

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
ORDENACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE CASTILLA LEÓN

Legislación básica

- Ley 37/1962, de 21 de julio, sobre Hospitales
- 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
- 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 8/ 2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León

INTRODUCCIÓN

La organización del SNS es consecuencia de los principios en que se sustenta, dado su carácter universal y solidario, necesita asegurar la equidad en el acceso a los servicios para todos los ciudadanos. Su financiación con recursos públicos exige, por otra parte, que el gasto en que se incurra esté sometido a criterios de eficiencia.

Para ello, 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, cuya eficiencia es muy baja si no se concentran y a los que se accede, en primera instancia, por indicación de los facultativos de Atención Primaria.

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.

Dada su disposición en el entramado de la comunidad, se encomienda a este nivel las tareas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

Como máxima expresión de accesibilidad y equidad en el acceso, la Atención Primaria llega físicamente hasta el domicilio del ciudadano cuando es necesario.

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.

Las Áreas de Salud se subdividen, a su vez, en Zonas Básicas de Salud que son el marco territorial de la Atención Primaria, donde desarrollan las actividades sanitarias los centros de salud. Cada Área dispone de un hospital general como referente para la Atención Especializada. En algunos Servicios de Salud existen estructuras organizativas intermedias entre el Área de Salud y la Zona Básica.

Modalidades de la Asistencia sanitaria

La Constitución Española reconoce, en el artículo 43, el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de la prestación de los servicios necesarios.

En desarrollo de este mandato constitucional se dictó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que establece las bases y la coordinación general de la sanidad en España.

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

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, siendo las Comunidades Autónomas las que delimiten y constituyan las estructuras fundamentales del sistema sanitario, las llamadas Áreas de Salud, donde se prestará tanto la atención primaria como la especializada.

La Atención Primaria de Salud

Según la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del sistema sanitario, la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

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

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:
 - Orientación sobre estilos de vida saludables
 - Seguimiento del embarazo, preparación al parto
 - Seguimiento del desarrollo de los niños
 - Vacunación, según el calendario vacunal
 - Revisiones bucodentales
 - Prevención del riesgo cardiovascular
 - Detección precoz del cáncer de cuello uterino
 - Detección precoz del cáncer de mama
 - Detección precoz de otros tumores en personas con riesgo
- Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud
- Rehabilitación básica y fisioterapia
- 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
- Detección precoz de situaciones de riesgo sociosanitario
- Orientación y apoyo sobre cuidados en salud
- Orientación sobre recursos sociales
- Apoyo a la deshabituación tabáquica
- Otros que por motivos de salud puedan precisar los pacientes
- Tramitaciones administrativas relacionadas con su salud

La Atención Primaria de Salud se puede definir por varias características:

a. Atención esencial: es decir, un nivel primario que atienda los problemas más frecuentes, sin la necesidad de técnicas sofisticadas ni un nivel especializado. De esta forma, se disminuyen los costes y se humaniza el servicio. En cualquier caso, debe estar integrada en el sistema nacional de salud, recibiendo y prestando apoyo a otros niveles. La atención primaria intenta recuperar la medicina de familia, es decir médico que conoce el paciente lo cual le coloca en situación inmejorable de establecer un diagnóstico.

b. Participación comunitaria: es decir, los individuos y sus familias asumen responsabilidades en relación a su salud y a la de la comunidad. El personal de salud forma parte de la comunidad manteniendo una comunicación con ella respecto a los problemas de salud.

c. Es universal: es decir, aporta a la totalidad de la población la asistencia sanitaria fundamental. Para ello es necesario una accesibilidad, tanto geográfica como funcional, para responder a las necesidades de la población.

d. Aspecto económico: es decir, la atención tiene un coste para la comunidad y para el país que pueda soportarse. Se realiza una jerarquización de los problemas de salud según su importancia para optimizar el uso de los recursos disponibles.

De esta forma, los servicios y las personas que integran la atención primaria deben conseguir que ésta sea:

Integral: la salud es un todo y se debe atender con todo tipo de cuidados en el mismo centro siempre que sea posible, o derivando al siguiente escalón de atención de salud.

Global: del individuo como ser psicológico, sociocultural y socioeconómico.

Continua: no se limita a una sola consulta, sino también al seguimiento hasta la curación o la desaparición del riesgo.

Permanente: los servicios deben cubrir las 24 horas del día y todos los días.

Descentralizada: se gestionará de esta forma y se situará lo más próxima a la población que atiende.

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, de 25 de abril, 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 deben desarrollar las actividades siguientes:

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 ni 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 atención en cada zona de salud podrá oscilar entre 5000 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.

Es una estructura funcional en la que se van a desarrollar las actividades propias de la Atención Primaria. En el centro encontraremos un equipo pluridisciplinario que agrupa al personal sanitario, social y administrativo necesario. El tamaño del centro debe ser el que permita la mayor operatividad y coordinación entre sus miembros.

El centro de salud asume la gestión de los recursos y la coordinación funcional con otros niveles del sistema de salud. Para el desarrollo de las funciones es necesaria una infraestructura, que incluye recursos humanos y medios complementarios de exploración y de documentación.

