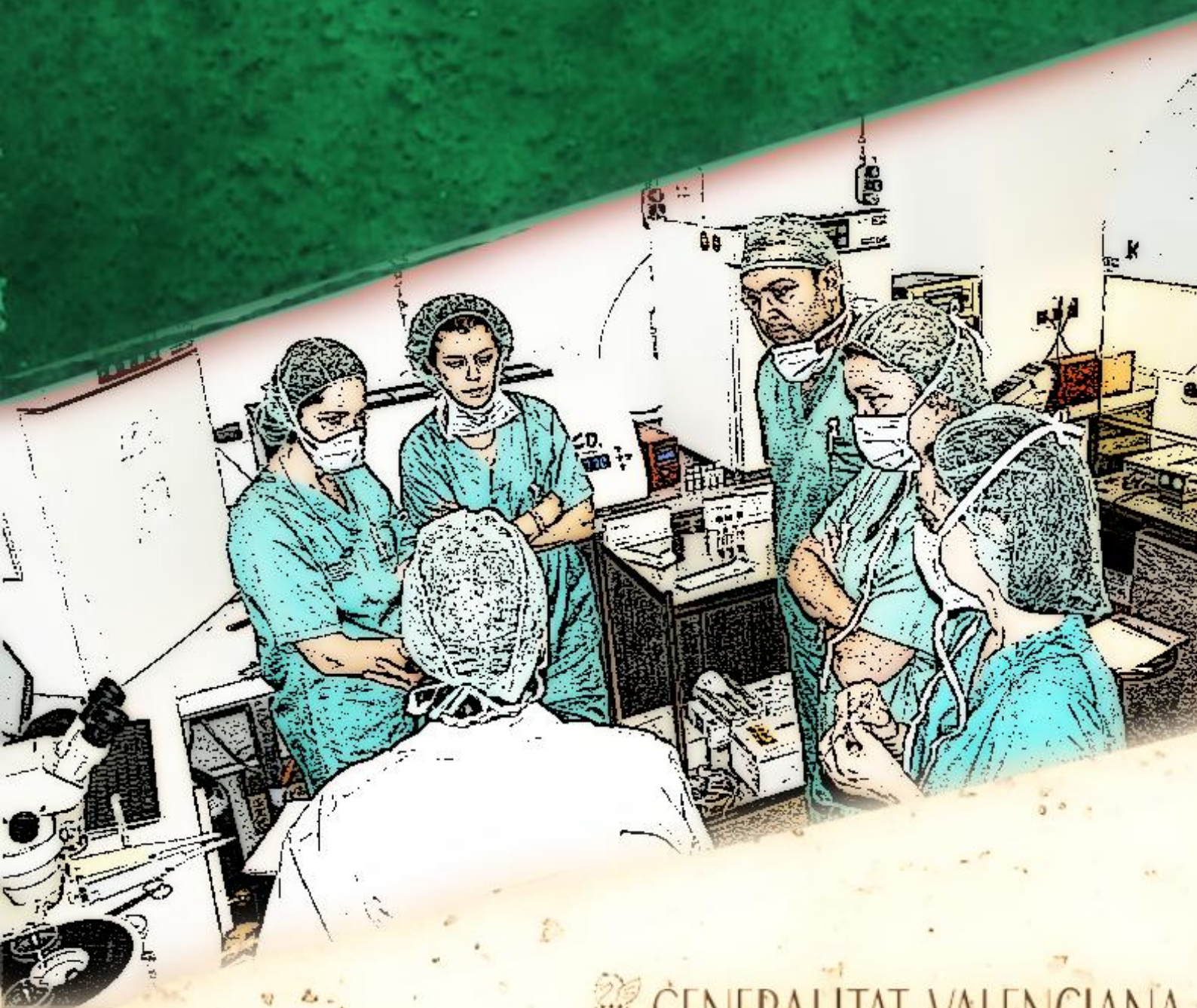


3. ORGANIZACIÓN DE LA CONSELLERIA: ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, TERRITORIAL Y ASISTENCIAL



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

- Índice**
- 3.1. Regulación**
 - 3.1.1. Antecedentes legales
 - 3.1.2. El traspaso de las competencias sanitarias
 - 3.2. El Sistema Valenciano de Salud**
 - 3.2.1. Definición
 - 3.2.2. Competencias
 - 3.2.3. Fines
 - 3.2.4. Actividades básicas
 - 3.2.5. Cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud
 - 3.3. Organización administrativa**
 - 3.4. Organización asistencial**
 - 3.4.1. Niveles asistenciales
 - 3.4.2. Salud Pública
 - 3.4.3. Formación
 - 3.4.4. Investigación sanitaria e innovación en salud
 - 3.5. Organización territorial: el mapa sanitario valenciano**

3.1. Regulación

3.1.1. Antecedentes legales

En 1978 la Constitución Española estableció, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos. Además, impuso a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Nuestra Carta magna también reestructuró territorialmente el Estado, creando el denominado Estado de las autonomías que se fundamenta en tres principios: unidad, autonomía y solidaridad.

Con su instauración, las Comunidades Autónomas pasaron a asumir las competencias sanitarias que gestionaba el Estado, como la planificación de los servicios y las prestaciones, la salud pública o la asistencia sanitaria. Esto ha permitido acercar los servicios sanitarios al ciudadano; lo que ha favorecido una atención sanitaria equitativa y sin discriminaciones.

En desarrollo del mandato constitucional se promulgó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, norma que además de reconocer el derecho a la salud de todos los ciudadanos, sentó las bases de una nueva organización del sistema sanitario español, el Sistema Nacional de Salud.

Un sistema basado en principios como la universalidad, la equidad, la concepción integral de la salud, la descentralización territorial, la financiación pública a través de los presupuestos generales del Estado, las cotizaciones a la Seguridad Social y las tasas por las prestaciones sanitarias, la calidad, la participación ciudadana y la coordinación de los servicios de salud de las comunidades autónomas con el Estado con el fin de preservar la cohesión del Sistema.

Con posterioridad, los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, enunciados como principios generales en la Ley General de Sanidad, fueron desarrollados a través de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Dicha ley adaptó el contenido de los derechos y deberes a la especial protección a la que está sometida la información sanitaria, para ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínica las mismas garantías para todos los ciudadanos del Estado.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, estableció acciones, mecanismos e instrumentos de coordinación y cooperación de las diferentes administraciones públicas sanitarias, con el objetivo de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, estableció las bases para que la población pudiese alcanzar y mantener el mayor nivel de salud posible, mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales, que permitiesen actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, previniendo la enfermedad y protegiendo y promoviendo la salud de las personas.

