

TEMA 2

MODALIDADES DE LA ASISTENCIA SANITARIA.

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, EL CENTRO DE SALUD Y LA ZONA BÁSICA DE SALUD.

LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA: CENTROS Y SERVICIOS DEPENDIENTES DE LA MISMA. LOS ÓRGANOS DIRECTIVOS, LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES

Legislación básica

Real Decreto 137/1984, del 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud

Decreto 60/1985, de 20 de julio, sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla y León y de normas para la puesta en marcha de los equipos de atención primaria

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

Orden de 6 de junio de 1986, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se aprueban las Normas Mínimas de Funcionamiento de los Equipos de Atención primaria de Castilla y León.

Real Decreto 521/ 1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud

Ley 8/ 2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León

Modalidades de la Asistencia sanitaria

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad distingue dentro de la asistencia sanitaria dos modalidades: la Atención Primaria y la Atención Especializada

El SNS se organiza en dos niveles o entornos asistenciales, en los que el acceso espontáneo de los ciudadanos y la complejidad tecnológica se encuentran en relación inversa.

Los servicios sanitarios de primer nivel Atención Primaria se caracterizan por tener una gran accesibilidad y por la suficiente capacidad de resolución técnica como para abordar íntegramente los problemas de salud de presentación frecuente.

El segundo nivel Atención Especializada cuenta con los medios diagnósticos y/o terapéuticos de mayor complejidad y coste dentro del sistema. y a los que se accede, en primera instancia, por indicación de los facultativos de Atención Primaria.

La organización del sistema sanitario de Castilla y León está regulada por la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

La Atención Primaria de Salud

Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud la Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La Atención Primaria se caracteriza por poner a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 30 minutos desde cualquier lugar de residencia.

Los dispositivos asistenciales principales son los *Centros de Salud*, donde trabajan equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, pediatras, personal de enfermería, y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas.

Comprenderá:

- La atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo, comprendiendo todas aquellas actividades asistenciales de atención individual diagnóstica y terapéutica y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria
- Indicación o prescripción y realización en su caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria dirigidas al individuo la familia y la comunidad
- Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud
- Rehabilitación básica
- Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer la infancia la adolescencia los adultos la tercera edad los grupos de riesgo de los enfermos crónicos
- Atención paliativa a enfermos terminales
- Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada
- Atención a la salud bucodental.

Ordenación de la Atención Primaria de Salud

Se halla definida básicamente en el Real Decreto 137/1984 que desarrolla en este sentido la Ley 14/1986, General de Sanidad

Áreas de Salud

En cumplimiento de lo previsto en el artículo 56 de la Ley General de Sanidad las Comunidades Autónomas han delimitado y construido en su territorio demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, que son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

En todo caso, las Áreas de Salud deberán desarrollar las siguientes actividades:

- En el ámbito de la atención primaria de salud, mediante fórmulas de trabajo en equipo, se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose, mediante programas, funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención primaria.
- En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

En el ámbito de la Atención Primaria de salud mediante fórmulas de trabajo en equipo se atenderá al individuo, la familia y la comunidad; desarrollándose mediante programas,

funciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación a través tanto de sus medios básicos como de los equipos de apoyo a la atención. Primaria.

En el nivel de Atención Especializada a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes fundamentalmente de aquellos, se prestará atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán 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%.

Las Áreas de Salud se delimitarán teniendo en cuenta factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del área.

Deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en la ley se señalan. Como regla general y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar atendidos los factores expresados anteriormente el área de salud extenderá su acción con una población no inferior a 200.000 habitantes superior a 250.000, en todo caso **cada provincia tendrá como mínimo un Área de Salud**

La Zona de Salud

La Zona de Salud es el marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines

La delimitación de cada zona de salud se hará por la Comunidad Autónoma teniendo en cuenta criterios demográficos geográficos y sociales

La población protegida por la Seguridad Social en cada zona de salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano. No obstante, y con carácter excepcional, podrá determinarse una zona cuya cifra de población sea inferior a 5000 habitantes, para el medio rural, donde la dispersión geográfica u otras condiciones del medio lo aconsejen. Así mismo y también con carácter excepcional podrá abarcar una población mayor cuando las circunstancias poblacionales lo aconsejen.

Cuando la zona de salud esté constituida por varios municipios se fijará un municipio cabecera cuya ubicación no distará del resto de los municipios un tiempo superior a 30 minutos en los medios habituales de locomoción y en él se ubicará el Centro de Salud.

En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta de acuerdo al artículo 62 de la Ley General de Sanidad:

Las isócronas o las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido usando los medios ordinarios de transporte

El grado de concentración o dispersión de la población.

Las características epidemiológicas de la zona.

Las instalaciones y recursos sanitarios de la zona.

El Centro de Salud.