Para su racionalización se utilizan diferentes modos de actuación:

Cita previa.

Visita urgente.

Visita programada.

Estas formas de actuación llevan a una mejor distribución de la demanda de los pacientes, en base a un mejor uso del centro y de sus recursos.

Otro aspecto de esta asistencia sería la domiciliaria, tanto programada como espontánea, cubriendo la necesidad de asistencia cuando hay alguna incapacidad para desplazarse al centro de salud.

El Centro de Salud no es una agrupación de profesionales únicamente, sino que éstos forman un equipo de trabajo. Cada profesional se responsabiliza de un área de actuación, con unas actividades definidas, que alguna vez se van a realizar en cooperación con otros miembros del equipo.

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 del 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 dependiente 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

En el medio rural, las poblaciones incluidas en la Zona Básica que no dispongan de Centro de Salud podrán disponer de Consultorios Locales, y en el medio urbano podrán disponer de instalaciones diferenciadas, consultorios auxiliares, dependientes en ambos casos del correspondiente Centro de salud

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 practicante 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 Médico

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

En resumen, esta organización se define por:

- a. El trabajo coordinado de los distintos profesionales.

Esto supone una cualificación profesional de cada miembro y una jerarquización. Las funciones se establecen por la competencia profesional y por las necesidades de la población.

- b. La programación del trabajo.

La forma de trabajo es la necesaria para cumplir los objetivos de la atención primaria. Los programas son integrales dentro del equipo y en relación con la población.

- c. La participación.

La participación es activa en el equipo, en la planificación, ejecución, evaluación y desarrollo de los programas y de las actividades.

El Coordinador médico

El Real Decreto 137/1984 define la organización del equipo de atención primaria; establece la figura del coordinador médico como el director de una estructura jerarquizada. Se encarga de coordinar las actividades del equipo y de la relación con otros servicios e instituciones. Es elegido por los médicos del equipo, y está integrado en las actividades cotidianas. No es un elemento externo al equipo.

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.

Las actividades del coordinador son:

- a. Organización. Tanto del funcionamiento como de la colaboración entre el equipo.
- b. Asistencia. Desarrolla una labor de asistencia, como un miembro más.
- c. Coordinación. Relaciones con otros niveles de asistencia, y con la comunidad.

Funciones de los equipos de atención primaria

El Equipo de Atención Primaria debe realizar todas las funciones destinadas a garantizar y a mejorar el nivel de la salud individual y colectivo de la población. Es un término amplio que abarca múltiples facetas.

En el Real Decreto 137/1984 se establecen las siguientes funciones del Equipo de Atención Primaria:

- a. Asistencia sanitaria: ambulatoria, domiciliaria y de urgencia.
- b. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- c. Rehabilitación y reinserción social.
- d. Educación sanitaria de la población.
- e. Diagnóstico de salud de la población.
- f. Docencia e investigación.

El desarrollo de las distintas funciones debe realizarse de una forma integral, de acuerdo con las necesidades y las demandas de la comunidad a la que se atiende.

Asistencia:

Está dirigida a la población que demanda los servicios. Se basa en el diagnóstico precoz de la enfermedad, en el tratamiento adecuado y en el control posterior. Es importante la protocolización de algunas patologías, ya que aumenta la calidad de la asistencia prestada.

La asistencia es función principal de los médicos y de los ATS.

Se desarrollará:

- a. Ambulatoria o a demanda: Puede ser sin cita previa o espontánea, o con cita previa o programada.
- b. Domiciliaria: Es un tipo de asistencia programada, dedicando ese tiempo a la población que por diferentes circunstancias no pueden acceder a la ambulatoria.
- c. Urgente: El equipo debe estar programado para garantizar la presencia del personal adecuado durante todo el día y, durante todos los días.

Promoción de la salud:

Está dirigida a toda la población sana y enferma. Se basa en la educación sanitaria, el control del medioambiente y en la participación de la comunidad en los problemas de salud.

Dentro de la educación sanitaria es importante la colaboración con los padres y con los maestros.

Su objetivo es la adquisición de hábitos y actitudes favorables a la salud, necesitando la participación consciente de la población.

Prevención de la enfermedad:

Se realiza fundamentalmente a través de las campañas de vacunación que se realizan con arreglo al calendario oficial que está consensuado por el Ministerio de Sanidad y Consumo con los responsables sanitarios de las diversas Comunidades Autónomas, si bien hay algunas comunidades que modifican parcialmente ese calendario.

La prevención de la enfermedad se extiende, además, a las actuaciones llevadas a cabo con grupos de riesgo, por ejemplo, diabéticos, enfermos crónicos, etc.

Rehabilitación:

La rehabilitación debe alcanzar los tres niveles: física, psíquica y social. Es en este aspecto donde se pone de manifiesto en toda su magnitud la ventaja de los grupos interdisciplinares, al intervenir no sólo médicos, sino también psicólogos, trabajadores sociales, etc.