La Ley General de Salud Pública partió del hecho de que el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución se había interpretado, en términos generales, como el derecho a recibir asistencia sanitaria frente a la enfermedad, pero no se habían desarrollado del mismo modo los esfuerzos que la administración y la sociedad deben hacer en materia de prevención de

la enfermedad y de promoción y protección de la salud. Por este motivo, la referida Ley 33/2011, de 4 de octubre, vino a completar ese vacío legal con la vertiente preventiva y de protección y promoción de la salud.

En nuestro ámbito autonómico, las competencias sanitarias de la Generalitat quedaron definidas en el artículo 54 del Estatuto de Autonomía, aprobado mediante Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio y modificado, entre otras, por la Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril. En dicho precepto se confiere a la Generalitat la competencia exclusiva en materia de organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana.

Esta norma además otorga a la Generalitat:

- la capacidad de ejecutar la legislación del Estado en materia de productos farmacéuticos.
- la potestad de organizar y administrar, dentro de nuestro territorio, los servicios sanitarios.
- la tutela de las instituciones, entidades y funciones en materia de sanidad.

3.1.2. El traspaso de las competencias sanitarias

Al amparo de las previsiones constitucionales descritas y de los respectivos estatutos de autonomía, todas las comunidades autónomas han ido asumiendo a lo largo del tiempo las competencias en materia sanitaria a través de un proceso de transferencia que se inició en 1981 y culminó en el año 2002.

Nuestra comunidad vio traspasadas las competencias sanitarias en el año 1987 a través del Real Decreto 1612/1987, de 27 de noviembre. Traspaso que fue efectivo a partir del 1 de enero de 1988. Fuimos, la cuarta autonomía en recibirlas tras Cataluña (1981), Andalucía (1984) y País Vasco (1987).

Hoy las diecisiete comunidades autónomas españolas cuentan con un Servicio de Salud que, según la Ley General de Sanidad, es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la comunidad, de sus diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias.

Desde el año 2002, el Estado pasó a asumir las competencias recogidas en el artículo 149.1.16 de la Constitución Española; así como las mencionadas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad y en la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). En concreto:

- la sanidad exterior y las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales,
- las bases y la coordinación general de la sanidad;
- la legislación y autorización de medicamentos y productos sanitarios.
- la gestión de la asistencia sanitaria en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, a través de Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

| Reparto de las competencias sanitaria entre las administraciones públicas españolas | |
|---|-----------------------------------|
| Administraciones públicas | Competencias |
| Administración autonómica | Planificación sanitaria |
| | Salud Pública |
| | Gestión de los servicios de salud |

| Reparto de las competencias sanitaria entre las administraciones públicas españolas | |
|---|---|
| Administraciones públicas | Competencias |
| Administración estatal | Sanidad exterior |
| | Bases y coordinación del SNS |
| | Política del medicamento |
| | Gestión del INGESA |
| Administración local | Salubridad pública |
| | Colaborar con otras Administraciones en la gestión de los servicios |

Fuente: Informes anuales del SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

3.2. El Sistema Valenciano de Salud

3.2.1. Definición

Según el artículo 7 de la Ley 10/2014 de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana el Sistema Valenciano de Salud es el conjunto de centros, servicios y establecimientos de la Comunitat Valenciana, gestionados bajo la responsabilidad de la Generalitat y dirigidos a hacer efectivo el derecho constitucional a la salud, que incluye tanto la asistencia sanitaria como las actuaciones de salud pública.

Además, el Sistema Valenciano de Salud integra todos los fines, actividades y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con lo previsto en la normativa estatal básica, son responsabilidad de la Generalitat para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Su gestión y administración es competencia de la Conselleria competente en materia de sanidad, que debe organizar y tutelar la salud individual y colectiva a través de las prestaciones, servicios y medidas preventivas necesarias.

En la actualidad y según el Decreto 37/2017, de 10 de marzo, del Consell, por el que aprueba su Reglamento orgánico y funcional, dicho departamento se denomina “*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*”.

3.2.2. Competencias

Respecto a sus competencias, la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, concreta en su artículo 5 las siguientes:

1. La determinación de los criterios y prioridades de la política en materia de salud y su gestión, así como la coordinación de las actuaciones que en esta materia se lleven a cabo en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, en especial con las entidades locales, garantizando el debido funcionamiento de los servicios sanitarios y sociosanitarios.
2. El establecimiento de los criterios generales de planificación y ordenación territorial del Sistema Valenciano de Salud.
3. La vigilancia, supervisión, inspección y evaluación de las actividades del Sistema Valenciano de Salud y su adecuación al Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.
4. La adopción de medidas de intervención sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios, los centros de atención sociosanitaria en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, y las actividades con posible repercusión en la salud pública.
5. La aprobación, coordinación y fomento de programas de formación en el ámbito de la salud.

6. La aprobación, coordinación y fomento de programas de investigación e innovación en el ámbito de la salud.
7. Las competencias que le atribuya la presente ley, el ordenamiento jurídico y las que puedan resultar de aplicación en el marco del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.

Por lo que respecta a las competencias de las entidades locales valencianas, en su artículo 6 se determina que los municipios de la Comunitat Valenciana prestarán los servicios mínimos obligatorios en el ámbito sanitario establecidos en la legislación sobre régimen local.

Además, en el marco de lo previsto en la legislación básica estatal, los municipios ejercerán las siguientes competencias:

- a) La salubridad pública.
- b) El control sanitario de industrias, actividades, servicios y transportes.
- c) El control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico-deportivas y de recreo.
- d) El control sanitario del medio ambiente urbano.
- e) El control sanitario de los cementerios y la policía sanitaria mortuoria.
- f) El ejercicio de la potestad sancionadora y la adopción de medidas especiales cautelares y definitivas, en los términos previstos en esta ley.
- g) En materia de drogodependencias:
 1. El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministren, vendan, dispensen o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de estos establecimientos.
 2. El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.
 3. Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en el título VI de esa ley, especialmente en la dependencias municipales.

Además de las competencias anteriores, los municipios de la Comunitat Valenciana asumen competencias adicionales en materia de trastornos adictivos en función de su población. Así en:

- a) *Municipios de más de 20.000 habitantes:*
 1. La aprobación y ejecución de un plan municipal sobre trastornos adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento a través de las unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas. Para la aprobación del plan municipal, se debe solicitar un informe preceptivo y vinculante a la Conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos. Es decir, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
 2. La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de trastornos adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.
 3. El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el plan municipal sobre trastornos adictivos.

