

**CURSO**  
**"ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN SANITARIA EN**  
**ANDALUCIA"**

**ÍNDICE**

- 1.- LEY GENERAL DE SANIDAD.**
- 2.- ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.**
- 3.- LA LEY DE SALUD DE ANDALUCIA.**
- 4.- EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA**
  - **III PLAN ANDALUZ DE SALUD: LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACTUACIÓN.**
  - **II PLAN DE CALIDAD: PROCESOS ESTRATÉGICOS.**
  - **GESTIÓN CLÍNICA**
    - **Decreto 171/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud**
- 5.- ORDENACIÓN FUNCIONAL: EL ÁREA DE SALUD.**
  - 5.1- DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA.**
    - **Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.**
  - 5.2- ÁREA HOSPITALARIA.**
    - **El Decreto 105/1986, de 11 de junio, establece la ordenación de la asistencia sanitaria especializada y los órganos de dirección de los Hospitales.**
- 6.- EMPRESAS PÚBLICAS Y NUEVAS MODALIDADES DE GESTION.**
  - 6.1.- EMPRESAS PÚBLICAS HOSPITALARIAS.**
  - 6.2.- EMPRESA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS.**

## **1.- LA LEY GENERAL DE SANIDAD.**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, reconoce el derecho a la salud de todos los ciudadanos recogido en el artículo 43 de la Constitución y a sentar las bases de la organización del sistema sanitario español tras el reconocimiento constitucional del derecho a la autonomía.

### **EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.**

Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.

Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho, en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado. Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

### **SISTEMA DE SALUD.**

#### **De los principios generales**

Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.

La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones empresariales y sindicales. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de proporcionalidad, según lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical.

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

1. A la promoción de la salud.
2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
4. A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
5. A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes.

**Todos tienen los siguientes derechos** con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.
4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.
- 5.
- 6.
7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
- 8.
- 9.

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11.

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

**\*Apartados 5, 6, 8, 9 y 11 derogados por Ley 41/2002, de 14 noviembre.**

Serán **obligaciones de los ciudadanos** con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

4.

**\*Apartado 4 derogado por Ley 41/2002, de 14 noviembre.**

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución.

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de elección de médico en la atención primaria del Área de Salud. En los núcleos de población de más de 250.000 habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el artículo 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de pacientes privados, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la atención primaria, se les aplicarán las mismas normas sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.
2. El ingreso en centros hospitalarios se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una lista de espera única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.
3. La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

### **Las actuaciones sanitarias del sistema de salud**

Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:

1. Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.
2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
3. La asistencia sanitaria especializada, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
4. La prestación de los productos terapéuticos precisos.

5. Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.
6. La promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento, abastecimiento de aguas, eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.
7. Los programas de orientación en el campo de la planificación familiar y la prestación de los servicios correspondientes.
8. La promoción y mejora de la salud mental.
9. La protección, promoción y mejora de la salud laboral.
10. El control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios, incluyendo la mejora de sus cualidades nutritivas.
11. El control sanitario de los productos farmacéuticos, otros productos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar y de aquellos otros que, afectando al organismo humano, puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
12. Promoción y mejora de las actividades de Veterinaria de Salud Pública, sobre todo en las áreas de la higiene alimentaria, en mataderos e industrias de su competencia, y en la armonización funcional que exige la prevención y lucha contra la zoonosis.
13. La difusión de la información epidemiológica general y específica para fomentar el conocimiento detallado de los problemas de salud.
14. La mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la organización sanitaria.
15. El fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud.
16. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

## **La salud mental**

Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:

1. La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al

máximo posible la necesidad de hospitalización. Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriatría.

2. La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales.

3. Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales.

4. Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general.

### **La salud laboral**

La actuación sanitaria en el ámbito de la salud laboral comprenderá los siguientes aspectos:

a. Promover con carácter general la salud integral del trabajador.

b. Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.

c. Asimismo se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuese necesario, a un trabajo compatible durante los períodos referidos.

d. Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.

e. Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.

f. Elaborar junto con las autoridades laborales competentes un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las Empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.

g. Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la salud laboral.

2. Las acciones enumeradas en el apartado anterior se desarrollarán desde las Áreas de Salud a que alude el Capítulo III del Título III de la presente Ley.

3. El ejercicio de las competencias enumeradas en este artículo se llevará a cabo bajo la dirección de las autoridades sanitarias, que actuarán en estrecha coordinación con las autoridades laborales y con los órganos de participación, inspección y control de las condiciones de trabajo y seguridad e higiene en las Empresas.

Los empresarios y trabajadores a través de sus organizaciones representativas participarán en la planificación, programación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en los distintos niveles territoriales.

### **La intervención pública con la salud individual y colectiva**

Para la consecución de los objetivos que se desarrollan en el presente Capítulo, las Administraciones Sanitarias, de acuerdo con sus competencias, crearán los Registros y elaborarán los análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse acciones de intervención de la autoridad sanitaria.

Las actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado.

La exigencia de autorizaciones sanitarias, así como la obligación de someter a registro por razones sanitarias a las Empresas o productos, serán establecidas reglamentariamente, tomando como base lo dispuesto en la presente Ley.

Deberán establecerse, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.

Cuando la actividad desarrollada tenga una repercusión excepcional y negativa en la salud de los ciudadanos, las Administraciones Públicas, a través de sus órganos competentes podrán decretar la intervención administrativa pertinente, con el objeto de eliminar aquélla. La intervención sanitaria no tendrá más objetivo que la eliminación de los riesgos para la salud colectiva y cesará tan pronto como aquéllos queden excluidos.

En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas.



La duración de las medidas a que se refiere el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las prórrogas sucesivas acordadas por resoluciones motivadas, no excederá de lo que exija la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justificó.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y para limitar todo aquello que pueda constituir un perjuicio para la misma.

Todas las medidas preventivas contenidas en el presente Capítulo deben atender a los siguientes principios:

- a. Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.
- b. No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida.
- c. Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan.
- d. Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados.

Los centros y establecimientos sanitarios, cualesquiera que sea su nivel y categoría o titular, precisarán autorización administrativa previa para su instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones que respecto de su estructura y régimen inicial puedan establecerse.

La previa autorización administrativa se referirá también a las operaciones de calificación, acreditación y registro del establecimiento. Las bases generales sobre calificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto.

Cuando la defensa de la salud de la población lo requiera, las Administraciones Sanitarias competentes podrán establecer regímenes temporales y excepcionales de funcionamiento de los establecimientos sanitarios.

Todos los Centros y establecimientos sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

Los centros a que se refiere el artículo 66 de la presente Ley estarán, además, sometidos a la evaluación de sus actividades y funcionamiento, sin perjuicio de lo establecido en los artículos 67, 88 y 89. En todo caso las condiciones que se establezcan serán análogas a las fijadas para los Centros públicos.

El personal al servicio de las Administraciones Públicas que desarrolle las funciones de inspección, cuando ejerza tales funciones y acreditando si es preciso su identidad, estará autorizado para:

- a. Entrar libremente y sin previa notificación, en cualquier momento, en todo Centro o establecimiento sujeto a esta Ley,
- b. Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo,
- c. Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo, y realizar cuantas actuaciones sean precisas, en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrollen.

Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los Centros y establecimientos, por requerirlo la salud colectiva o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

## **2.- ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.**

Todas las estructuras y servicios públicos al servicio de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas en los términos establecidos en la presente Ley.

El Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley, son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a. La extensión de sus servicios a toda la población.
- b. La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c. La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d. La financiación de las obligaciones derivadas de esta Ley se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.
- e. La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Se crea el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que estará integrado por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas y por igual número de miembros de la Administración del Estado.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud será el órgano permanente de comunicación e información de los distintos Servicios de Salud, entre ellos y con la Administración estatal, y coordinará, entre otros aspectos, las líneas básicas de la política de adquisiciones, contrataciones de productos farmacéuticos, sanitarios y de otros bienes y servicios, así como los principios básicos de la política de personal.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ejercerá también las funciones en materia de planificación que esta Ley le atribuye. Asimismo ejercerá las funciones que le puedan ser confiadas para la debida coordinación de los servicios sanitarios.

Será Presidente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el Ministro de Sanidad y Consumo.

Se crea un Comité Consultivo vinculado con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud al que se refieren los apartados anteriores, integrado por el mismo número de representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas y por los de aquellas asociaciones de consumidores y usuarios que a tal objeto proponga el Consejo de Consumidores y Usuarios y, paritariamente con todos los anteriores, por representantes de las Administraciones Públicas presentes en el Consejo Interterritorial, designados por éste.

\*Apartado 5 modificado por Ley 25/1990, de 20 diciembre.

El Estado y las Comunidades Autónomas podrán constituir comisiones y comités técnicos, celebrar convenios y elaborar los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los Servicios Sanitarios.

## **SERVICIOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTONOMAS.**

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 territoriales intracomunitarias.

La ordenación territorial de los Servicios será competencia de las Comunidades Autónomas y se basará en la aplicación de un criterio integrado de atención a la salud.

Cada Comunidad Autónoma elaborará un Plan de Salud que comprenderá todas las actuaciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud.

Las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la organización, funciones, asignación de medios personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud.

## **AREAS DE SALUD.**

Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Áreas de Salud, que se responsabilizarán de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

Las Áreas de Salud desarrollarán las siguientes actividades:

a) En el ámbito de Atención Primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, la atención al individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose mediante programas funciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a través de sus medios básicos como de los equipos de apoyo.

b) En el nivel de Atención Especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, la prestación de la atención de mayor complejidad a los problemas de salud, desarrollándose las demás funciones propias de los hospitales.

Las Áreas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40%. La delimitación ha de hacerse teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, etc. Como regla general el Área extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000.

### **3.- LA LEY DE SALUD DE ANDALUCIA.**

El artículo 43 de la Constitución Española de 1978 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios; asimismo, y a través de las previsiones contenidas en el Título VIII organiza las atribuciones y competencias del Estado sobre la base de la institucionalización de las Comunidades Autónomas. En este orden, los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, respectivamente, confieren a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, *General de Sanidad*, norma básica dictada por el Estado en uso de las competencias que le reserva el artículo 149.1.16 del Texto Constitucional, con la finalidad de hacer efectivo el citado precepto constitucional establece las bases ordenadoras para la creación del Sistema Nacional de Salud, configurado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, debidamente coordinados, los cuales integran o abscriben funcionalmente todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la propia Comunidad, las Corporaciones Locales, y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, bajo la responsabilidad de la Comunidad Autónoma.

Este marco legal se completa con la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que faculta a las distintas Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, a adoptar medidas de intervención sanitaria excepcionales cuando así lo exijan razones de urgencia o necesidad; la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, que tiene por objeto el garantizar la existencia y disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad, la adecuada información sobre los mismos y las condiciones básicas de la prestación farmacéutica en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y, más recientemente, con la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre la habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, y la Ley 16/1997, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

Andalucía alcanzó la titularidad de las competencias sanitarias con la promulgación de su Estatuto de Autonomía. En su virtud, la Ley 8/1986, de 6 de mayo, crea el Servicio Andaluz de Salud, organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía, responsable de la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud dependientes de la Junta de Andalucía.

En consecuencia, Andalucía ha ido desarrollando a lo largo de los años un Sistema Sanitario Público de Salud que se ha consolidado como el garante del derecho de nuestros ciudadanos a la protección de la salud, de forma universalizada y equitativa, sin que nadie se vea discriminado por razones económicas, sociales, raciales, geográficas o por cualquier otra circunstancia.

El esfuerzo realizado por la sociedad andaluza en este campo ha contribuido a una mejora indudable y comprobada de los niveles de salud de la población, alcanzando estándares comparables e incluso superiores a otras regiones del Estado y a otros países de nuestro entorno político y socioeconómico.

El conjunto de dispositivos agrupados dentro del Servicio Andaluz de Salud configura hoy día la más importante red de atención sanitaria de Andalucía, tanto en lo que se refiere a la atención primaria de salud, la asistencia

hospitalaria, la salud pública y, en general, en el conjunto de prestaciones sanitarias puestas a disposición del pueblo andaluz.

Esta red, junto con las empresas públicas constituidas, conforma una atención sanitaria pública que conviene mantener, ampliar y potenciar de forma progresiva, como uno de los elementos indiscutibles para el bienestar de la población andaluza.

En el tiempo transcurrido desde la creación del Servicio Andaluz de Salud se han producido importantes cambios en la sociedad española y andaluza, que, con la plena integración de España en la Unión Europea y el proceso de convergencia económica y de cohesión social, se ha implicado en profundidad en el debate que envuelve a los países europeos en torno a los sistemas de protección social. Los cambios demográficos progresivos hacia un aumento de la esperanza de vida y un envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades y los cambios en la prevalencia de otras, la introducción permanente de nuevas tecnologías médicas, la implantación progresiva de la sociedad global de la información en Europa, y una creciente preocupación por los costes y la financiación de las prestaciones públicas, han configurado un escenario para la sanidad en el que las principales prioridades se concentran en modernizar los aparatos administrativos y asistenciales en orden a conseguir una mayor eficacia de su actuación, una mayor eficiencia, una mayor motivación e incentivación profesional y una mejor adaptación a los deseos y necesidades de los ciudadanos andaluces. Todo ello, bajo los principios de mayor participación de los profesionales en la gestión de los recursos asistenciales y de mayor control social.

La adaptación estructural del Sistema Nacional de Salud a estos cambios aconseja profundizar en el desarrollo del cuerpo legislativo de la sanidad, en particular desde las Comunidades Autónomas que han asumido competencias estatutarias en materia de sanidad, con el objetivo de armonizar la garantía de los derechos ciudadanos en la materia y de vertebrar adecuadamente la estructura organizativa del conjunto del Sistema.

Se hace necesario, en este marco, reforzar y reagrupar las competencias sanitarias atribuidas a la Consejería de Salud, reforzando su papel como autoridad sanitaria y, por tanto, como garante del derecho de los andaluces a la protección de la salud. Esto permite acomodar mejor la distribución de funciones y responsabilidades en el conjunto de la sanidad pública andaluza, diferenciando claramente lo que son funciones propias de la Consejería de Salud (autoridad sanitaria, planificación, aseguramiento, financiación, asignación de recursos, ordenación de prestaciones, concertación de servicios ajenos e inspección) de las de gestión y provisión de recursos, más propias de los organismos, entes y entidades dedicados exclusivamente a la asistencia sanitaria.

Todo ello, con la progresiva descentralización de funciones y responsabilidades, permitirá ir configurando un nuevo marco de ordenación específico para la sanidad pública andaluza, más flexible, generador de innovaciones, más motivador para los gestores y profesionales sanitarios y más adaptable a los constantes cambios que nos demanda la sociedad andaluza.

La necesidad objetivada de este nuevo marco de regulación y ordenación, junto al hecho, consignado en la propia exposición de motivos de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, que la define como una ley instrumental y no sustantiva, que se limita a conformar la estructura orgánica prevista para la adecuada gestión del Servicio, dejando el legislador pendiente aspectos tan importantes como el de los derechos y deberes de los usuarios, las responsabilidades de las diferentes Administraciones Públicas y la participación social, aconsejan acometer una ley sustantiva de salud para Andalucía.

Mediante la presente Ley se pretende, superando el carácter estructural de la Ley 8/1986, consolidar un marco más amplio para la protección de la salud de los ciudadanos andaluces, concretar el marco competencial en el seno de la Administración Local, regular el ámbito de actuación y relación con el sector privado y consolidar las bases de la actuación sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, proporcionando un nuevo marco, más acorde con las circunstancias actuales y futuras, al Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La presente Ley tiene, por tanto, como objeto principal la regulación de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en Andalucía, el régimen de definición y aplicación de los derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma y la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía, todo ello bajo los principios de coordinación de las actuaciones y de los recursos, aseguramiento público, universalización, financiación pública, equidad, superación de las desigualdades, planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión, participación de ciudadanos y de los profesionales, mejora de la calidad en los servicios y utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios que sean necesarios para la consecución de sus objetivos.

#### **Disposiciones generales**

##### **Ley tiene por objeto:**

La regulación general de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución española.

La definición, el respeto y el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en Andalucía.

La ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía.

Las actuaciones sobre protección de la salud, en los términos previstos en la presente Ley, se inspirarán en los siguientes principios:

1. Universalización y equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. Consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.
3. Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia y rehabilitación.
4. Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.
5. Planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.
6. Descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios.
7. Participación de los ciudadanos.
8. Participación de los trabajadores del sistema sanitario.
9. Promoción del interés individual y social por la salud y por el sistema sanitario.
10. Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud.
11. Mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.
12. Utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

Sin perjuicio de lo previsto en los artículos 1 y 16 de la Ley General de Sanidad, son titulares de los derechos que esta Ley, y la restante normativa reguladora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, efectivamente defina y reconozca como tales, los siguientes:

1. Los españoles y los extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía.
2. Los españoles y extranjeros no residentes en Andalucía que tengan establecida su residencia en el territorio nacional, con el alcance determinado por la legislación estatal.
3. Los nacionales de Estados miembros de la Unión Europea tienen los derechos que resulten de la aplicación del derecho comunitario europeo y de los Tratados y Convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
4. Los nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea tienen los derechos que les reconozcan las Leyes, los Tratados y Convenios suscritos por el Estado español.
5. Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo, se garantizará a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia.

Las prestaciones sanitarias ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.



La inclusión de nuevas prestaciones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que supere las establecidas en el apartado anterior, será objeto de una evaluación previa de su efectividad y eficiencia en términos tecnológicos, sociales, de salud, de coste y de ponderación en la asignación del gasto público, y llevará asociada la correspondiente financiación.

La actuación sanitaria de la Administración Pública de la Junta de Andalucía se regirá, a efectos de esta Ley, por los principios de planificación, participación, cooperación y coordinación con el resto de las actuaciones de la misma y con las demás Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio del respeto a las competencias atribuidas a cada una de ellas.

### **Derechos de los ciudadanos**

Los ciudadanos, al amparo de esta Ley, **son titulares y disfrutan, con respecto a los servicios sanitarios públicos en Andalucía, de los siguientes derechos:**

- a. A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.
- b. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.
- c. A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- d. A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder y, sobre los requisitos necesarios para su uso.
- e. A disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.
- f. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en cualquier centro sanitario.
- g. A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se les apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso, será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
- h. A que se les dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.
- i. A que se les extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando así lo soliciten.
- j. A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución sanitaria, el paciente, familiar o persona a él allegada recibirá su informe de alta.
- k. Al acceso a su historial clínico.
- l. A la libre elección de médico, otros profesionales sanitarios, servicio y centro sanitario en los términos que reglamentariamente estén establecidos.
- m. A que se les garantice, en el ámbito territorial de Andalucía, que tendrán acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo, en los términos y plazos que reglamentariamente se determinen.

n. A que se les asigne un médico, cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

o. A la libre elección entre las opciones que les presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del paciente para la realización de cualquier intervención sanitaria, excepto en los siguientes casos:  
1.º Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.  
2.º Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso, el derecho corresponderá a sus familiares o personas allegadas, y en el caso de no existir éstos, o no ser localizados, corresponderá a la autoridad judicial.  
3.º Cuando la posibilidad de lesión irreversible o peligro de fallecimiento exija una actuación urgente.

p. A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, en los términos en que reglamentariamente esté establecido.

q. A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe ñ) 1.º de este artículo y previo cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8, apartado 6, de esta Ley.

r. A la participación en los servicios y actividades sanitarios, a través de los cauces previstos en esta Ley y en cuantas disposiciones la desarrollen.

s. A la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente estén establecidos.

t. A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios, de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse su relación con los mismos.