El Centro de salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente integral, permanente y continuada y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo En él desarrollará sus actividades y funciones el **Equipo de Atención Primaria.**

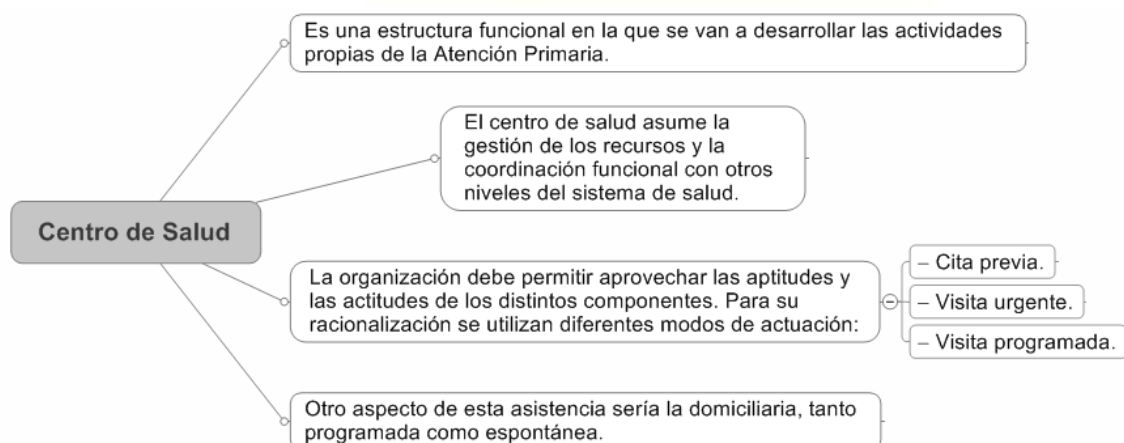
En el medio rural podrá existir un consultorio local en cada una de las localidades restantes que constituyen la Zona de Salud. Igualmente, en el medio urbano, cuando las condiciones lo aconsejen podrán existir otras instalaciones diferenciadas dependientes del Centro de salud. El artículo 64 de la ley General de Sanidad determina que el Centro de Salud tendrá las siguientes funciones:

- Albergar la estructura física de consultas y servicios asistenciales personales correspondientes a la población en que se ubica.
- Albergar los recursos materiales precisos para la realización de las exploraciones complementarias de que puede disponer en la zona.
- Servir como centro de reunión entre la comunidad de los profesionales sanitarios.
- Facilitar el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios de la zona.
- Mejorar la organización administrativa de la atención de salud en su zona de influencia.

Cada Comunidad Autónoma formará un Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Salud en el que se regularán al menos los siguientes aspectos:

- Órganos
- Régimen de los centros de salud
- Unidades funcionales
- Horario de funcionamiento y consultas
- Recepción
- Información y reclamaciones
- Sistema de citas
- Régimen asistencial
- Régimen de personal y régimen de usuarios

En nuestra comunidad autónoma esto se desarrolló por el Decreto 60/1.985, de 20 de julio, sobre organización funcional de las zonas de salud de Castilla León y de normas para la puesta en marcha de los equipos de atención primaria



El Equipo de Atención Primaria.

El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, en la zona de salud recibe la denominación de equipo de atención primaria, su ámbito territorial de actuación comprenderá la zona de salud y como localización física principal el centro de salud.

Componen o compondrán el equipo de atención primaria:

- A) Los médicos de medicina general y pediatría, puericultura de zona, ayudantes técnicos sanitarios o diplomados en enfermería, matronas y practicantes de zona y Auxiliares de clínica adscritos a la zona
- B) los funcionarios técnicos del Estado al servicio de la sanidad local adscritos a los cuerpos de médicos, practicantes y matronas titulares radicados en la zona.
- C) Los farmacéuticos titulares radicados en la zona colaborarán con el equipo de acuerdo con los criterios operativos y fórmulas flexibles en la forma que se determine
- D) Los veterinarios titulares radicados en la zona podrán integrarse en el equipo de atención primaria aplicando criterios operativos y de colaboración en la forma en que se determine.
- E) Los trabajadores sociales o asistentes sociales
- F) El personal preciso para desempeñar las tareas de administración, recepción de avisos, información, cuidados de mantenimiento y aquellos otros que se estimen necesarios para el mejor funcionamiento del centro

En la medida en que la propia dinámica de implantación y desarrollo de los equipos precise y las disponibilidades presupuestarias lo permitan podrán incorporarse a los mismos otros profesionales.

Los equipos de atención primaria son elementos organizativos de carácter y estructura jerarquizados bajo la dirección de un **Coordinador Medico**

El número de médicos del equipo de atención primaria estará en función de la población a atender.

La población atendida podrá ejercer el derecho a la libre elección de médico dentro de la zona de salud.

El número de personal sanitario auxiliar titulado se fijará teniendo en cuenta la población a atender. El resto de personal que forme parte del equipo de atención primaria se fijará teniendo en cuenta las necesidades de la Zona de Salud.