4. La constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas, dotándolas de los medios técnicos y humanos necesarios.

b) Municipios de menos de 20.000 habitantes y otras entidades locales:

Para poder ejercer las competencias en materia de drogodependencias previstas en los tres apartados anteriores y, en su caso, poder obtener financiación pública para tales fines, estos municipios deben elaborar y aprobar un plan sobre drogas y trastornos adictivos, bien de forma individual o mediante agrupaciones de municipios y mancomunidades, si no tienen suficiente capacidad económica y de gestión. Para la aprobación del plan se debe solicitar un informe preceptivo y vinculante a la Conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos. Es decir, a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

3.2.3. Fines

Según el artículo 8.3 de la Ley 10/2014, el Sistema Valenciano de Salud vela por:

- a) La atención integral de la salud, tanto de la salud física como la mental, comprensiva de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, la curación, la rehabilitación, la atención a la cronicidad y los cuidados paliativos.
- b) La coordinación de todos sus recursos sanitarios y de éstos con los recursos sociosanitarios, para favorecer, entre otros aspectos, la detección de situaciones de violencia de género o de maltrato infantil, a personas mayores o con discapacidad.
- c) La prestación en el ámbito de la Comunitat Valenciana de los servicios comprendidos en la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud.
- d) La instauración y desarrollo de los sistemas de información sanitaria necesarios para el cumplimiento de sus fines.
- e) El establecimiento de sistemas de control y evaluación de la calidad en los diferentes centros, servicios y establecimientos de atención sanitaria o sociosanitaria y de salud pública, los cuales reunirán las condiciones adecuadas de accesibilidad.

3.2.4. Actividades básicas

Por otro lado, según el artículo 8.4 de la Ley 10/2014, son actividades básicas del Sistema Valenciano de Salud, entre otras:

- a) La vigilancia y el seguimiento del estado de salud de la población, tanto de la salud física como de la salud mental.
- b) El diagnóstico de la situación de salud de la comunidad.
- c) El análisis de la asociación entre los factores de riesgo y los problemas de salud, especialmente en los colectivos sociales más vulnerables.
- d) La promoción, la información y la educación para la salud de la población.
- e) El fomento de la participación social y el fortalecimiento del grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud.
- f) La prevención y control de los riesgos para la salud de la comunidad.
- g) La prevención y control de las enfermedades y las situaciones de emergencia sanitaria.
- h) El desarrollo de planes, programas, protocolos y guías en materia de salud.
- i) El diagnóstico y tratamiento de las distintas patologías.
- j) El fomento de la defensa de la salud en las políticas intersectoriales.
- k) La evaluación de la efectividad, accesibilidad y calidad de los servicios, así como su inspección y auditoría.
- l) La rehabilitación, tanto en procesos agudos, como en situaciones de cronicidad.
- m) La formación y docencia en el ámbito de la salud.

n) La investigación e innovación sanitaria.

3.2.5. Cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud

En el Sistema Nacional de Salud, la cartera de servicios básica viene recogida en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

La Ley 16/2003 define la prestación de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud como “*los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos*” y la cartera de servicios como “*el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias*”.

El 16 de septiembre de 2006, se publicó en el BOE el 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. Dicha cartera fue modificada posteriormente por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones reestructurándose en las siguientes modalidades:

| Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en 2016 | | |
|--|---|---|
| Tipo de cartera | | Características |
| Cartera de servicios común del SNS | Cartera básica | Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente. |
| | Cartera suplementaria | Incluye las siguientes prestaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Prestación farmacéutica. • Prestación ortoprotésica. • Prestación con productos dietéticos. • Transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa por razones clínicas. |
| | Cartera de servicios accesorios | Incluye todas aquellas actividades y servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico. Las actividades, servicios o técnicas incluidas en esta modalidad de cartera están pendientes de hacerse efectivas una vez se aprueben por Orden del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. |
| Cartera de servicios complementaria | Cartera de servicios complementaria de las CCAA | Las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias pueden incorporar una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera común básica, suplementaria o de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecen los recursos adicionales necesarios informando, de forma motivada, al Consejo Interterritorial del SNS. |

Fuente: Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

En nuestro ámbito autonómico, el artículo 9 de la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana establece que la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud estará formada por la cartera común del Sistema Nacional de Salud y por la cartera complementaria que, en su caso, se pueda aprobar de conformidad con la normativa básica estatal y siempre que quede garantizada la suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria:

- la **cartera común del Sistema Nacional de Salud** comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente.

La cartera de servicios comunes pretende garantizar la equidad y la accesibilidad a los servicios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Según establece el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los servicios contenidos en dicha cartera no tienen la consideración de mínimos, sino de básicos y comunes, es decir, los fundamentales y necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, su contenido es dinámico actualizándose periódicamente mediante una Orden del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación dependiente del mismo.

En la elaboración de su contenido, se tiene en cuenta la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéutica, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, así como su impacto económico y organizativo.

La inclusión de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos es sometida a evaluación, con carácter preceptivo y previo a su utilización en el Sistema Nacional de Salud, por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

- y la **cartera de servicios complementaria** que, en su caso, se pueda aprobar de conformidad con la normativa básica estatal y siempre que quede garantizada la suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria.

Toda técnica, tecnología o procedimiento incluidos en la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud responderá a los criterios y requisitos de seguridad, eficiencia, utilidad y calidad previstos en la normativa básica estatal. La cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud es dinámica, adaptándose de forma continuada a los nuevos problemas y necesidades de salud.

La cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud se define, de forma detallada, con indicación precisa de las estructuras sanitarias o, en su caso, sociales, que debe llevarla a cabo y dispone de los sistemas de acreditación, información y registro normalizado que permite la evaluación continua y descentralizada.

En materia de salud pública, las prestaciones de base individual se proveen, con carácter general, por los recursos sanitarios asistenciales, mientras que las de base poblacional lo hacen por los recursos de salud pública.

3.3. Organización administrativa

Según el artículo 1 del Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento orgánico y funcional, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública es el departamento del Consell encargado de la dirección y ejecución de la política sanitaria en la Comunitat Valenciana.