Funcionamiento Interno:

Docencia e investigación, gestión de recursos, sesiones clínicas, control de calidad, entre otras, son las tareas que se desarrollan a nivel interno. Lógicamente con la limitación que la atención primaria supone para la investigación biomédica que, en este caso, se centra fundamentalmente en la elaboración de estudios estadísticos de morbilidad, sin perjuicio de otros trabajos de investigación.

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.

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 sanitaria especializada comprenderá:

La asistencia especializada en consultas.

La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.

La hospitalización en régimen de internamiento.

El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.

La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

La atención paliativa a enfermos terminales.

La atención a la salud mental.

La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La atención especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

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.

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 especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de atención primaria y hasta que aquel pueda reintegrarse a dicho 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

Funciones

Asistencial:

Es una de las principales funciones hospitalarias. La asistencia sanitaria se realizará en las áreas de hospitalización, en las urgencias y en las consultas externas, apoyándose en los servicios centrales.

Además, incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación. Las modalidades son las siguientes:

Asistencia especializada en consultas:

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se prestan en el nivel de atención especializada en régimen ambulatorio, incluyendo:

Valoración inicial del paciente.

Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.

Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.

Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición parenteral o enteral, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

Indicación de ortoprótesis y su oportuna renovación, de acuerdo con lo establecido en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.

Información al alta conteniendo información diagnóstica y de los procedimientos realizados para facilitar el correcto seguimiento del paciente y la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, destinadas a pacientes que requieren cuidados especializados continuados, incluida la cirugía mayor ambulatoria, que no precisan que el paciente pernocte en el hospital, incluyendo:

Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.

Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o de rehabilitación que necesite el paciente, incluida la cirugía ambulatoria y los tratamientos quimioterápicos a pacientes oncológicos.

Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

Implantes y otras ortoprótesis y su oportuna renovación.

Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

Reanimación postquirúrgica y si procede, tras procedimientos diagnósticos invasivos.

Nutrición parenteral o enteral.

Si procede, alimentación, según la dieta prescrita.

Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados. La indicación para la utilización de este recurso corresponde al facultativo especialista responsable de la asistencia al paciente.

Hospitalización en régimen de internamiento

Comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos, a pacientes que requieren cuidados continuados que precisan su internamiento, incluyendo:

Indicación y realización de exámenes y procedimientos diagnósticos, incluido el examen neonatal.

Indicación, realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos o intervenciones quirúrgicas que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el motivo de su internamiento.

Medicación, gases medicinales, transfusiones, curas, material fungible y otros productos sanitarios que sean precisos.

Cuidados de enfermería necesarios para la adecuada atención del paciente.

Implantes y otras ortoprotésis y su oportuna renovación.

Cuidados intensivos o de reanimación, según proceda.

Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.

Tratamientos de rehabilitación, cuando proceda.

Nutrición parenteral o enteral.

Alimentación, según la dieta prescrita.

Servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

Información al alta con instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento y establecimiento de los mecanismos que aseguren la continuidad y la seguridad de la atención y de los cuidados.

El acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realiza por indicación del facultativo especialista o a través de los servicios de urgencia hospitalaria, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio

Comprende las actividades diagnósticas y terapéuticas que han de ser llevadas a cabo de forma coordinada por atención primaria y especializada como consecuencia de procedimientos iniciados en el nivel de atención especializada y que ambos niveles, de forma consensuada, acuerden que pueden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garantice la continuidad en la atención prestada al usuario tras el alta hospitalaria, conforme a los programas especiales establecidos y la organización propia de cada servicio de salud. En los casos en que el paciente se encuentre en una situación clínica que requiera de atención continuada y no presente una inestabilidad clínica que pudiera suponer un riesgo en su evolución, el servicio de salud podrá optar por la hospitalización a domicilio. Incluye:

Valoración integral de las necesidades del paciente, previa al alta, que asegure la continuidad de la atención tras el alta.

Establecimiento de un plan de cuidados que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales. Asimismo, se deben establecer los mecanismos que aseguren la continuidad y seguridad de la atención.

Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.

Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.

Indicación y, en su caso, administración de medicación, nutrición enteral o parenteral, curas, material fungible, ortoprotésis y otros productos sanitarios que sean precisos.

Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

La atención especializada comprende los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que figuran a continuación, indicados por el facultativo responsable de la atención del paciente en el Sistema Nacional de Salud, según la organización de los servicios de salud.

Los implantes quirúrgicos necesarios para llevar a cabo las actividades de atención especializada están incluidos en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica.

Se excluyen todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos con finalidad estética, que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

1. Técnicas y procedimientos precisos para el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de las siguientes patologías clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades:

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias: Enfermedades infecciosas intestinales, tuberculosis, enfermedades bacterianas zoonóticas, otras enfermedades bacterianas, infección del virus de la inmunodeficiencia humana, poliomielitis y otras enfermedades virales del sistema nervioso central no transmitidas por artrópodos, enfermedades virales acompañadas de exantema, enfermedades virales portadas por artrópodos, otras enfermedades debidas a virus y chlamydiae, rickettsiosis y otras enfermedades portadas por artrópodos, sífilis y otras enfermedades venéreas, otras enfermedades espiroquetales, micosis, helmintiasis, otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

2. Neoplasias: Neoplasia maligna de labio, cavidad oral y faringe, neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo, neoplasia maligna de los órganos respiratorios e intratorácicos, neoplasia maligna de hueso, tejido conectivo, piel y mama, neoplasia maligna de órganos genitourinarios, neoplasia maligna de otras localizaciones y de localizaciones no especificadas, neoplasia maligna de tejidos linfáticos y hematopoyéticos, neoplasias benignas, carcinoma in situ, neoplasias de evolución incierta y neoplasias de naturaleza no especificada.

3. Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad: Trastornos de la glándula tiroidea, enfermedades de otras glándulas endocrinas, deficiencias nutritivas, otros trastornos metabólicos y de inmunidad (incluyendo los tratamientos de la obesidad mórbida y las bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina reguladas en el apartado 3 y el anexo de la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo).

4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos: Anemias, defectos de coagulación, púrpura y otras condiciones hemorrágicas, enfermedades de glóbulos blancos y otras enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos.

5. Trastornos mentales, cuya atención se contempla en el apartado de atención a la salud mental, incluyendo psicosis orgánicas, otras psicosis, trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos y retraso mental.

6. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos: Enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central, enfermedades hereditarias y degenerativas del sistema nervioso central, otros trastornos del sistema nervioso central, trastornos del sistema nervioso periférico, trastornos del ojo y de los anexos (incluida la terapia fotodinámica para prevenir la pérdida visual en pacientes con neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica secundaria a degeneración macular asociada a la edad o a miopía patológica, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud y excluida la corrección de los defectos de

refracción por medios optométricos y quirúrgicos) y enfermedades del oído y proceso mastoideo.

7. Enfermedades del sistema circulatorio: Fiebre reumática aguda, enfermedad cardíaca reumática crónica, enfermedad hipertensiva, cardiopatía isquémica, enfermedades de la circulación pulmonar, otras formas de enfermedad cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedades de las arterias, arteriolas y capilares y enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio.

8. Enfermedades del aparato respiratorio: Infecciones respiratorias agudas, otras enfermedades del tracto respiratorio superior (excluida la cirugía del ronquido salvo que se confirme síndrome de apnea obstructiva del sueño asociado a deformidades anatómicas en vías aéreas superiores o con alteraciones maxilofaciales), neumonía y gripe, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas, neumoconiosis y otras enfermedades pulmonares ocasionadas por agentes externos y otras enfermedades del aparato respiratorio.

9. Enfermedades del aparato digestivo: Enfermedades de la cavidad oral, glándulas salivares y maxilares en las que se requieran medios propios de la atención especializada, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal, enteritis y colitis no infecciosa, otras enfermedades del intestino y del peritoneo y otras enfermedades del aparato digestivo.

10. Enfermedades del aparato genitourinario: Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis, otras enfermedades del aparato urinario, enfermedades de los órganos genitales masculinos, trastornos de mama, enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y otros trastornos del tracto genital femenino.

11. Complicaciones del embarazo; parto y puerperio: Embarazo ectópico y molar, otro embarazo con resultado abortivo (incluida la interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos previstos en la legislación vigente), complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo, parto normal (incluida la anestesia epidural, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud) y otras indicaciones para cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto, complicaciones que se presentan principalmente durante el curso del parto y complicaciones del puerperio.

12. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo: Infecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo, otros estados inflamatorios de la piel y de los tejidos subcutáneos y otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.

13. Enfermedades del sistema osteo-mioarticular y tejido conectivo: Artropatías y trastornos relacionados, dorsopatías, reumatismo, osteopatías, condropatías y deformidades musculoesqueléticas adquiridas.

14. Anomalías congénitas: Anencefalia y anomalías similares, espina bífida, otras anomalías congénitas del sistema nervioso, anomalías congénitas del ojo, anomalías congénitas de oído, cara y cuello, anomalías del bulbo arterioso y del cierre septal cardíaco, otras anomalías congénitas cardíacas y del aparato circulatorio, anomalías congénitas del aparato respiratorio, fisura del paladar y labio leporino, otras anomalías congénitas del aparato digestivo, anomalías congénitas de órganos genitales, anomalías congénitas del aparato urinario, deformidades musculoesqueléticas congénitas, otras anomalías congénitas de miembro, anomalías congénitas del tegumento, anomalías cromosómicas y otras anomalías congénitas.

15. Enfermedades con origen en el periodo perinatal: Causas maternas de morbilidad y mortalidad perinatales y otras enfermedades con origen en el periodo perinatal.

16. Lesiones y envenenamientos: Fracturas, luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes, lesión intracraneal, lesión interna de tórax, abdomen y pelvis, heridas abiertas, lesión de vasos sanguíneos, efectos tardíos de lesiones, envenenamientos, efectos tóxicos y otras causas externas, lesión superficial, contusión con superficie cutánea intacta, lesión por aplastamiento, efectos de cuerpo

extraño que entra a través de orificio, quemaduras, lesión de nervios y médula espinal, otras complicaciones traumáticas y lesiones no especificadas, envenenamiento por drogas, sustancias medicamentosas y sustancias biológicas, efectos tóxicos de sustancias primordialmente no medicamentosas con respecto a su origen, otros efectos y efectos no especificados de causas externas y complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados bajo otro concepto.

2. Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.

Diagnóstico por imagen.

Radiología simple:

Tórax.

Abdomen.

Radiología ósea.

Densitometría, conforme a los programas de los servicios de salud.

Mama:

Mamografía.

Intervencionismo de mama.

Radiología convencional con contraste.

Ultrasonidos:

Ecografía.

Ultrasonidos Doppler.

Tomografía computarizada (TC).

Resonancia magnética (RM).

Radiología intervencionista diagnóstica y terapéutica.

Hemodinamia diagnóstica y terapéutica.

Medicina nuclear diagnóstica y terapéutica, incluida la tomografía por emisión de positrones (PET) y combinada con el TC (PET-TC) en indicaciones oncológicas de acuerdo con las especificaciones de la ficha técnica autorizada del correspondiente radiofármaco.

Neurofisiología.

Endoscopias. La cápsuloendoscopia se incluye sólo en la hemorragia digestiva de origen oscuro que persiste o recurre después de un estudio inicial de endoscopia negativo (colonoscopia y/o endoscopia alta) y previsiblemente localizada en el intestino delgado.

Pruebas funcionales.

Laboratorio:

Anatomía patológica.

Bioquímica.

Genética.

Hematología.

Inmunología.

Microbiología y parasitología.

Biopsias y punciones.

Radioterapia.

Radiocirugía.

Litotricia renal.

Diálisis.

Técnicas de terapia respiratoria, incluyendo las técnicas de terapia respiratoria a domicilio, reguladas por la Orden de 3 de marzo de 1999.

Trasplantes de órganos, tejidos y células de origen humano:

Órganos: Riñón, corazón, pulmón, hígado, páncreas, intestino, riñón-páncreas, corazón-pulmón y cualquier otra combinación de dos o más de estos órganos para la que exista una indicación clínica establecida.

Tejidos y células: Células progenitoras hematopoyéticas procedentes de médula ósea, sangre periférica y sangre de cordón umbilical, en aquellos procesos en los que exista una

indicación clínica establecida; tejidos del globo ocular (córnea, esclera y limbo corneal); membrana amniótica; homoinjertos valvulares; homoinjertos vasculares; tejidos musculoesqueléticos y piel; cultivos de queratinocitos y cultivos celulares para los que exista una indicación clínica establecida, de acuerdo al procedimiento para la actualización de la Cartera de servicios comunes.

3. Otros servicios:

Cuidados intensivos, incluyendo los neonatales.

Anestesia y reanimación.

Hemoterapia.

Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable, recogida en el apartado 8.

Nutrición y dietética, incluyendo los tratamientos con dietoterápicos complejos y la nutrición enteral domiciliaria, incluidos en la Cartera de servicios de prestación con productos dietéticos.

Seguimiento del embarazo, de manera coordinada y protocolizada con la atención primaria, según la organización del correspondiente servicio de salud.

Planificación familiar, que incluye:

Consejo genético en grupos de riesgo.

Información, indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos, incluidos los dispositivos intrauterinos.

Realización de ligaduras de trompas y de vasectomías, de acuerdo con los protocolos de los servicios de salud, excluida la reversión de ambas.

Reproducción humana asistida cuando haya un diagnóstico de esterilidad o una indicación clínica establecida, de acuerdo con los programas de cada servicio de salud: Inseminación artificial; fecundación in vitro e inyección intracitoplasmática de espermatozoides, con gametos propios o de donante y con transferencia de embriones; transferencia intratubárica de gametos.

Servicios de prevención.

Atención paliativa a enfermos terminales

Comprende la atención integral, individualizada y continuada, de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada (en general, inferior a 6 meses), así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de la calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud. Incluye:

Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.

Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénicodietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.

Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, realizando los exámenes y procedimientos diagnósticos necesarios e indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.

Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

Atención a la salud mental

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye:

Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.

Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise.

Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.

Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.

Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.

Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.

Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/ a principal.

Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.

Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud y métodos técnicos (ortoprótesis, recogidas en la Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica).

Docente

El Hospital es el elemento fundamental en la formación de los profesionales sanitarios, y también de algunos profesionales no sanitarios relacionados con la salud. Entre las enseñanzas que se imparten podemos destacar:

- Estudiantes de medicina a partir del cuarto curso.
- Postgraduado y especialización médica.
- Estudiantes de Enfermería y de Especialidades de Enfermería.
- Auxiliares de clínica.
- Técnicos de laboratorio.
- Trabajadores sociales.
- Farmacéuticos internos y residentes.
- Biólogos internos y residentes.
- Químicos internos y residentes.
- Físicos internos y residentes.
- Psicólogos internos y residentes.

Además, los hospitales tienen programas de formación continuada del personal tanto sanitario como no sanitario.

Investigadora

La investigación estará más o menos desarrollada según el ámbito y el nivel del hospital. Puede ser: básica o pura, o aplicada. Esta última es de utilización inmediata y muy desarrollada en los hospitales.

Una forma de medir la calidad de ésta es el factor impacto de las revistas en donde se publican los artículos, así como el número de protocolos asistenciales que surgen de la actividad investigadora de los hospitales.