El Real Decreto 137/1984 establece como funciones del Equipo de Atención Primaria:

- Asistencia sanitaria, ambulatoria, sanitaria y de urgencia
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Rehabilitación y reinserción social
- Educación sanitaria de la población
- Diagnostico de salud de la población
- Docencia e investigación



Funciones de los equipos de atención primaria

- A) Prestar asistencia sanitaria tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia a la población escrita a los equipos en coordinación con el nivel asistencial que le siga.
- B) Realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social.
- C) Contribuir a la educación sanitaria de la población.
- D) Realizar el diagnóstico de salud de la zona.
- E) Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos
- F) Realizar actividades de formación pregraduada y postgraduada de atención sanitaria, así como llevar a cabo los estudios clínicos y epidemiológicos que se determine
- G) Participar en los programas de salud mental, laboral y ambiental.
- H) Aquellas otras de análoga naturaleza que sean necesarias para la mejor atención de la población.
- I) La realización de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen de acuerdo con el diagnóstico de salud de la Zona.

El trabajo en equipo obliga a que cada uno de sus miembros participe en el estudio ejecución y evaluación de las actividades comunes.

La dedicación del personal integrado en los equipos de atención primaria será de 40 horas semanales sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponder por la participación en los turnos de guardia, debiendo responsabilizarse de las peticiones de asistencia a domicilio y de las de carácter de urgencia de conformidad con lo establecido en los estatutos jurídicos de personal médico y auxiliar sanitario de las que asocian en las normas que lo desarrolla.

El personal sanitario del EAP cuando actúe en ejercicio de su función inspectora en materia de salud pública tendrá la consideración de Autoridad Sanitaria.

El Coordinador Médico

El personal del equipo de atención primaria dependerá funcionalmente de un Coordinador Médico, el cual, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades, realizará las actividades

específicas propias de su cargo, entre las cuales figurará la relación con los demás servicios e Instituciones sanitarias y con la población.

El nombramiento, que en todo caso será por tiempo definido, recaerá sobre uno de los componentes del equipo de atención primaria.

El nombramiento se efectuará para un período de dos años, pudiendo ser reelegido.

Además de por el transcurso del plazo señalado, el coordinador cesará en los siguientes supuestos:

- a) Cuando éste deje de pertenecer al Equipo de Atención Primaria.
- b) Cuando así lo acuerde el Delegado Territorial, oído el Equipo por razones de funcionamiento y de garantía en la atención de salud de la Zona.
- c) Por renuncia.
- d) Por cualquier otra causa señalada en el Reglamento de funcionamiento del Equipo de Atención Primaria.

El Coordinador médico desempeñará las funciones como miembro del equipo y además las específicas de su cargo

Armonizará los criterios organizativos del conjunto de profesionales del equipo, se encargará de las relaciones con los demás Servicios e instituciones, así como con la población.

En particular son funciones del Coordinador Médico:

- Asumir la representación oficial del Equipo
- Ejercer la dirección y coordinación de todo el personal
- Coordinar, supervisar y controlar las actividades de las diferentes áreas y programas, los documentos oficiales que se produzcan en el Centro y el cumplimiento del horario por todo el personal.
- Estimular el trabajo en equipo
- Presidir el Consejo de salud de Zona

Atención especializada

Según la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del sistema sanitario la atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse en dicho nivel.

La Atención Especializada se presta en *Centros de Especialidades y Hospitales*, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso. Tras su conclusión, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, al disponer del conjunto de los datos de su biografía sanitaria, garantiza la visión clínica y terapéutica global. Ello permite que la continuidad de los cuidados siga caracterizada por la equidad, independientemente del lugar de residencia y de las circunstancias individuales de autonomía, dado que la atención llega hasta el propio domicilio del paciente.

Dentro de esta organización, la ubicación de los recursos asistenciales responde, básicamente, a una planificación sobre demarcaciones demogeográficas delimitadas, las Áreas de Salud, que establece cada Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta factores de diversa índole, pero sobre todo, respondiendo a la idea de proximidad de los servicios a los usuarios.

El hospital es la estructura sanitaria responsable de la Atención Especializada, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio de la población de su ámbito territorial

Cada Área de Salud dispondrá, al menos, de un hospital general.

Son hospitales, cualquiera que sea la denominación que ostenten, los establecimientos destinados a proporcionar una asistencia médico-clínica sin perjuicio de que pueda realizarse en ellos además en la medida en que sea conveniente medicina preventiva y de recuperación y tratamiento. Los hospitales son también centros de formación del personal técnico sanitario y de investigación científico técnica

Los hospitales tendrán como funciones primordiales la de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud, así como las de investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área de Salud

La atención especializada comprende actividades asistenciales diagnósticas terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud educación sanitaria y prevención de la enfermedad cuya naturaleza aconseje que se realicen en este nivel.

