TEMA 1

Estructura del sistema sanitario, organización, niveles de asistencia y tipos de prestaciones, departamentos. Documentos clínicos y no clínicos y tramitación de dichos documentos, normas y protocolos. Historia clínica

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

Constitución española, de 27 de diciembre de 1978, cuya última modificación se ha producido por Reforma de 27 de septiembre de 2011

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, cuya última modificación se ha producido por Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, cuya última modificación se ha producido por Orden SND/44/2022, de 27 de enero, por la que se actualiza, en lo relativo al catálogo común de prótesis externas de miembro superior y miembro inferior, ortoprótesis para agenesias, sillas de ruedas, ortesis y productos para la terapia del linfedema, el Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se

establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuya última modificación se ha producido por Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuya última modificación se ha producido por Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, cuya última modificación se ha producido por Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales

Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración

Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica

OBJETIVOS

Saber cuál es la estructura del Sistema Sanitario Público

Estudiar las prestaciones sanitarias

Conocer los diferentes documentos utilizados en el ámbito sanitario

1. ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO, ORGANIZACIÓN, NIVELES DE ASISTENCIA Y TIPOS DE PRESTACIONES, DEPARTAMENTOS

1.1 Introducción a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad

A. Fundamentos

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad fue promulgada con la finalidad de atender a las necesidades de reforma del sistema sanitario, nunca cumplimentadas en profundidad por la legislación precedente.

Dicha reforma era exigida además por la promulgación de la Constitución de 1978, por dos razones. La primera es el reconocimiento en el artículo 43 y en el artículo 49 de nuestro texto normativo fundamental del derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, derecho que, para ser efectivo, requiere de los poderes públicos la adopción de las medidas idóneas para satisfacerlo. La segunda, con mayor incidencia aún en el plano de lo organizativo, es la creación de Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales han reconocido sus Estatutos amplias competencias en materia de Sanidad.

El Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, en el que la Ley 14/1986 se apoya, ha de establecer los principios y criterios sustantivos que permitan conferir al nuevo sistema sanitario unas características generales y comunes, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio del Estado.

Así, la directriz sobre la que descansa la Ley 14/1986 es la creación de un Sistema Nacional de Salud. Al establecerlo se tuvieron presentes todas las experiencias organizativas comparadas que han adoptado el mismo modelo, separándose de ellas para establecer las necesarias consecuencias derivadas de las peculiaridades de nuestra tradición administrativa y de nuestra organización política.

En nuestro caso, el eje del modelo que la Ley adopta son las Comunidades Autónomas, Administraciones suficientemente dotadas y con la perspectiva territorial necesaria para que los beneficios de la autonomía no queden empeñados por las necesidades de eficiencia en la gestión. El Sistema Nacional de Salud se concibe así como el conjunto de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas convenientemente coordinados. Los servicios sanitarios se concentran, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección, en lo básico, y la coordinación del Estado.

B. El derecho a la protección de la salud

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

Para el ejercicio de los derechos que establece la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, los titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

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

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

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31, apartado 1, letras b) y c), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.

Las Comunidades Autónomas podrán dictar normas de desarrollo y complementarias de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

C. Estructura

La Ley General de Sanidad se compone de 116 artículos, distribuidos en un título preliminar y 7 títulos más. Se completa con diez Disposiciones Adicionales, seis Disposiciones Transitorias, dos disposiciones derogatorias y dieciséis Disposiciones Finales.

Su estructura es la siguiente:

LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD

TÍTULO PRELIMINAR. Del derecho a la protección de la salud

TÍTULO I. Del sistema de salud
- CAPÍTULO I. De los principios generales
- CAPÍTULO II. De las actuaciones sanitarias del sistema de salud
- CAPÍTULO III. De la salud mental
- CAPÍTULO IV. De la salud laboral
- CAPÍTULO V. De la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva
- CAPÍTULO VI. De las infracciones y sanciones

TÍTULO II. De las competencias de las Administraciones Públicas
- CAPÍTULO I. De las competencias del Estado
- CAPÍTULO II. De las competencias de las Comunidades Autónomas
- CAPÍTULO III. De las competencias de las Corporaciones Locales
- CAPÍTULO IV. De la Alta Inspección (derogado)

TÍTULO III. De la estructura del sistema sanitario
- CAPÍTULO I. De la organización general del sistema sanitario público
- CAPÍTULO II. De los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas
- CAPÍTULO III. De las Áreas de Salud
- CAPÍTULO IV. De la coordinación general sanitaria
- CAPÍTULO V. De la financiación
- CAPÍTULO VI. Del personal

TÍTULO IV. De las actividades sanitarias privadas
- CAPÍTULO I. Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias
- CAPÍTULO II. De las Entidades Sanitarias