ORGANIZACIÓN

El hospital sigue siendo un instrumento básico de la asistencia especializada. Tendrá como funciones principales la atención especializada, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la investigación y la docencia, complementándose con las actividades desarrolladas en el nivel de atención primaria correspondiente.

Los hospitales por tener varias funciones, gran actividad, mucho personal empleado, y gran coste económico son un fenómeno socioeconómico y sanitario muy importante. Además, se encargan de la formación y de la especialización del personal sanitario, con la debida coordinación docente oficial entre ellos.

No todos los hospitales son iguales, por ello se deben clasificar en tipos según varios aspectos:

a. Según la función:

Generales: incluyen varias especialidades.

Especiales: tienen una sola especialidad preferentemente.

b. Según el tipo de pacientes:

Agudos o de estancia corta.

Crónicos o de estancia media o larga.

c. Según el área cubierta:

Comarcales.

Provinciales.

Regionales.

d. Según su dependencia:

Pública. De cualquiera de los niveles de administración pública, ya sea estatal, autonómica, local, administración militar, etc.

Privada.

e. Según su complejidad:

Hospital Tipo 1: son los hospitales que cuentan con las 4 especialidades básicas de la medicina (medicina, cirugía, pediatría y obstetricia) y además cuenta con la totalidad de las subespecialidades. Es un hospital de alta complejidad.

Hospital Tipo 2: son los hospitales que cuentan con las 4 especialidades básicas de la medicina y sólo con algunas de las sub especialidades. Es un hospital de alta complejidad.

Hospital Tipo 3: son los hospitales que cuentan sólo con las 4 especialidades básicas. Son establecimientos de mediana complejidad.

Hospital Tipo 4: son los que tienen sólo camas indiferenciadas para adultos y niños. Son de baja complejidad.

Todos estos tipos de hospitales configuran los diferentes niveles asistenciales:

Primer nivel asistencial: Centros de Atención Primaria, Centros de Salud.

Segundo nivel asistencial: centros de especialidades y hospitales de área. Cuentan con medios tecnológicos que serían demasiado caros como para tenerlos en todos los centros de atención primaria, por no usarse con la suficiente frecuencia en un sólo centro como para ser eficientes.

Tercer nivel asistencial: hospitales de referencia. Aquellos hospitales que están especializados en algún tipo de patología que por su escasa frecuencia no es capaz de generar experiencia suficiente en el personal de un área. Por ejemplo, hospitales de referencia para trasplante de médula ósea, trasplante de hígado, etc. Varias provincias pueden tener que acudir a un sólo hospital de tercer nivel para una patología concreta.

Cuarto nivel asistencial: por lo visto los mejores hospitales de tercer nivel se están autodenominando de cuarto nivel.

Por otra parte, el Catálogo Nacional de Hospitales, publicado el año 2008, establece la siguiente clasificación:

Finalidad asistencial:

Por finalidad del centro se entiende aquella actividad asistencial a la que dedique la mayor parte de sus recursos, tanto humanos como de equipamiento. A los efectos de este Catálogo, atendiendo a su finalidad asistencial, los hospitales se clasifican en:

General.
 Quirúrgico.
 Maternal.
 Infantil.
 Materno-infantil.
 Psiquiátrico.
 Enfermedades del tórax.
 Oncológico.
 Oftálmico u O.R.L.
 Traumatológico y/o Rehabilitación.
 Rehabilitación psico-física.
 Médico-quirúrgico.
 Geriatria y/o Larga estancia.
 Otros monográficos.
 Leprológico o dermatológico.
 Otra Finalidad.

Se considera como **hospital general**, aquel destinado a la atención de pacientes afectos de patología variada y que atiende las áreas de medicina, cirugía, obstetricia y ginecología y pediatría.

También se considera general cuando, aun faltando o estando escasamente desarrollada alguna de estas áreas, no se concentre la mayor parte de su actividad asistencial en una determinada.

Dependencia patrimonial:

La dependencia patrimonial se refiere a la persona física o jurídica propietaria, al menos, del inmueble ocupado por el centro sanitario. A los efectos de este Catálogo, atendiendo a su dependencia patrimonial, los hospitales se clasifican en:

Seguridad Social.
 Instituto de Salud Carlos III.
 Ministerio de Interior.
 Ministerio de Defensa.
 Comunidad Autónoma.
 Diputación o Cabildo.
 Municipio.
 Entidades Públicas.
 Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades. Profesionales (MATEP).
 Privado-benéfico (Cruz Roja).
 Privado-benéfico (Iglesia).
 Otro privado benéfico.
 Privado No benéfico.
 Otra dependencia patrimonial.

Los hospitales que aparecen bajo la dependencia de Seguridad Social pertenecen a la Tesorería General de la Seguridad Social. Existe un grupo especial para las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aun cuando en la mayor parte de los casos ha concluido su adscripción a la Tesorería General de la Seguridad Social. También hay algunos casos en los que la propiedad es compartida por varios organismos públicos, como es el caso de algunos Complejos y Consorcios, en cuyo caso aparecen como Entidades Públicas.