La atención sanitaria especializada comprende

- A) Asistencia especializada en consultas
- B) Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- C) Hospitalización en régimen de internamiento.
- D) Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y en caso hospitalización a domicilio.
- E) Indicación o prescripción, y la realización, en su caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- F) Atención paliativa a enfermos terminales.
- G) Atención a la salud mental.
- H) Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable

Según dispone el artículo 2 del Real Decreto 521/1987 los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud quedarán adscritos a un Área de Salud



Órganos de Dirección:

Los servicios y actividades de los hospitales se agrupan en las siguientes divisiones:

Gerencia.

División médica.

División de enfermería

División de gestión y servicios generales.

Comisión de Dirección

Gerencia.

Al frente de la gerencia existirá un **Director Gerente** al que corresponden las siguientes funciones:

La representación del hospital y la superior autoridad y responsabilidad dentro del mismo.

La ordenación de recursos humanos, físicos, financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones y con respecto a los servicios que presta.

La adopción de medidas para hacer efectiva la continuidad del funcionamiento del hospital, especialmente en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares.

Elaborar informes periódicos sobre la actividad del hospital y presentar anualmente la Memoria de gestión.

Áreas de actividad adscritas a la gerencia del hospital:

Atención al paciente.

Control de gestión.

Informática.

Asesoría jurídica.

Admisión recepción e información.

Política de personal

Análisis y planificación.

División médica

Corresponde al **Director Medico** el ejercicio de las siguientes funciones:

La dirección, supervisión, coordinación y evaluación del funcionamiento de los servicios médicos y otros servicios sanitarios del hospital proponiendo al Director Gerente, en su caso, las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios.

Promover, dirigir, coordinar y evaluar las actividades y calidad de la asistencia, docencia e investigación.

Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente

Asumir las funciones que este reglamento encomienda al Director Gerente en los casos de hospitales en que no exista el citado cargo.

Sustituir al director gerente, cuando no hubiera Subdirector Gerente, conforme a lo previsto en el artículo 16 de este reglamento en los casos de vacante ausencia o enfermedad.

Quedan adscritas a la división médica del hospital las siguientes aéreas de actividad:

Medicina

Cirugía.

Ginecología y obstetricia.

Pediatría.

Servicios centrales.

Documentación y archivo clínico.

Hospitalización de día.

Hospitalización a domicilio.

Cualquier otra área actividad donde se rezando donde se desarrollan funciones médico asistenciales.

División de enfermería.

Corresponde al **Director de Enfermería** el ejercicio de las siguientes funciones:

- A) dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la división de enfermería y las actividades del personal integrado en los mismos
- B) Promocionar y evaluar la calidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras desarrolladas por el personal de enfermería
- C) Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el director gerente en relación a las áreas de actividad señaladas en el epígrafe siguiente

Áreas adscritas a la división enfermería:

- A) salas de hospitalización.
- B) Quirófanos.
- C) Unidades especiales.
- D) Consultas externas.
- E) Urgencias.
- F) Cualquier otra área de atención de enfermería que resulte precisa.

División de gestión y servicios generales

Son funciones del **Director de Gestión y Servicios Generales**:

- A) Dirigir, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios de la división de gestión y servicios generales y las actividades del personal integrado en los mismos.
- B) Proporcionar al resto de las divisiones del hospital el soporte administrativo y técnico específico, así como de servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.
- C) Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente le delegue o encomiende el Director Gerente

Áreas de actividad adscritas a la división de gestión y servicios generales:

- A) Gestión económica, presupuestaria y financiera
- B) Gestión administrativa en general y de política de personal
- C) Suministros.
- D) Hostelería.
- E) Orden interno y seguridad.
- F) Obras y mantenimiento

Las convocatorias para la provisión de los puestos anterior4es se realizarán por Orden de la Consejería competente en materia de Sanidad.

Subdirectores de división.

Cuando las necesidades de la gestión así lo aconsejen podrán crearse los puestos de subdirector gerente y subdirectores de división.

Comisión de dirección.

Como órgano colegiado de dirección del hospital existirá la Comisión de dirección, presidida por el Director Gerente e integrada por los Directores Médico, de Enfermería y de Servicios Generales y el Subdirector Gerente y Subdirectores de División si los hubiere.