Los niños, los ancianos, los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedades crónicas e invalidantes y las que pertenezcan a grupos específicos reconocidos sanitariamente como de riesgo tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños, en relación con los servicios de salud de Andalucía, disfrutarán de todos los derechos generales contemplados en la presente Ley y de los derechos específicos contemplados en el artículo 9 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor.

Los enfermos mentales, sin perjuicio de los derechos señalados en los apartados anteriores y de conformidad con lo previsto en el Código Civil, tendrán los siguientes derechos:

u. A que por el centro se solicite la correspondiente autorización judicial en los supuestos de ingresos involuntarios sin autorización judicial previa, y cuando, habiéndose producido voluntariamente el ingreso, desapareciera la plenitud de facultades del paciente durante el internamiento.

v. A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso. De dicho examen periódico se informará a la autoridad judicial correspondiente.

2. Sin perjuicio de la libertad de empresa y respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en el apartado 1,

epígrafes b), d), e), f), g), h), i), j), k), n), ñ), o), p), q), r), s), y en los apartados 3 y 4 del presente artículo, rigen también en los servicios sanitarios de carácter privado y son plenamente ejercitables.

Los ciudadanos al amparo de esta Ley tendrán derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud. Las Administraciones Públicas adoptarán las medidas necesarias para ello de conformidad con la normativa vigente.

### **Obligaciones de los ciudadanos respecto a los servicios de salud**

Los ciudadanos, respecto de los servicios sanitarios en Andalucía, tienen los siguientes **deberes individuales**:

1. Cumplir las prescripciones generales en materia de salud comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 6, apartado 1, epígrafes ñ) y p).
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de los centros.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos ofrecidos por el sistema de salud, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de los servicios, procedimientos de incapacidad laboral y prestaciones.
4. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se les otorgan a través de la presente Ley.
5. Mantener el debido respeto a las normas establecidas en cada centro, así como al personal que preste servicios en los mismos.
6. Firmar, en caso de negarse a las actuaciones sanitarias, el documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido.

### **Efectividad de los derechos y deberes**

La Administración de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos información suficiente, adecuada y comprensible sobre sus derechos y deberes respecto a los servicios sanitarios en Andalucía, y sobre los servicios y prestaciones sanitarias disponibles en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, su organización, procedimientos de acceso, uso y disfrute, y demás datos de utilidad.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía garantizará a los ciudadanos el pleno ejercicio del régimen de derechos y obligaciones recogidos en esta Ley, para lo que establecerá reglamentariamente el alcance y contenido específico de las condiciones de las mismas.

Todo el personal sanitario y no sanitario de los centros y servicios sanitarios públicos y privados implicados en los procesos asistenciales a los pacientes queda obligado a no revelar datos de su proceso, con excepción de la información necesaria en los casos y con los requisitos previstos expresamente en la legislación vigente.

Los centros y establecimientos sanitarios, públicos y privados, deberán disponer y, en su caso, tener permanentemente a disposición de los usuarios:

1. Información accesible, suficiente y comprensible sobre los derechos y deberes de los usuarios.
2. Formularios de sugerencias y reclamaciones.
3. Personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

#### **Participación de los ciudadanos.- El consejo andaluz de salud**

El Consejo Andaluz de Salud es el órgano colegiado de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando en esta materia a la Consejería de Salud en el ejercicio de las funciones de fomento y desarrollo de la participación ciudadana.

Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo Andaluz de Salud, que se ajustará a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando en todo caso la participación de las Administraciones Locales, de los sindicatos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales más representativas a nivel de Andalucía, así como de los colegios profesionales y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

#### **De la participación territorial**

En cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud del Area, como órgano colegiado de participación ciudadana, con la finalidad de hacer el seguimiento en su ámbito de la ejecución de la política sanitaria y de asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud.

Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los Consejos de Salud de Area, que se ajustará a los criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando en todo caso la participación de las Administraciones Locales, de los sindicatos y de las organizaciones empresariales más representativas del sector a nivel de Andalucía, de los colegios profesionales del sector sanitario correspondiente al territorio del área respectiva y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

Por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se podrán establecer órganos de participación ciudadana a otros niveles de la organización territorial y funcional del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con la finalidad de hacer el seguimiento de la ejecución de las directrices de la política sanitaria, asesorar a los correspondientes órganos directivos e implicar a las organizaciones sociales y

ciudadanas en el objetivo de alcanzar mayores niveles de salud y en la toma de decisiones de aspectos que afectan a su relación con los servicios sanitarios públicos.

Corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los órganos de participación a que hace referencia el apartado anterior, y que se ajustará a los criterios de participación democrática de todos los interesados, y cuya composición se establecerá en cada caso en función de su naturaleza y su ámbito de actuación.

### **Las actuaciones en materia de salud**

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

1. Atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.
2. El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.
3. El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.
4. Promoción y mejora de la salud mental.
5. Vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad que se establezcan.
6. Colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y en el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
7. Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
8. Promoción de estilos de vida saludables entre la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los grupos de mayor riesgo.
9. Fomento de la formación e investigación científica en materia de salud pública.

### **Salud laboral**

La Administración Sanitaria Pública de Andalucía promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, corresponderá en particular a la Administración Sanitaria Pública de Andalucía:

1. El establecimiento de los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.
2. La implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.
3. La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.
4. La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

### **Asistencia sanitaria**

La Administración Sanitaria Pública de la Comunidad Autónoma, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

1. La atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de asistencia especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención sociosanitaria.
2. Atención a los problemas de salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias.
3. La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos y diagnósticos necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, con el alcance que se define en el artículo 4 de la presente Ley.
4. El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.
5. La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del sistema sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado y posgrado.
6. El fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

### **Intervención pública en materia de salud**

La Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, en el marco de sus competencias, realizará las siguientes actuaciones:

1. Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones, relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos especiales de riesgo contemplados en el artículo 6, apartado 2, de esta Ley, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.
2. Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana.
3. Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.
4. Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, tanto públicos como privados, para la calificación, acreditación, homologación y registro de los mismos.
5. Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones en la estructura y régimen inicial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.
6. Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios a que hace referencia el artículo 45 de la presente Ley quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan.
7. Establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.
8. Establecimiento de criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria.
9. El ejercicio de cuantas competencias o funciones le vengán atribuidas por normas legales o reglamentarias.

Asimismo, serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de las autoridades sanitarias en materia de asistencia sanitaria individual:

1. La satisfacción de las prestaciones sanitarias, por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.
2. La satisfacción de los derechos reconocidos por esta Ley a los ciudadanos en el ámbito de la misma.
3. El cumplimiento por parte de los ciudadanos de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios, contenidos en la presente Ley.

4. La eficacia y eficiencia de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
5. El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.
6. En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales.

Las Administraciones Públicas de Andalucía, en el marco de sus respectivas competencias, establecerán y acordarán limitaciones preventivas de carácter administrativo respecto de aquellas actividades públicas y privadas que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud.

Asimismo, adoptarán cuantas limitaciones, prohibiciones, requisitos y medidas preventivas sean exigibles en las actividades públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud. En este sentido, podrán decretar la suspensión del ejercicio de actividades, cierre de empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales que tengan una repercusión extraordinaria y negativa para la salud de los ciudadanos, siempre que exista o se sospeche razonablemente la existencia de este riesgo.

Las medidas previstas en el apartado 2 que se ordenen con carácter obligatorio, de urgencia o de necesidad, deberán adaptarse a los criterios expresados en el artículo 28 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

En el ámbito de Andalucía son órganos con competencia sanitaria el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, el Consejero de Salud y demás órganos de la Consejería de Salud, y los Alcaldes, de acuerdo con la legislación del régimen local y lo establecido en esta Ley.

El personal que lleve a cabo funciones de inspección gozará de la consideración de agente de la autoridad a todos los efectos, y con sometimiento a las Leyes, estando autorizado para:

- a. Entrar libremente, y sin previa notificación en cualquier momento, en todo centro o establecimiento sujeto al ámbito de la presente Ley.
- b. Proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de la normativa vigente.
- c. Tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en las disposiciones aplicables.
- d. Realizar cuantas actuaciones sean precisas en orden al cumplimiento de las funciones de inspección que desarrolle, pudiendo adoptar las medidas cautelares provisionales necesarias a fin de evitar perjuicios para la salud en casos de urgente



necesidad, conforme a lo que establece el artículo 21, apartado 2, de la presente Ley. En tales supuestos, dicho personal habrá de dar cuenta inmediata de las actuaciones realizadas a las autoridades sanitarias competentes, quienes deberán ratificar o no dichas actuaciones en un plazo máximo de 48 horas desde que fueron adoptadas.

Las actas y diligencias formalizadas con arreglo a las Leyes extendidas por el personal que lleve a cabo funciones de inspección tienen naturaleza de documentos públicos y hacen prueba, salvo que se acredite lo contrario, de los hechos que motiven su formulación y resulten de su constancia personal para los actuarios.

Los hechos consignados en las diligencias o actas y manifestados o aceptados por los interesados se presumen ciertos y sólo podrán rectificarse por éstos mediante prueba de que incurrieron en error de hecho.

Como consecuencia de las actuaciones de inspección, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la suspensión provisional, prohibición de las actividades y clausura definitiva de los centros y establecimientos, por requerirlo la protección de la salud colectiva, o por incumplimiento de los requisitos exigidos para su instalación y funcionamiento.

### **Infracciones y sanciones**

Constituyen infracciones sanitarias las que se encuentren tipificadas en las vigentes normas estatales y autonómicas, y en la presente Ley.

La clasificación de las infracciones y sus criterios se atenderá a lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en el Título IX de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 35 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, se tipifican como infracciones sanitarias graves las siguientes:

- a. Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en el Título II de la presente Ley a los ciudadanos, respecto a los servicios sanitarios públicos o privados.
- b. Incumplir las normas relativas a autorización, calificación, acreditación, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- c. Incumplir las normas relativas al registro, cumplimentación, notificación y envío de los datos y estadísticas sanitarios que reglamentariamente estén establecidos por las autoridades sanitarias para los centros, servicios y establecimientos, públicos y privados.
- d. Destinar ayudas o subvenciones públicas a finalidades distintas de aquellas para las que se otorgaron.

Las infracciones sanitarias tipificadas en el apartado anterior podrán calificarse de muy graves en función de la importancia del daño producido para los usuarios, la relevancia para la salud pública de la alteración sanitaria ocasionada, la cuantía del

posible beneficio obtenido, la intencionalidad o la reincidencia en la comisión de una infracción de la misma naturaleza en el término de un año, si así se hubiere declarado por resolución firme.

Conforme a lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en los supuestos en que las infracciones pudiesen ser constitutivas de delito, la autoridad sanitaria pasará el tanto de culpa a la jurisdicción competente y se abstendrá de seguir el procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme.

De no haberse estimado la existencia de delito, la Administración continuará el procedimiento sancionador, con respeto a los hechos que los tribunales hayan considerado probados.

Las medidas administrativas que hubieren sido adoptadas para salvaguardar la salud y seguridad de las personas se mantendrán en tanto la autoridad judicial se pronuncie sobre las mismas.

Las infracciones sanitarias serán sancionadas con las multas y demás medidas previstas en el artículo 36, apartados 1 y 2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los órganos competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, para la imposición de multas serán los siguientes:

- a. Los Alcaldes, hasta 2.500.000 pesetas.
- b. El Consejero de Salud, hasta 25.000.000 de pesetas.
- c. El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, para las multas superiores a 25.000.000 de pesetas.

Las competencias previstas en el apartado anterior podrán ser objeto de desconcentración, en órganos inferiores, en el seno de las respectivas Administraciones.

La Administración de la Junta de Andalucía podrá actuar en sustitución de los municipios, en los supuestos y con los requisitos previstos en la legislación de régimen local.

Una vez iniciado el procedimiento sancionador, el órgano competente para resolver podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, como medidas provisionales que resulten necesarias para asegurar el cumplimiento de la resolución que pudiera recaer y, en todo caso, para asegurar el cumplimiento de la legalidad y salvaguarda de la salud pública, entre otras, las siguientes medidas provisionales:

- a. La suspensión total o parcial de la actividad.
- b. La clausura de centros, servicios, establecimientos o instalaciones.
- c. La exigencia de fianza.

La clausura o cierre de centros, servicios, establecimientos o instalaciones que no cuenten con las autorizaciones o registros sanitarios preceptivos, la suspensión de su funcionamiento hasta tanto se rectifiquen los defectos o se cumplan los requisitos

exigidos por razones de sanidad, higiene o seguridad, así como la retirada del mercado, precautoria o definitiva, de productos o servicios por las mismas razones, se acordará por la autoridad sanitaria competente, no teniendo estas medidas carácter de sanción.

### **El plan andaluz de salud**

Las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de la presente Ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. La vigencia será fijada en el propio plan.

La elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a la Consejería de Salud, que establecerá sus contenidos principales, metodología y plazo de su elaboración, así como los mecanismos de evaluación y revisión.

En particular, el Plan Andaluz de Salud contemplará:

- a. Conclusiones del análisis de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes.
- b. Objetivos de salud, generales y por áreas de actuación.
- c. Prioridades de intervención.
- d. Definición de las estrategias y políticas de intervención.
- e. Calendario general de actuación.
- f. Los recursos necesarios para atender el cumplimiento de los objetivos propuestos y evaluación de los mismos.

El Plan Andaluz de Salud será aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, remitiéndose al Parlamento de Andalucía para su conocimiento y estudio.

De conformidad con los criterios y pautas que establezca el Plan Andaluz de Salud, y teniendo en cuenta las especificidades de cada territorio, se elaborarán planes de salud específicos por los órganos correspondientes de cada una de las áreas de salud. Dichos planes serán aprobados por la Consejería de Salud.

### **Competencias de la Administración de la Junta de Andalucía**

La Administración de la Junta de Andalucía ejercerá las competencias que tiene atribuidas en materia de sanidad interior, higiene y salud pública, asistencia y prestaciones sanitarias y ordenación farmacéutica, de acuerdo con lo previsto en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

La Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y

servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

La Consejería de Salud cooperará con los municipios prestándoles el apoyo técnico preciso para el ejercicio de las competencias en materia de salud pública que esta Ley les atribuye, y, en su caso, podrá intervenir de forma subsidiaria, conforme a lo previsto en la normativa vigente en materia de régimen local.

### **Competencias sanitarias de los municipios**

Los municipios de Andalucía, al amparo de la presente Ley, tendrán las siguientes competencias sanitarias, que serán ejercidas en el marco de los planes y directrices de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía:

1. En materia de salud pública, los municipios ejercerán las competencias que tienen atribuidas, según las condiciones previstas en la legislación vigente de régimen local. No obstante, los municipios, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación al obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:
  - a. Control sanitario del medio ambiente: Contaminación atmosférica, ruidos, abastecimiento y saneamiento de aguas, residuos sólidos urbanos.
  - b. Control sanitario de industrias, actividades y servicios, y transportes.
  - c. Control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas y campamentos turísticos y áreas de actividad física, deportiva y de recreo.
  - d. Control sanitario de la distribución y suministro de alimentos, bebidas y demás productos relacionados con el uso o consumo humano, así como los medios de su transporte.
  - e. Control sanitario de los cementerios y policía sanitaria mortuoria.
  - f. Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.
2. En materia de participación y gestión sanitaria, los municipios podrán:
  - a. Participar en los órganos de dirección y/o participación de los servicios públicos de salud en la forma que reglamentariamente se determine.
  - b. Colaborar, en los términos en que se acuerde en cada caso, en la construcción, remodelación y/o equipamiento de centros y servicios sanitarios, así como en su conservación y mantenimiento. En ningún caso, la colaboración o no de los municipios podrá significar desequilibrios territoriales o desigualdad en los niveles asistenciales.
  - c. En el caso de disponer de centros, servicios y establecimientos sanitarios de titularidad municipal, establecer con la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, cuando así se acuerde por ambas partes, convenios específicos o consorcios para la gestión de los mismos.

- d. Participar en la gestión de centros, servicios y establecimientos sanitarios de cualquier otra titularidad, en los términos en que se acuerde en cada caso, y en las formas previstas en la legislación vigente.
- e. Participar, en la forma en que se determine reglamentariamente, en la elaboración de los planes de salud de su ámbito.

Los municipios, para el cumplimiento de las competencias y funciones sanitarias de las que son titulares, adoptarán disposiciones de carácter sanitario que serán de aplicación en su ámbito territorial.

Cuando el desarrollo de las funciones sanitarias lo requiera, los municipios podrán disponer de personal y servicios sanitarios propios para el ejercicio de sus competencias.

Los municipios donde el desarrollo de tales funciones no justifique que dispongan de personal y servicios propios deberán recabar el apoyo técnico del personal y medios de las áreas de salud en cuya demarcación estén comprendidos.

El personal sanitario de la Administración de la Junta de Andalucía que preste apoyo a los municipios en los asuntos relacionados en este capítulo tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidades personales y patrimoniales.

El Gobierno de Andalucía podrá delegar en los municipios el ejercicio de cualesquiera funciones en materia sanitaria, en las condiciones previstas en la legislación de régimen local y en la Ley 3/1983, de 1 de junio, de Organización Territorial de la Comunidad Autónoma.

#### **De la ordenación sanitaria.- El Sistema Sanitario Público de Andalucía**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para garantizar la efectividad del derecho a la protección de la salud.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco de las actuaciones del Sistema Nacional de Salud, tendrá como características fundamentales:

- a. La extensión de sus servicios a toda población en los términos previstos en la presente Ley.
- b. El aseguramiento único y público y la financiación pública del Sistema.
- c. El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.

d. La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía está compuesto por:

a. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo.

b. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía.

c. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

Asimismo, podrán formar parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

d. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas adscritos al mismo, en los términos que prevean los respectivos acuerdos o convenios suscritos al efecto.

e. Y, en general, todos aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un convenio singular de vinculación.

La dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponden a la Consejería de Salud, quien garantizará la integración y la coordinación del mismo en orden a posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

### **Organización territorial de los servicios sanitarios**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas áreas de salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía.

El área de salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de atención primaria y especializada, asegurando la continuidad de la atención en sus distintos niveles y la accesibilidad a los servicios del usuario.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud, aprobará y modificará los límites territoriales de las áreas de salud, de conformidad con los principios y derechos referenciados en la presente Ley.

Reglamentariamente se determinará la estructura y funcionamiento de las áreas de salud y sus órganos de gestión que, en su caso, correspondan.