Dependencia funcional:

Se entiende por dependencia funcional de un establecimiento sanitario la persona física o jurídica que gestiona el centro. A los efectos de esta Catálogo, atendiendo a su dependencia funcional, los hospitales se clasifican en:

Instituto de Gestión Sanitaria-INGESA.
Servicio Andaluz de Salud.
Instituto Catalán de La Salud.
Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA.
Conselleria de Sanitat/AGENCIA VALENCIANA DE SALUD.
Servicio Navarro de Salud-OSASUNBIDEA.
Servicio Gallego de Salud-SERGAS.
Servicio Canario de Salud.
Instituto de Salud Carlos III.
Otros hospitales Públicos de dependencia estatal.
Administración Penitenciaria.
Otros hospitales Públicos de dependencia autonómica.
Diputación O Cabildo.
Municipio.
Otros públicos.
Mutua de Accidentes de Trabajo.
Privado-Benéfico (Cruz Roja).
Privado-Benéfico (Iglesia).
Otro Privado-Benéfico.
Privado No Benéfico.
Otra dependencia funcional.
Ministerio de Defensa.
Servicio de Salud del Principado de Asturias-SESPA.
Servicio Cántabro de Salud-SCS.
Servicio Riojano de Salud.
Servicio Murciano de Salud.
Servicio Aragonés de Salud-SALUD.
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha-SESCAM.
Servicio Extremeño de Salud-SES.
Servei de Salut de Les Illes Balears- IB-SALUT.
Servicio Madrileño de Salud.
Sanidad Castilla y León-SACYL.

Al igual que en lo referente a dependencia patrimonial, en el caso de que la gestión sea compartida por varios organismos de carácter público, se clasificará como "Otros públicos". Igualmente aparecen clasificados como "Otros públicos" aquellos centros que se han constituido como Fundaciones, Empresas Públicas, etc., al amparo de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, o de la legislación específica de las correspondientes Comunidades Autónomas, aun cuando su dependencia orgánica o funcional corresponda al Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma.

Las actividades se desarrollan en:

Consultas externas.
Área de urgencias.
Áreas de hospitalización.
Servicios centrales.
Servicios generales.

La organización tiene varios puntos:

División del trabajo.
Delegación de responsabilidad, jerarquización y departamentalización.
Delegación de autoridad.
Información.
Motivación.

Hay varias características de la organización de un hospital público que lo diferencian de una empresa:

- Las decisiones graves y urgentes se toman sin intervención jerárquica.
- Las decisiones fundamentales son clínicas no económicas.
- El recurso principal es el personal.
- La financiación se realiza mediante presupuestos.
- La finalidad no es lucrativa.
- Está muy regulado legalmente.
- Los pacientes no pagan directamente.
- El producto es el paciente y no se selecciona.
- El médico no paga los servicios que ordena.

La gestión hospitalaria depende directamente del gasto, la asistencia consume muchos recursos económicos. Es evidente en este punto que el hospital cumple unas evidencias claras:

- Es necesario.
- Es eficaz.
- Es equitativo.
- Es de calidad.
- Es evaluado.

Estructura de organización de los hospitales.

Se encuentra regulada en el 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 INSALUD.

Dicho Real Decreto fue publicado y entro en vigor cuando en España era el INSALUD (Instituto Nacional de la Salud) el organismo responsable de suministrar las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social a la población.

Con el desarrollo del estado autonómico y el proceso de transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas el INSALUD desaparece por lo que cuando en el real decreto citado, todavía vigente, se hace referencia al mismo debemos entender que se refiere a los distintos servicios de salud de las Comunidades Autónomas (SACYL, SESCAM, SAS,...) que asumieron sus competencias, así como al INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) heredero del antiguo INSALUD y responsable de la asistencia sanitaria en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La estructura del citado Real Decreto es la siguiente:

- Artículo único
- 2 disposiciones derogatorias
- 1 disposición final
- Anexo
 - Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales:
 - 32 artículos
 - 4 secciones
 - 1.- Disposiciones generales
 - 2.- Estructuras y órganos de dirección
 - 3.- Órganos colegiados de participación y asesoramiento
 - 4.- Funcionamiento
 - 1 disposición adicional
 - 4 disposiciones transitorias
 - 2 disposiciones finales

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.

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:

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 áreas 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

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

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, hoy INGESA, 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 de 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**

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

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 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

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 existirá un equipo de atención primaria que con contará con un coordinador del equipo.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Cartera de Servicios en Atención Especializada

La cartera de servicios de atención especializada de Sacyl incluye todas las prestaciones asistenciales que el sistema sanitario público garantiza para los ciudadanos en el marco de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (Real Decreto 1030/2006).

La atención especializada comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y de cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel asistencial. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse a ese nivel asistencial.

Esta asistencia se presta a través de diferentes modalidades y recursos:

- Asistencia ambulatoria especializada (consultas en hospital, centros de especialidades médicas y desplazamiento de especialistas a centros de salud).
- Hospitalización en régimen de ingreso.
- Atención hospitalaria de urgencia.
- Hospital de día.
- Hospitalización a domicilio.

La cartera de servicios de atención especializada de Sacyl es amplia, capaz de atender la mayor parte de las necesidades asistenciales de la población, y distribuida de forma racional entre centros en aras a garantizar la equidad, accesibilidad y eficiencia.

En conjunto, comprende 49 especialidades diferentes de las áreas médica, quirúrgica y de servicios centrales, así como 9 servicios/unidades especializados, que se ofertan entre las 14 Gerencias de Atención Especializada.

Organización asistencial

La comunidad de Castilla y León está estructurada en 11 áreas de salud, cada una de ellas con, al menos, un hospital de área. La red de Atención Especializada de Sacyl comprende 14 centros hospitalarios y 14 centros de especialidades médicas. Ocho de los catorce hospitales son complejos asistenciales, que agrupan varios edificios hospitalarios. Del conjunto de hospitales, tres son de tipo comarcal, seis de área y cinco hospitales de referencia.

Las especialidades con mayor demanda están disponibles en todos los hospitales, las que generan una necesidad asistencial intermedia se ofertan en los hospitales de área y, finalmente, las especialidades con menor demanda y que requieren una alta especialización o el uso de tecnología sofisticada se concentran en servicios de referencia con cobertura para varias áreas de salud, con el fin de asegurar una asistencia accesible, eficiente y de calidad.

La cartera de servicios se complementa con el equipamiento de alta tecnología adecuado para llevar a cabo las prestaciones asistenciales.

Centros y Servicios de Referencia de Atención Especializada

Cuando las características de una patología superan las posibilidades de diagnóstico o tratamiento dentro de los recursos asistenciales del área de salud de origen, se derivará al paciente al centro o servicio de referencia que le corresponda. Los servicios de referencia concentran los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios para la atención a patologías que precisan de alto nivel de especialización o complejidad tecnológico, o bien cuando se trata de enfermedades con pocos casos.

En la Comunidad de Castilla y León se han establecido dos demarcaciones asistenciales de atención especializada: Zona Oeste y Zona Este. La Zona oeste de atención especializada agrupa las áreas de salud de Ávila, El Bierzo, León, Salamanca y Zamora, mientras la zona este comprende las áreas de salud de Burgos, Palencia, Segovia, Soria, Valladolid Este y Valladolid Oeste.

La derivación fuera de la comunidad de Castilla y León se limita a las prestaciones de la cartera de servicios común no disponibles en ningún centro de esta Comunidad o bien para las que se han establecido servicios de referencia nacional.

La atención a patologías que requieren de alta especialización, de tecnologías muy complejas o se trate de enfermedades raras se complementa a través de la red de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, que dan cobertura a todo el territorio nacional. Existe un procedimiento para la designación y acreditación de estos centros, que gestiona el Ministerio de Sanidad y Consumo

En la Comunidad de Castilla y León existen los siguientes centros de referencia nacional:

Patología / Tecnología	Centro
<i>Tumores intraoculares del adulto (melanomas uveales)</i>	H. Clínico Universitario de Valladolid
<i>Reconstrucción de la superficie ocular compleja. Queratoprótesis</i>	H. Clínico Universitario de Valladolid
<i>Trasplante de páncreas / páncreas - riñón</i>	Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
<i>Reimplantes, incluyendo la mano catastrófica</i>	Complejo Asistencial de Burgos

Organización asistencial hospitalaria SACYL

Complejo Asistencial de Ávila

Hospital Nuestra Señora de Sonsoles
Hospital Provincial
Centro Especialidades de Ávila
Centro de especialidades Arenas de San Pedro

Complejo Asistencial de Burgos

Hospital Universitario de Burgos
Hospital Fuente Bermeja
Hospital Divino Valles

Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero

Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro

Complejo Asistencial de León

Hospital de León
Hospital Monte San Isidro
Hospital Santa Isabel
Centro de especialidades Hermanos Laurácea/La Condesa
Centro de especialidades José Aguado

Hospital El Bierzo /Ponferrada**Complejo Asistencial Universitario de Palencia**

Hospital Rio Carrión
Hospital san Telmo
Centro de especialidades Cervera del Pisuerga

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

Hospital Clínico
Hospital Virgen de la Vega
Hospital de los Montalvos
Hospital Virgen del castañar
Centro de especialidades Ciudad Rodrigo

Complejo Asistencial de Segovia

Hospital General

Complejo Asistencial de Soria

Hospital Santa Bárbara
Hospital del Mirón

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Centro de especialidades La Pilarica

Hospital Universitario Rio Hortega de Valladolid**Hospital Medina del Campo****Complejo Asistencial de Zamora**

Hospital Virgen de la Concha
Hospital provincial
Hospital de Benavente
Centro de especialidades de Benavente

14 hospitales (8 Complejos Asistenciales)**3 hospitales Comarcales**

Santos reyes
Miranda de Ebro
Medina del Campo

6 hospitales de Área

Ávila
El Bierzo /Ponferrada
Palencia
Segovia
Soria
Zamora

ACADEMIA
IRIGOYEN

5 hospitales de Referencia

Burgos

León

Salamanca

Valladolid

Rio Hortega