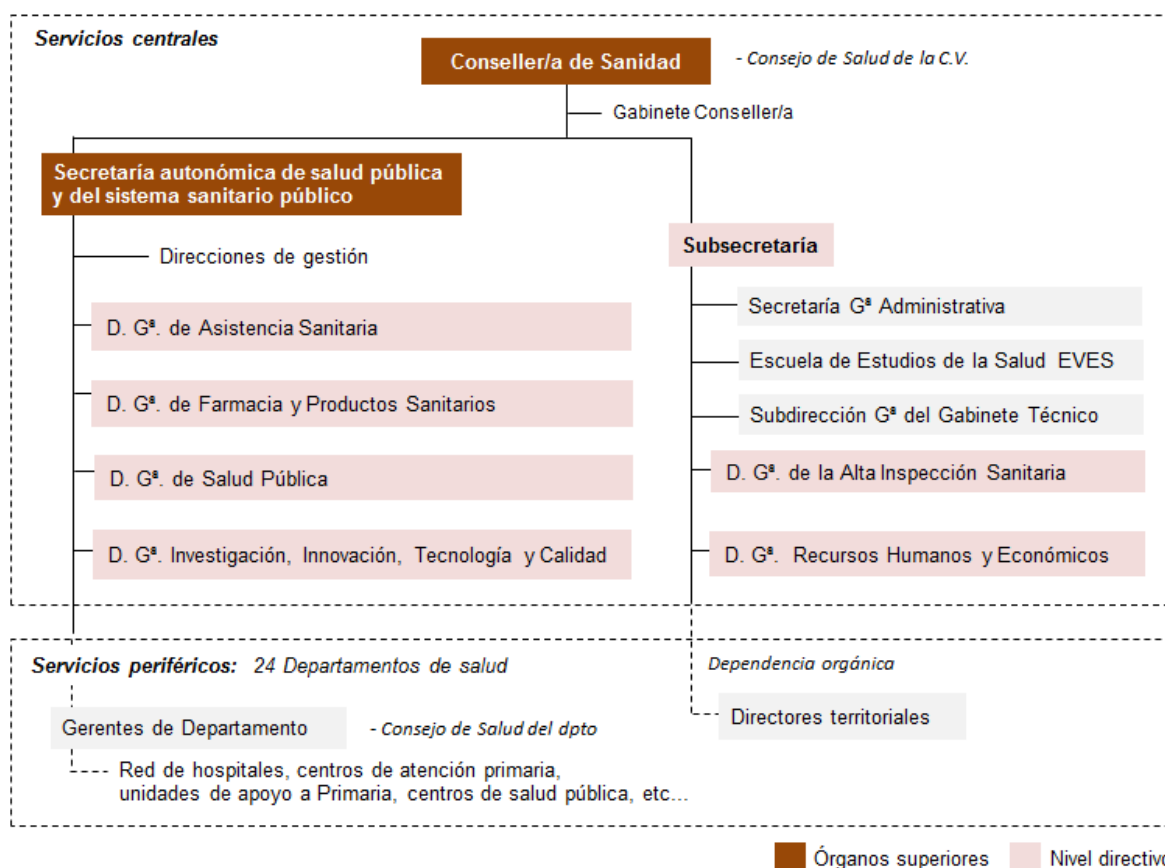
Funcionalmente, la conselleria se estructura en:

- órganos superiores (Conseller/a y Secretaría autonómica),
- nivel directivo (Subsecretaría y Direcciones Generales)
- y el nivel administrativo, que aglutina a las unidades que dependen directamente de los órganos superiores y del nivel directivo.

Territorialmente se organiza en servicios centrales y periféricos. Los servicios centrales extienden su competencia a todo el ámbito de la Comunitat Valenciana y las direcciones territoriales al respectivo ámbito provincial.

Organigrama de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en 2016

Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que aprueba el Reglamento orgánico y funcional



Servicios centrales

La consellera o conseller de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, como titular del máximo órgano superior del departamento, ejerce todas las atribuciones conferidas por la Ley del Consell, así como cualquier otra que le otorgue el ordenamiento jurídico en el ámbito competencial que tiene asignado.

Por su parte, la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, asume las competencias en materia de salud pública, sanidad, coordinación y planificación sanitaria, gestión y administración del sistema valenciano de salud, dirigiendo y coordinando los centros directivos y las unidades administrativas que se adscriban bajo su dependencia, la acreditación, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios y de investigación sanitaria, así como las funciones relativas a recursos farmacéuticos, la racionalización del uso del medicamento y las competencias en materia de sistemas y tecnologías de la información y la comunicación en el área de la sanidad.

Además, coordina los centros directivos y las unidades administrativas para procurar una atención centrada en la persona, abordando sus necesidades en función de su nivel de riesgo, desde la población sana a los pacientes crónicos complejos o paliativos y sus familias, y promueve la participación en las decisiones de salud y el autocuidado, procurando la difusión a la población de la información sobre salud y sus determinantes en la Comunitat Valenciana.

Asimismo, promueve la integración entre los componentes del sistema valenciano de salud, para garantizar la continuidad en la prestación asistencial, con criterios de equidad, calidad y sostenibilidad, y una visión integral de los problemas de salud basada en la atención primaria, impulsando acciones dirigidas a favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de redes asistenciales. Promueve también acciones intersectoriales de integración con repercusión en la salud en la Comunitat Valenciana.

A la persona titular de la Secretaría Autonómica le corresponde asimismo resolver los recursos que se interpongan contra las resoluciones de los centros directivos que estén bajo su dependencia y cuyos actos no agoten la vía administrativa.

En el marco del sistema valenciano de salud, a través de la coordinación de los centros directivos y las unidades administrativas, corresponde a la Secretaría Autonómica:

- a) Impulsar y coordinar la consecución de los programas y la ejecución de los proyectos que desempeñen las unidades y centros directivos bajo su dependencia, controlando y supervisando el cumplimiento de los objetivos fijados.
- b) Definir las estrategias en materia de evaluación del rendimiento, dirección por objetivos y seguimiento de los acuerdos de gestión, impulsando y coordinando su desarrollo e implantación.
- c) Planificar la estrategia de los recursos y medios adscritos al sistema valenciano de salud.
- d) Fijar los criterios de actuación del sistema valenciano de salud, de acuerdo con las directrices de la Generalitat, y establecer los criterios generales de coordinación de todos los recursos y medios del sistema valenciano de salud, en especial respecto a la ordenación territorial y la orientación a la población.
- e) Controlar la gestión del sistema valenciano de salud.

De la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público dependen las siguientes direcciones generales:

- a) Dirección General de Asistencia Sanitaria
- b) Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
- c) Dirección General de Salud Pública
- d) Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad

| | |
|---|--|
| <i>Dirección General de Asistencia Sanitaria</i> | Ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, y en particular las referidas a planificación y gestión de los recursos asistenciales, programas y servicios sanitarios, de la gestión integrada de la actividad asistencial, sistemas de información sanitaria, gestión de centros sanitarios, recursos asistenciales, atención sanitaria a la cronicidad, drogodependencia, salud mental, urgencias y emergencias e integración de la asistencia sanitaria así como de la evaluación de la efectividad clínica y el seguimiento de la asistencia prestada con medios ajenos. |
| <i>Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios</i> | Ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, y en particular las referidas a la planificación de recursos farmacéuticos, ordenación, racionalización y control del uso del medicamento, provisión y asistencia farmacéutica, así como prestaciones complementarias. |
| <i>Dirección General de Salud Pública</i> | Ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, y en particular las referidas a la coordinación de centros y programas de salud pública y estrategias de salud especialmente orientadas hacia la prevención, protección y a la promoción de la salud, vigilancia y control epidemiológico, seguridad alimentaria, plan de salud y todas aquellas acciones que garanticen la salud de la población. |
| <i>Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad</i> | Ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, y en particular las referidas a gestión, coordinación y evaluación del marco global para el desarrollo de la investigación y la innovación en materia de salud con el objeto de impulsar un modelo de ciencia excelente y aplicada a las necesidades de la ciudadanía, la evaluación de las tecnologías sanitarias y los procedimientos clínicos, la dirección, impulso y gestión de los sistemas de información y tecnologías de la información y comunicación del sistema valenciano de salud, la promoción, evaluación y mejora de la calidad asistencial y seguridad del paciente, la colaboración con las asociaciones de pacientes, de ciudadanos y de voluntariado y velar por el cumplimiento de la protección de los derechos de los pacientes, así como gestionar los requisitos y procedimientos para la acreditación, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios. |

Por su parte la Subsecretaría tiene atribuidas las competencias y funciones establecidas por el artículo 69 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, así como los recursos humanos de la sanidad, recursos económicos, responsabilidad patrimonial, la alta inspección sanitaria, la prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario, las relativas a la formación del personal al servicio del sistema valenciano de salud y la iniciativa para la constitución de la comisión de transparencia prevista en la disposición adicional sexta de la Ley 2/2015, de 2 de abril, de la Generalitat, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana.

De la Subsecretaría dependen directamente las siguientes direcciones generales:

- a) Dirección General de Recursos Humanos y Económicos
- b) Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Dirección General de Recursos Humanos y Económicos

Ejerce las competencias en materia de planificación de los recursos humanos, gestión y tramitación de los asuntos relativos al personal al servicio del sistema público valenciano de salud, registro, procesos de selección y provisión, asesoramiento jurídico-administrativo, relaciones sindicales y condiciones de trabajo, así como la ordenación profesional. Asimismo, le corresponde ejercer la jefatura del personal sanitario en virtud de lo dispuesto en el artículo 69.3 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell.

También se le asignan las competencias respecto a las siguientes materias: gestión económica, presupuestaria y contable, costes y facturación, infraestructuras y su mantenimiento, Junta Central de Suministros y expedientes de contratación para el aprovisionamiento de productos y servicios.

Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria

Ejerce las competencias en materia de inspección de la cartera de servicios del sistema valenciano de salud, la tutela de los derechos y deberes de los ciudadanos y la inspección de centros y servicios sanitarios públicos y privados, el control y la inspección de las prestaciones de la Seguridad Social y farmacéuticas, así como el control y vigilancia de la actividad de los departamentos de salud en régimen de concesión y la prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario.

Servicios periféricos

Como expresión del principio de desconcentración administrativa, en cada una de las capitales de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia existe una dirección territorial, con rango de Subdirección General, que depende orgánicamente de la Subsecretaría y tiene competencia en el territorio de la respectiva provincia. Funcionalmente, dependen de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, de la Subsecretaría y de los distintos centros directivos de la Conselleria, según la materia.

3.4. Organización asistencial

3.4.1. Niveles asistenciales

El Sistema Valenciano de Salud se organiza en dos entornos o niveles asistenciales:

- Atención Primaria.
- Atención Especializada.

La Atención Primaria pone a disposición de la población una serie de servicios básicos en una isócrona de 15 minutos desde cualquier lugar de residencia. Por tanto, es la encargada de acercar los servicios sanitarios básicos al lugar de residencia de los usuarios.

En este ámbito los dispositivos asistenciales principales son los centros de salud, donde trabajan equipos de Atención Primaria (EAP) caracterizados por ser multidisciplinares al integrar en su

estructura a médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y personal administrativo, pudiendo disponer también de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas.

En el marco territorial, este tipo de centro es la Zona Básica de Salud. Dentro de estas demarcaciones existe otro tipo de estructura asistencial, como son los consultorios, que son coordinados desde el centro de salud.

Como apoyo a la labor realizada por el centro de salud existen Unidades de apoyo dependientes de los centros de Atención Primaria. Prestan servicios especializados dentro de un ámbito geográfico determinado apoyando la labor de la medicina de familia y de la pediatría.

Su ámbito territorial de actuación supera la zona básica de salud y actúan de forma integrada y coordinada con los recursos especializados del departamento en el ámbito correspondiente a cada especialidad.

Estas Unidades de apoyo actúan como equipos interdisciplinarios y deben coordinarse adecuadamente con los recursos sociales de su ámbito territorial, prestándoles asesoramiento y apoyo cuando proceda.

En 2016 las unidades de apoyo a los equipos de atención primaria EAP son las siguientes:

- unidades básicas de rehabilitación UBRH.
- unidades de odontología preventiva UOP.
- unidades de salud mental USM.
- unidades de conductas adictivas y de alcoholología UCA.
- unidades de salud sexual y reproductiva USSR.
- y unidades de prevención de cáncer de mama UPCM.

Entre las prestaciones que ofrecen los centros de Atención Primaria y sus unidades de apoyo destacan las siguientes:

- La atención sanitaria, a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del paciente.
- La realización de los programas de salud específicos relativos a la mujer, la infancia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y todos aquellos que se incorporen a la cartera de servicios en base al plan de salud de la Comunitat Valenciana.
- La promoción y educación para la salud en el individuo, familia, grupo o comunidad mediante actividades integradas en los programas de salud.
- La atención a la salud bucodental.
- La atención a la salud sexual y reproductiva.
- La prevención enfocada fundamentalmente a la realización de actividades dirigidas a la detección precoz de las patologías de mayor incidencia y prevalencia de la zona.
- La atención a problemas de salud mental y conductas adictivas.
- La rehabilitación básica.
- El trabajo social.
- La cirugía menor.
- Las prestaciones de orden jurídico-legal derivadas de la legislación vigente.
- Las funciones asistenciales de mayor nivel de complejidad que se determinen.

En la práctica diaria, los responsables de estas prestaciones son los miembros del Equipo de Atención Primaria (EAP), los profesionales que trabajan en las unidades de apoyo a Primaria y el resto de especialistas del departamento. Todos ellos trabajan de forma coordinada e integrada.

Por otra parte, la Atención Especializada ofrece una asistencia más tecnificada, centrada en el diagnóstico y la restauración de la salud de los pacientes: con consultas de médicos especialistas, realizando pruebas diagnósticas complejas, intervenciones quirúrgicas, etc..

La atención especializada se presta en centros de especialidades y hospitales, de manera ambulatoria o en régimen de ingreso:

- La atención especializada con carácter ambulatorio se realiza a través de centros sanitarios integrados (o CSI), los centros de especialidades y la actividad ambulatoria hospitalaria.
- La atención especializada en régimen de ingreso u hospitalización se lleva a cabo en hospitales o a domicilio

Según el Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana la atención de hospitalización es aquella prestación sanitaria de cualquier índole que se realiza a los pacientes con necesidad de internamiento. Dependiendo de las características y el grado de complejidad de la atención requerida, será prestada a través de los diferentes centros o unidades sanitarias existentes en cada departamento y que serán:

- Hospitalización convencional
- Hospitalización a domicilio: Unidades de Hospitalización a domicilio (UHD)
- Unidades Médicas de Corta Estancia (UMCE)

Hospitalización convencional

El hospital es la institución sanitaria donde se atiende la demanda de la población con problemas de salud de mayor complejidad o especificidad o que requiere internamiento, actuando como soporte de otras estructuras sanitarias y garantizando la continuidad de la atención integral al paciente.

Según la Ley General de Sanidad, cada área o departamento de salud debe disponer de un hospital general como referente para la Atención Especializada. Además cada área o departamento de salud estará vinculado o dispondrá, al menos, de un hospital general, con los servicios que aconseje la población a asistir, la estructura de ésta y los problemas de salud.

Los hospitales dependientes de la Conselleria se clasifican en varios tipos en relación con la función que desarrollan y con las unidades en ellos incorporados:

- Hospitales Generales que se clasifican en:
 - Hospitales de departamento: cubren un solo departamento de salud
 - Hospitales con servicios o unidades de referencia de la Comunitat Valenciana: cubren toda la comunidad.
 - Hospitales con servicios o unidades de referencia multidepartamentales: cubren varios departamentos de salud
- Hospitales complementarios de Departamento.

- Hospitales de atención a enfermos crónicos, de media y de larga estancia (HACLE).
- Hospitales monográficos

Los hospitales con servicios o unidades de referencia, así como los hospitales de atención a enfermos crónicos, de media y de larga estancia HACLE, darán cobertura asistencial a aquellas demarcaciones territoriales superiores al Departamento de Salud, según los criterios de planificación que se establezcan. Los Servicios de los hospitales constituyen las estructuras fundamentales de los mismos.

Los hospitales complementarios son aquellos centros ubicados en el mismo Departamento que otros hospitales generales a los que apoyan realizando actividades complementarias a las habituales de un hospital general y en los que se pueden desarrollar dispositivos y mecanismos de alta resolución.

Hospitalización a domicilio:

Las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD) prestan Atención Especializada de rango hospitalario en el domicilio del paciente, tras una primera fase de estabilización en el hospital, o cuando, por su estadio evolutivo, se considere el propio domicilio como el mejor lugar terapéutico, es decir, aquel donde los objetivos terapéuticos se van a conseguir en el menor tiempo posible, con menor número de complicaciones y menor coste social.

Los pacientes atendidos en estas unidades se consideran como ingresados en el hospital a todos los efectos administrativos y asistenciales incluidas las prestaciones farmacéuticas, recibiendo los tratamientos y cuidados homólogos a los dispensados en el hospital.

Se potencia la actuación integrada de estas Unidades de hospitalización a domicilio con todos los agentes que intervienen en la atención domiciliaria, ya sean equipos de atención primaria o EAP, Unidades de Salud Mental, Unidades básicas de rehabilitación, los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

Asimismo, la cobertura de la atención a las urgencias que precisan los pacientes atendidos en régimen de hospitalización domiciliaria se presta indistintamente por los distintos dispositivos asistenciales existentes.

Unidades Médicas de Corta Estancia

Las Unidades Médicas de Corta Estancia (UMCE) tienen como función la de seleccionar, estabilizar y posteriormente ubicar a determinados pacientes con procesos susceptibles de soluciones rápidas al margen de los circuitos convencionales del hospital, así como la coordinación con los servicios sociosanitarios de la Comunitat Valenciana, la valoración y atención integral de los pacientes frágiles, crónicos de larga evolución y terminales, que acuden al hospital en demanda de asistencia sanitaria, así como la observación de pacientes médicos y quirúrgicos que precisan de medios diagnósticos y terapéuticos rápidos para definir su situación mórbida en un tiempo limitado.

| Diferencias entre la Atención Primaria y la Especializada | | |
|--|--|--|
| | Atención Primaria | Atención Especializada |
| Características | Accesibilidad. | Complejidad técnica. |
| Actividades | Promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con capacidad de resolución técnica para abordar de forma completa los problemas de salud más frecuentes. | Cuenta con los medios diagnósticos y terapéuticos de mayor complejidad y coste cuya eficiencia aumenta si se concentran. |
| Acceso | Espontáneo. | Por indicación de los facultativos de Atención Primaria. |
| Dispositivo asistencial | Centros de salud y consultorios. | Centros de especialidades y hospitales. |
| Régimen de atención | En el centro y en el domicilio del ciudadano. | Ambulatorio y con internamiento |

Fuente: Informe "Sistema Nacional de Salud España 2012"
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/SNS012__Espanol.pdf

Tras el proceso asistencial, el paciente y la información clínica correspondiente retornan nuevamente al médico de Atención Primaria quien, por 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.

Por otro lado, cabe destacar dentro del ámbito de la Atención Especializada, el auge y la extensión de nuevas modalidades asistenciales, que favorecen una mayor eficiencia y calidad en la atención a los pacientes y que suponen una clara alternativa a la hospitalización tradicional: las unidades de hospitalización de día, la cirugía mayor ambulatoria (CMA) y las unidades de hospitalización a domicilio, estas últimas permiten prestar atención especializada de rango hospitalario en el domicilio del paciente, y las unidades médicas de corta estancia.

La dotación de recursos asistenciales con el que cuenta la conselleria en 2016 es la siguiente:

| Centros y servicios sanitarios | Total |
|---|--------------|
| Atención ambulatoria (Atención Primaria y Especializada) | |
| • Centros de salud | 244 |
| • Consultorios | 561 |
| • Unidades de apoyo: | |
| • Unidades de Salud Mental USM | 124 |
| • Unidades de Odontología Preventiva UOP | 128 |
| • Unidades de Salud Sexual y Reproductiva USSR | 80 |
| • Unidades de Conductas Adictivas UCA | 41 |
| • Unidad Básica de Rehabilitación UBR | 31 |
| • Unidades de prevención del cáncer de mama UPCM | 24 |
| • Unidades de alcoholología | 6 |
| • Centros Sanitarios Integrados CSI | 41 |

| Centros y servicios sanitarios | | Total |
|--|--|-------|
| • Centros de especialidades | | 20 |
| Atención hospitalaria | | |
| • Hospitalización de agudos | | 28 |
| • Hospitales de referencia y departamentales | | 27 |
| • Hospitales complementarios | | 1 |
| • Hospitalización de larga estancia | | 7 |
| • Hospital para la atención a pacientes crónicos y de larga estancia HACLE | | 6 |
| • Hospital psiquiátrico | | 1 |