Con la finalidad de alcanzar la mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cada área de salud se divide territorialmente en zonas básicas de salud.

La zona básica de salud es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

Las zonas básicas de salud serán delimitadas por la Consejería de Salud, así como sus modificaciones, atendiendo a factores de carácter geográfico, demográfico, social, económico, epidemiológico, cultural y viario, así como teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación **territorial establecida por la Junta de Andalucía**.

### **Ordenación funcional**

La asistencia sanitaria se prestará de manera integrada a través de programas médico-preventivos, curativos, rehabilitadores, de higiene y educación sanitaria.

La asistencia sanitaria se organizará en los siguientes niveles, que actuará bajo criterios de coordinación:

- a. **Atención primaria.**
- b. **Atención especializada.**

La atención primaria de salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía, y se caracteriza por prestar atención integral a la salud.

La atención primaria de salud será prestada en cada zona básica de salud por los profesionales que desarrollan su actividad en la misma y que constituyen los equipos de atención primaria.

Dicha atención se prestará a demanda de la población en los correspondientes centros de salud y consultorios, bien sea de carácter programado o bien con carácter urgente, y tanto en régimen ambulatorio como domiciliario, de manera que aumente la accesibilidad de la población a los servicios.

Para la planificación, gestión y apoyo a la prestación de los servicios de atención primaria de salud de Andalucía existirá el distrito de atención primaria, cuyo ámbito de actuación será determinado por la Consejería de Salud.

La atención especializada se prestará por los hospitales, así como por sus centros de especialidades.

El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internado como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y docencia e investigación, en coordinación con la atención primaria.

Por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía se determinarán los órganos, la estructura y el funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.

Cada área de salud dispondrá de, al menos, un dispositivo de atención especializada de titularidad pública, al que pueda acceder la población de la misma para recibir dicha atención.

No obstante, la Consejería de Salud fijará:

- a. Los servicios y, en su caso, hospitales que por sus características deban prestar asistencia sanitaria a más de un área de salud.
- b. Los términos en que los usuarios podrán acceder a otro servicio o, en su caso, hospital cuando su patología ha superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de su hospital inmediato.

La Consejería de Salud, en el marco de la presente Ley, podrá establecer otras estructuras con criterios de gestión y/o funcionales para la prestación de los servicios de atención primaria y/o especializada, atendiendo a razones de eficacia, del nivel de especialización de los centros y de la innovación tecnológica.

## **Personal**

El personal al servicio del Sistema Sanitario Público de Andalucía estará formado por:

- a. El personal de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía que preste sus servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b. El personal de otras Administraciones Públicas que se adscriba para prestar servicios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- c. El personal del Servicio Andaluz de Salud y de las empresas públicas y entes de carácter sanitario del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- d. El personal que se incorpore al mismo de acuerdo con la normativa vigente.

La clasificación y régimen jurídico del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y de los organismos y/o entidades adscritos o que lo conformen, se registrarán por las disposiciones que respectivamente le sean aplicables, atendiendo a su procedencia y a la naturaleza de su relación de empleo.

Cuando exista personal estatutario con plaza en propiedad en centros, servicios o establecimientos sanitarios que pasen a ser gestionados por entidades de naturaleza o titularidad pública creadas a tal efecto, dicho personal se mantendrá en situación de activo, si bien se le ofertará la posibilidad de incorporarse voluntariamente al régimen jurídico de personal de la entidad creada.

Al personal estatutario, cuyo régimen jurídico se modifique a consecuencia de su incorporación a las plantillas de las entidades que se constituyan por la Administración de la Junta de Andalucía con fines sanitarios, y se adscriba al Sistema Sanitario Público



de Andalucía, se le reconocerá el tiempo de servicios prestados a efectos de la retribución que le corresponda por antigüedad, así como a efectos de acceso a plazas sometidas a procesos selectivos. Asimismo, dicho personal permanecerá en su plaza de origen en la situación especial en activo o en la situación de excedencia especial en activo, según los casos, por un período máximo de tres años.

### **Atribuciones del Consejo de Gobierno y de la Consejería de Salud**

Sin perjuicio de las facultades que le atribuye la Ley 6/1983, de 21 de julio, del Gobierno y la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y demás legislación de general aplicación, corresponderán al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, en los términos establecidos en el artículo 1 de la presente Ley, las siguientes competencias:

1. La fijación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.
2. La aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud.
3. La determinación y regulación de los órganos de participación ciudadana, referidos en los artículos 13 y 14 de la presente Ley.
4. La aprobación del Plan Andaluz de Salud.
5. La creación de las áreas de salud, así como la aprobación y modificación de sus límites territoriales.
6. La determinación de los órganos, estructura y funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.
7. El establecimiento de las demarcaciones territoriales a que se alude en el artículo 48 de esta Ley.
8. La aprobación de la estructura del Servicio Andaluz de Salud.
9. El acuerdo de nombramiento y de cese del Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud.
10. La autorización a la Consejería de Salud para la formación de consorcios, de naturaleza pública, u otras fórmulas de gestión, integradas o compartidas con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes.
11. El acuerdo de constitución de las entidades de derecho público dependientes de la Consejería de Salud y la aprobación de sus estatutos.
12. La potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente Ley.
13. Todas las demás que le atribuya la normativa vigente.

Corresponderán a la Consejería de Salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, las siguientes competencias:

1. La ejecución de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria, fijados por el Consejo de Gobierno.
2. Garantizar la ejecución de actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.

3. La planificación general sanitaria y la organización territorial de los recursos, teniendo en cuenta las características socioeconómicas y sanitarias de las poblaciones de Andalucía.
4. La elaboración del Plan Andaluz de Salud proponiendo su aprobación al Consejo de Gobierno.
5. La delimitación de las demarcaciones territoriales y el establecimiento de las estructuras funcionales de sus competencias, tal como se establece en los Capítulos II y III del Título VII de la presente Ley.
6. La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.
7. El otorgamiento de las autorizaciones administrativas de carácter sanitario y el mantenimiento de los registros establecidos por las disposiciones legales vigentes de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso y el consumo humano.
8. El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud, establecidos en la presente Ley.
9. El establecimiento de normas y criterios de actuación en cuanto a la acreditación de centros y servicios.
10. La autorización de instalación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.
11. La supervisión, control, inspección y evaluación de los servicios, centros y establecimientos sanitarios.
12. La coordinación general de las prestaciones, incluida la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.
13. El desarrollo y el control de la política de ordenación farmacéutica en Andalucía.
14. La coordinación y ejecución de la política de convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquellos que reglamentariamente se determinen.
15. La aprobación de los precios por la prestación de servicios y de tarifas para la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
16. La gestión del sistema de información y análisis de las distintas situaciones, que, por repercutir sobre la salud, puedan provocar acciones de intervención de la autoridad sanitaria.
17. El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación, así como la coordinación de los aspectos generales de la ordenación profesional, de la docencia e investigación sanitarias en Andalucía, en el marco de sus propias competencias.
18. La aprobación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Andaluz de Salud.
19. La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el Sistema Sanitario Público y de cobertura pública.
20. La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública y la mejor utilización de los recursos disponibles.

21. Y todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Para el ejercicio de sus funciones, en los supuestos respectivos y de conformidad con los procedimientos legalmente establecidos en cada caso, la Consejería de Salud podrá:

1. Desarrollar las referidas funciones directamente o mediante los organismos, entes y entidades que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto.
2. Establecer acuerdos, convenios o conciertos con entidades públicas o privadas.
3. Constituir consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales.
4. Participar en cualesquiera otras entidades públicas admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los servicios públicos.

### **Organización y funciones del Servicio Andaluz de Salud**

El Servicio Andaluz de Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud se regirá por la presente Ley y demás disposiciones que la desarrollen, por la Ley 5/1983, de 19 de julio, de la Hacienda Pública de Andalucía, y por las demás disposiciones que le resulten de aplicación.

El Servicio Andaluz de Salud, bajo la supervisión y control de la Consejería de Salud, desarrollará las siguientes funciones:

- a. Gestión y administración de los centros y de los servicios sanitarios adscritos al mismo, y que operen bajo su dependencia orgánica y funcional.
- b. Prestación de asistencia sanitaria en sus centros y servicios sanitarios.
- c. Gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones que le están encomendadas.
- d. Aquellas que se le atribuyan reglamentariamente.

El Servicio Andaluz de Salud, previo informe y deliberación del Consejo de Administración, podrá elevar a la Consejería de Salud, para su aprobación por los órganos competentes, propuestas para la constitución de consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, así como la propuesta de creación o participación en cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los centros y servicios adscritos al mismo.

El Servicio Andaluz de Salud contará con los siguientes **órganos superiores** de dirección y gestión:

1. **Consejo de Administración.**
2. **Dirección Gerencia.**
3. **Las direcciones generales que se establezcan.**

El Consejo de Administración, máximo órgano del Servicio Andaluz de Salud, estará integrado, en la forma que reglamentariamente se determine, por los siguientes miembros:

- a. El Consejero de Salud, que lo preside.
- b. Los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma.
- c. Los representantes de las Corporaciones Locales.
- d. Los representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas a nivel de Andalucía.
- e. Los representantes de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas a nivel de Andalucía.

En caso de vacante, ausencia o enfermedad de su titular, corresponderá al Viceconsejero de Salud asumir la presidencia del Consejo de Administración.

Son atribuciones del Consejo de Administración:

- f. Definir los criterios de actuación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Salud, así como la adopción de las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios gestionados por el organismo.
- g. Elevar a la Consejería de Salud el anteproyecto del estado de gastos e ingresos anual del organismo autónomo.
- h. Aprobar la memoria anual de la gestión del Servicio Andaluz de Salud.
- i. Cuantas otras se deriven de la normativa vigente.

El Consejo funcionará siempre en pleno, y se reunirá con la periodicidad que reglamentariamente se establezca, y siempre que lo convoque su Presidente. La deliberación y su régimen de acuerdos se ajustará a lo previsto en las disposiciones vigentes sobre funcionamiento de órganos colegiados.

Corresponde al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud la representación legal del mismo, así como la resolución de los procedimientos de revisión de oficio de actos nulos y anulables y la declaración de lesividad de los actos dictados por el organismo autónomo, además de la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial del mismo y cuantas otras funciones tenga reglamentariamente atribuidas.

El Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud será nombrado y separado libremente de su cargo por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud.

El asesoramiento jurídico, así como la representación y defensa en juicio del Servicio Andaluz de Salud, corresponderá a los Letrados del mismo, en los términos previstos en el artículo 447 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

Corresponde al Jefe del Gabinete Jurídico de la Junta de Andalucía la coordinación de la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud con el resto de los servicios jurídicos de la Administración autonómica.

Al Servicio Andaluz de Salud se le asignarán, con arreglo a la normativa de aplicación, los medios personales y materiales precisos para el cumplimiento de los fines que la presente Ley le atribuye.

El Servicio Andaluz de Salud se financiará con cargo a los recursos, aportaciones, rendimientos, subvenciones e ingresos ordinarios a los que se refiere el artículo 80 de esta Ley, que le sean asignados.

### **Colaboración con la iniciativa privada**

La colaboración de la Administración Sanitaria con la iniciativa privada se instrumentará a través de los convenios singulares de vinculación y de los conciertos sanitarios.

Los convenios singulares de vinculación son los suscritos entre la Administración Sanitaria y entidades privadas titulares de centros hospitalarios, para la vinculación de los mismos al Sistema Sanitario Público. Se regirán por sus propias normas con carácter preferente y por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, siéndoles de aplicación lo previsto en la normativa vigente de contratación administrativa.

Los conciertos sanitarios son los suscritos entre la Administración Sanitaria y las entidades privadas titulares de centros y/o servicios sanitarios. Se regularán por lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la normativa vigente de contratación administrativa.

La suscripción de convenios y conciertos con entidades empresas o profesionales para la prestación de servicios sanitarios se realizará teniendo en cuenta los principios de complementariedad, optimización de los recursos sanitarios propios, necesidades de atención en cada momento, así como la adecuada coordinación en la utilización de los recursos públicos y privados.

En igualdad de condiciones de eficacia, eficiencia y calidad, las entidades sin ánimo de lucro tendrán consideración preferente para la suscripción de convenios y conciertos.

La suscripción de convenios y conciertos conlleva:

1.- El desarrollo de todas las funciones propias de los centros sanitarios de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

1. El cumplimiento de las directrices y criterios de actuación establecidos por los órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, y, específicamente, la satisfacción de los principios informadores y objetivos establecidos en la presente Ley.
2. La satisfacción de las necesidades de información sanitaria y estadística que reglamentariamente se determinen, así como el sometimiento a las inspecciones y controles que procedan para verificar los aspectos de carácter sanitario asistencial, estructurales y económicos que se establezcan en los convenios y/o conciertos.
3. El cumplimiento de las normas de homologación y acreditación, incluyendo aquéllas referidas a gestión económica y contable que se determine.

Para la suscripción de convenios o conciertos, las entidades, centros y servicios reunirán los siguientes requisitos mínimos:

- a. Homologación previa del centro o servicio objeto del convenio o concierto.
- b. Acreditación previa del centro o servicio objeto del convenio o concierto.
- c. Cumplimiento de la normativa vigente en materia fiscal, laboral y de Seguridad Social.
- d. Adecuación a cuantas disposiciones y normas afecten a las actividades objeto del convenio o concierto.

El régimen de concierto será incompatible con la percepción de subvenciones destinadas a la financiación de las actividades o servicios que hayan sido objeto del concierto.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 13/1995, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, serán causas específicas de denuncia o resolución del convenio o concierto por parte de la Administración Sanitaria las siguientes:

1. Prestar atención sanitaria objeto del convenio o concierto contraviniendo los principios y criterios establecidos en la presente Ley y demás normativa que le resulte de aplicación.
2. Establecer sin autorización servicios complementarios no sanitarios o percibir por ellos cantidades no autorizadas.
3. Infringir con carácter grave la legislación laboral, de la Seguridad Social o fiscal.
4. Vulnerar los derechos reconocidos a los ciudadanos en esta Ley y demás normativa de aplicación.
5. Incumplir gravemente o de modo que repercuta sensiblemente en la adecuada prestación de los servicios las obligaciones, requisitos o condiciones establecidos o acordados para la suscripción de los convenios o conciertos y para el desarrollo de los servicios concertados o conveniados.

### **Docencia e investigación sanitarias**

La estructura asistencial del Sistema Sanitario Público de Andalucía reunirá los requisitos que permitan su utilización para la docencia pregraduada y posgraduada.

Asimismo, podrá ser utilizada para la formación continuada de los profesionales sanitarios.

El Gobierno de la Junta de Andalucía velará para que la formación de los profesionales de la salud consiga una mejor adecuación a las necesidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los programas de docencia e investigación de los centros universitarios, o con función universitaria, deberán ser objeto de coordinación entre las Universidades y las Administraciones Públicas de Andalucía, de acuerdo con sus respectivas competencias, estableciéndose en los correspondientes conciertos el sistema de participación interinstitucional en los órganos de gobierno respectivos.

Las Administraciones Públicas de Andalucía deberán fomentar, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso.

### **Atribuciones de la Consejería de Salud**

Corresponde a la Consejería de Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, el desarrollo de las funciones siguientes:

- a. Participar en la definición de las políticas de investigación y en el establecimiento de las prioridades con respecto a la investigación en materia de salud.
- b. Intervenir en la elaboración de los programas de investigación y de asignación de recursos públicos en materia de investigación de salud.
- c. Fomentar la investigación en relación a los problemas y necesidades de salud de la población de Andalucía. A tal fin, la Consejería de Salud deberá promover programas de formación para cubrir las necesidades de investigación.
- d. Llevar a cabo o coordinar, si procede, programas de investigación y estudios en ciencias de la salud.
- e. Formar, reciclar y perfeccionar de manera continuada a los profesionales sanitarios y no sanitarios del campo de la salud y de la gestión y la Administración sanitarias desde una perspectiva interdisciplinaria.

2. La Consejería de Salud establecerá reglamentariamente los principios a que han de ajustarse el desarrollo y ejecución de estas funciones, siempre con pleno respeto a los derechos de los usuarios, fomentando la coordinación y colaboración con las Universidades andaluzas y demás instituciones y entidades que realicen actividades en estas materias.

### **Financiación**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se financiará fundamentalmente con cargo a:

- a. Los recursos que le puedan corresponder por la participación de la Junta de Andalucía en los Presupuestos del Estado afectos a servicios y prestaciones sanitarias.

- b. Los rendimientos obtenidos de los tributos cedidos total o parcialmente por el Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía para fines sanitarios.
  - c. Los recursos no contemplados en el apartado 2 de este artículo que le puedan ser asignados con cargo a los Presupuestos de la Junta de Andalucía.
2. Asimismo, constituyen fuentes de financiación del Sistema Sanitario Público las siguientes:
- a. Las aportaciones que deben realizar las Corporaciones Locales con cargo a su Presupuesto.
  - b. Los rendimientos de los bienes y derechos propios y que tenga adscritos.
  - c. Las subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades y particulares.
  - d. Los ingresos ordinarios y extraordinarios que se esté autorizado a percibir, a tenor de las disposiciones vigentes, de los convenios interadministrativos que pudieran suscribirse para la atención sanitaria prestada a los españoles y extranjeros, a los que se refiere el artículo 3, apartado 2, de la presente Ley, así como cualquier otro recurso que pudiese ser atribuido o asignado.

En las tarifas de precios que se establezcan, para los casos en que el Sistema Sanitario Público de Andalucía tenga derecho al reembolso de los gastos efectuados, se tendrán en cuenta los costes efectivos totales de los servicios prestados.

#### **4.- EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCIA**

##### **III PLAN ANDALUZ DE SALUD: LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACTUACIÓN**

El día 4 de Noviembre de 2003, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía acordó aprobar el III Plan Andaluz de Salud para el periodo 2003-2008, y remitirlo al Parlamento, cumpliendo así las previsiones contenidas al respecto en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

Con el III Plan Andaluz de Salud se hace una oferta nueva a la sociedad andaluza y a los colectivos profesionales. Un nuevo compromiso o contrato mediante el cual se pretende:

En primer lugar, reducir la carga de enfermedad y la mortalidad prematura en Andalucía mediante estrategias multisectoriales que nos permitan hacer frente a los determinantes, con una perspectiva de reducir las desigualdades, apoyándonos en instrumentos muy importantes como son la Educación para la Salud y en estrategias transversales como son el enfoque de género.

En segundo lugar, garantizar la igualdad de oportunidades ante la salud, actuando sobre aquellos colectivos más desfavorecidos y con riesgo de exclusión social. Una sociedad que se llame a sí misma solidaria o que se considere progresista no puede avanzar dejando gente atrás. No queremos resignarnos a este hecho porque nos inspiran valores y creemos en la igualdad. Y aquí podemos



englobar desde los serios problemas que afectan hoy a las barriadas marginales de las grandes ciudades hasta exclusión por causas como la discapacidad severa y la dependencia.