TÍTULO V. De los productos farmacéuticos

TÍTULO VI. De la docencia y la investigación
- CAPÍTULO I. De la docencia en el Sistema Nacional de Salud
- CAPÍTULO II. Tratamiento de datos de la investigación en salud

TÍTULO VII. Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario

DISPOSICIONES ADICIONALES (10)

DISPOSICIONES TRANSITORIAS (6)

DISPOSICIONES DEROGATORIAS (2)

DISPOSICIONES FINALES (16)

1.2 Principios generales del sistema de salud

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

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

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

Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este título dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

Las Comunidades Autónomas crearán sus servicios de Salud dentro del marco de la Ley 14/1986 y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

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

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

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán **orientadas**:

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

En la ejecución de lo previsto en los epígrafes anteriores, las Administraciones públicas sanitarias asegurarán la integración del principio de igualdad entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.

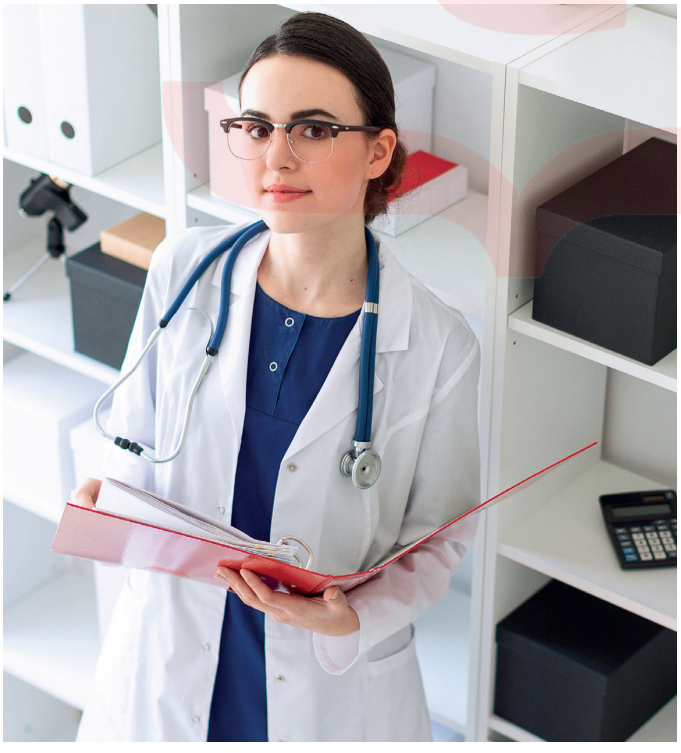
Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la Veterinaria de Salud Pública en relación con el control de higiene, la tecnología y la investigación alimentarias, así como la prevención y lucha contra la zoonosis y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

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

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

a) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.



Sabía que

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

b) A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

c) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

d) A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario

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

f) A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en la Ley 14/1986 y en las disposiciones que la desarrollen.

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

h) A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en la Ley 14/1986, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

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

Respetando el particular régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados a), c), d) y e) anteriores serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

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

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

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

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

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

El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

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

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

El Ministerio de Sanidad acreditará servicios de referencia, a los que podrán acceder todos los usuarios del sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la Comunidad Autónoma donde residan.

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

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

Las Administraciones Públicas obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos no abonarán a estos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de servicios sanitarios distintos de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en la Ley 14/1986, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las Comunidades Autónomas en el ejercicio de sus competencias.

1.3 La estructura del Sistema Sanitario Público. El Área de Salud

A. Organización general del sistema sanitario público

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

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

Son **características** fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

a) La extensión de sus servicios a toda la población.

b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.

c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.

d) La financiación de las obligaciones derivadas de la Ley 14/1986 se realizará mediante recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios.

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

Tome nota

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

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

B. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas deberán organizar sus Servicios de Salud de acuerdo con los principios básicos de la Ley General de Sanidad.

En cada Comunidad Autónoma se constituirá un Servicio de Salud integrado por todos los **centros, servicios y establecimientos** de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias, que estará gestionado, como se establece a continuación, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma.

No obstante el **carácter integrado** del Servicio, cada Administración Territorial podrá mantener la titularidad de los centros y establecimientos dependientes de la misma, a la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad, aunque, en todo caso, con adscripción funcional al Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Los Servicios de Salud que se creen en las Comunidades Autónomas se planificarán con criterios de **racionalización** de los recursos, de acuerdo con las necesidades sanitarias de cada territorio. La base de la planificación será la división de todo el territorio en **demarcaciones** geográficas, al objeto de poner en práctica los principios generales y las atenciones básicas a la salud que se enuncian en la Ley General de Sanidad.

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

Las Administraciones territoriales intracomunitarias no podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.

Las Comunidades Autónomas, en ejercicio de las competencias asumidas en sus Estatutos, dispondrán acerca de los **órganos de gestión y control** de sus respectivos Servicios de Salud, sin perjuicio de lo que en la Ley General de Sanidad se establece.

Las Comunidades Autónomas ajustarán el ejercicio de sus competencias en materia sanitaria a criterios de participación democrática de todos los interesados, así como de los representantes sindicales y de las organizaciones empresariales.

Con el fin de articular la participación en el ámbito de las Comunidades Autónomas, se creará el **Consejo de Salud** de la Comunidad Autónoma. En cada Área, la Comunidad Autónoma deberá constituir, asimismo, órganos de participación en los servicios sanitarios.

En ámbitos territoriales diferentes de los referidos anteriormente, la Comunidad Autónoma deberá garantizar una efectiva participación.

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

El Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma, que se ajustará a los criterios generales de coordinación aprobados por el Gobierno, deberá englobar el conjunto de planes de las diferentes Áreas de Salud.

Dentro de su ámbito de competencias, las correspondientes Comunidades Autónomas regularán la **organización**, **funciones**, asignación de **medios** personales y materiales de cada uno de los Servicios de Salud, en el marco de lo establecido en la Ley General de Sanidad.

Sabía que

En la actualidad todas las Comunidades Autónomas tienen transferidas las competencias en materia de sanidad.

Las **Corporaciones Locales** que a la entrada en vigor de la Ley General de Sanidad vinieran desarrollando servicios hospitalarios, participarán en la gestión de los mismos, elevando propuesta de definición de objetivos y fines, así como de presupuestos anuales. Asimismo elevarán a la Comunidad Autónoma propuesta en terna para el nombramiento del Director del Centro Hospitalario.

C. Las Áreas de Salud

a. Concepto y actividades

Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio **demarcaciones** denominadas Áreas de Salud, debiendo tener en cuenta a tal efecto los principios básicos que en la Ley General de Sanidad se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

Las Áreas de Salud 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:

a) 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.

b) En el nivel de **atención especializada**, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquellos, se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

Atención

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 por 100, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

b. Delimitación

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. Aunque puedan variar la extensión territorial y el contingente de población comprendida en las mismas, deberán quedar delimitadas de manera que puedan cumplirse desde ellas los objetivos que en la Ley General de Sanidad se señalan.

Como regla general, y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el párrafo anterior, el Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a **200.000** habitantes ni superior a **250.000**. Se exceptúan de la regla anterior las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades. En todo caso, cada **provincia** tendrá, como mínimo, un Área.

c. Órganos

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

- De participación: el Consejo de Salud de Área.
- De dirección: el Consejo de Dirección de Área.
- De gestión: el Gerente de Área.

• Consejo de Salud de Área

Los Consejos de Salud de Área son órganos colegiados de **participación** comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión.

Los Consejos de Salud de Área están constituidos por:

a) La representación de los **ciudadanos** a través de las Corporaciones Locales comprendidas en su demarcación, que supondrá el 50 por 100 de sus miembros.
b) Las organizaciones **sindicales** más representativas, en una proporción no inferior al 25 por 100, a través de los profesionales sanitarios titulados.
c) La **Administración** Sanitaria del Área de Salud.

Serán **funciones** del Consejo de Salud:

a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria y económica.
b) Orientar las directrices sanitarias del Área, a cuyo efecto podrán elevar mociones e informes a los órganos de dirección.
c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.
e) Conocer e informar el anteproyecto del Plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales.
f) Conocer e informar la Memoria anual del Área de Salud.

Los Consejos de Salud del Área podrán crear órganos de participación de carácter sectorial.

• Consejo de Dirección de Área

Al Consejo de Dirección del Área de Salud corresponde formular las **directrices** en política de salud y **controlar** la gestión del Área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la Administración autonómica.

El Consejo de Dirección estará formado por la representación de la **Comunidad** Autónoma, que supondrá el 60 por 100 de los miembros de aquel, y los representantes de las **Corporaciones** Locales elegidos por quienes ostenten tal condición en el Consejo de Salud.

Serán **funciones** del Consejo de Dirección:

a) La propuesta de nombramiento y cese del gerente del Área de Salud.
b) La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, dentro de las normas, directrices y programas generales establecidos por la Comunidad Autónoma.
c) La aprobación de la Memoria anual del Área de Salud.
d) El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.
e) La aprobación de las prioridades específicas del Área de Salud.
f) La aprobación del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.
g) La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área, dentro de las directrices generales que establezca la Comunidad Autónoma.

- **Gerente de Área de Salud**

El Gerente del Área de Salud será nombrado y cesado por la Dirección del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Dirección del Área.

El Gerente del Área de Salud es el órgano de **gestión** de la misma. Podrá, previa convocatoria, asistir con voz, pero sin voto, a las reuniones del Consejo de Dirección.