| Hospitales de la red pública valenciana | | |
|--|---|-----------------|
| Provincia | Denominación | Tipo de gestión |
| Hospitales de agudos | | |
| Castellón | H. Vinaròs | Pública |
| | H. G ^a Castellón | Pública |
| | Consorcio Hospital Provincial Castellón * | Consorcio * |
| | H. la Plana de Villarreal | Pública |
| | H. Sagunto | Pública |
| | H. Malvarrosa | Pública |
| | H. Clínico Universitario | Pública |
| Valencia | H. Arnau de Vilanova | Pública |
| | H. Liria | Pública |
| | H. General Universitario La Fe | Pública |
| | H. l'Horta Manises | Concesión |
| | H. General de Requena | Pública |
| | Consorcio H. General Universitario | Consorcio ** |
| | H. Dr. Peset Aleixandre | Pública |
| | H. Alzira (La Ribera) | Concesión |
| | H. "Francisco de Borja" de Gandía | Pública |
| | H. "Lluís Alcanyis" de Xàtiva | Pública |
| | H. complementario de Ontinyent | Pública |
| | H. "Marina Alta" (Denia) | Concesión |
| | H. » Verge dels Liris" d'Alcoi | Pública |
| H. "Marina Baja" de la Vila Joiosa | Pública | |
| Alicante | H. San Juan d'Alacant | Pública |
| | H. G ^a Elda | Pública |
| | H. G ^a Alicante | Pública |
| | H. G ^a Elche | Pública |
| | H. del Vinalopó de Elche | Concesión |
| | H. Vega baja (Orihuela) | Pública |
| | H. Torreveja | Concesión |
| Hospitales para la atención a pacientes crónicos y de larga estancia (HACLE) y Hospitales psiquiátricos | | |

| Hospitales de la red pública valenciana | | |
|---|-------------------------------------|-----------------|
| Provincia | Denominación | Tipo de gestión |
| Alicante | H. S. Vicente del Raspeig | Pública |
| | H. Denia "La Pedrera" | Pública |
| Castellón | H. La Magdalena | Pública |
| | H. Dr. Moliner | Pública |
| Valencia | Antiguo Hospital Militar de Mislata | Concesión |
| | H. "Padre Jofré" | Pública |
| Valencia | Hospital psiquiátrico de Bétera *** | Pública |

* Consorcio hospitalario entre la Generalitat y la Diputación provincial de Castellón

** Consorcio hospitalario entre la Generalitat y la Diputación provincial de Valencia

*** Adscrito a la Diputación provincial de Valencia

3.4.2. Salud Pública

La ley 10/2014, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, define como actuaciones estratégicas en materia de salud pública:

- la vigilancia, a través del Sistema de Información en Salud Pública y la Red de Vigilancia en Salud Pública
- la promoción de la salud, con mención especial al fomento de las redes para el intercambio de conocimiento y experiencias;
- la protección de la salud, incluyendo la seguridad alimentaria,
- la salud laboral y la sanidad ambiental;
- y la prevención de la enfermedad.

Existen 16 Centros de Salud Pública que dan cobertura a los 24 departamentos de salud.

Encuadrados en los Centros de Salud Pública de Alicante, Castellón y Valencia, se ubican las tres Unidades de Prevención del SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, estructuras fundamentales en la prevención de la infección por VIH en la Comunitat, que han ampliado su actividad comunitaria a las infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, se dispone de tres Laboratorios de Salud Pública que proporcionan el soporte analítico necesario para el desarrollo de los programas y actuaciones en seguridad alimentaria y control ambiental en la Comunitat Valenciana.

A su vez y tal y como establece la Ley de Salud de la Comunitat Valenciana, todo el Sistema Valenciano de Salud debe estar en disposición de poder ser utilizado para la docencia pregraduada, especializada, postgraduada y continuada de los profesionales. Para el desempeño eficaz de la formación práctico-clínica es necesaria la actuación coordinada de los departamentos con competencia en materia de sanidad y educación.

3.4.3. Formación

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud es la unidad administrativa de la conselleria para el apoyo científico-técnico en el ámbito de la formación, docencia e investigación. La formación permanente del personal sanitario y no sanitario del Sistema Valenciano de Salud se estructura a través de los distintos planes de formación, que se elaboran teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales y las líneas estratégicas de la conselleria.

3.4.4. Investigación sanitaria e innovación en salud

La investigación sanitaria y la innovación en salud son elementos básicos para la mejora de la calidad del Sistema Valenciano de Salud, por lo que todos sus centros sanitarios y de salud pública, y además de sus tareas asistenciales y docentes, desarrollan actividades de investigación. La Conselleria competente en materia de sanidad es la responsable de marcar las directrices y desarrollar la política de investigación e innovación en el ámbito de la salud.

Para gestionar esta actividad la Conselleria cuenta con diversas fundaciones de investigación adscritas o vinculadas:

- Tres fundaciones del sector público instrumental, a las que se añadiría una cuarta, actualmente en fase de constitución:
 1. La *Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico de La Fe de la Comunidad Valenciana*, que gestiona el Instituto de **Investigación Sanitaria La Fe** (en adelante, **IISLaFe**) y la investigación desarrollada en el Departamento de Salud València – La Fe.
 2. La *Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunidad Valenciana - Fundación INCLIVA*, que gestiona el **Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico de València** (en adelante **INCLIVA**) y la investigación desarrollada en el Departamento de Salud València – Clínico – Malvarrosa.
 3. La **Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana** (en adelante, **FISABIO**) que gestiona la investigación del resto de Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana (excepto las concesiones y consorcios sanitarios), así como la realizada por los servicios de salud pública y otras unidades de la Conselleria con competencias en sanidad.
 4. Durante 2016 se han ido desarrollando diversos trabajos para desvincular de FISABIO la investigación desarrollada en el Hospital General Universitario de Alicante y su Departamento de Salud, y configurar una nueva fundación que gestione el recientemente constituido **Instituto de Investigación Sanitaria de Alicante** (en adelante, **ISABIAL**), actualmente en proceso de acreditación.
- Una fundación privada participada mayoritariamente por la Generalitat, la **Fundación Centro de Investigación Príncipe Felipe** (en adelante, **CIPF**) que gestiona el centro de investigación del mismo nombre.
- Dos fundaciones dependientes de las Diputaciones de Castellón y Valencia que gestionan la investigación en los respectivos consorcios sanitarios: la **Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia** (en adelante, **FHGUUV**) y la **Fundación del Hospital Provincial de Castellón** (en adelante, **FHPrCs**).

3.5. Organización territorial: el mapa sanitario valenciano

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 56, dispone que “*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 esta Ley se establecen, para organizar un sistema sanitario coordinado e integral*”.

Además, define a las áreas de salud como “*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”.

Asimismo, establece que *“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 esta Ley se señalan”.*

En su artículo 62, la Ley 14/1986 añade que *“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 nuestro ámbito autonómico, es el artículo 13 de la Ley 10/2014 el que determina que el Sistema Valenciano de Salud se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la legislación básica estatal.

Dichos departamentos de salud son definidos como las estructuras fundamentales del Sistema Valenciano de Salud, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios.

Además, la Ley añade que los departamentos de salud se delimitan atendiendo a la máxima integración de los recursos asistenciales, con el objetivo de prestar una asistencia sanitaria y sociosanitaria ágil, dinámica, eficaz y sin barreras, de manera que, aunque pueda variar el contingente de población en cada departamento, se cumplan los objetivos señalados en la normativa básica estatal.

En todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un departamento de salud, el cual se pueden subdividir, atendiendo a los criterios anteriormente expuestos, en zonas básicas de salud.

Por otro lado, el artículo 14 de nuestra ley de salud determina que el Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana es el instrumento estratégico para la planificación y gestión sanitaria, que permite la ordenación del territorio de la Comunitat Valenciana en diferentes demarcaciones geográficas: departamentos de salud y zonas básicas de salud.

La Ley indica que de forma periódica y a través de un desarrollo reglamentario se determinará el procedimiento de actualización, modificación y mantenimiento del mapa sanitario. En la actualidad dicho procedimiento viene regulado en el Decreto 224/2007, de 16 de noviembre, del Consell, por el que se aprueba el Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana.

En 2016, el territorio valenciano está estructurado en 24 departamentos de salud y 241 zonas básicas de salud. Si comparamos estos datos con otros servicios autonómicos de salud existen diferencias apreciables:

| Sectorización territorial de las Comunidades Autónomas: Áreas de salud | | | | | | |
|--|--------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Comunidad Autónoma | Nivel organizativo | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Andalucía | Distrito / Área de Gestión Sanitaria | 33 | 31 | 31 | 31 | 31 |
| Aragón | Área de Salud / Sector | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Asturias | Área Sanitaria | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| Illes Balears | Área de Salud | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |

| Sectorización territorial de las Comunidades Autónomas: Áreas de salud | | | | | | |
|--|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Comunidad Autónoma | Nivel organizativo | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Canarias | Área de Salud | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Cantabria | Área de Salud | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Castilla y León | Área de Salud | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 |
| Castilla – La Mancha | Área de Salud | 8 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| Cataluña | Región Sanitaria | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Comunitat Valenciana | Departamento de Salud | 24 | 24 | 24 | 24 | 24 |
| Extremadura | Área de Salud | 8 | 8 | 8 | 9 | 8 |
| Galicia | Gerencia de Atención Primaria | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Comunidad de Madrid | Área de Salud / Dirección asistencial | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Murcia | Área de Salud | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Navarra | Área de Salud | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| País vasco | Comarca Sanitaria / OSI | 10 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| La Rioja | Área de Salud | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ceuta y Melilla | Área de Salud | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Total | | 160 | 164 | 165 | 166 | 167 |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad - Catálogo de Centros de Atención Primaria del SNS
Año 2017 (actualizado a 31 de diciembre de 2016)



Población SIP 2016

| Departamento | Total |
|-----------------------------------|---------|
| Vinaròs | 89.672 |
| Castelló | 278.382 |
| La Plana | 185.733 |
| Sagunt | 149.896 |
| València-Clínic-Malva-Rosa | 341.155 |
| València-Arnau de Vilanova-Llíria | 309.993 |
| València – La Fe | 279.553 |
| Requena | 52.152 |
| València – Hospital General | 354.795 |
| València – Doctor Peset | 275.924 |
| La Ribera | 257.541 |
| Gandia | 176.417 |
| Dénia | 164.671 |
| Xàtiva – Ontinyent | 195.619 |
| Alcoi | 136.737 |
| Marina Baixa | 180.481 |
| Alicante – Sant Joan d'Alacant | 217.037 |
| Elda | 189.515 |
| Alacant – Hospital General | 268.184 |
| Elx-Hospital General | 162.680 |
| Orihuela | 165.478 |
| Torrevieja | 181.542 |
| Manises | 202.616 |
| Elche-Crevillent | 153.469 |

Mapa sanitario valenciano y población por departamento de salud en 2016

| Sectorización territorial de las Comunidades Autónomas: Zonas básicas y centros de Atención Primaria | | | | | | |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------------|--|
| Comunidad Autónoma | Centros salud | Consultorios | Total | ZBS ** | % respecto al total | |
| Andalucía | 406 | 1.111 | 1.517 | 216 | 7,99% | |
| Aragón | 118 | 867 | 985 | 123 | 4,55% | |
| Asturias | 69 | 150 | 219 | 86 | 3,18% | |
| Baleares Illes | 58 | 104 | 162 | 58 | 2,14% | |
| Canarias | 108 | 154 | 262 | 108 | 3,99% | |
| Cantabria | 42 | 117 | 159 | 42 | 1,55% | |
| Castilla y León | 247 | 3.663 | 3.910 | 248 | 9,17% | |
| Castilla la Mancha | 202 | 1.115 | 1.317 | 204 | 7,54% | |
| Cataluña | 421 | 829 | 1250 | 369 | 13,65% | |
| Comunitat Valenciana | 283 | 605 | 888 | 241 | 8,91% | |
| Extremadura | 110 | 417 | 527 | 113 | 4,18% | |
| Galicia | 399 | 71 | 470 | 314 | 11,61% | |
| Madrid | 262 | 155 | 417 | 286 | 10,58% | |
| Murcia | 85 | 182 | 267 | 90 | 3,33% | |
| Navarra | 58 | 231 | 289 | 56 | 2,07% | |
| País Vasco | 153 | 170 | 323 | 123 | 4,55% | |
| la Rioja | 20 | 174 | 194 | 20 | 0,74% | |
| Ceuta y Melilla | 7 | 0 | 7 | 7 | 0,26% | |
| Total | 3.048 | 10.115 | 13.163 | 2.704 | 100 | |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad – Prestaciones y Centros Sanitarios - ZBS, Aplicación Interactiva del SIAP

Año 2017 (actualizado a 31 de diciembre de 2016).

(*) Se incluyen centros de salud y Centros Sanitarios Integrados CSI.

(**) Zonas Básicas de Salud (Última actualización disponible de 31 diciembre de 2015)

Desde un punto de vista organizativo, los departamentos de salud disponen de tres órganos de dirección, gestión y participación comunitaria:

- El consejo de dirección del departamento de salud, que es el órgano al que le corresponde formular las directrices en política de salud dentro del departamento y controlar su gestión dentro de las normas y programas generales establecidos por la Conselleria competente en materia de sanidad.
- El gerente del departamento de salud, que es el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el consejo de dirección y de la gestión de los recursos del departamento.
- El consejo de salud de departamento, que tiene la condición de órgano colegiado, de carácter consultivo, en temas de participación ciudadana.

Desde el punto de vista de la gestión de los servicios, 19 de los departamentos de salud están gestionados de forma directa por la Generalitat y otros 5 de forma indirecta a través de concesiones administrativas (Alzira, Denia, Torreveja, Elx-Crevillent y l'Horta Manises).

Esto supone que un 19,4% de la población valenciana, es decir casi 1/5 parte de los valencianos, son atendidos en departamentos de titularidad pública, financiación pública y gestión privada.