En tercer lugar, se pretende dar respuestas ante los problemas de salud que refuercen la seguridad de las personas ante los riesgos para la salud que hoy prevalecen. Los recientes acontecimientos desde el 11 de Septiembre del 2001 han puesto en el tapete nuevos riesgos biológicos, químicos e incluso nucleares a los que se enfrentan todas las sociedades. Crisis alimentarias como las de las dioxinas o el mal de las vacas locas exigen respuestas que incidan en la seguridad y en la calidad de los alimentos. E incluso la propia naturaleza, con nuevas enfermedades como el SARS, nos recuerda que existen riesgos biológicos naturales que están por llegar y que pueden -incluso- desestabilizar profundamente a una sociedad desarrollada.

Y por último, tratamos también en este Plan de impulsar mejoras en la salud aprovechando las oportunidades que nos ofrecen los avances científicos y tecnológicos, en particular los relacionados con el genoma humano y con las tecnologías de la información y la comunicación. Estos elementos, en opinión de todos los expertos que han colaborado en la redacción del Plan, constituyen los mayores retos para la calidad futura de los servicios de salud y ofrecen amplias oportunidades de progreso y de interconectividad entre profesionales y ciudadanos.

El III Plan Andaluz de Salud no sólo debe estar abierto a las nuevas exigencias y oportunidades que se plantean, sino que ha de ser un instrumento que refleje e instaure políticas que satisfagan las expectativas de la sociedad. El III Plan Andaluz de Salud destaca tres importantes áreas de contenidos. La primera de ellas, denominada "La salud de la población en Andalucía", aborda el análisis de los problemas e incorpora los factores determinantes en el ámbito de la salud y las expectativas de la población y añade un perfil del estado de salud de la población en Andalucía. A grandes rasgos, se puede decir que, junto a las enfermedades prevalentes y que generan más morbi-mortalidad (cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, problemas osteoarticulares, etc.), son preocupantes los accidentes laborales y de tráfico, la violencia de género, las adicciones y otros problemas relacionados con la conducta.

El segundo apartado presenta el marco político del Plan, "el compromiso por la salud en Andalucía", sustentado en seis ejes transversales para las intervenciones en salud.

A continuación, se identifica un tercer área que desarrolla las grandes metas del Plan y las líneas prioritarias de actuación que se apoyan en los

instrumentos, ejes vertebradores del Plan y que son la clave de su éxito: la colaboración entre sectores, la perspectiva de género, la participación de los ciudadanos, el ámbito local de las actuaciones, la educación como herramienta para la promoción de la salud y las nuevas formas de organización de los servicios.

**La elaboración del Plan ha servido para identificar hacia dónde se dirigen los esfuerzos del Sistema Sanitario Público de Andalucía:**

- **El ciudadano, considerado tanto individualmente como miembro de un grupo, en sociedad.**
- **Las organizaciones sanitarias y el papel de los profesionales.**
- **Los cambios tecnológicos y sus implicaciones en la organización y las prácticas profesionales.**

**El ciudadano es el protagonista de los servicios sanitarios públicos. Como cliente, usuario, consumidor y propietario va a promover importantes cambios en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

El III Plan Andaluz de Salud está en línea con el Plan de Calidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que sitúa al ciudadano en el centro del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Este enfoque de calidad se materializa en el proceso asistencial, integral y único, entendido desde la perspectiva de las personas que conviven con un determinado problema de salud, usan los servicios sanitarios, tienen expectativas y formulan opiniones.

El III Plan Andaluz de Salud define las siguientes líneas prioritarias de actuación:

1. Desarrollar un modelo integrado de salud pública moderno, innovador y transparente que dé respuesta a las nuevas situaciones y sea sensible a las demandas sociales.
2. Mejorar la salud desde los entornos sociales mediante el fomento de hábitos de vida saludables.
3. Proteger y proporcionar seguridad ante los riesgos para la salud.
4. Reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad a través del desarrollo de Planes integrales contra el cáncer, la diabetes, las enfermedades del corazón, los accidentes, los problemas osteoarticulares y a favor de la atención mental y la atención a las personas en situación de dependencia.
5. Reducir las desigualdades en el ámbito de la salud con especial atención a los colectivos excluidos.
6. Garantizar la participación efectiva de los ciudadanos en la orientación de las políticas sanitarias.

7. Impulsar la incorporación y el uso de nuevas tecnologías sanitarias con criterios de equidad y de evidencia científica.
8. Impulsar acciones transformadoras derivadas del desarrollo de sistemas y las tecnologías de la información y la comunicación.
9. Desarrollar la investigación en salud y servicios sanitarios.
10. Integrar los avances científicos del genoma humano en la investigación y la prestación de servicios.

## **II PLAN DE CALIDAD: PROCESOS ESTRATÉGICOS.**

Planes de Salud de Andalucía han marcado los principios y directrices en materia de política sanitaria en los últimos años bajo la responsabilidad de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que define la política sanitaria según establece la Ley de Salud de Andalucía.

El I Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía que la Consejería de Salud puso en marcha (2000-2004), se trataba de un modelo estratégico de calidad orientado al ciudadano, de manera que sus necesidades, demandas, expectativas, y la satisfacción de las mismas, se convirtieran en los objetivos fundamentales de la política sanitaria andaluza.

El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2005-2008), pretende ser un elemento de continuidad en las políticas de Calidad de la Consejería de Salud y recoge la necesidad de una organización diferente, más moderna, al servicio del ciudadano; un servicio público que garantice la mejor atención posible desde una actitud basada en la innovación; abordando nuevos retos que permitan asegurar la persistencia de un sistema sanitario público solidario, equitativo y sostenible; y que en definitiva camine hacia la mejora continua y la excelencia..

El II Plan de Calidad establece una estructura con cinco grandes procesos estratégicos.

### **PROCESOS ESTRATÉGICOS:**

- I. Asumir las necesidades y expectativas de ciudadanas y ciudadanos.**
- II. Garantizar la gestión de la Calidad de los servicios sanitarios.**
- III. Garantizar la Calidad de las políticas de Salud Pública.**
- IV. Gestionar el Conocimiento.**
- V. Impulsar la Innovación y modernización del Sistema Sanitario.**

**I.- Asumir las necesidades y expectativas de ciudadanas y ciudadanos.**

### **1. Adaptar los servicios a las ciudadanas y a los ciudadanos.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Adaptar los procesos administrativos al ciudadano.
- Aumentar la proactividad en la continuidad y el seguimiento del paciente utilizando nuevas tecnologías.
- Adaptar los servicios al entorno social de los centros.
- Diseñar centros y ordenación funcional orientados al ciudadano.
- Consolidar y ampliar un sistema de garantías al ciudadano.

### **2. Atender y gestionar las relaciones con el ciudadano.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Proporcionar la información para que los ciudadanos puedan tomar decisiones sobre su salud.
- Ofrecer información que responda en todo momento a sus necesidades y expectativas.
- Establecer las estrategias que garanticen que la información que aportan los ciudadanos se utiliza eficazmente en la planificación de los servicios.
- Crear y desarrollar los cauces de participación individuales en la relación del ciudadano con los servicios.
- Situar a la administración sanitaria y a los diferentes colectivos en un marco democrático de participación.

Proyectos relacionados con este proceso estratégico.

1. Medidas de personalización: adaptación de horarios y servicios de los centros a grupos de población con necesidades específicas; desarrollo de una arquitectura funcional; sistemas de seguimiento en pacientes crónicos; guías de documentos de interés científico-técnico adaptados y traducidos.

2. Marco integral de relaciones con ciudadanas y ciudadanos: extensión de Salud Responde; Banco de Expectativas del Ciudadano; Foro Electrónico del Ciudadano; sistemas de recordatorio usando las nuevas tecnologías (mensajes a móviles); ventanilla única para trámites administrativos en un mismo acto.

3. Nueva generación de derechos: atención al niño hospitalizado; segunda opinión médica; diagnóstico genético preimplantario; tiempo máximo de espera; extender el derecho de garantías...

4. Nuevos ámbitos y canales de información a ciudadanas y ciudadanos: Portal electrónico de Salud para un mejor y más fácil acceso a la información; información accesible sobre "productos milagro", sobre el funcionamiento de los centros y sobre resultados...

5. Atención médica telefónica 24 horas.

## **II. Garantizar la gestión de la Calidad de los servicios sanitarios.**

## **1. Gestionar la calidad de los servicios.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Avanzar hacia un sistema sanitario más flexible e integrado.
- Incorporar la estrategia de mejora continua a través de los instrumentos de gestión.
- Impulsar el papel de la acreditación como un sistema de garantías al ciudadano y de búsqueda de la excelencia.
- Desarrollar sistemas de soporte a la gestión de la calidad del sistema.
- Impulsar el desarrollo profesional en la organización.
- Avanzar en el desarrollo de un sistema de información único y transparente que integre los nuevos desarrollos de las tecnologías de la información y comunicación.

## **2. Servicios que ofrecen resultados en salud.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Extender las nuevas formas de gestión, que combinen mayor efectividad y eficiencia y un alto grado de autonomía y descentralización.
- Orientar a la organización hacia la obtención de resultados.
- Incorporar al proceso de toma de decisiones la evaluación de tecnologías en el ámbito del Sistema Sanitario Público.

Proyectos relacionados con este proceso estratégico.

1. Nuevas formas organizativas y de gestión: Modelo de Unidades Clínicas de Gestión; red de centros hospitalarios de alta resolución (CHARES); áreas integradas de gestión.

2. Gestión de la Calidad a los centros y profesionales: sistemas de gestión de la Calidad por centros con un esquema estructural común; incluir en los Acuerdos de Gestión objetivos y normas de Calidad de los Procesos Asistenciales; incorporar la Cartera de Servicios pos Procesos Asistenciales a las Unidades Clínicas de Gestión.

3. Acreditación del Sistema Sanitario: Modelo de Acreditación de Profesionales, Centros y Unidades; Mapa de Procesos y Modelo de Acreditación de los servicios de Protección de la Salud...

4. Plan de Desarrollo Profesional: Modelo de Gestión por Competencias; planes de formación continuada de los centros del SSPA; acciones orientadas a incentivar la investigación; formación específica sobre promoción y prevención.

10. Plan de uso racional de Tecnologías Sanitarias.

11. Seguridad del paciente: plan de seguridad clínica para pacientes; indicadores sobre efectos adversos en la práctica clínica.

### **III. Garantizar la Calidad de las políticas de Salud Pública.**

#### **1. Las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Impulsar las políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dentro del proceso de atención a la salud de la población.
- Impulsar la mejora continua en las políticas de promoción y prevención.
- Lograr una mayor implicación profesional en la promoción de la salud y la prevención.
- Fomentar hábitos saludables en la sociedad.
- Impulsar estrategias para el abordaje de las situaciones de exclusión social desde la perspectiva de la atención sanitaria a estos colectivos.
- Asegurar el desarrollo de los Planes Integrales como elementos clave de la atención a la salud de la población en Andalucía.

#### **2. Impulsar la calidad de las políticas de vigilancia de la salud.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Desarrollar un nuevo sistema de vigilancia de la salud, que permita un análisis integral sobre los principales determinantes y problemas de salud que afectan a la población andaluza.
- Evaluar el impacto en salud de las acciones sanitarias.
- Posibilitar el desarrollo de una Red de Alerta de salud pública de calidad, sensible a las demandas sociales, y que dé una respuesta adecuada, urgente y continua.
- Establecer un procedimiento de actuación, con criterios de calidad de los servicios sanitarios ante situaciones de crisis en el ámbito de la salud pública.

#### **3. Impulsar la calidad de las políticas de protección.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Realizar la evaluación del riesgo, en el ámbito de la salud ambiental y la seguridad alimentaria, basada en el mejor conocimiento científico disponible.
- Garantizar la calidad de las actuaciones en protección de la salud, de los servicios sanitarios públicos, mediante la introducción de estrategias de gestión por procesos.
- Desarrollar sistemas de información en el ámbito de la protección de la salud, que permitan garantizar la calidad de las actuaciones de los servicios sanitarios públicos.
- Disponer de un procedimiento de calidad de comunicación del riesgo en el ámbito de la protección de la salud.

**Proyectos relacionados con este proceso estratégico.**

1. **Políticas de Prevención y Promoción** como elementos de Calidad en centros y servicios: sistema homogéneo de evaluación de las estrategias de promoción y prevención; estándares de calidad y buenas prácticas para las actuaciones de promoción y prevención; incluir objetivos específicos en esta materia...
2. **Desarrollo de Métodos de intervención en Hábitos Saludables**: fomento de hábitos de vida saludables; Plan Integral de Tabaquismo; Plan Integral de Obesidad Infantil...
3. **Impulsar estrategias para el abordaje de situaciones de exclusión social**: metodología homogénea de trabajo; indicadores específicos para evaluar la atención a poblaciones en situación de exclusión social...
4. **Nuevo Sistema de Vigilancia de la Salud**: desarrollar una tecnología que permita obtener, de manera eficiente, la información y facilite que su tratamiento sea compatible con sistemas de información sanitarios del SSPA; establecer los criterios de agrupación geográfica y la periodicidad...
5. **Red Integral de Alertas y Crisis en Salud Pública**: guías de actuación ante situaciones más frecuentes de alerta; mapa de caracterización de las situaciones de crisis; manual de actuación y respuesta ante situaciones de crisis; comités de crisis de carácter intersectorial...
6. **Medición del impacto de las Políticas en la Salud**: identificar poblaciones con deficientes coberturas; monitorizar indicadores de resultados en salud y análisis de desigualdades; medir los resultados de planes y programas priorizados y su impacto en la salud pública...
7. **Políticas de Calidad Protección de la Salud**: sistema de información de protección de la salud transparente y compatible con la necesaria confidencialidad; Manual de Calidad de los servicios de Protección de la Salud...

#### **IV. Gestionar el Conocimiento.**

Con este proceso estratégico se pretende garantizar el intercambio y la generación del conocimiento que aporte valor a la organización, así como para impulsar el desarrollo profesional a través de la gestión por competencias, la acreditación y la carrera profesional.

Los procesos que se proponen son dos: garantizar e impulsar la adquisición de conocimiento en el sistema sanitario y garantizar el intercambio de conocimiento en el sistema.

##### **1. Garantizar e impulsar la adquisición de conocimiento en el sistema sanitario.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Elaborar y poner en marcha un Plan Integral de formación y desarrollo profesional.

- Reforzar la cultura de investigación en el sistema sanitario.
- Orientar la investigación a la excelencia.
- Avanzar en la mejora del proceso de evaluación de la investigación.

## **2. Garantizar el intercambio de conocimiento en el sistema.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Definir y desarrollar una estrategia de información y documentación científicas para el sistema sanitario.
- Promover y difundir, en todos los niveles del sistema sanitario, la cultura de la toma de decisiones basadas en un procedimiento racional, sistemático y explícito.
- Impulsar el desarrollo de comunidades de práctica entre los profesionales del sistema sanitario.
- Mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes usuarios con relación a los servicios y canales de atención que ofrece el sistema sanitario.
- Innovar en materia de toma de decisiones compartidas, generando conocimiento que facilite su avance y desarrollo a través de la investigación.
- Impulsar desde el sistema sanitario un marco organizativo que legitime e induzca el cambio en la cultura de la organización hacia una organización que aprende.

Proyectos relacionados con este proceso estratégico.

1. Estrategia de Investigación y Gestión del Conocimiento en Salud: nuevas estrategias de Investigación en Salud para el periodo 2005-2010; fomentar la investigación competitiva y cooperativa a través del desarrollo de redes; Plan Integral de Formación; potenciar la investigación en salud y cuidados en atención primaria, enfermería y otros grupos emergentes; consolidación de los Institutos de Investigación en el sistema sanitario (Biomedicina, Terapia Celular y Medicina Regenerativa, Banco de Líneas Celulares).

2. Estrategia de Investigación y Documentación Científica: crear un Centro de Información y Documentación Científica; Biblioteca Virtual del SSPA; coordinar los centros documentales sanitarios andaluces...

## **V. Impulsar la Innovación y modernización del Sistema Sanitario.**

### **1. Innovación en la práctica clínica mediante uso intensivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Mejorar el entorno relacional del sistema con sus profesionales, y facilitar su formación y aprendizaje, mediante el uso de las tecnologías.
- Impulsar la utilización de las nuevas tecnologías en la práctica asistencial.



## **2. Innovación en servicios y formas de relación con el ciudadano.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Mejorar el entorno de relación con el ciudadano aumentando el grado de personalización, proactividad, bidireccionalidad y gestionando eficientemente sus expectativas.

## **3. Innovación organizativa.**

Se establecen como objetivos para los ciudadanos:

- Impulsar la innovación organizativa y tecnológica del sistema, y aumentar y diversificar el nivel de interrelación entre el sistema sanitario y la sociedad.
- Facilitar, promover y promulgar el reconocimiento de la diversidad, permitiendo la convivencia de entornos y formas diferentes.
- Impulsar estrategias de posicionamiento del sistema sanitario en le nuevo marco de la innovación y la sociedad de la información en el ámbito de la Unión Europea.

Proyectos relacionados con este proceso estratégico.

1. Entorno Virtual de Trabajo del profesional: desarrollar e implantar el Entorno Integral de Trabajo de los profesionales del SSPA; aplicar tecnologías avanzadas de simulación y de aprendizaje en la formación de los profesionales...
2. Estrategia corporativa de telemedicina y teleprestaciones: diseñar la estrategia corporativa de telemedicina y teleprestaciones.
3. Impulsar la creación de clúster del Sistema Sanitario: crear clúster sanitario.
4. Sistemas de Información integrados y transparentes (desarrollo de la Estrategia Digital): Historia Digital Única del Ciudadano en todos los centros y servicios del sistema sanitario; Cuadro de Mando Integral del SSPA; desarrollar los elementos de promoción y prevención dentro de las herramientas tecnológicas utilizadas en el sistema sanitario...
5. Banco de Innovaciones Organizativas y Tecnológicas del SSPA: poner en marcha el Banco de Nuevas Prácticas de Innovación Organizativa y Tecnológica del sistema sanitario.

## **GESTIÓN CLÍNICA**

A lo largo de 2008, el Servicio Andaluz de Salud continuará impulsando el desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica existentes y la creación de otras nuevas.

La gestión clínica constituye tanto una herramienta para impulsar la mejora de la calidad en la atención sanitaria en el SSPA como el ámbito idóneo donde implantar las políticas y objetivos estratégicos de la organización. Una de sus principales características es que permite dotar al profesional de una mayor

autonomía organizativa y paralelamente de una mayor responsabilidad en la gestión de los recursos.

Bajo la filosofía de *Gestión Clínica* se abordan de manera integrada actuaciones de prevención, promoción, asistencia, cuidados y rehabilitación. Los principales instrumentos de la *Gestión Clínica* son el conocimiento estructurado de las necesidades en salud de la ciudadanía, la utilización del mejor conocimiento científico disponible, un modelo de práctica integrado y participativo, así como el uso de herramientas que disminuyan la variabilidad de la práctica clínica (guías de práctica clínica, trayectorias clínicas, revisión sistemática de la literatura, metodología de uso adecuado de fármacos y tecnología sanitaria, análisis de coste-utilidad y coste-efectividad, medición de resultados, satisfacción del usuario, etc).

Con esta perspectiva, el modelo de gestión clínica puesto en marcha mediante la creación de Unidades de *Gestión Clínica* (UGC) en los diferentes centros del Servicio Andaluz de Salud pone el énfasis en la efectividad de la práctica clínica, fundamentándose en el fomento del liderazgo clínico la incorporación de la opinión del ciudadano, la transparencia y el impulso de la investigación y el desarrollo.

El Acuerdo de Unidades de *Gestión Clínica* (Anexo VIII) es el documento que formaliza el compromiso de los profesionales con la Dirección de su Centro. Se trata de un documento que ha de servir como marco para recoger las líneas estratégicas de la Organización y permitir a las diferentes unidades de gestión clínica ver reflejados sus elementos comunes y sus rasgos distintivos para que puedan verse reconocidas. Este Acuerdo de UGC tiene una vigencia de 4 años y supone la autorización de la unidad por dicho lapso de tiempo. Sus tres apartados fundamentales son:

Descripción de la UGC, en él cada unidad debe definir "qué es" y "qué hace", prestando especial atención a los principales problemas de salud que atiende, al tipo de pacientes y familiares, a otros profesionales con los que ha de establecer colaboraciones para desempeñar correctamente su labor y a los recursos con los que cuenta.

Objetivos, en éste apartado los objetivos se agrupan en las siguientes dimensiones: Actividad, oferta de servicios y accesibilidad, seguridad del paciente, indicadores clínicos, disminución de la variabilidad de la práctica clínica y normas de calidad de los Procesos Asistenciales Integrados, orientación a los ciudadanos y medida de la satisfacción, adecuación de la prescripción y consumo de fármacos, continuidad asistencial, gestión económica, prevención de la enfermedad, promoción y protección de salud y gestión del conocimiento. Con la selección de los objetivos la UGC establece "qué se propone mejorar", dentro del marco de las líneas y objetivos estratégicos de la organización sanitaria pública (Contrato-Programa, Planes Integrales, Planes Horizontales de *Gestión*, Procesos

Asistenciales Integrados, etc.). Tales objetivos deben ser ambiciosos pero alcanzables, medibles y deben reflejar fielmente la práctica asistencial.

Evaluación, En el acuerdo debe definirse el tipo de metodología que se empleará para medir los resultados obtenidos de cada uno de los aspectos donde se hayan fijado objetivos y cuáles son sus fuentes de información. La evaluación de objetivos es anual.

La Dirección del Centro debe remitir a la DGAS, una vez ratificados y firmados por su titular, los acuerdos de gestión de las nuevas UGCs. Remitirá también los objetivos para 2008 de las UGCs existentes, junto a la evaluación de los objetivos del ejercicio 2007. El plazo terminará el 29 de Febrero de 2008.

La autorización y consolidación de Unidades de Gestión Clínica exige que desde los equipos directivos se asegure el soporte necesario para facilitar el desarrollo del Acuerdo de Gestión Clínica (niveles de accesibilidad, calidad de los sistemas de información, grado de implantación de procesos asistenciales, gestión económica, gestión del conocimiento y otros). Se trata de facilitar los mecanismos que posibiliten la transferencia de niveles de decisión y de corresponsabilidad a las Unidades de Gestión Clínica. En este sentido es de especial relevancia el avance decidido en el uso y explotación de los sistemas de información y en el desarrollo de los presupuestos clínicos.

En general, el equipo directivo del Centro, en el ámbito de las UGC debe:

- Valorar y decidir qué UGCs deben constituirse en sus Centros

Transmitir la promoción de la cultura de gestión clínica.

- Colaborar en la preparación y desarrollo de aquellas actividades formativas que la DGAS programe en el área de gestión clínica.

- Facilitar los apoyos a las actividades formativas de régimen interno que programen para sus profesionales las direcciones de las UGCs de su Centros.

- Participar activamente en las reuniones de consenso e identificación de áreas de mejora por tipo de UGC y el resto de iniciativas relacionadas.

- Participar y coordinar el proceso de evaluación anual de las UGCs del los Centros, así como remitir los resultados del mismo antes del 29 de Febrero a la DGAS.

- Sugerir aquellas mejoras en la fiabilidad, equidad y homologación en los sistemas de registro, recogida de datos o información locales, que se consideren necesarios para evaluar indicadores de sus UGCs que lo precisen para su medición.

**DECRETO 171/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud**

**Artículo 1. Competencias de la Consejería de Salud.**

La Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud y consumo, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

Corresponde a la persona titular de la Consejería de Salud, además de las atribuciones asignadas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, las competencias establecidas en el artículo 62 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.

## **Artículo 2. Organización general de la Consejería.**

De acuerdo con lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, la Consejería de Salud, bajo la superior dirección de su titular, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos directivos centrales:

- a. **Viceconsejería.**
- b. **Secretaría General de Calidad y Modernización, con rango de Viceconsejería.**
- c. **Secretaría General de Salud Pública y Participación, con rango de Viceconsejería.**
- d. **Secretaría General Técnica.**
- e. **Dirección General de Consumo.**
- f. **Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria.**
- g. **Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.**

A la Consejería de Salud se adscribe el Servicio Andaluz de Salud, con la estructura, competencias y funciones que le están atribuidas por la legislación vigente. El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:

- h. **Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.**
- i. **Secretaría General, con rango de Dirección General.**
- j. **Dirección General de Asistencia Sanitaria.**
- k. **Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.**
- l. **Dirección General de Gestión Económica.**

Están adscritas a la Consejería de Salud las siguientes Empresas Públicas:

- m. **La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.**
- n. **La Empresa Pública «Hospital Costa del Sol».**

- o. La Empresa Pública «Hospital de Poniente».
- p. La Empresa Pública «Hospital Alto Guadalquivir».
- q. La Empresa Pública Sanitaria «Bajo Guadalquivir».

Dependen de la Consejería de Salud la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública, quedando adscritas ambas a la Secretaría General de Calidad y Modernización.

De la persona titular de la Consejería de Salud depende directamente la Viceconsejería, con competencias superiores de coordinación, la Secretaría General de Calidad y Modernización, la Secretaría General de Salud Pública y Participación, la Dirección General de Consumo y la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud. Como órgano de apoyo y asistencia inmediata a la persona titular de la Consejería existe un Gabinete, cuya composición será la establecida en la normativa específica vigente.

En cada provincia existe una Delegación Provincial de la Consejería de Salud, cuya persona titular representa a la Consejería en la provincia y ejerce la dirección, coordinación y control inmediatos de los servicios de la Delegación, bajo la superior dirección y la supervisión de la persona titular de la Consejería.

### **Artículo 3. Consejo de Dirección de la Consejería de Salud.**

El Consejo de Dirección de la Consejería de Salud constituye el órgano de asistencia de la persona titular de la Consejería de Salud en el estudio, formación y desarrollo de las directrices de actuación de la Consejería.

El Consejo de Dirección estará presidido por la persona titular de la Consejería de Salud, y formarán parte del mismo las personas titulares de los órganos directivos centrales de la Consejería, del Servicio Andaluz de Salud y representantes de las Empresas Públicas adscritas a la Consejería de Salud cuyo ámbito de actuación se desarrolle en todo el territorio de la Comunidad Autónoma.

Asimismo, podrán ser convocados al Consejo de Dirección las personas titulares de las Delegaciones Provinciales de Salud.

En caso de vacante, ausencia o enfermedad de la persona titular de la Consejería, el Consejo de Dirección será presidido por la persona titular de la Viceconsejería.

### **Artículo 4. Régimen de suplencias.**

La persona titular de la Consejería en los asuntos propios de ésta será suplida por la persona titular de la Viceconsejería, sin perjuicio de las facultades de la persona titular de la Presidencia de la Junta de Andalucía a que se refiere en su artículo 23 la Ley 6/2006, de 24 de octubre.

En caso de vacante, ausencia o enfermedad de las personas titulares de los órganos o centros directivos de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz

de Salud que, a continuación, se relacionan, se sustituirán temporalmente de la siguiente forma:

- a. Las personas titulares de la Viceconsejería, de la Secretaría General de Calidad y Modernización, de la Secretaría General de Salud Pública y Participación, de la Dirección General de Consumo, de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que designe la persona titular de la Consejería.
- b. Las personas titulares de la Secretaría General Técnica y de las restantes Direcciones Generales de la Consejería de Salud, por la que designe la persona titular de la Viceconsejería o de la Secretaría General de Calidad y Modernización, según dependencia.
- c. Las personas titulares de las Direcciones Generales del Servicio Andaluz de Salud y de la Secretaría General, por la que designe la persona titular de la Dirección-Gerencia.
- d) Las personas titulares de las Delegaciones Provinciales, por las personas titulares de las Secretarías Generales de las Delegaciones Provinciales.

#### **Artículo 5. Viceconsejería.**

Corresponden a la persona titular de la Viceconsejería de Salud, como superior órgano directivo, sin perjuicio de la persona titular de la Consejería, las atribuciones asignadas en el artículo 27 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en particular, las siguientes:

- a. La coordinación general de los diferentes órganos y centros directivos de la Consejería.
- b. La supervisión y coordinación general en materia de planificación, financiación, aseguramiento, salud pública, inspección, calidad, investigación, formación, presupuestos y gestión de servicios sanitarios y, en general, de todas las actuaciones de la Consejería.
- c. La jefatura superior del personal de la Consejería.
- d) La coordinación general del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- d. El impulso de políticas y actuaciones orientadas a mejorar los niveles de eficiencia global del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

De la Viceconsejería depende directamente la Secretaría General Técnica.

#### **Artículo 6. Secretaría General de Calidad y Modernización.**

A la Secretaría General de Calidad y Modernización le corresponden las funciones previstas en el artículo 28 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, todas las funciones relacionadas con las políticas de calidad de la atención sanitaria en general y, de manera específica, las siguientes:

- a. La planificación en general de los recursos sanitarios y en particular la planificación y evaluación de las políticas de calidad, en los organismos y

entidades dependientes de la Consejería de Salud, así como de los centros asistenciales concertados con la misma.

b. La definición y seguimiento de los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de calidad.

c. La definición, tutela y seguimiento de los instrumentos de calidad a incluir en los Contratos-Programa y en los planes de actuación elaborados por la Consejería de Salud.

d. La evaluación y control de calidad de las prestaciones farmacéuticas y complementarias comprendidas en la asistencia sanitaria dispensada en la Comunidad Autónoma.

e. El establecimiento de los Contratos-Programa con los diferentes proveedores de servicios sanitarios en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

f. La definición de las políticas de acreditación y certificación de calidad de los diferentes centros asistenciales y establecimientos sanitarios, públicos o privados de Andalucía.

g. El análisis de las necesidades y planificación estratégica de las políticas de formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y centros concertados, de acuerdo con la información obtenida a través de los diferentes proveedores de servicios sanitarios.

h. El impulso, desarrollo y coordinación de la política de investigación y desarrollo de la Consejería de Salud.

i. La orientación, tutela y control técnico de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

j. La planificación estratégica y seguimiento de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

k. El impulso, desarrollo y coordinación de las políticas de modernización e innovación en el sector.

l. La superior dirección de las políticas de sistemas y tecnologías de la información y del conocimiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco de la coordinación en materia informática de la Junta de Andalucía.

m. La coordinación específica y el control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería.

n. El impulso y coordinación de las políticas de acción exterior y de relación con la Unión Europea en el ámbito sanitario, así como las de cooperación internacional para el desarrollo y la relación con las organizaciones no gubernamentales, dentro del marco de las competencias propias de la Consejería de Salud.

ñ. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

De la *Secretaría General de Calidad y Modernización* dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

- a. La *Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento*.
- b. La *Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria*.

#### **Artículo 7. *Secretaría General de Salud Pública y Participación.***

A la *Secretaría General de Salud Pública y Participación* le corresponden las funciones previstas en el artículo 28 de la *Ley 9/2007*, de 22 de octubre, todas las funciones relacionadas con la *Salud Pública* en general y, en particular, las siguientes:

a. La planificación y evaluación de las políticas de *Salud Pública* en los organismos y entidades dependientes de la *Consejería de Salud*, así como de los centros asistenciales concertados con la misma.

b. La definición y seguimiento de los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de *Salud Pública*.

c. El diseño y la coordinación del *Plan Andaluz de Salud*, así como la evaluación del mismo, los planes integrales y planes sectoriales.

d. La definición y seguimiento de los objetivos e instrumentos de *Salud Pública* a incluir en los *Contratos-Programa* y en los planes de actuación elaborados por la *Consejería de Salud*.

e. La definición y desarrollo del modelo integrado de salud pública.

f. El análisis de las necesidades y definición de contenidos de las políticas de formación y desarrollo profesional de los profesionales de *Salud Pública*.

g. La definición e impulso de las políticas de salud intersectoriales de la *Consejería de Salud*.

h. La definición e impulso de las políticas de acción local y comunitarias en salud.

i. La promoción de la participación activa de los ciudadanos y ciudadanas en las políticas de salud y en el *Sistema Sanitario Público de Andalucía*.

j. La coordinación y explotación de los sistemas de información de vigilancia en salud.

k. Evaluación del impacto en salud de las políticas públicas.

l. El análisis de la situación de salud de la comunidad y la relación entre factores de riesgo.

m. El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión de la *Red de Alerta de Andalucía* y su coordinación con otras redes nacionales o de *Comunidades Autónomas*.

n. La definición, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la *Consejería* en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral.



ñ. El control sanitario, la evaluación del riesgo, la comunicación del mismo y la intervención pública en seguridad alimentaria, salud medioambiental y otros factores que afecten a la salud pública.

o. Las autorizaciones administrativas sanitarias en las materias que afecten al ámbito competencial de la *Secretaría General*.

p. La ordenación, inspección y sanción en materia de infracciones sanitarias, en su ámbito de actuación y dentro de las competencias asignadas a la *Secretaría General*.

q. El desarrollo de los programas de Farmacovigilancia, así como la coordinación de los convenios que se suscriban a tal fin.

r. La planificación, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la *Consejería de Salud* en materia de atención socio-sanitaria y participación ciudadana.

s. El impulso de programas participados dirigidos a mejorar la equidad en salud.

t. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

#### **Artículo 8. *Secretaría General Técnica*.**

A la *Secretaría General Técnica* le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 29 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en particular, las siguientes:

a. La administración general de la *Consejería*.

b. La organización y racionalización de las unidades y servicios de la *Consejería*.

c. La financiación de servicios y prestaciones sanitarias con los organismos y entidades públicas adscritos a la *Consejería de Salud* encargados de la provisión sanitaria.

d. La evaluación y control de la gestión económica y financiera del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

e. El desarrollo de las funciones que en materia de financiación sanitaria correspondan a la *Consejería*.

f. La planificación, seguimiento y control de los parámetros de eficiencia integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

g. La elaboración del anteproyecto del presupuesto de la *Consejería*.

h. La gestión económica y presupuestaria.

i. La asistencia jurídica, técnica y administrativa a los órganos de la *Consejería*.

j. La gestión de personal, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta la persona titular de la *Viceconsejería*.

k. La elaboración, tramitación e informe de las disposiciones generales de la Consejería y la coordinación legislativa con otros departamentos y Administraciones Públicas.

l. El tratamiento informático de la gestión de la Consejería, así como el impulso y desarrollo de la Administración Electrónica.

m. Funciones generales de administración, registro y archivo central.

n. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Asimismo, corresponde a la Secretaría General Técnica, la dirección general de la Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios, así como la coordinación de sus funciones que se le atribuyan por la normativa vigente, sobre ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía.

### **Artículo 9. Dirección General de Consumo.**

A la Dirección General de Consumo le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, las funciones de planificación, dirección, coordinación, control técnico y propuesta de actuación en materia de defensa de las personas consumidoras y usuarias y control de mercado y, en particular, las siguientes:

a. La coordinación, desarrollo, ejecución, evaluación y seguimiento de la planificación estratégica en materia de protección de los intereses y derechos de las personas consumidoras y usuarias en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

b. La planificación integral educativa y formativa en materia de consumo, así como la promoción de investigaciones, estudios y publicaciones en materia de consumo.

c. La planificación, potenciación y coordinación de los sistemas de información y asesoramiento relativo a los intereses de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía, así como el impulso de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor.

d. La promoción y organización de campañas de información a la persona consumidora y usuaria.

e. La planificación, propuesta de ordenación y coordinación de las actividades de control e inspección de los bienes de consumo; el ejercicio de la potestad sancionadora en materia de infracciones de consumo, en su ámbito de actuación y dentro de las competencias asignadas a la Dirección General; así como la coordinación y organización de la red de alerta de Productos de Consumo.

f. El impulso, gestión y coordinación del arbitraje de consumo en el marco de los acuerdos vigentes con la Administración General del Estado y la Administración Local.

g. La regulación de los procedimientos de reclamación y mediación en materia de consumo.

- h. El fomento del asociacionismo, de los órganos de participación y de la concertación en materia de consumo con las organizaciones de personas consumidoras y usuarias y empresariales.
- i. La coordinación y cooperación con otras Administraciones Públicas y entidades.
- j. La reglamentación y gestión del Registro Público de Asociaciones de Consumidores y Usuarios en Andalucía.

#### **Artículo 10. Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria.**

A la Dirección General de Planificación e Innovación Sanitaria le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en especial, las siguientes:

- a. La planificación general de recursos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como la definición y coordinación de las prestaciones sanitarias y la ordenación territorial sanitaria.
- b. La definición y coordinación de los instrumentos que reconocen y garantizan el aseguramiento sanitario público y, en especial, de la tarjeta sanitaria de Andalucía.
- c. La coordinación, supervisión general y control de los programas asistenciales y organizativos de las Empresas Públicas adscritas a la Consejería de Salud.
- d. La definición y coordinación de la política de conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de los conciertos que se determinen por la Consejería de Salud.
- e. La coordinación específica y control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- f. La ordenación farmacéutica en el ámbito de la Comunidad Autónoma, así como la planificación y la autorización de establecimientos farmacéuticos y la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de farmacia que le corresponda a la Dirección General en el ámbito de sus competencias.
- g. Las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de productos sanitarios.
- h. El control, en el ámbito de las competencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de la publicidad y propaganda comercial de los medicamentos de uso humano y productos sanitarios.
- i. Diseño e impulso de las políticas de innovación sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la evaluación de proyectos de innovación tecnológica y la colaboración en este ámbito con los sectores académicos e industriales.