Podrán ser llamados a informar los jefes de departamento y de servicio o los máximos responsables de las unidades, en el caso de hospitales universitarios formará parte de la Comisión de Dirección, como miembro de pleno derecho, con voz y voto un representante nombrado por la junta de gobierno de la Universidad

Corresponden a la Comisión de Dirección las siguientes funciones:

- A) Estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del hospital instrumentando programas de dirección por objetivos
- B) Realizar el seguimiento de las actividades de los servicios y unidades del hospital
- C) Estudiar las medidas pertinentes para el mejor funcionamiento de los servicios y unidades del hospital en el orden sanitarios
- D) Análisis y propuestas sobre el presupuesto anual del hospital y la política de personal
- E) Estudiar y, en su caso, impulsar las propuestas que eleven la Junta Técnico-asistencial y la Comisión de Participación Hospitalaria.
- F) Establecer cuantas medidas sean necesarias para la humanización de la asistencia, conforme a las recomendaciones emanadas de la Comisión de Bienestar Social

La Comisión de Dirección se reunirá semanalmente

Órganos colegiados de participación y asesoramiento.

Junta Técnico-Asistencial.

Como órgano colegiado de asesoramiento de la Comisión de dirección del hospital, en lo relativo a la actividad asistencial, así como de participación de los profesionales en el mecanismo de tomar decisiones que afecten sus actividades, existirá una Junta Técnico-Asistencial.

La Junta Técnico-Asistencial tendrá la siguiente composición:

- El director médico que será su presidente.
- El director de enfermería.
- Los subdirectores médicos en su caso.
- Un jefe de servicio o de departamento y un facultativo por cada una de las siguientes áreas de actividad: medicina, cirugía, servicios centrales, ginecología obstetricia y pediatría.

Estos vocales serán elegidos por votación de los facultativos especialistas de las correspondientes unidades o servicios.

- Un supervisor de enfermería y un ayudante técnico sanitario diplomado en enfermería, practicante, matronas, enfermera o fisioterapeuta, elegidos por votación entre los componentes de los servicios o unidades de la división enfermería.
- Un asistente social o, en su defecto, el responsable del servicio de atención al paciente elegido por votación entre los componentes del mismo
- Un médico residente elegido por votación entre los mismos, si los hubiera en el hospital.

Los vocales elegidos por votación directa serán elegidos por un periodo de dos años

La junta técnico asistencial se reunirá como mínimo seis veces al año

La junta técnico asistencial tendrá como funciones básicas la de informar y asesorar a la Comisión de Dirección en todas aquellas materias que incidan directamente en las actividades asistenciales del hospital, en la información de los planes anuales de necesidades y en la de colaboración y propuesta a la Comisión de Dirección de acciones y programas para mejorar la organización, funcionamiento y calidad del hospital y sus servicios.

La Comisión de Bienestar Social.

Como órgano colegiado de asesoramiento al Director Gerente del hospital y a la Comisión de Participación Hospitalaria existirá la Comisión de Bienestar Social cuya composición será la siguiente:

- El Director Gerente que será su presidente
- El Director Médico que será su vicepresidente
- Los Directores de Enfermería y Gestión y Servicios Generales
- Ocho vocales:
 - Los dos representantes de los Ayuntamientos del Área de Salud en la Comisión de Participación Hospitalaria.
 - Los dos representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios en la Comisión de Participación Hospitalaria
 - Los tres representantes de personal de la Comisión de Participación Hospitalaria.
 - El responsable del servicio de atención al paciente.

La Comisión de bienestar social se reunirá como mínimo seis veces al año

Corresponden a la Comisión de Bienestar Social las siguientes funciones:

- A) Velar por el bienestar y atención al paciente propiciando una actitud positiva de todo el personal del hospital.
- B) Analizar la información recogida por el servicio atención al paciente
- C) Analizar aquellos aspectos específicos que puedan mejorar la asistencia, especialmente los relativos a dietas alimenticias, hostelería, visitas familiares, encuestas de hospitalización y, en general, todos aquellos que contribuyan a hacer más satisfactoria la estancia de los pacientes en el hospital, elevando las propuestas que procedan a la Comisión de Dirección.

Comisión Central de Garantía de la Calidad

La Comisión Central de Garantía de la Calidad es el organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de Calidad Asistencial y de Adecuación Tecnológica, como órgano de asesoramiento permanente a la Dirección Médica y a la Junta Técnico-Asistencial

La composición de la Comisión Central de Garantía de la Calidad será:

- El director médico.
- El director de enfermería.
- Los subdirectores de las direcciones médicas y de enfermería.
- Los presidentes de las comisiones clínicas.

En cualquier caso, deberán constituirse como mínimo las Comisiones Clínicas siguientes:

- Inspección hospitalaria, profilaxis y política antibiótica.
- Historias clínicas, tejidos y mortalidad.
- Farmacia y terapéutica.
- Tecnología de adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos
- Investigación, docencia y formación continuada

Los miembros de dichas comisiones clínicas no deberán superar el número 8 y serán nombrados por la Dirección Médica a propuesta de la Junta Técnico-Asistencial y entre ellos elegirán un presidente por cada una de las mismas

La Comisión central de garantía de la calidad deberá reunirse un mínimo de seis veces al año

Régimen de Funcionamiento de los hospitales.