El Gerente del Área de Salud será el encargado de la **ejecución** de las directrices establecidas por el Consejo de Dirección, de las propias del Plan de Salud del Área y de las normas correspondientes a la Administración autonómica y del Estado. Asimismo presentará los **anteproyectos** del Plan de Salud y de sus adaptaciones anuales y el proyecto de **Memoria** Anual del Área de Salud.

d. Las zonas básicas de salud

Para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Áreas de Salud se dividirán en zonas básicas de salud.

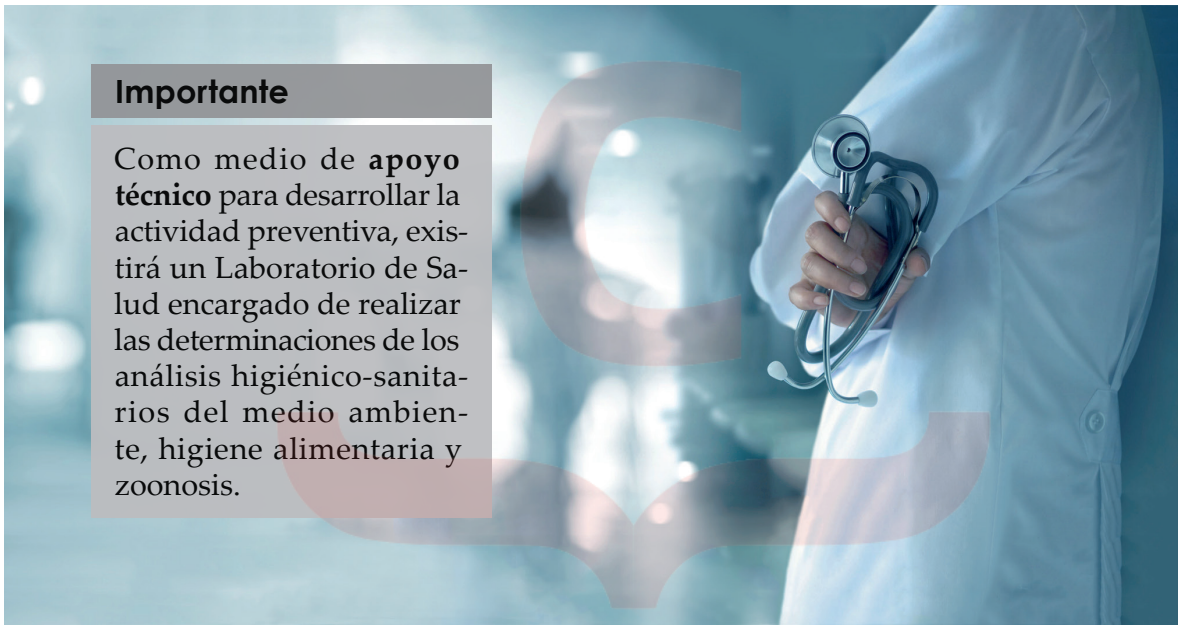
En la delimitación de las zonas básicas deberán tenerse en cuenta:

a) 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.
b) El grado de **concentración** o dispersión de la población.
c) Las características **epidemiológicas** de la zona.
d) Las instalaciones y **recursos** sanitarios de la zona.

e. Los Centros de Salud

La zona básica de salud es el marco territorial de la atención **primaria** de salud donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, centros integrales de atención primaria.

Los Centros de Salud desarrollarán de forma **integrada** y mediante el trabajo en equipo todas las actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva, de los habitantes de la zona básica; a cuyo efecto, serán dotados de los medios personales y materiales que sean precisos para el cumplimiento de dicha función.



Importante

Como medio de **apoyo técnico** para desarrollar la actividad preventiva, existirá un Laboratorio de Salud encargado de realizar las determinaciones de los análisis higiénico-sanitarios del medio ambiente, higiene alimentaria y zoonosis.

El Centro de Salud tendrá las siguientes **funciones**:

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

Importante

Cada Área de Salud estará vinculada o dispondrá, al menos, de un **hospital general**, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de esta y los problemas de salud.

Hospital Universitario Cruces de Osakidetza

En todo caso, se establecerán medidas adecuadas para garantizar la interrelación entre los diferentes niveles asistenciales.

f. Red de hospitales

Formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector **público**. Los hospitales generales del sector **privado** que lo soliciten serán vinculados al Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con un protocolo definido, siempre que por sus características técnicas sean homologables, cuando las necesidades asistenciales lo justifiquen y si las disponibilidades económicas del sector público lo permiten.

Los protocolos serán objeto de revisión periódica.

El sector privado vinculado mantendrá la titularidad de centros y establecimientos dependientes del mismo, así como la titularidad de las relaciones laborales del personal que en ellos preste sus servicios.

- **Vinculación a la red pública de hospitales del sector privado**

La vinculación a la red pública de los hospitales a que se refiere el apartado anterior se realizará mediante **convenios** singulares.