- j. La definición y coordinación de instrumentos de transparencia ante la ciudadanía, así como el análisis y la evaluación de las aportaciones recogidas a través de los diferentes canales de participación social y fuentes de información de la ciudadanía en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- k. El desarrollo, mantenimiento y explotación de herramientas de seguimiento y evaluación del sistema Sanitario Público de Andalucía a nivel estratégico.
- l. El impulso de las políticas de promoción de la igualdad y de todas aquellas políticas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- m. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

#### **Artículo 11. Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.**

A la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en especial, las siguientes:

- a. La definición de las líneas prioritarias de investigación y desarrollo del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b. El impulso, desarrollo y coordinación de la gestión del conocimiento en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la coordinación en esta materia, con otros centros o entidades, públicas o privadas.
- c. El impulso de una política de excelencia en materia de investigación biosanitaria y de promoción de la investigación traslacional cooperativa en salud, así como de las medidas de protección de la propiedad intelectual y fomento de la transferencia de tecnología en ese ámbito.
- d. El diseño y actualización de las estrategias de gestión clínica para los equipos profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como de los criterios básicos de evaluación y seguimiento de las mismas.
- e. La selección de los mapas de procesos asistenciales integrados a implantar en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, su definición, desarrollo y actualización y el establecimiento de los criterios de calidad, estándares y sistemas de evaluación de los mismos.
- f. La identificación, selección y definición de los mapas de competencias profesionales de las profesiones sanitarias, las buenas prácticas asociadas a las mismas y las evidencias o pruebas correspondientes para su evaluación y acreditación.
- g. El desarrollo de una estrategia de formación integral para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, basada en el modelo de

gestión por competencias, que permita a los mismos su máximo desarrollo personal y alcanzar niveles de excelencia en la práctica profesional.

h. La promoción de políticas destinadas a incrementar la seguridad del paciente y reducir los riesgos de la atención sanitaria.

i. La acreditación de la calidad de los centros asistenciales y de las unidades clínicas y de soporte del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de las competencias profesionales y de las actividades, programas y centros de formación continuada de las profesiones sanitarias, así como el desarrollo y actualización de los respectivos programas de acreditación y el seguimiento de su aplicación y resultados.

j. La determinación de la entidad certificadora, interna o externa, y los requisitos que ésta deberá reunir.

k. El seguimiento, evaluación y control de los Contratos- Programa establecidos con proveedores de servicios sanitarios.

l. La autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de centros que le corresponden a la Dirección General en el ámbito de sus competencias.

m. El establecimiento de un registro público de profesionales sanitarios y el desarrollo de los sistemas de soporte y de los procedimientos de consulta y análisis del mismo.

n. El estudio de la demografía de los profesionales sanitarios de acuerdo con las necesidades de la sociedad y del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la planificación de las medidas de adaptación a las mismas, dentro de su ámbito de competencias y en colaboración con el resto de instituciones implicadas.

ñ. La habilitación para el ejercicio profesional de las profesiones del sector sanitario, de conformidad con lo previsto en el Decreto 211/1999, de 5 de octubre, que regula los procedimientos para la habilitación del ejercicio profesional de determinadas profesiones del sector sanitario.

o. En el ámbito de las competencias de la Consejería de Salud, la coordinación con las diferentes Universidades de Andalucía en materia de formación pregraduada, así como el seguimiento de los diferentes convenios suscritos entre la Junta de Andalucía y las Universidades.

p. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 12. Delegaciones Provinciales.**

Las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud son los órganos de representación institucional de la Consejería en la provincia, a cuyo frente figurará un Delegado o Delegada Provincial.

Corresponden a las personas titulares de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud las atribuciones previstas en el artículo 38 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y, en particular, las siguientes:

- a. Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales que afecten a competencias propias de la Consejería.
- b. Ejercer cualesquiera otras funciones que le atribuya la normativa vigente, así como las que les deleguen las personas titulares de la Consejería de Salud, de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud o de otros órganos o centros directivos de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud y, en concreto, la elaboración del Plan de Salud del Área de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.1.d) del Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, que determina las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, delimita las Áreas de Salud y establece las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área.

### **Artículo 13. Servicio Andaluz de Salud.**

El Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con lo previsto en el artículo 64 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, estará adscrito a la Consejería de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con lo previsto en la citada Ley 2/1998, de 15 de junio, desarrollará las funciones que le están atribuidas bajo la supervisión y control de la Consejería de Salud.

Corresponde al Servicio Andaluz de Salud el ejercicio de las funciones que se especifican en el presente Decreto, con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía y, en particular, las siguientes:

- a. La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b. La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- c. La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

### **Artículo 14. Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.**

Corresponden a la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud las siguientes funciones:

- a. La representación legal del mismo, así como la resolución de los procedimientos de revisión de oficio de disposiciones y actos nulos y la declaración de lesividad de los actos dictados por el Servicio Andaluz de Salud, además de la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial del mismo.

- b. La programación, dirección, gestión, evaluación interna y control de la organización y actividades de los centros y servicios adscritos orgánica y/o funcionalmente al Servicio Andaluz de Salud.
- c. La dirección y coordinación general de la estructura de gestión del Servicio Andaluz de Salud.
- d. La dirección y fijación de los criterios económicos, económico-administrativos y financieros, designación de centros de gastos, autorización de gastos y ordenación de pagos.
- e. La elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse a la Consejería de Salud, en relación con los presupuestos del Servicio Andaluz de Salud.
- f. La dirección de las actuaciones de control interno en materia de gestión económica en los Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud y las actuaciones que sean necesarias para la cooperación y coordinación con las unidades de control dependientes de la Intervención General de la Junta de Andalucía, así como con la Cámara de Cuentas de Andalucía.
- g. La jefatura superior del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.
- h. La dirección de la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, al objeto de que la citada Asesoría desarrolle las funciones de asesoramiento jurídico, defensa y representación en juicio del Servicio Andaluz de Salud, y ello sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional tercera de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.
- i. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

De la **Dirección-Gerencia** dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

- j. **Secretaría General, con rango orgánico de Dirección General.**
- k. **Dirección General de Asistencia Sanitaria.**
- l. **Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.**
- m. **Dirección General de Gestión Económica.**

#### **Artículo 15. Secretaría General.**

A la Secretaría General del Servicio Andaluz de Salud le corresponden las siguientes funciones:

- a. La ordenación y organización administrativa.
- b. La organización y dirección de los estudios, publicaciones y centros bibliográficos y documentales del Servicio Andaluz de Salud.

- c. La gestión de la prestación ortoprotésica, transporte sanitario y demás prestaciones complementarias comprendidas dentro de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Andaluz de Salud.
- d. La gestión de los conciertos que tenga encomendados el Servicio Andaluz de Salud.
- e. La gestión de los procedimientos de reintegro o asunción de gastos por asistencia sanitaria en centros privados a las personas usuarias, en los casos y circunstancias legalmente establecidos.
- f. El desarrollo y gestión operativa de los recursos informáticos en el Servicio Andaluz de Salud en el marco definido por la Consejería de Salud para el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- g. La definición de criterios generales y coordinación de los diferentes sistemas de información necesarios para cada uno de los órganos directivos del Servicio Andaluz de Salud.
- h. La gestión y tramitación de las propuestas de adquisición de bienes y servicios informáticos del Servicio Andaluz de Salud.
- i. La definición funcional, explotación y evaluación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- j. La propuesta, gestión, contratación, control y seguimiento de las obras, equipamientos e instalaciones del Servicio Andaluz de Salud.
- k. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

Así mismo, corresponden a la Secretaría General, bajo la dependencia funcional de la Secretaría General de Calidad y Modernización de la Consejería de Salud, las siguientes funciones:

- l. El desarrollo, coordinación y evaluación de un marco estratégico integrado de tecnologías de la información y comunicación como soporte de las estrategias de modernización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- m. El impulso general de la utilización de nuevas tecnologías en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la utilización de las mismas como soporte a la toma de decisiones.
- n. La planificación y seguimiento de las actividades de formación en el uso de las tecnologías de la información.
- o. La planificación y seguimiento de los proyectos de telemedicina.
- p. La planificación de las actuaciones en materia de equipamiento informático y soporte de aplicaciones, en el conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

#### **Artículo 16. Dirección General de Asistencia Sanitaria.**



A la Dirección General de Asistencia Sanitaria le corresponden las siguientes atribuciones:

a. La dirección técnica y la gestión de los programas asistenciales que corresponda ejecutar al Servicio Andaluz de Salud, tanto en el ámbito de la atención especializada, como en el ámbito de la atención primaria.

b. La dirección de la gestión de los servicios sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

c. La planificación operativa de los recursos.

d. El desarrollo de los aspectos generales de la docencia y la investigación en el marco de las competencias propias. e) La definición funcional, explotación y control de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.

f. La dirección de la implantación de la gestión de procesos asistenciales en el ámbito de los centros dependientes del Servicio Andaluz de Salud.

g. El impulso de la gestión clínica como herramienta básica en la práctica asistencial.

h. El impulso y coordinación del desarrollo de unidades de gestión clínica, como instrumento para mejorar la calidad del servicio, la participación profesional y la eficiencia general.

i. La coordinación y seguimiento de la aplicación de los planes de mejora en la atención a la ciudadanía en el conjunto del Servicio Andaluz de Salud.

j. El impulso y evaluación de cuantas acciones sean necesarias para mejorar la continuidad en la atención sanitaria.

k. El impulso y coordinación de los programas socio-sanitarios en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

l. La definición, impulso y desarrollo de criterios de utilización eficiente y eficaz de la prestación farmacéutica.

m. La definición y desarrollo de una política de uso racional del medicamento.

n. La gestión de la prestación farmacéutica y productos dietéticos.

ñ. La evaluación y control del gasto farmacéutico del Servicio Andaluz de Salud.

o. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

#### **Artículo 17. Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional.**

A la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional le corresponden las siguientes funciones:

a. La gestión, tramitación y resolución de los programas de selección y provisión del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.

b. La gestión de las plantillas y la propuesta de las categorías de los centros del Servicio Andaluz de Salud.

c. La gestión de los puestos de trabajo del Servicio Andaluz de Salud, tanto en su estructura central como periférica.

d. El impulso de acciones de mejora vinculadas a las Unidades de Atención al Profesional.

e. La generación de una base de datos curricular de los profesionales vinculados al Servicio Andaluz de Salud.

f. La definición de los criterios de aplicación de la carrera profesional y demás acciones de desarrollo de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería de Salud, en el marco normativo general vigente.

g. La aplicación de la gestión por competencias y evaluación del desempeño profesional, en todos los centros dependientes.

h. El impulso de acciones de mejora organizativa en el ámbito de la gestión de profesionales.

i. La gestión operativa de los planes y actividades de formación y actualización del personal del Servicio Andaluz de Salud.

j. El control de gasto del personal del Servicio Andaluz de Salud.

k. La propuesta y gestión del modelo retributivo del personal del Servicio Andaluz de Salud.

l. La dirección de los programas y planes de actuación en materia de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral del personal del Servicio Andaluz de Salud.

m. El impulso en la elaboración de los mapas de riesgo laboral en los diferentes centros dependientes.

n. La negociación colectiva de las condiciones de trabajo del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.

ñ. La tramitación administrativa de las reclamaciones laborales y de los recursos del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud.

o. El ejercicio de la potestad disciplinaria.

p. La definición funcional, explotación y evaluación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.

q. La elaboración de propuestas de desarrollo normativo relativas a la aplicación de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

r. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

## **Artículo 18. Dirección General de Gestión Económica.**

A la Dirección General de Gestión Económica le corresponden las siguientes funciones:

- a. La definición, dirección, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud, así como la elaboración de la propuesta de anteproyecto de presupuesto y asignación de los créditos autorizados a los centros de gasto.
- b. La definición, dirección, coordinación, seguimiento de la ejecución y evaluación de la política de compras y la coordinación general de la contratación administrativa realizada en el Servicio Andaluz de Salud.
- c. La definición, dirección, coordinación, seguimiento de la ejecución y evaluación de la política logística desarrollada por los centros que lo integran.
- d. La definición, dirección, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política de tesorería, así como la gestión de los derechos de contenido económico del Servicio Andaluz de Salud, el pago de sus obligaciones y la coordinación y supervisión de los instrumentos para su ejecución.
- e. El análisis, el seguimiento, evaluación y control de los costes y de la diferentes líneas de gasto en la gestión económica, presupuestaria y/o financiera.
- f. El diseño, desarrollo, implantación y seguimiento del modelo de financiación de los centros e instituciones sanitarias.
- g. El diseño, desarrollo, implantación, seguimiento y explotación de los sistemas de información necesarios para el ejercicio de sus funciones.
- h. La dirección, desarrollo, ejecución, seguimiento y evaluación de la gestión de la responsabilidad patrimonial en el ámbito de la prestación asistencial sanitaria y la correspondiente gerencia de riesgos.
- i. Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que le sean expresamente delegadas.

**Disposición adicional primera. Asignación de competencias.**

Las disposiciones relativas a la distribución de competencias entre los órganos y centros directivos de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, mantendrán su vigencia en tanto no se opongan a lo previsto en el presente Decreto.

No obstante, las competencias asignadas a los citados órganos y centros directivos se entenderán atribuidas a los que en virtud del presente Decreto, asuman competencias por razón de la materia.

**Disposición adicional segunda. Composición y funcionamiento de otros órganos.**

La composición y funcionamiento de los restantes órganos de dirección, participación y seguimiento de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, se regularán por la normativa que les resulten de aplicación.

**Disposición adicional tercera. Referencias del ordenamiento jurídico en materia de consumo.**

Las referencias del ordenamiento jurídico a la persona titular de la Consejería de Gobernación en materia de consumo se entenderán realizadas a la persona titular de la Consejería de Salud. Asimismo las referencias que se hacen a las personas titulares de las Delegaciones del Gobierno de la Junta de Andalucía en la citada materia, se entienden hechas a las personas titulares de las Delegaciones Provinciales de Salud.

**Disposición transitoria primera. Tramitación de los procedimientos.**

Los procedimientos iniciados y no concluidos a la entrada en vigor del presente Decreto, seguirán su tramitación en los distintos centros directivos que por razón de la materia asuman dichas competencias.

**Disposición transitoria segunda. Régimen transitorio de personal.**

Las unidades con nivel orgánico inferior a Dirección General continuarán subsistentes y serán retribuidas con cargo a los mismos créditos presupuestarios, hasta tanto se aprueben las relaciones de puestos de trabajo adaptadas a la estructura orgánica de este Decreto.

Si tales unidades correspondieran a órganos directivos de la estructura de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, que hayan quedado suprimidos por este Decreto, podrán adscribirse provisionalmente a los órganos directivos que se establecen en este Decreto, mediante resolución del titular de la Viceconsejería, de acuerdo con las funciones asignadas en el mismo y hasta tanto se aprueben las nuevas relaciones de puestos de trabajo.

Si las modificaciones afectaran exclusivamente a la estructura del Servicio Andaluz de Salud, dicha adscripción provisional se aprobará por resolución de la persona titular de la Dirección-Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Hasta tanto se aprueben las relaciones de puestos de trabajo adaptadas a la estructura orgánica de este Decreto, las unidades con nivel orgánico inferior a la Dirección General de Consumo continuarán subsistentes y dependientes de dicha Dirección General. Asimismo, seguirán percibiendo la totalidad de sus retribuciones con cargo a los créditos a los que venían imputándose, debiéndose adoptar las disposiciones y medidas de desarrollo necesarias y proceder a las correspondientes adaptaciones presupuestarias.

### **Disposición derogatoria única. Derogación normativa.**

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Decreto y, expresamente el Decreto 193/2008, de 6 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, salvo en el inciso final de su disposición derogatoria única, en la que se mantiene en vigor la disposición adicional tercera del Decreto 245/2000, de 31 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, sólo en lo que se refiere a la composición de los Consejos de Administración de la Empresa Pública Hospital de la Costa del Sol y de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

## **5.- ORDENACIÓN FUNCIONAL: EL ÁREA DE SALUD.**

Coincidiendo con cada provincia, el SAS se organiza en ocho demarcaciones territoriales, denominadas Área de Salud.. Cada Área de Salud estará integrada, administrativa y funcionalmente, por unidades menores que serán de dos tipos: Los Distritos de Atención Primaria de Salud y las Áreas Hospitalarias.

No obstante lo anterior, la Ley 9/1993, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1994, en su disposición adicional segunda, faculta al Consejo de Gobierno para organizar demarcaciones territoriales que permitan la gestión unitaria pública de los recursos de un Área Hospitalaria y los correspondientes Distritos de Atención Primaria.

En este sentido ha sido creada el Área de Gestión de Osuna que abarca el Área Hospitalaria de Osuna y los Distritos de Atención Primaria de Osuna y Écija, el Área Sanitaria Poniente de Almería cuya demarcación territorial abarca el Área Hospitalaria Suroeste de Almería y los Distritos de Atención Primaria de Poniente y Roquetas de Mar; y el Área Sanitaria Norte y los Distritos de Atención Primaria Peñarroya y Villa de los Pedroches de Córdoba

### **5.1- DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

El Distrito de Atención Primaria es la demarcación geográfica para la gestión y prestación de los servicios sanitarios de Atención Primaria, que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración.

## **ORDENACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

### **ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA PRIMARIA EN ANDALUCÍA.**

La Atención Primaria de Salud (APS) es el primer nivel de los cuidados sanitarios e integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos.

**DECRETO 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.**

Los servicios de atención primaria de salud en Andalucía se organizan según las siguientes demarcaciones: la Zona Básica de Salud y el Distrito de Atención Primaria de Salud.

### **LA ZONA BÁSICA DE SALUD.**

La Zona Básica de Salud (ZBS) es el marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible desde todos los puntos, coordinando las funciones sanitarias afines.

Como norma general, la ZBS abarcará a una población comprendida entre los 5.000 y 25.000 habitantes.. Por factores geográficos (dispersión) o demográficos podrá abarcar a una población menor o mayor que estos límites.

La ZBS delimita una Zona Médica y está constituida por un sólo partido médico. La atención sanitaria estará asegurada en todos los municipios mediante los correspondientes centros de atención primaria. En uno de ellos se ubicará el Centro de Salud, procurando que no diste del resto más de 30 minutos, con los medios habituales de locomoción.

### **EL CENTRO DE SALUD.**

El Centro de Salud es la estructura física y funcional que permite el adecuado desarrollo de la atención primaria de salud por parte del equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo.

Con carácter general, la ZBS contará con un Centro de Salud. En el medio rural, la ZBS podrá contar con Consultorios Locales en aquellas poblaciones incluidas en la zona que no dispongan de Centros de Salud y, en el medio urbano, podrá disponer de instalaciones diferenciadas, dependiendo en uno y otro caso, del correspondiente Centro de Salud.

Uno de los Centros de Salud del Distrito de Atención Primaria tendrá el carácter de Centro de Distrito, que albergará los órganos de atención y gestión así como el Dispositivo de Apoyo Específico.

### **EL EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

El Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) es el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios cuyo ámbito territorial principal de actuación es la ZBS y con localización preferente en los Centros de Atención Primaria.

#### **Integran el EBAP:**

- 1.- Los Médicos de Medicina General y Pediatría-Puericultora de Zona, ATS o DUE y Practicantes de Zona y Auxiliares de Enfermería, adscritos a la Zona.
- 2.- Los Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, adscritos a los Cuerpos de Médicos, Practicantes y, en su caso, Matronas, Titulares radicados en la Zona.
- 3.- Los Trabajadores Sociales.
- 4.- El personal necesario para realizar tareas de administración, recepción de avisos, información, mantenimiento y aquellas otras precisas para el funcionamiento de los Centros.
- 5.- Pueden incorporarse al EBAP otros profesionales, en razón a que las propias necesidades y las disponibilidades presupuestarias lo permitan.

#### **Las funciones del EBAP son las siguientes:**

1. Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscrita al Equipo.
2. Realizar las acciones necesarias dirigidas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación en las tareas de reinserción social.
3. Contribuir a la educación sanitaria de la población.
4. Realizar el diagnóstico continuado de salud de la Zona y la ejecución de los programas sanitarios que se determinen de acuerdo con aquél, en colaboración con las restantes instancias implicadas.
5. Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en los programas generales de evaluación y control de calidad de la atención primaria.
6. Desarrollar y participar en programas de docencia y formación continuada de los profesionales de atención primaria y realizar actividades de formación y pregraduada y postgraduada, así como los estudios clínicos y epidemiológico que se determinen
7. Participación en los programas de Salud Materno Infantil, Mental, Laboral y Ambiental

## **ÓRGANOS DE DIRECCIÓN.**

### **A) EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD.**

Los Centros de Atención Primaria se organizan con una estructura jerarquizada bajo la dirección del Director del Centro de Salud, del cual dependerá el personal de la ZBS. El Director, a su vez, depende funcional y orgánicamente del Director Gerente del Distrito correspondiente.

El Director será nombrado de entre los miembros del EBAP por el Gerente del SAS, a propuesta de la Dirección del Distrito.

Son **funciones del Director**, además de las propias como integrante del Equipo:

1. La armonización de los criterios operativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios integrados en el Equipo, con independencia del régimen jurídico a ellos aplicable.
2. La Jefatura del Personal del Equipo y Administración de los Centros de Atención Primaria de la ZBS.
3. La coordinación con el resto de los Equipos del Distrito de Atención Primaria y demás servicios e Instituciones Sanitarias.
4. Ostentar la máxima responsabilidad sanitaria de la ZBS.
5. Las relaciones con los órganos de representación de la población.

### **B) EL ADJUNTO DE ENFERMERÍA.**

El Adjunto de Enfermería, bajo la dependencia del Director del Centro de Salud, asume la responsabilidad de los ATS o DUE y Auxiliares de Enfermería.

Además de las funciones propias de DUE o ATS, son funciones del Adjunto de Enfermería las siguientes:

1. La organización, coordinación y evaluación de las actividades de Enfermería, así como la asignación de funciones a los ATS o DUE y Auxiliares de Enfermería.
2. La promoción y participación en los programas de formación continuada y reciclaje del personal de enfermería.

## **EL DISTRITO SANITARIO. CONCEPTO Y FUNCIONES.**

El Distrito Sanitario de Atención Primaria es la demarcación geográfica para la planificación, prestación y gestión de los Servicios Sanitarios de Atención Primaria, que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración.

La delimitación del marco territorial que abarcará el Distrito se efectúa por la Consejería de Salud y Consumo atendiendo criterios geográficos, demográficos, socioeconómicos, laborales, epidemiológicos y culturales, con sujeción a las directrices siguientes:



- Como norma general, el distrito abarca una población comprendida entre los 40.000 y 100.000 habitantes..

- En circunstancias especiales, como la dispersión o concentración de la población, características geográficas y otras similares, pueden delimitarse Distritos de Atención Primaria sin sujeción a los límites establecidos en el apartado anterior.

En los Distritos de Atención Primaria se integran los Equipos Básicos de Atención Primaria de las ZBS, así como el Dispositivo de Apoyo Específico de Atención Primaria.

Las actividades desarrolladas en el Distrito de Atención Primaria comprenderán la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia curativa, la rehabilitación y participación en las tareas de reinserción social, así como la administración de los Servicios Sanitarios, la investigación y docencia a través de las actividades y programas siguientes:

1. Asistencia médico-quirúrgica en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias.
2. Programa de Salud materno-infantil.
3. Programa de Salud Escolar.
4. Programa de Salud Mental.
5. Programa de Salud Buco-Dental
6. Programas de Enfermedades Crónicas
7. Programas de Educación para la Salud.
8. Programas de Salud Laboral.
9. Programas de Rehabilitación y de Tercera Edad.
10. Programas de Sanidad Ambiental, incluidos:

La inspección e informe de los locales destinados o establecimientos públicos, mercantiles e industriales siempre que su reconocimiento e inspección no corresponda a otra autoridad u organismo.

Inspección y realización de las actividades necesarias para el informe de aquellas situaciones ambientales con posible riesgo para la salud, especialmente la contaminación atmosférica, de aguas y demás aspectos del medio ambiente y la vigilancia sanitaria del tratamiento de los residuos sólidos y las aguas residuales.

11. Programas de Ordenación e Higiene Alimentaria, incluida la inspección de establecimientos con ellas relacionados.
12. Programas de Participación de los Usuarios.
13. Programas de Vigilancia Epidemiológica y medidas para el control de situaciones de riesgo para la Salud Pública y la aparición de zoonosis transmisibles al hombre.
14. Programas de Ordenación Farmacéutica.
15. Investigación y docencia

16. Planificación, organización, dirección y evaluación de los Servicios Sanitarios.
17. Colaboración con las demás Administraciones Públicas.

### **ÓRGANOS DE DIRECCIÓN Y GESTIÓN DEL DISTRITO**

Según se establece en el DECRETO 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud en cada distrito de atención primaria se estructura en los siguientes órganos directivos unipersonales:

- a) **Dirección Gerencia.**
- b) **Dirección de Salud.**
- c) **Dirección de Cuidados de Enfermería.**
- d) **Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.**

Cada distrito de atención primaria contará, además, con los siguientes órganos de asesoramiento:

- a) **Comisión de Dirección.**
- b) **Comisiones Técnicas.**

Son **competencias de la Dirección Gerencia**, en el ámbito de la atención primaria de salud, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

- a) Garantizar, en su ámbito territorial de actuación, la atención sanitaria a la población que tenga reconocido este derecho.
- b) La coordinación general de los planes y actuaciones del distrito de atención primaria.
- c) Ordenar y dirigir las relaciones de los servicios y centros sanitarios con la ciudadanía y fomentar la participación de la misma, a través de los órganos correspondientes.
- d) La representación del distrito de atención primaria, en el marco de sus competencias.
- e) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y velar por la gestión de los servicios y prestaciones asistenciales, y de los servicios de salud pública en su ámbito territorial.
- f) La superior dirección y gestión de personal y de los recursos económico-financieros asignados al distrito de atención primaria.
- g) Coordinar las actuaciones de atención primaria de salud con las restantes entidades que integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para el

correcto desarrollo de los servicios sanitarios y con el resto de las Administraciones Públicas, para contribuir al logro de sus objetivos.

h) Convocar y presidir las reuniones de la Comisión de Dirección.

i) Designar los miembros de las diferentes Comisiones Técnicas, así como a las personas que han de desempeñar la presidencia de cada una de ellas.

j) Garantizar el cumplimiento de los objetivos considerados anualmente en el contrato programa.

k) Asignar los incentivos que pudieran corresponder a los profesionales del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos directivos del Servicio Andaluz de Salud.

l) Cualquier otra función que le pueda ser atribuida por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.

Son **competencias de la Dirección de Salud**, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

a) La dirección, coordinación y evaluación de los servicios de atención sanitaria del distrito en todos sus centros, unidades y dispositivos, de acuerdo con las directrices de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

b) La coordinación general y evaluación de los objetivos anuales de cada una de las unidades de gestión clínica.

c) Evaluar, desde el punto de vista de la calidad, efectividad y eficiencia, los procesos, servicios, prestaciones y actividades asistenciales, así como garantizar la accesibilidad y la continuidad asistencial.

d) Definir las prioridades en materia de formación de los profesionales de las diferentes unidades asistenciales.

e) Promover y coordinar la investigación en los centros del distrito de atención primaria.

f) Sustituir a la persona titular de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

g) Aquellas otras funciones que le sean atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Son **competencias de la Dirección de Cuidados de Enfermería**, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

a) Impulsar y coordinar la gestión de los cuidados de enfermería en los diferentes centros, unidades y dispositivos de atención primaria de salud, en el

marco de la gestión de los procesos asistenciales y en función de las necesidades de la población.

- b) Asesorar a la Comisión de Dirección del distrito sobre las formas organizativas y la gestión de los cuidados de enfermería, especialmente, los que se proporcionan en domicilio.
- c) Definir las prioridades de los profesionales en materia de formación en cuidados de enfermería.
- d) Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la continuidad de la atención en cuidados de enfermería.
- e) Aquellas otras funciones que le sean expresamente atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Son **competencias de la Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional**, en el ámbito de actuación del distrito de atención primaria, de acuerdo con los criterios generales establecidos por la Consejería competente en materia de Salud y por el Servicio Andaluz de Salud, las siguientes:

- a) La gestión económica y presupuestaria del distrito, en un marco de eficiencia, de acuerdo con las directrices de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria, así como la gestión de las adquisiciones de bienes y servicios, y de la logística del distrito de atención primaria, sin perjuicio de las funciones establecidas en otros órganos y servicios del distrito.
- b) La gestión de los recursos humanos, asegurando los objetivos de gestión eficiente de los mismos y el impulso del desarrollo profesional.
- c) Elaborar la propuesta de presupuesto anual del distrito de atención primaria.
- d) La gestión operativa de los programas de formación de los profesionales, establecidos de acuerdo con las prioridades definidas por la Comisión de Dirección del distrito de atención primaria.
- e) La gestión de los planes de prevención de riesgos laborales en el ámbito del distrito de atención primaria.
- g) Aquellas otras funciones que le sean atribuidas por la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

La **Comisión de Dirección** es un órgano de carácter asesor de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

Estará presidida por la persona titular de la Dirección Gerencia e integrada por las personas titulares de los órganos directivos, Se reunirá con carácter ordinario, al menos, con una periodicidad mensual y con carácter extraordinario cuantas veces sea convocada por su Presidente.

Para mejorar la organización y el desarrollo de las actividades de las diferentes unidades de gestión clínica, en el logro de sus objetivos; en cada distrito de atención primaria se constituirán las siguientes comisiones:

- a) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales.
- b) Comisión de Uso Racional del Medicamento.
- c) Comisión de Formación y Docencia.
- d) Comisión de Ética e Investigación Sanitarias.
- e) Comisión de Salud Pública.

**En cada distrito de atención primaria existirán los siguientes órganos intermedios:**

- a) Dirección de Unidades de Gestión Clínica.
- b) Coordinación de los Cuidados de Enfermería de Unidades de Gestión Clínica.
- c) Coordinaciones de Servicios.
- d) Jefaturas de Servicio Administrativo.

#### **DISPOSITIVO DE APOYO DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

En cada uno de los Distritos de Atención Primaria actuará un Dispositivo de Apoyo Específico a los EBAP, que estará constituido por el conjunto de medios personales y materiales destinados a prestar apoyo directo a los mismos.

El dispositivo de apoyo estará integrado por los profesionales que realizan funciones administrativas, de gestión, técnicas o asistenciales, necesarias para asegurar la atención primaria de salud a la población y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica.

#### **Composición del dispositivo de apoyo.**

1 Al dispositivo de apoyo se adscribirán los profesionales del área de salud bucodental, del área de fisioterapia, técnicos superiores, matronas, trabajadores sociales y personal de gestión y servicios, así como otro personal sanitario que se le adscriba.

Asimismo, estarán integrados en el dispositivo de apoyo, los profesionales adscritos a los siguientes servicios: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, Servicio de Farmacia, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía.

#### **5.2.- ÁREA HOSPITALARIA.**

Cada Área Hospitalaria estará conformada, al menos, por un Hospital con los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo, que cubrirán los servicios de internamiento y atención especializada de la población correspondiente a uno o varios Distritos de Atención Primaria. Excepcionalmente

y por necesidades asistenciales de la población de un Distrito, aquella podrá dividirse para ser atendida por Áreas Hospitalarias diferentes.

Los hospitales y los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al SAS constituirán una Red Hospitalaria Pública Integrada de Andalucía, sin perjuicio de la utilización que, en su caso, pueda realizarse mediante los correspondientes conciertos con centros no integrados en la misma.

Todas las Instituciones Sanitarias existentes en el Área Hospitalaria se adscribirán, a efectos de asistencia especializada, al hospital correspondiente.

## **ORDENACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA Y ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE HOSPITALES.**

### **Serán fines de la Red Hospitalaria Pública Integrada:**

- a) Ofrecer a la población de medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que por su especialización no puedan resolverse en el nivel de Atención Primaria.
- b) Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.
- c) Participar en la atención de urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia primaria.
- d) Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el dispositivo específico de apoyo a la atención primaria.
- e) Participar en la prevención de las enfermedades, promoción de la salud y educación sanitaria.
- f) Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

La Asistencia especializada en régimen de consultas externas se prestarán en los siguientes Centros:

- a) Consultas externas ubicadas en Hospitales.
- b) Centros Periféricos de Especialidades, que dependerán funcional y orgánicamente de los Hospitales, siendo dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en régimen de Consultas Externas, la asistencia de especialidades que requiera la población.
- c) Centros de Salud y excepcionalmente en consultas a domicilio, en aquellos casos en que lo requiera el dispositivo de la atención primaria.

Los Hospitales se clasificarán en la forma siguiente:

- a) **Hospitales Generales Básicos**, cuyo ámbito de actuación será el Área Hospitalaria a la que se encuentren adscrito

b) **Hospitales Generales de Especialidades**, que tendrán la consideración de Hospital de referencia para la asistencia especializada que requiera abarcar más de un Área Hospitalaria.

Los Hospitales Generales podrán ser integrados por distintos Centros, cuya denominación se ajustará a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren.

## **ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LOS HOSPITALES**

El Decreto 105/1986, de 11 de junio, establece la ordenación de la asistencia sanitaria especializada y los órganos de dirección de los Hospitales.

La estructura de dirección, gestión y administración, será única para el Hospital y los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

Tendrán la consideración de órganos unipersonales de dirección la Gerencia del Hospital. Dependiendo directamente de la Gerencia existirán: la Dirección Médica, la Dirección de Enfermería. La Dirección Económica-Administrativa y la Dirección de Servicios Generales.

Excepcionalmente podrán crearse los puestos de Subdirector-Gerente y Subdirector de las Direcciones mencionadas, cuando las necesidades funcionales y estructurales así lo requieran.

Como órgano cualificado existirá la Comisión de Dirección del hospital integrado por los titulares de cada uno de los órganos de dirección mencionados, bajo la presidencia del Director-Gerente.

En los Hospitales de Especialidades constituidos por más de un Centro, podrán existir en cada uno ellos los puestos de Director Médico y de Director de Enfermería. Tales órganos dependerán del Director Médico y de Enfermería del Hospital.

Los Centros Periféricos de Especialidades, cuando la complejidad y distancia al Hospital lo requiera, estarán dotados de los órganos de dirección necesarios, que en todo caso actuarán de forma delegada de los órganos de dirección del Hospital.

Las Gerencia y las Direcciones de Servicios Generales y Económico-Administrativa, contarán con la siguiente estructura: el Servicio, la Sección y la Unidad. Al frente de cada una de ellas existirá un jefe como órgano unipersonal, que dependerá jerárquicamente del Director correspondiente, directamente o a través del Jefe de Servicio y Sección respectivo.

## **DIRECCIÓN GERENCIA.**

### **Funciones.**

1.- Asumir la representación oficial del Hospital y centros adscritos, así como la superior autoridad y responsabilidad dentro de los mismos.

2.- Desarrollar el Plan General, así como los programas anuales del Hospital y de los C.P.E., en los que definirán los fines y objetivos del mismo, sobre la base de las necesidades comunitarias marcadas por los órganos competentes de la Consejería de Salud.

3.- La presentación del proyecto de presupuestos económico del Hospital y C.P.E.

4.- La gestión y administración de la asistencia hospitalaria y especialidades de su Área y la instrumentalización de la política establecida en el plan asistencial, docente e investigación.

5.- Asegurar la relación Hospital con la red sanitaria de la comunidad.

6.- Dar cuenta de la gestión ante los órganos competentes de la Administración Sanitaria y presentar anualmente el Informe de Gestión.

Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas, adscritas directamente al Director Gerente: Relaciones Laborales, Información y Atención al Usuario, Admisión, Estadística y Archivo de Historias Clínicas. Dependiendo de la complejidad y necesidades del Hospital existirá una Unidad, Sección o Servicio de Informática.

La Unidad de Relaciones Laborales desarrollará la política de personal definida por el Director-Gerente y la Comisión de Dirección.

La Unidad de Información y Atención al Usuario será responsable de la información y tutela al usuario, y de atender y garantizar la tramitación de las reclamaciones que se puedan producir.

La Unidad de Admisión, Estadística y Archivo de Historias Clínicas será responsable del control y regulación funcional de las admisiones para hospitalización, consultas externas y urgencias, del mantenimiento y control de los registros administrativos clínicos de pacientes y de la organización del archivo de historias clínicas, así como de la comunicación a las instancias correspondientes de la información estadística que proceda.

## **DIRECCIÓN MÉDICA.**

Las funciones de la Dirección Médica serán:

1.- Definir y desarrollar los objetivos en lo que respecta a los servicios médicos y otras unidades de apoyo clínico, asistencial, siendo responsable ante el Director Gerente del funcionamiento de estos servicios, coordinando y evaluando las actividades de sus integrantes.

2.- Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control de calidad asistencial, así como la organización y control de la docencia e investigación.

3.- Asumir las funciones del Director-Gerente en caso de ausencia, enfermedad o vacante.

4.- Asumir las funciones que le delegue el Director-Gerente.



Las unidades asistenciales adscritas al Director Médico serán las de Especialidades Médicas, Quirúrgica y Médico-Quirúrgicas, así como las de apoyo a las mismas.

Los responsables de estas unidades podrán tener el nivel de Jefe de Servicio o de Sección. Los Jefes de Servicios estarán bajo la dependencia del Director Médico y los Jefes de Sección dependerán del Jefe de Servicio correspondiente o, en su caso, del Director Médico.

## **DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Las funciones de la Dirección de Enfermería serán:

1.- Definir y desarrollar los objetivos de la enfermería del Hospital y Centros adscritos, siendo responsable ante el Director-Gerente del funcionamiento de las Unidades de Enfermería, coordinando y evaluando las actividades de sus integrantes.

2.- Presentar las propuestas necesarias para el mejor funcionamiento de las Unidades de Enfermería.

3.- Asegurar el desarrollo del programa de actividad y control asistencial, así como la organización de la docencia e investigación de Enfermería.

Adscritas directamente a la Dirección de Enfermería existirán las Unidades de Enfermería, a cuyo frente estará un Supervisor de Enfermería.

Serán funciones de los Supervisores de Enfermería:

1.- Desarrollar los objetivos de la enfermería respecto a los cuidados de enfermería, planificando, organizando, evaluando y coordinando las actividades de los integrantes de la unidad de la cual es responsable.

2.- Supervisar y controlar la utilización adecuada de los recursos materiales depositados en la Unidad.

3.- Desarrollar en la Unidad el programa de actividad asistencial de enfermería, así como participar y colaborar en la docencia e investigación de enfermería.