El Director Gerente oída la Comisión de Dirección, la Comisión de Participación Hospitalaria, la Junta Técnico-Asistencial y el Comité de Empresa propondrá para su aprobación por la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, la estructura y organización de las unidades y servicios hospitalarios, así como reglamento de régimen interior del Hospital.

El documento que contiene dicha estructura, organización de unidades y el reglamento de régimen interior se denomina Plan General Hospitalario.

Los responsables de los servicios médicos tendrán la denominación de jefe de servicio y estarán bajo la dependencia inmediata director médico

Los responsables de las unidades asistenciales con rango inferior al de servicio tendrán la denominación de jefe de sección y dependerán del director médico o jefe de servicio.

Los responsables de las unidades orgánicas de enfermería tendrán la denominación de supervisiones de enfermería y estarán bajo la dependencia directa del director de enfermería.

Los responsables de las unidades orgánicas de gestión y servicios generales tendrán la denominación y categoría que se determine en el organigrama del hospital estarán bajo la dependencia del director de gestión y servicios generales.

Todo ingreso o consulta en el hospital se realizará siempre a través del servicio o unidad de admisión

Los pacientes no beneficiarios de la seguridad social tendrán idéntico sistema de acceso a los hospitales que los beneficiarios; la lista de espera será única sin distinción entre unos y otros.

En ningún caso el personal del hospital podrá percibir directamente honorarios o ingresos por servicios prestados por el hospital a los pacientes.

El Director Gerente ,oídas las Comisión de Dirección y la Junta Técnico-Asistencial determinará el horario de funcionamiento más adecuado para cada servicio o unidad de acuerdo con la normativa vigente ,durante el periodo de tiempo no cubierto por la jornada laboral de pleno funcionamiento del hospital y de los diferentes servicios hospitalarios y unidades el Director Gerente a propuesta del Director Médico e informe de la Junta Técnico-Asistencial establecerá el equipo de guardia necesario para mantener la atención de los pacientes ingresados y las urgencias internas y externas

Siempre que las necesidades asistenciales lo permitan el Director Gerente podrá aceptar la renuncia expresa a la obligación de hacer guardias para los facultativos con una edad superior a los 45 años

El servicio de atención al paciente estará en disposición de atender personalmente al mismo o a sus parientes próximos, representantes o acompañantes, en particular proporcionará información a los pacientes y a sus familiares sobre la organización del hospital servicios disponibles horario de funcionamiento y visitas, y otras actividades que puedan contribuir a ayudarles, facilitarles y mejorar su estancia en el Hospital.

Las reclamaciones a que hubiera lugar se tramitarán por escrito a través de este servicio siendo éstas sometidas al responsable de la división que corresponda, debiendo darle respuesta por escrito, firmada por el director gerente o persona en quien delegue.

Ordenación del sistema de salud de Castilla León

Se encuentra recogido fundamentalmente en la **Ley 8/2010 de 30 de agosto de ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León**

En el marco de la distribución de competencias establecido en la Ley, las modificaciones del mapa sanitario cuya aprobación no correspondan a la Junta de Castilla y León deberán ser comunicadas a dicho órgano.

La organización territorial deberá asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario, así como la eficiencia y coordinación de todos los recursos.

Ordenación Territorial

El sistema público de Castilla y León se organiza territorialmente en Áreas de Salud, Zonas Básicas de Salud, Demarcaciones Sanitarias y aquellas otras divisiones territoriales que se pudieran crear; el conjunto de estas organizaciones territoriales se llama mapa sanitario de Castilla León, que es el instrumento esencial para la ordenación, planificación y gestión del sistema público de salud de la comunidad autónoma y que deberá adecuarse respecto al ámbito rural al mapa de unidades básicas de ordenación y servicios del territorio rurales previstas en la normativa de ordenación del territorio

Áreas de Salud

Las áreas de salud son las estructuras fundamentales del Sistema Público de Salud de Castilla León y dispondrán de las dotaciones necesarias para la gestión de las prestaciones sanitarias en su ámbito territorial

Constituyen el marco fundamental para el desarrollo de las prestaciones de programas asistenciales, los programas de promoción y protección de la salud y los de prevención de la enfermedad.

Su organización asegurará la continuidad de la atención sanitaria en todos los niveles asistenciales y facilitará la coordinación de todos los recursos que le correspondan.

Cada Área de Salud contará, al menos, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población

Cada Área de Salud contará, al menos, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.

Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de la atención primaria, las Áreas de Salud se dividen en Zonas Básicas de Salud.

En Castilla y León existen 11 áreas de salud (una por provincia salvo Valladolid y León en que existen 2 áreas)

Zonas Básicas de Salud

La Zona Básica de Salud es el marco territorial y poblacional donde se desarrollan las actividades sanitarias de la atención primaria; sin perjuicio de que ésta se pueda desarrollar fuera de la misma cuando existieran servicios o recursos comunes para varias zonas básicas de salud.