Se podrán integrar diferentes Unidades, creando los puestos de Supervisores Generales (Jefes de Bloque).

## **LA DIRECCIÓN ECONÓMICA ADMINISTRATIVA.**

Las funciones de la Dirección Económica Administrativa son:

1.- Definir y desarrollar los objetivos que deben alcanzar los servicios económicos y de administración en orden a controlar y administrar los recursos económicos del Hospital y de los Centros Periféricos de Especialidades, responsabilizándose ante el Director-Gerente del correcto funcionamiento de tales servicios, de su coordinación y de la evaluación de las actividades de sus integrantes.

2.- Ejecutar las normas de contabilidad presupuestaria y financiera dictadas por los órganos competentes, en orden a conseguir el control económico de la gestión.

3.- Elaborar el proyecto de presupuesto anual sobre la base de los objetivos definidos por la Comisión de Dirección, dentro de los criterios marcados por los órganos competentes de la Junta de Andalucía.

4.- Proporcionar al resto de las Direcciones el soporte administrativo para el cumplimiento de sus objetivos.

5.- Desarrollar las funciones de gestión de personal.

6.- En los Hospitales Generales Básicos asumirán las funciones de la Dirección de Servicios Generales.

La Dirección Económica Administrativa tendrá adscritas al menos las unidades de Administración, de Contabilidad y Control Económico y de Personal.

Desde los Hospitales Generales se podrá desarrollar Unidades, Secciones o Servicios que sirvan de apoyo y referencia al resto del dispositivo sanitario de ámbito territorial de actuación del Hospital.

## **DIRECCIÓN DE SERVICIOS GENERALES.**

**Las funciones de la Dirección de Servicios Generales son:**

1.- Definir y desarrollar los objetivos que deben alcanzar los servicios técnicos de mantenimiento, los de hostelería y cuantos servicios auxiliares no sanitarios sean necesarios para apoyar la propia atención sanitaria.

2.- Responsabilizarse del correcto funcionamiento de la estructura y de las instalaciones, así como del equipamiento electromédico del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

3.- Proponer las sucesivas adquisiciones de equipamiento en función de las necesidades.

4.- Planificar y ejecutar la adquisición de suministros y materiales necesarios para la óptima dotación de los almacenes.

5.- Organizar los servicios de hostelería de los Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades.

6.- Coordinar y evaluar la actuación del personal subalterno.

Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas adscritas a la dirección de Mantenimiento y Seguridad, de Hostelería (cocina, lavandería, lencería y limpieza) y de Suministro y Almacenes.

## **ÓRGANOS ASESORES COLEGIADOS..**

Todos los Hospitales contarán necesariamente con los siguientes con los siguientes órganos asesores:

1. Junta de Hospital y Centros Periféricos de Especialidades como órgano asesor de la Gerencia.

2. La Junta Facultativa, como órgano asesor de la Dirección Médica.
3. La Junta de Enfermería, como órgano asesor de la Dirección de Enfermería.

### **LA JUNTA DE HOSPITAL.**

La Junta de Hospital y Centros Periféricos de Especialidades tendrán las siguientes **funciones**:

- a) Informar y asesorar al Director Gerente en todas aquellas materias que incidan en las actividades asistenciales y de atención al usuario.
- b) Informar sobre el plan de necesidades anuales del Hospital y Centro de Periférico de Especialidades.
- c) Informar y asesorar sobre los aspectos relacionados con la política de personal y con la seguridad e higiene en el trabajo.
- d) Conocer e informar el programa y objetivos anuales de Hospital.
- e) Conocer e informar sobre la memoria anual de gestión.
- f) Conocer e informar sobre la propuesta de presupuesto del Hospital.

La composición de la Junta de Hospital será:

- Presidente: Director Gerente.
- Vicepresidente: Uno de los Directores del Hospital nombrado por el Director Gerente.
- Vocales: Los demás Directores que integren la comisión de Dirección del Hospital.

Dos facultativos especialistas elegidos por la votación directa entre el personal facultativo del Centro.

Dos vocales elegidos por votación entre el personal de enfermería (ATS y AE).

Dos vocales elegidos por votación entre el resto del personal no sanitario.

Dos vocales elegidos por votación directa por el Comité de Empresa.

Un representante elegido por los facultativos residentes de formación postgraduada de la Institución.

La Junta de Hospital creará el número de Comisiones necesarias, entre las cuales deberá existir, en todo caso la Comisión de Bienestar y Atención al Usuario, la de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Comisión de Catástrofes.

### **LA JUNTA FACULTATIVA.**

La Junta estará presidida por el Director Médico del Hospital, y actuará como secretario, con voz pero sin voto, el Director Económico-Administrativo del Hospital.

La Junta Facultativa se compondrá de un número de vocales distribuidos entre las diferentes Áreas Funcionales del Hospital, además de representantes del Distrito de Atención Primaria y de un representante de los especialistas no jerarquizado.

La Junta Facultativa, como órgano colegiado de participación de los facultativos del Área Hospitalaria, tiene como función principal velar por la calidad de la asistencia médica prestada por el Hospital, así como asesorar a la Dirección Médica en lo que se refiere a la planificación, organización y gestión de la asistencia clínica, promoviendo el desarrollo de las funciones docente e investigadora.

Asimismo, serán **funciones de la Junta Facultativa:**

a) Proponer el nombramiento del Director Médico del Hospital. Producida la vacante de la Dirección Médica, la Junta Facultativa dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar una terna. Transcurrido dicho plazo, sin que se presenta la misma, se procederá a su designación por el órgano competente.

b) Conocer el Contrato Programa del Hospital con carácter previo a su formalización por la Dirección Gerencia.

c) Conocer el presupuesto asignado anualmente al Hospital.

d) Conocer y aprobar la Memoria Anual del Área Asistencial del Hospital.

e) Conocer, informar y, en su caso, proponer, modificaciones en la composición cualitativa y cuantitativa de las plantillas del personal facultativo del Hospital, dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual asignado y el Contrato Programa del Hospital.

f) Conocer, informar, y proponer con carácter vinculante modificaciones a la distribución y ordenación interna de los recursos asistenciales del Hospital, dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual asignado y previa garantía de que se cumplen las condiciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital en su Contrato Programa.

g) Conocer, informar, y en su caso proponer, modificaciones que afecten a la infraestructura física del Área Médica del Hospital, así como a las instalaciones de material médico.

h) Participar, conocer e informar, cuando proceda, la adquisición de medicamentos y todo tipo de material sanitario, tanto fungible como inventariable.

i) Evaluar e informar sobre el grado de cumplimiento de objetivos por las unidades asistenciales y los facultativos, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los incentivos a los facultativos del Hospital, previa propuesta de los Jefes de Servicio o de Unidades Asistenciales, en el marco de los criterios generales establecidos a tal fin.

j) Elaborar el programa de formación para el personal facultativo del Hospital, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los fondos destinados a tal efecto para la ejecución de actividades en el ámbito de la Comunidad Autónoma.

k) Destinar representantes en los órganos cualificados para evaluar la acreditación profesional del personal facultativo, dentro del marco de lo dispuesto en la legislación reguladora de la carrera profesional.

l) Designar representantes en los Tribunales constituidos para evaluar los encargos complementarios de funciones del personal facultativo del Área Hospitalaria.

m) Realizar cuantas funciones le sean reglamentariamente atribuidas y aquéllas que específicamente se le encomienden.

n) Elaborar sus normas internas de funcionamiento.

En situaciones excepcionales, la Junta Facultativa podrá solicitar la revocación de la persona que ostente el cargo de Director Médico, tras acuerdo motivado del pleno de la Junta y con el voto de al menos dos tercios de sus miembros.

### **LA JUNTA DE ENFERMERÍA.**

En los hospitales y Centros Periféricos de Especialidades gestionados directamente por el Servicio Andaluz de Salud se constituirá una Junta de Enfermería, como órgano colegiado dependiente de la Dirección de Enfermería, cuya composición podrá variar según las necesidades y características de los Servicios y Unidades integrados en la mencionada Dirección.

La Junta de Enfermería estará constituida por un número de vocales en representación del personal de enfermería que distribuirán de forma proporcional a su representatividad en el Hospital en las distintas Áreas Funcionales del mismo.

Los vocales elegidos tendrán al menos un representante de los siguientes colectivos: A.T.S., Auxiliares de Enfermería, Matronas, Fisioterapeutas y Técnicos Especialistas. Asimismo, estarán representados los Enfermeros de los Distritos de Atención Primaria.

El Director Médico del Hospital, estará presente con voz pero sin voto.

La Junta de Enfermería, como órgano colegiado de participación de los enfermeros del Área Hospitalaria, tiene como función principal, velar por la calidad de los cuidados de enfermería prestados por el Hospital, así como asesorar a la Dirección de Enfermería en la planificación, organización y gestión de planes de cuidados, docentes, investigación y de formación continuada y en las funciones derivadas de la actividad asistencial y la administración de los recursos a su cargo.

**Asimismo, serán funciones de la Junta de Enfermería:**

a) Proponer el nombramiento del Director de Enfermería del Hospital. Producida la vacante en dicha dirección, la Junta de Enfermería dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar una terna. Transcurrido dicho plazo,

sin que se presente la misma, se procederá a su designación por el órgano competente.

b) Conocer el Contrato Programa del Hospital con carácter previo a su formalización por la Dirección Gerencia.

c) Conocer la asignación presupuestaria anual del Hospital.

d) Conocer y aprobar la Memoria Anual del Área Asistencial del Hospital.

e) Conocer, informar y en su caso, proponer modificaciones a la composición cualitativa y cuantitativa de las plantillas del personal de la división de enfermería del Hospital, dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual asignado y el Contrato Programa del Hospital.

f) Evaluar y proponer con carácter vinculante las propuestas de distribución y ordenación interna de recursos asistenciales del Hospital, en el marco de sus competencias y dentro de los márgenes que establece el presupuesto anual y previa garantía de que se cumplen las condiciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital en su Contrato Programa.

g) Participar, conocer e informar, cuando proceda, la adquisición de material que utilice la enfermería.

h) Evaluar e informar sobre el grado de cumplimiento de objetivos por las unidades asistenciales y el personal de enfermería, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los incentivos a los mismos, dentro de la división de enfermería del Hospital, previa propuesta de los Jefes de bloque y/o Supervisores de Enfermería y en el marco de los criterios generales establecidos a tal fin.

i) Elaborar el programa de formación continuada para el personal de enfermería del Hospital, así como proponer con carácter vinculante la distribución de los fondos destinados a tal efecto para la ejecución de las actividades del Hospital.

j) Proponer, y en su caso designar, representantes en los tribunales que pudieran constituirse para evaluar la acreditación profesional del personal de enfermería, dentro del marco de lo dispuesto en la normativa reguladora de la carrera profesional de Enfermería.

k) Realizar cuantas funciones le sean reglamentariamente atribuidas y aquellas que específicamente se le encomienden.

l) Elaborar sus normas internas de funcionamiento.

#### **OTRAS COMISIONES ASESORAS.**

Además de que cualquier Junta pueda crear las Comisiones necesarias acorde con la complejidad de cada Hospital, La Dirección de Servicios Generales podrá crear las Comisiones Asesoras que estimen necesarias.

La composición y funciones de las comisiones asesoras serán desarrolladas por el Director de Servicios Generales, con la aprobación de la Comisión de Dirección y del Director Gerente.

En todas las Comisiones Asesoras deberá incluirse, al menos, un Facultativo y un miembro del personal de Enfermería que serán nombrados por la dirección correspondiente.

## **6.- EMPRESAS PÚBLICAS Y NUEVAS MODALIDADES DE GESTION.**

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía no podía ser ajena al debate que, sobre el futuro del sistema sanitario público, se estaba produciendo en el Estado tras el Informe Abril Martorell. Con el Consejero Griñán primero y con su sucesor Arboleya después, se empiezan a tomar las primeras medidas que tienden a introducir cambios en la provisión y gestión del sistema sanitario público andaluz.

En 1993 se establece la Metodología de Gestión de Dirección por Objetivos, el Contrato Programa, que implica un compromiso-contrato entre el Centro Asistencial y el Servicio Andaluz de Salud. Como este apartado ha sido tratado de forma amplia en otro módulo del curso y como, además, no supone una modificación jurídica en el sistema sanitario, vamos a darlo sólo por enunciado.

Más tarde, en 1995, se crean nuevas fórmulas que, de forma experimental, tienden a mejorar la gestión sanitaria, así nace la Empresa Pública "Hospital Costa del Sol", el Área de Gestión de Osuna y la Empresa Pública para la Gestión de los Servicios de Emergencias Sanitarias (061).

A raíz de esta experiencia, la Consejería de Salud entiende que sin abandonar la anterior organización del sistema sanitario encuadrado dentro del Servicio Andaluz de Salud, es necesario seguir profundizando y extendiendo esta nueva fórmula de provisión y gestión y en los años 1996 y 1997 crea el Área Sanitaria Poniente de Almería, Área Sanitaria Norte de Córdoba y la Empresa Pública Poniente de Almería".

### **6.1.- EMPRESAS PÚBLICAS HOSPITALARIAS.**

Las primeras empresas públicas hospitalarias que se crearon en el Comunidad Autónoma Andaluza han sido: El Hospital Costa del Sol y el Hospital Poniente de Almería. Han sido creados mediante Decreto, desarrollando la Ley 4/1992, de 30 de diciembre y la Ley 9/1996 de 26 de diciembre.

Su objeto es llevar a cabo la gestión de los respectivos hospitales y prestar asistencia sanitaria a las personas en el ámbito geográfico y poblacional que se le asigne.

Sus características son las siguientes:

- Son entidades de Derecho Público, gozando de personalidad jurídica propia y plena capacidad jurídica y de obrar.
- Se rigen por su Ley de creación, por sus Estatutos, por la Ley General de la Hacienda Pública y la Ley de Patrimonio de la Comunidad Autónoma.
- Se regulan por el derecho privado, con sujeción a las normas del Derecho Mercantil, Civil y Laboral.

Los **objetivos** de esas empresas son:

1. Prestar una atención sanitaria, personalizada y de calidad a la población adscrita.
2. Garantizar al enfermo un proceso de diagnóstico correcto y rápido, la aplicación del tratamiento más eficiente, procurando la recuperación y la reincorporación del paciente a su medio, tan pronto como sea posible.
3. Prestar servicios sanitarios especializados, asegurando al conjunto de la población incluida en su ámbito de actuación, la equidad y el acceso a los procesos preventivos diagnósticos y terapéuticos.
4. Colaborar con los Distritos de Atención Primaria y los dispositivos de emergencias sanitarias, a fin de garantizar una asistencia integral a la población.
- 5.- Desarrollar los programas de formación y docencia que, en el ámbito del sistema sanitario público, se incardinan en la actuación de la empresa pública.

Los órganos rectores son el Consejo de Administración y el Director Gerente.

El Consejo de Administración está presidido por el Viceconsejero de Salud y forman parte de él distintos órganos unipersonales del Servicio Andaluz de Salud, de la Consejería de Salud y de la propia Empresa Pública.



El Consejo de Administración cuenta con una Comisión Consultiva como órgano asesor, compuesto por miembros de la administración sanitaria, de la empresa pública, de la Mesa Sectorial de Sanidad, de las organizaciones empresariales, de las corporaciones locales comprendidas en el Área Hospitalaria y de las organizaciones de consumidores y usuarios.

## **6.2.- EMPRESA PÚBLICA PARA LA GESTIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS.**

Por Ley 2/94, de 24 de marzo, se crea la Empresa Pública para la Gestión de los Servicios de Emergencias Sanitarias, como la más adecuada respuesta a las nuevas formas de organización y a la implantación de técnicas de gestión más acordes con la tecnología actual, sobre todo en el campo de las comunicaciones sanitarias y de sus infraestructuras telefónicas, informáticas y radiofónicas que han modificado totalmente la gestión de las urgencias y emergencias sanitarias.

Esta Empresa Pública se crea, adscrita a la Consejería de Salud, con el objeto de llevar a cabo la gestión de los servicios de emergencias sanitarias que se le encomienden.

Es una Entidad de Derecho público que gozará de personalidad jurídica y patrimonio propio y se regula por la Ley 2/1994, por sus Estatutos y por la legislación laboral que le sea de aplicación. Se regirá por el derecho privado en lo relativo a sus relaciones patrimoniales y de contratación.

El personal de la misma estará sometido al Derecho laboral.

Los recursos de la entidad estarán constituidos por las consignaciones que se le asignen en el Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, por las subvenciones, por los ingresos procedentes del ejercicio de su actividad, así como otros que se determinen en sus Estatutos.

En cuanto a su régimen financiero, la Entidad estará sometida a la Ley General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Los órganos rectores de la Empresa Pública son el Consejo de Administración y el Director Gerente. Como órgano de participación, el Consejo de Administración constituirá una comisión Consultiva que estará integrado por representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma, de la empresa Pública, de las Administraciones Locales, de las

organizaciones empresariales, sindicales y de los consumidores y usuarios más representativas todas ellas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

### **LAS ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIAS.**

El artículo 9 de la Ley del Servicio Andaluz de Salud dispone que, coincidiendo con cada provincia, el SAS se organizará en ocho demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, cuya gestión se realizará a través de las Gerencia Provinciales del SAS.

La experiencia de la gestión sanitaria ha aconsejado desarrollar, dentro de las Áreas de Salud, ámbitos de gestión unitaria más circunscritos que permitan una mayor autonomía de gestión, acercando la toma de decisiones al lugar donde se producen los servicios y se consumen los recursos, posibilitando un mejor ejercicio de la responsabilidad y una mayor participación de los profesionales y de los ciudadanos.

La Consejería de Salud ha ido creando una serie de áreas que están permitiendo la gestión unitaria de los recursos de un Área Hospitalaria y los correspondientes Distritos de Atención Primaria.

Hasta ahora se han puesto en marcha las siguientes:

- Área de Gestión Sanitaria de Osuna
- Área Sanitaria Poniente de Almería
- Área Norte de Córdoba

Las funciones que desarrollan las nuevas Áreas de Gestión son idénticas a las desarrolladas por el Área de Salud con respecto a la dirección, gestión y evaluación de todas las actividades de las instituciones y centros sanitarios integrados en la misma.

La estructura orgánica está compuesta por órganos de dirección y gestión: el Consejo de Dirección, el Gerente del Área Sanitaria, y los órganos y unidades administrativas que se establezcan; y por un órgano de participación: la Comisión Consultiva del Área de Sanitaria.

El Consejo de Dirección es el órgano superior de dirección y gestión del Área y está presidido por el Director Gerente del SAS.

El Gerente del Área es nombrado por el Director Gerente del S.A.S. a propuesta del Consejo de Dirección y tiene a su cargo la gestión directa

de las actividades del Área de acuerdo con las directrices marcadas por el Consejo de Dirección.

La Comisión Consultiva del Área es un órgano colegiado de participación social, con funciones consultivas y están compuestos por representantes de la Administración Sanitaria Andaluza, de las corporaciones locales, de las organizaciones sindicales, de empresarios y de las organizaciones de consumidores y usuarios.

**Málaga, marzo de 2010**