Las zonas básicas de salud en el ámbito rural deberán establecerse respetando las unidades básicas de ordenación y servicio del territorio rurales previstas en la normativa de ordenación del territorio.

La delimitación de las zonas básicas de salud se establecerá, por la Junta de Castilla y León, atendiendo a criterios geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos, de vías de comunicación, de recursos sanitarios,

así como a otros criterios relacionados con la optimización en la ordenación de los recursos y de optimización de la respuesta a las necesidades sanitarias de los ciudadanos.

La población atendida debe oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, si bien excepcionalmente podrán existir, en el medio rural, zonas con una población menor y zonas con una población mayor.

Cada zona básica de salud contará con un **Centro de Salud**, como estructura física y funcional que dará soporte a las actividades comunes de los equipos de profesionales del equipo de atención primaria y en su caso a los equipos de Salud Pública.

Con carácter excepcional el Centro de Salud podrá situarse fuera de territorio territorial de la zona básica de salud si con ello mejora la accesibilidad o bien para asegurar una atención sanitaria de calidad a la población adscrita.

En cada Zona Básica de Salud que cuente con varios municipios se fijara un municipio cabecera en el que se ubicara el Centro de Salud y que no podrá distar de los restantes municipios un tiempo superior a 30 minutos utilizando los medios habituales de locomoción. (Isócrona)

En cada zona básica de salud existirá un equipo de atención primaria que con contará con un coordinador del equipo.

En Castilla y León las Zonas Básicas de salud pueden ser de tres tipos.

- Urbanas: Constituidas por localidades de las cuales una tiene un núcleo de población de más de 20.000 habitantes
- Semiurbanas: Aquellas cuyo mayor núcleo de población tiene más de 7.000 TSI o en él se concentre más del 80% de la población de la Zona Básica
- Rurales: aquellas no incluidas en los tipos anteriores.

En la actualidad existen 250 ZBS de las cuales 15 son de Soria

Corresponde a la Consejería de Sanidad la creación y modificación de las Zonas Básicas de salud, así como las modificaciones de los límites de las Áreas de Salud cuando los cambios no alteren los límites provinciales.

Corresponde a la Junta de Castilla y León la creación de nuevas Áreas de Salud y su modificación cuando los cambios afecten a los límites provinciales.

Demarcaciones sanitarias.

Las demarcaciones sanitarias son las estructuras de ordenación territorial en las que se desarrollarán fundamentalmente en las funciones de inspección y control oficial incluidas en la prestación de salud pública por los profesionales de los equipos de salud pública.

En cada demarcación sanitaria existirá un equipo de salud.

Las Demarcaciones Sanitarias se configurarán tomando como referencia las Zonas Básicas de Salud en los términos que se establezca en la legislación que desarrolle la prestación de salud pública.

En cada Demarcación Sanitaria existirá un Equipo de Salud Pública que se coordinará con los Equipos de Atención Primaria de las Zonas Básicas de Salud que integran la Demarcación Sanitaria.

Director de Unidad de Gestión Clínica,

En el supuesto que el equipo de atención primaria se constituya formalmente en Unidad de Gestión Clínica, corresponde al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud el nombramiento del Director de la Unidad de Gestión Clínica entre los profesionales sanitarios licenciados especialistas pertenecientes al equipo de atención primaria, que conllevará

además su nombramiento como coordinador del equipo de atención primaria al que pertenezca.

Dicho nombramiento se efectuará para un periodo inicial de cuatro años y cesará en el ejercicio de sus funciones por las causas tasadas previstas en la normativa de aplicación a las Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.

(Redactado y añadido conforme al Decreto 57/2014, de 4 de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de Unidades de Gestión Clínica del Servicio de Salud de Castilla y León.)

Ordenación funcional

Las prestaciones sanitarias se ordenan funcionalmente de forma integral y coordinada en:

- A) Atención Primaria.
- B) Atención Especializada.
- C) Salud Pública.
- D) Atención de Urgencia.
- E) Atención socio sanitaria correspondiente al Sistema Público de Salud.

Atención primaria.

La Atención Primaria es el nivel básico inicial de atención que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

Comprenderá las actuaciones encaminadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria, prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, el mantenimiento y la recuperación de la salud, la rehabilitación física básica y el trabajo social.

La atención primaria será prestada por los profesionales que integran el equipo de atención primaria con un enfoque asistencial, de gestión, docente e investigador

El equipo de atención primaria desarrollará su actividad en la zona básica de salud correspondiente y en coordinación con las estructuras de atención especializada de emergencias sanitarias de salud pública y de servicios sociales.

Las actuaciones de atención primaria se desarrollarán en los centros de salud, en los consultorios, en el domicilio del paciente, en los centros donde se preste atención continuada por cualquier otro lugar en que se determine reglamentariamente.

Con la finalidad de facilitar la accesibilidad de la población a mayor número de prestaciones y fundamentalmente a las más demandadas, podrá llevarse a cabo la atención por profesionales del nivel asistencial especializado en el ámbito del Área de Salud al que pertenezcan.

Atención especializada.

La atención especializada se configura como nivel asistencial que garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en esta última.

Comprenderá las actuaciones encaminadas a la promoción de la salud, educación sanitaria, la prevención de la enfermedad, la recuperación de la salud y la rehabilitación, la investigación y la docencia, en coordinación con la atención primaria de la salud pública.

Cada área de salud contará, al menos, con un hospital o complejo asistencial que ofrecerá los servicios especializados adecuados a las necesidades de la población.

La atención especializada será prestada en los hospitales o los complejos asistenciales se prestará en régimen ambulatorio y en régimen de internamiento de acuerdo con las

condiciones clínicas y necesidades del paciente; la atención especializada en consulta se prestará en consultas externas y en hospital de día.

Todos ellos constituyen la estructura sanitaria para la asistencia especializada programada y urgente a la población del ámbito de influencia que para cada uno se determine.

Se crea el sistema de referencia en atención especializada para organizar la asistencia de los procesos asistenciales y de los pacientes que hayan superado las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de sus propios centros asistenciales.

A través del impulso y desarrollo de los procesos asistenciales se garantizará la continuidad de cuidados de calidad y la adecuada coordinación entre todos los dispositivos asistenciales.

La atención a los procesos clínicos en los centros de atención especializada se organizará con el objetivo de acortar al máximo el conjunto de los tiempos diagnósticos y de decisión terapéutica.

En Castilla y León la Red Asistencial sanitaria de utilización Pública está formada por todos los servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados que están financiados públicamente y que satisfacen las necesidades sanitarias de los usuarios del Sistema de salud de Castilla y León

La Red Asistencial de Utilización Pública tiene por objeto garantizar la optimización del uso de los recursos existentes.

Los centros y servicios de referencia en Atención Especializada en Castilla y León son aquellos a los que pueden acceder los usuarios de diversas Áreas de Salud, según un modelo coordinado y jerarquizado que permiten la asistencia a pacientes cuyas patologías hayan superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento en su propia Área de Salud.

Salud pública

La salud pública se configura como el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población.

Las actuaciones en materia de salud pública comprenderán, al menos, la promoción de la salud, la protección de la salud, la información y vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades y las deficiencias, la ordenación e inspección sanitaria, la promoción de la seguridad alimentaria, la promoción y protección de la salud ambiental, la ordenación e inspección farmacéutica, la promoción y protección de la salud laboral y el control analítico en laboratorios.

Dentro del Sistema Público de Salud, las actuaciones de salud pública se llevarán a cabo, con carácter de integralidad, desde las diferentes estructuras administrativas de salud pública centrales y periféricas, desde las Demarcaciones Sanitarias, así como desde las estructuras de atención primaria y especializada

Atención de urgencia.

La atención de urgencia se presta al paciente en los casos en los que una situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata.

Se dispensará tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las 24 horas del día todos los días de la semana, mediante la atención médica y enfermería y con la colaboración de otros profesionales.

La atención continuada en atención primaria se establecerá con criterios funcionales y de necesidades asistenciales, pudiendo, en función de los mismos superar el ámbito de la zona básica de salud.

Ante situaciones de crisis, alerta o alarma de salud pública, el Sistema Público de Salud responderá con mecanismos y acciones precisas que garanticen la protección de la salud de la población.

En situaciones de emergencia ocasionadas por enfermedad, accidentes o catástrofes, en cualquier lugar de la Comunidad Autónoma, el Sistema Público de Salud facilitará, a través de sus dispositivos asistenciales, la asistencia sanitaria «in situ» de los pacientes, la clasificación de las personas afectadas, en su caso la coordinación de los recursos sanitarios implicados en la resolución de la emergencia y el traslado de los pacientes que lo precisen a los centros más apropiados.

Atención Socio sanitaria.

La atención socio sanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características y vulnerabilidad pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

Comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia, la rehabilitación a las personas con déficit funcional recuperable y la atención sanitaria a las personas con problemas de salud secundarios o discapacidad.

Las consejerías competentes en materia de sanidad y servicios sociales elaborarán un plan sanitario en el que se definirán las líneas estratégicas de desarrollo y los objetivos a conseguir para la atención socio- sanitaria, se identificarán las necesidades de atención de las personas y se definirán los recursos necesarios, tanto sociales como sanitarios, para su correcta atención, así como los criterios y estructuras de coordinación entre ambos.

Para el desarrollo de este plan se tendrá en cuenta el marco del plan de salud de la comunidad de Castilla y León.

El Sistema Público de Salud de Castilla y León y el de Servicios Sociales coordinarán sus servicios y recursos a fin de dar continuidad y respuestas integradas a las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos.