

3. ORGANITZACIÓ DE LA CONSELLERIA: ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, TERRITORIAL I ASSISTENCIAL



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

- Índex**
- 3.1. Regulació**
 - 3.1.1. Antecedents legals
 - 3.1.2. El traspàs de les competències sanitàries
 - 3.2. El Sistema Valencià de Salut**
 - 3.2.1. Definició
 - 3.2.2. Competències
 - 3.2.3. Finalitats
 - 3.2.4. Activitats bàsiques
 - 3.2.5. Cartera de Serveis del Sistema Valencià de Salut
 - 3.3. Organització administrativa**
 - 3.4. Organització assistencial**
 - 3.4.1. Nivells assistencials
 - 3.4.2. Salut Pública
 - 3.4.3. Formació
 - 3.4.4. Investigació sanitària i innovació en salut
 - 3.5. Organització territorial: el mapa sanitari valencià**

3.1. Regulació

3.1.1. Antecedents legals

En 1978 la Constitució Espanyola va establir, en l'article 43, el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de tots els ciutadans. A més, va imposar als poders públics el deure d'organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris.

La nostra Carta magna també reestructurà territorialment l'Estat, i va crear el denominat Estat de les Autonomies que es fonamenta en tres principis: unitat, autonomia i solidaritat.

Amb la seua instauració, les comunitats autònomes van passar a assumir les competències sanitàries que gestionava l'Estat, com ara la planificació dels serveis i les prestacions, la salut pública o l'assistència sanitària. Açò ha permés acostar els serveis sanitaris al ciutadà i ha afavorit una atenció sanitària equitativa i sense discriminacions.

En desplegament del mandat constitucional es promulgà la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, norma que a més de reconèixer el dret a la salut de tots els ciutadans, va assentar les bases d'una nova organització del sistema sanitari espanyol, el Sistema Nacional de Salut.

Un sistema basat en principis com la universalitat, l'equitat, la concepció integral de la salut, la descentralització territorial, el finançament públic a través dels pressupostos generals de l'Estat, les cotitzacions a la Seguretat Social i les taxes per les prestacions sanitàries, la qualitat, la participació ciutadana i la coordinació dels serveis de salut de les comunitats autònomes amb l'Estat amb la finalitat de preservar la cohesió del Sistema.

Amb posterioritat, els drets i deures dels usuaris del Sistema Nacional de Salut, enunciats com a principis generals en la Llei General de Sanitat, van ser desplegats a través de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Aquesta llei va adaptar el contingut dels drets i deures a l'especial protecció a la qual està sotmesa la informació sanitària, per a oferir en el terreny de la informació i la documentació clínica les mateixes garanties per a tots els ciutadans de l'Estat.

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut, va establir accions, mecanismes i instruments de coordinació i cooperació de les diferents administracions públiques sanitàries, amb l'objectiu de garantir l'equitat, la qualitat i la participació social en el Sistema Nacional de Salut.

Posteriorment, la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, General de Salut Pública, va establir les bases perquè la població poguera aconseguir i mantenir el major nivell de salut possible, mitjançant accions sanitàries, sectorials i transversals, que permeteren actuar sobre els processos i factors que més influeixen en la salut, prevenint la malaltia i protegint i promovent la salut de les persones.

La Llei General de Salut Pública va partir del fet que el dret a la protecció de la salut reconegut en la Constitució s'havia interpretat, en termes generals, com el dret a rebre assistència sanitària davant de la malaltia, però no s'havien desenvolupat de la mateixa manera els esforços que l'administració i la societat han de fer en matèria de prevenció de la malaltia i de promoció i

protecció de la salut. Per aquest motiu, la referida Llei 33/2011, de 4 d'octubre, va completar aqueix buit legal amb el vessant preventiu i de protecció i promoció de la salut.

En el nostre àmbit autonòmic, les competències sanitàries de la Generalitat van quedar definides en l'article 54 de l'Estatut d'Autonomia, aprovat mitjançant la Llei Orgànica 5/1982, d'1 de juliol i modificat, entre unes altres, per la Llei Orgànica 1/2006, de 10 d'abril. En aquest precepte es confereix a la Generalitat la competència exclusiva en matèria d'organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana.

Aquesta norma, a més a més, atorga a la Generalitat:

- la capacitat d'executar la legislació de l'Estat en matèria de productes farmacèutics.
- la potestat d'organitzar i administrar, dins del nostre territori, els serveis sanitaris.
- la tutela de les institucions, entitats i funcions en matèria de sanitat.

3.1.2. El traspàs de les competències sanitàries

A l'empara de les previsions constitucionals descrites i dels respectius estatuts d'autonomia, totes les comunitats autònomes han anat assumint al llarg del temps les competències en matèria sanitària a través d'un procés de transferència que s'inicià en 1981 i culminà l'any 2002.

La Comunitat Valenciana tenia traspassades les competències sanitàries l'any 1987 a través del Reial Decret 1612/1987, de 27 de novembre. Traspàs que va ser efectiu a partir de l'1 de gener de 1988. Vam ser la quarta autonomia a rebre-les després de Catalunya (1981), Andalusia (1984) i el País Basc (1987).

Hui en dia les dotze comunitats autònomes espanyoles compten amb un Servei de Salut que, segons la Llei General de Sanitat, és l'estructura administrativa i de gestió que integra tots els centres, serveis i establiments de la comunitat, de les seues diputacions, ajuntaments i qualssevol altres administracions territorials intracomunitàries.

Des de l'any 2002, l'Estat va passar a assumir les competències arrellegades en l'article 149.1.16 de la Constitució Espanyola; així com les esmentades en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, Llei General de Sanitat i en la Llei 16/2003 de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut (SNS). En concret:

- la sanitat exterior i les relacions i acords sanitaris internacionals,
- les bases i la coordinació general de la sanitat;
- la legislació i autorització de medicaments i productes sanitaris.
- la gestió de l'assistència sanitària en les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla, a través de l'Institut Nacional de Gestió Sanitària (INGESA).

Repartiment de les competències sanitàries entre les administracions públiques espanyoles	
Administracions públiques	Competències
Administració autonòmica	Planificació sanitària
	Salut Pública
	Gestió dels serveis de salut

Repartiment de les competències sanitàries entre les administracions públiques espanyoles	
Administracions públiques	Competències
Administració estatal	Sanitat exterior
	Bases i coordinació del SNS
	Política del medicament
	Gestió de l'INGESA
Administració local	Salubritat pública
	Col·laborar amb altres Administracions en la gestió dels serveis

Font: Informes anuals del SNS del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat

3.2. El Sistema Valencià de Salut

3.2.1. Definició

Segons l'article 7 de la Llei 10/2014 de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana, el Sistema Valencià de Salut és el conjunt de centres, serveis i establiments de la Comunitat Valenciana gestionats sota la responsabilitat de la Generalitat i dirigits a fer efectiu el dret constitucional a la salut, que inclou tant l'assistència sanitària com les actuacions de salut pública.

A més a més, el Sistema Valencià de Salut integra totes les finalitats, activitats i prestacions sanitàries que, d'acord amb la normativa estatal bàsica, són responsabilitat de la Generalitat per al bon compliment del dret a la protecció de la salut.

La seua gestió i administració és competència de la conselleria competent en matèria de sanitat, que ha d'organitzar i tutelar la salut individual i col·lectiva a través de les prestacions, serveis i mesures preventives necessàries.

En l'actualitat i segons el Decret 37/2017, d'10 de març, del Consell, pel qual aprova el seu Reglament orgànic i funcional, aquest departament es denomina "*Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública*".

3.2.2. Competències

Respecte a les seues competències, la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de Salut de la Comunitat Valenciana, concreta en l'article 5 les següents:

1. La determinació dels criteris i prioritats de la política en matèria de salut i la seua gestió, així com la coordinació de les actuacions que en aquesta matèria es duguen a terme en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana, especialment amb les entitats locals, garantint el bon funcionament dels serveis sanitaris i sociosanitaris.
2. L'establiment dels criteris generals de planificació i ordenació territorial del Sistema Valencià de Salut.
3. La vigilància, supervisió, inspecció i avaluació de les activitats del Sistema Valencià de Salut i la seua adequació al Pla de Salut de la Comunitat Valenciana.
4. L'adopció de mesures d'intervenció sobre els centres, serveis i establiments sanitaris, els centres d'atenció sociosanitària en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius, i les activitats amb possible repercussió en la salut pública.
5. L'aprovació, coordinació i foment de programes de formació en l'àmbit de la salut.

6. L'aprovació, coordinació i foment de programes d'investigació i innovació en l'àmbit de la salut.
7. Les competències que li atribuisca la present llei, l'ordenament jurídic i les que es puguem aplicar en el marc de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana.

Pel que fa a les competències de les entitats locals valencianes, l'article 6 determina que els municipis de la Comunitat Valenciana prestaran els serveis mínims obligatoris en l'àmbit sanitari establits en la legislació sobre règim local.

A més a més, en el marc del previst en la legislació bàsica estatal, els municipis exerciran les competències següents:

- a) La salubritat pública.
- b) El control sanitari d'indústries, activitats, serveis i transports.
- c) El control sanitari d'edificis i llocs d'habitatge i convivència humana, especialment dels centres d'alimentació, perruqueries, saunes i centres d'higiene personal, hotels i centres residencials, escoles, campaments turístics i àrees d'activitat físicoesportives i d'esplai.
- d) El control sanitari del medi ambient urbà.
- i) El control sanitari dels cementeris i la policia sanitària mortuòria.
- f) L'exercici de la potestat sancionadora i l'adopció de mesures especials cautelars i definitives, en els termes previstos en aquesta llei.
- g) En matèria de drogodependències:
 1. L'establiment dels criteris que regulen la localització, distància i característiques que hauran de reunir els establiments on se subministren, venen, dispensen o consumeixen begudes alcohòliques i tabac, així com la vigilància i control d'aquests establiments.
 2. L'atorgament de la llicència d'obertura als establiments esmentats en l'apartat anterior.
 3. Vetlar, en el marc de les seues competències, pel compliment de les diferents mesures de control que estableix el títol VI d'aqueixa llei, especialment en les dependències municipals.

A més de les competències anteriors, els municipis de la Comunitat Valenciana assumeixen competències addicionals en matèria de trastorns addictius en funció de la seua població. Així en:

a) Municipis de més de 20.000 habitants:

1. L'aprovació i execució d'un pla municipal sobre trastorns addictius, elaborat en coordinació i de conformitat amb els criteris establits en el Pla Estratègic sobre Trastorns Addictius de la Generalitat, que inclourà programes de prevenció, així com d'informació i assessorament a través de les unitats destinades a la prevenció comunitària de conductes addictives. Per a l'aprovació del pla municipal, s'ha de sol·licitar un informe preceptiu i vinculant a la conselleria que detinga les competències en matèria de trastorns addictius. És a dir, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
2. La coordinació dels programes municipals de prevenció en matèria de trastorns addictius que es desenvolupen exclusivament en el seu àmbit territorial.
3. El foment de la participació social i de les institucions sense ànim de lucre que en el municipi despleguen les actuacions previstes en el pla municipal sobre trastorns addictius.

4. La constitució d'unitats destinades a la prevenció comunitària de conductes addictives, dotant-les dels mitjans tècnics i humans necessaris.

b) Municipis de menys de 20.000 habitants i altres entitats locals:

Per a poder exercir les competències en matèria de drogodependències previstes en els tres apartats anteriors i, si fóra el cas, poder obtenir finançament públic per a tals finalitats, aquests municipis han d'elaborar i aprovar un pla sobre drogues i trastorns addictius, bé de forma individual o mitjançant agrupacions de municipis i mancomunitats, si no tenen suficient capacitat econòmica i de gestió. Per a l'aprovació del pla s'ha de sol·licitar un informe preceptiu i vinculant a la conselleria que detinga les competències en matèria de trastorns addictius. És a dir, a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

3.2.3. Finalitats

Segons l'article 8.3 de la Llei 10/2014, el Sistema Valencià de Salut vetla per:

- a) L'atenció integral de la salut, tant de la salut física com de la mental, comprensiva de la promoció i protecció de la salut, la prevenció de la malaltia, l'assistència sanitària, la curació, la rehabilitació, l'atenció a la cronicitat i les cures pal·liatives.
- b) La coordinació de tots els seus recursos sanitaris i d'aquests amb els recursos socio-sanitaris, per a afavorir, entre altres aspectes, la detecció de situacions de violència de gènere o de maltractament infantil, a persones majors o amb discapacitat.
- c) La prestació en l'àmbit de la Comunitat Valenciana dels serveis compresos en la cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut.
- d) La instauració i desenvolupament dels sistemes d'informació sanitària necessaris per al compliment de les seues finalitats.
- i) L'establiment de sistemes de control i avaluació de la qualitat en els diferents centres, serveis i establiments d'atenció sanitària o socio-sanitària i de salut pública, els quals reuniran les condicions adequades d'accessibilitat.

3.2.4. Activitats bàsiques

D'altra banda, segons l'article 8.4 de la Llei 10/2014, són activitats bàsiques del Sistema Valencià de Salut, entre unes altres:

- a) La vigilància i el seguiment de l'estat de salut de la població, tant de la salut física com de la salut mental.
- b) El diagnòstic de la situació de salut de la comunitat.
- c) L'anàlisi de l'associació entre els factors de risc i els problemes de salut, especialment en els col·lectius socials més vulnerables.
- d) La promoció, la informació i l'educació per a la salut de la població.
- i) El foment de la participació social i l'enfortiment del grau de control dels ciutadans sobre la seua pròpia salut.
- f) La prevenció i control dels riscos per a la salut de la comunitat.
- g) La prevenció i control de les malalties i les situacions d'emergència sanitària.
- h) El desplegament de plans, programes, protocols i guies en matèria de salut.
- i) El diagnòstic i tractament de les diferents patologies.
- j) El foment de la defensa de la salut en les polítiques intersectorials.
- k) L'avaluació de l'efectivitat, accessibilitat i qualitat dels serveis, així com la seua inspecció i auditoria.
- l) La rehabilitació, tant en processos aguts, com en situacions de cronicitat.
- m) La formació i docència en l'àmbit de la salut.

n) La recerca i innovació sanitària.

3.2.5. Cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut

En el Sistema Nacional de Salut, la cartera de serveis bàsica està recollida en la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut i en el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual es regula la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seua actualització.

La Llei 16/2003 defineix la prestació d'atenció sanitària del Sistema Nacional de Salut com “els serveis o conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, rehabilitadors i de promoció i manteniment de la salut dirigits als ciutadans” i la cartera de serveis com “el conjunt de tècniques, tecnologies o procediments, entenent per tals cadascun dels mètodes, activitats i recursos basats en el coneixement i experimentació científica, mitjançant els quals es fan efectives les prestacions sanitàries”.

El 16 de setembre de 2006, es va publicar en el BOE el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la Cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a actualitzar-la. Aquesta cartera va ser modificada posteriorment pel Reial decret-Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions i es va reestructurar e en les modalitats següents:

Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut en 2016		
Tipus de cartera		Característiques
Cartera de serveis comú del SNS	Cartera bàsica	Comprén totes les activitats assistencials de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació que es realitzen en centres sanitaris o sociosanitaris, així com el transport sanitari urgent.
	Cartera suplementària	Inclou les prestacions següents: <ul style="list-style-type: none"> • Prestació farmacèutica. • Prestació ortoprotètica. • Prestació amb productes dietètics. • Transport sanitari no urgent, subjecte a prescripció facultativa per raons clíniques.
	Cartera de serveis accessoris	Inclou totes aquelles activitats i serveis o tècniques, sense caràcter de prestació, que no es consideren essencials i/o que són coadjuvants o de suport per a la millora d'una patologia de caràcter crònic. Les activitats, serveis o tècniques incloses en aquesta modalitat de cartera estan pendents de fer-se efectives una vegada s'aproven per una ordre del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
Cartera de serveis complementària	Cartera de serveis complementària de les CA	Les comunitats autònomes, en l'àmbit de les seues competències, poden incorporar una tècnica, tecnologia o procediment no previst en la cartera comuna bàsica, suplementària o de serveis accessoris del Sistema Nacional de Salut, per a açò estableixen els recursos addicionals necessaris i n'informen, de forma motivada, el Consell Interterritorial del SNS.

Font: Reial decret-Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seues prestacions.

En el nostre àmbit autonòmic, l'article 9 de la Llei 10/2014, de Salut de la Comunitat Valenciana, estableix que la cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut estarà formada per la cartera comuna del Sistema Nacional de Salut i per la cartera complementària que, si escau, es puga aprovar de conformitat amb la normativa bàsica estatal i sempre que quede garantida la suficiència financera en el marc del compliment dels criteris d'estabilitat pressupostària:

- la **cartera comuna del Sistema Nacional de Salut** comprén totes les activitats assistencials de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació que es realitzen en centres sanitaris o socio-sanitaris, així com el transport sanitari urgent.

La cartera de serveis comuns pretén garantir l'equitat i l'accessibilitat als serveis i prestacions del Sistema Nacional de Salut. Segons estableix el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, els serveis continguts en aquesta cartera no tenen la consideració de mínims, sinó de bàsics i comuns, és a dir, els fonamentals i necessaris per a dur a terme una atenció sanitària adequada, integral i continuada a tots els usuaris del Sistema Nacional de Salut.

D'altra banda, el seu contingut és dinàmic i s'actualitza periòdicament mitjançant una ordre del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, previ acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, a proposta de la comissió de prestacions, assegurant i finançant dependent del mateix consell.

En l'elaboració del contingut, es té en compte l'eficàcia, eficiència, efectivitat, seguretat i utilitat terapèutica, així com els avantatges i alternatives assistencials, l'atenció de grups menys protegits o de risc i les necessitats socials, així com el seu impacte econòmic i organitzatiu.

La inclusió de noves tècniques, tecnologies o procediments és sotmesa a avaluació, amb caràcter preceptiu i previ a ser usats en el Sistema Nacional de Salut, per la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut.

- i la **cartera de serveis complementària** que, si és el cas, es puga aprovar de conformitat amb la normativa bàsica estatal i sempre que quede garantida la suficiència financera en el marc del compliment dels criteris d'estabilitat pressupostària.

Tota tècnica, tecnologia o procediment inclosos en la cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut respondrà als criteris i requisits de seguretat, eficiència, utilitat i qualitat prevists en la normativa bàsica estatal. La cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut és dinàmica, i s'adapta de forma continuada als nous problemes i necessitats de salut.

La cartera de serveis del Sistema Valencià de Salut es defineix, de forma detallada, amb indicació precisa de les estructures sanitàries o, si escau, socials, que ha de dur-la a terme i dispose dels sistemes d'acreditació, informació i registre normalitzat que permeta l'avaluació contínua i descentralitzada.

En matèria de salut pública, les prestacions de base individual es proveeixen, amb caràcter general, pels recursos sanitaris assistencials, mentre que les de base poblacional ho fan pels recursos de salut pública.

3.3. Organització administrativa

Segons l'article 1 del Decret 156/2015, de 18 de setembre, del Consell, pel qual aprova el Reglament orgànic i funcional, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública és el departament del Consell encarregat de la direcció i execució de la política sanitària a la Comunitat Valenciana.

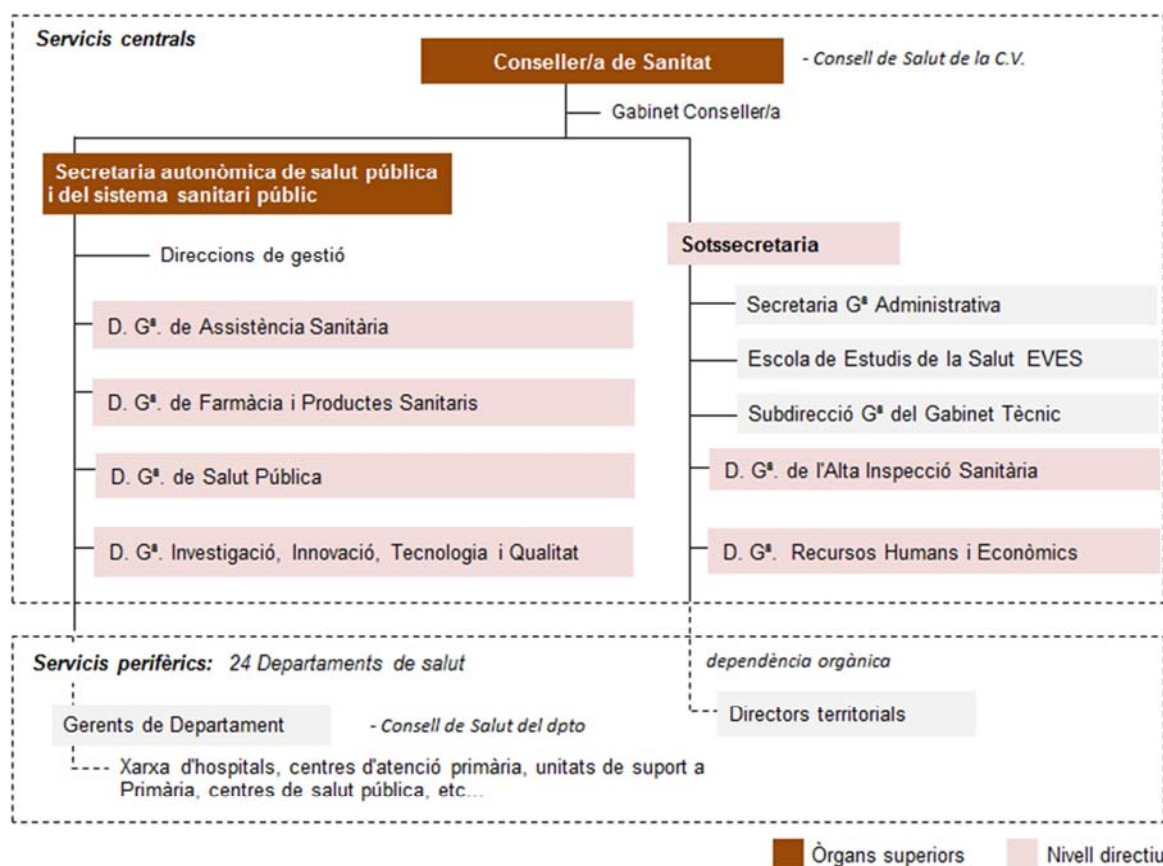
Funcionalment, la conselleria s'estructura en:

- òrgans superiors (conseller/a i Secretaria Autonòmica),
- nivell directiu (Sotssecretaria i direccions generals)
- i el nivell administratiu, que aglutina les unitats que depenen directament dels òrgans superiors i del nivell directiu.

Territorialment s'organitza en serveis centrals i perifèrics. Els serveis centrals estenen la seua competència a tot l'àmbit de la Comunitat Valenciana i les direccions territorials al respectiu àmbit provincial.

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

Decret 156/2015, de 18 de setembre, del Consell, pel qual aprova el Reglament orgànic i funcional



Serveis centrals

La consellera o conseller de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, com a titular del màxim òrgan superior del departament, exerceix totes les atribucions conferides per la Llei del Consell, així com qualsevol altra que li atorgue l'ordenament jurídic en l'àmbit competencial que té assignat.

Per la seua banda, la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, assumeix les competències en matèria de salut pública, sanitat, coordinació i planificació sanitària, gestió i administració del sistema valencià de salut, dirigeix i coordina els centres directius i les unitats administratives que s'adscriuen sota la seua dependència, l'acreditació, autorització i registre de centres, serveis i establiments sanitaris i de recerca sanitària, així com les funcions relatives a recursos farmacèutics, la racionalització de l'ús del medicament i les competències en matèria de sistemes i tecnologies de la informació i la comunicació en l'àrea de la sanitat.

A més a més, coordina els centres directius i les unitats administratives per a procurar una atenció centrada en la persona, abordant les seues necessitats en funció del seu nivell de risc, des de la població sana als pacients crònics complexos o pal·liatius i les seues famílies, i promou la participació en les decisions de salut i l'autocura, procurant la difusió a la població de la informació sobre salut i els seus determinants a la Comunitat Valenciana.

Així mateix, promou la integració entre els components del sistema valencià de salut, per a garantir la continuïtat en la prestació assistencial, amb criteris d'equitat, qualitat i sostenibilitat, i una visió integral dels problemes de salut basada en l'atenció primària, impulsant accions dirigides a afavorir el treball en equip i el desenvolupament de xarxes assistencials. Promou també accions intersectorials d'integració amb repercussió en la salut a la Comunitat Valenciana.

A la persona titular de la Secretaria Autonòmica correspon també resoldre els recursos que s'interposen contra les resolucions dels centres directius que estiguen sota la seua dependència i les actuacions dels quals no esgoten la via administrativa.

En el marc del sistema valencià de salut, a través de la coordinació dels centres directius i les unitats administratives, correspon a la Secretaria Autonòmica:

- a) Impulsar i coordinar la consecució dels programes i l'execució dels projectes que exercisquen les unitats i centres directius sota la seua dependència, controlant i supervisant el compliment dels objectius fixats.
- b) Definir les estratègies en matèria d'avaluació del rendiment, direcció per objectius i seguiment dels acords de gestió, impulsant i coordinant el seu desenvolupament i implantació.
- c) Planificar l'estratègia dels recursos i mitjans adscrits al sistema valencià de salut.
- d) Fixar els criteris d'actuació del sistema valencià de salut, d'acord amb les directrius de la Generalitat, i establir els criteris generals de coordinació de tots els recursos i mitjans del sistema valencià de salut, especialment respecte a l'ordenació territorial i l'orientació a la població.
- i) Controlar la gestió del sistema valencià de salut.

De la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic depenen les direccions generals següents:

- a) Direcció General d'Assistència Sanitària
- b) Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris
- c) Direcció General de Salut Pública
- d) Direcció General d'Investigació, Innovació, Tecnologia i Qualitat

<i>Direcció General d'Assistència Sanitària</i>	Exerceix les competències establides en l'article 70 de la Llei del Consell, així com les restants previstes en l'ordenament jurídic, i en particular les referides a planificació i gestió dels recursos assistencials, programes i serveis sanitaris, de la gestió integrada de l'activitat assistencial, sistemes d'informació sanitària, gestió de centres sanitaris, recursos assistencials, atenció sanitària a la cronicitat, drogodependència, salut mental, urgències i emergències i integració de l'assistència sanitària així com de l'avaluació de l'efectivitat clínica i el seguiment de l'assistència prestada amb mitjans aliens.
<i>Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris</i>	Exerceix les competències establides en l'article 70 de la Llei del Consell, així com les restants previstes en l'ordenament jurídic, i en particular les referides a la planificació de recursos farmacèutics, ordenació, racionalització i control de l'ús del medicament, provisió i assistència farmacèutica, així com prestacions complementàries.
<i>Direcció General de Salut Pública</i>	Exerceix les competències establides en l'article 70 de la Llei del Consell, així com les restants previstes en l'ordenament jurídic, i en particular les referides a la coordinació de centres i programes de salut pública i estratègies de salut especialment orientades cap a la prevenció, protecció i a la promoció de la salut, vigilància i control epidemiològic, seguretat alimentària, pla de salut i totes aquelles accions que garantisquen la salut de la població.
<i>Direcció General d'Investigació, Innovació, Tecnologia i Qualitat</i>	Exerceix les competències establides en l'article 70 de la Llei del Consell, així com les restants previstes en l'ordenament jurídic, i en particular les referides a gestió, coordinació i avaluació del marc global per al desenvolupament de la recerca i la innovació en matèria de salut amb l'objecte d'impulsar un model de ciència excel·lent i aplicada a les necessitats de la ciutadania, l'avaluació de les tecnologies sanitàries i els procediments clínics, la direcció, impuls i gestió dels sistemes d'informació i tecnologies de la informació i comunicació del sistema valencià de salut, la promoció, avaluació i millora de la qualitat assistencial i seguretat del pacient, la col·laboració amb les associacions de pacients, de ciutadans i de voluntariat i vetlar pel compliment de la protecció dels drets dels pacients, així com gestionar els requisits i procediments per a l'acreditació, autorització i registre de centres, serveis i establiments sanitaris.

Per la seua banda, la Sotssecretaria té atribuïdes les competències i funcions establides per l'article 69 de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, del Consell, així com els recursos humans de la sanitat, recursos econòmics, responsabilitat patrimonial, l'alta inspecció sanitària, la prevenció de riscos laborals en l'àmbit sanitari, les relatives a la formació del personal al servei del sistema valencià de salut i la iniciativa per a la constitució de la comissió de transparència prevista en la disposició addicional sisena de la Llei 2/2015, de 2 d'abril, de la Generalitat, de Transparència, Bon Govern i Participació Ciutadana de la Comunitat Valenciana.

De la Sotssecretaria depenen directament les següents direccions generals:

- a) Direcció general de Recursos Humans i Econòmics
- b) Direcció general de l'Alta Inspecció Sanitària

Direcció General de Recursos Humans i Econòmics

Exerceix les competències en matèria de planificació dels recursos humans, gestió i tramitació dels assumptes relatius al personal al servei del sistema públic valencià de salut, registre, processos de selecció i provisió, assessorament juridicoadministratiu, relacions sindicals i condicions de treball, així com l'ordenació professional. Així mateix, li correspon exercir la direcció del personal sanitari per raó del que disposa l'article 69.3 de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, del Consell.

També se li assignen les competències respecte a les següents matèries: gestió econòmica, pressupostària i comptable, costos i facturació, infraestructures i el seu manteniment, Junta Central de Subministraments i expedients de contractació per a l'aprovisionament de productes i serveis.

Direcció General de l'Alta Inspecció Sanitària

Exerceix les competències en matèria d'inspecció de la cartera de serveis del sistema valencià de salut, la tutela dels drets i deures dels ciutadans i la inspecció de centres i serveis sanitaris públics i privats, el control i la inspecció de les prestacions de la Seguretat Social i farmacèutiques, així com el control i vigilància de l'activitat dels departaments de salut en règim de concessió i la prevenció de riscos laborals en l'àmbit sanitari.

Serveis perifèrics

Com a expressió del principi de desconcentració administrativa, en cadascuna de les capitals de les províncies d'Alacant, Castelló i València hi ha una direcció territorial, amb rang de Subdirecció General, que depén orgànicament de la Sotssecretaria i té competència en el territori de la respectiva província. Funcionalment, depenen de la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, de la Sotssecretaria i dels diferents centres directius de la conselleria, segons la matèria.

3.4. Organització assistencial

3.4.1. Nivells assistencials

El Sistema Valencià de Salut s'organitza en dos entorns o nivells assistencials:

- Atenció Primària.
- Atenció Especialitzada.

L'Atenció Primària posa a la disposició de la població una sèrie de serveis bàsics en una isòcrona de 15 minuts des de qualsevol lloc de residència. Per tant, és l'encarregada d'acostar els serveis sanitaris bàsics al lloc de residència dels usuaris.

En aquest àmbit els dispositius assistencials principals són els centres de salut, on treballen equips d'Atenció Primària (EAP) caracteritzats per ser multidisciplinaris en integrar en la seua estructura

metges de família, pediatres, personal d'infermeria i personal administratiu, i poder disposar també de treballadors socials, comares i fisioterapeutes.

En el marc territorial, aquest tipus de centre és la Zona Bàsica de Salut. Dins d'aquestes demarcacions hi ha un altre tipus d'estructura assistencial, com són els consultoris, que són coordinats des del centre de salut.

Com a suport a la labor realitzada pel centre de salut hi ha unitats de suport dependents dels centres d'Atenció Primària. Presten serveis especialitzats dins d'un àmbit geogràfic determinat donant suport a la labor de la medicina de família i de la pediatria.

El seu àmbit territorial d'actuació supera la zona bàsica de salut i actuen de forma integrada i coordinada amb els recursos especialitzats del departament en l'àmbit corresponent a cada especialitat.

Aquestes unitats de suport actuen com a equips interdisciplinaris i han de coordinar-se adequadament amb els recursos socials del seu àmbit territorial prestant-los assessorament i suport quan calga.

En 2016 les unitats de suport als equips de atenció primària EAP són les següents:

- unitats bàsiques de rehabilitació, UBRH.
- unitats d'odontologia preventiva, UOP.
- unitats de salut mental, USM.
- unitats de conductes addictives i d'alcoholologia, UCA.
- unitats de salut sexual i reproductiva, USSR.
- i unitats de prevenció de càncer de mama, UPCM.

Entre les prestacions que ofereixen els centres d'Atenció Primària i les seues unitats de suport destaquen les següents:

- L'atenció sanitària, a demanda, programada i urgent, tant en la consulta com en el domicili del pacient.
- La realització dels programes de salut específics relatius a la dona, la infància, els adults, la tercera edat, els grups de risc, els malalts crònics, els malalts terminals i tots aquells que s'incorporen a la cartera de serveis sobre la base del pla de salut de la Comunitat Valenciana.
- La promoció i educació per a la salut en l'individu, família, grup o comunitat mitjançant activitats integrades en els programes de salut.
- L'atenció a la salut bucodental.
- L'atenció a la salut sexual i reproductiva.
- La prevenció enfocada fonamentalment a la realització d'activitats dirigides a la detecció precoç de les patologies de major incidència i prevalença de la zona.
- L'atenció a problemes de salut mental i conductes addictives.
- La rehabilitació bàsica.
- El treball social.
- La cirurgia menor.
- Les prestacions d'ordre juridicolegal derivades de la legislació vigent.
- Les funcions assistencials de major nivell de complexitat que es determinen.

En la pràctica diària, els responsables d'aquestes prestacions són els membres de l'Equip d'Atenció Primària (EAP), els professionals que treballen en les unitats de suport a Primària i la resta d'especialistes del departament. Tots ells treballen de forma coordinada i integrada.

D'altra banda, l'Atenció Especialitzada ofereix una assistència més tecnificada, centrada en el diagnòstic i la restauració de la salut dels pacients: amb consultes de metges especialistes, fent proves diagnòstiques complexes, intervencions quirúrgiques, etc.

L'atenció especialitzada es presta en centres d'especialitats i hospitals, de manera ambulatoria o en règim d'ingrés:

- L'atenció especialitzada amb caràcter ambulatori es realitza a través de centres sanitaris integrats (o CSI), els centres d'especialitats i l'activitat ambulatoria hospitalària.
- L'atenció especialitzada en règim d'ingrés o hospitalització es duu a terme en hospitals o a domicili.

Segons el Decret 74/2007, de 18 de maig, del Consell, pel qual s'aprova el reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana, l'atenció d'hospitalització és aquella prestació sanitària de qualsevol índole que es realitza als pacients amb necessitat d'internament. Dependent de les característiques i el grau de complexitat de l'atenció requerida, serà prestada a través dels diferents centres o unitats sanitàries existents en cada departament i que seran:

- Hospitalització convencional
- Hospitalització a domicili: Unitats d'Hospitalització a domicili (UHD)
- Unitats Mèdiques de Curta Estada (UMCE)

Hospitalització convencional

L'hospital és la institució sanitària on s'atén la demanda de la població amb problemes de salut de major complexitat o especificitat o que requereix internament, i actua com a suport d'altres estructures sanitàries, garantint la continuïtat de l'atenció integral al pacient.

Segons la Llei General de Sanitat, cada àrea o departament de salut ha de disposar d'un hospital general com a referent per a l'Atenció Especialitzada. A més a més, cada àrea o departament de salut estarà vinculat o disposarà, almenys, d'un hospital general, amb els serveis que aconselle la població a assistir, l'estructura d'aquesta i els problemes de salut.

Els hospitals dependents de la Conselleria es classifiquen en diversos tipus en relació amb la funció que desenvolupen i amb les unitats que tinguen incorporades:

- Hospitals generals, que es classifiquen en:
 - Hospitals de departament: cobreixen un sol departament de salut
 - Hospitals amb serveis o unitats de referència de la Comunitat Valenciana: cobreixen tot el territori.
 - Hospitals amb serveis o unitats de referència multidepartamentals: cobreixen diversos departaments de salut
- Hospitals complementaris de departament.
- Hospitals d'atenció a malalts crònics, de mitjana i de llarga estada

(HACLE).

- Hospitals monogràfics

Els hospitals amb serveis o unitats de referència, així com els hospitals d'atenció a malalts crònics, de mitjana i de llarga estada HACLE, donaran cobertura assistencial a aquelles demarcacions territorials superiors al departament de salut, segons els criteris de planificació que s'establisquen. Els serveis dels hospitals constitueixen les seues estructures fonamentals.

Els hospitals complementaris són aquells centres situats en el mateix departament que altres hospitals generals als quals recolzen realitzant activitats complementàries a les habituals d'un hospital general i en els quals es poden desenvolupar dispositius i mecanismes d'alta resolució.

Hospitalització a domicili:

Les Unitats d'Hospitalització a domicili (UHD) presten Atenció Especialitzada de rang hospitalari en el domicili del pacient, després d'una primera fase d'estabilització en l'hospital, o quan, pel seu estadi evolutiu, es considere el domicili particular com el millor lloc terapèutic, és a dir, aquell on els objectius terapèutics s'obtindran en el menor temps possible, amb menor nombre de complicacions i menor cost social.

Els pacients atesos en aquestes unitats es consideren com a ingressats en l'hospital amb tots els efectes administratius i assistencials, incloses les prestacions farmacèutiques, i reben els tractaments i cures homòlogues als dispensats en l'hospital.

Es potencia l'actuació integrada d'aquestes Unitats d'hospitalització a domicili amb tots els agents que intervenen en l'atenció domiciliària, ja siguen equips d'atenció primària o EAP, Unitats de Salut Mental, Unitats bàsiques de rehabilitació, els serveis d'urgències i emergències extrahospitalàries.

Així mateix, la cobertura de l'atenció a les urgències que necessiten els pacients atesos en règim d'hospitalització domiciliària es presta indistintament pels diferents dispositius assistencials existents.

Unitats Mèdiques de Curta Estada

Les Unitats Mèdiques de Curta Estada (UMCE) tenen com a funció la de seleccionar, estabilitzar i posteriorment situar determinats pacients amb processos susceptibles de solucions ràpides al marge dels circuits convencionals de l'hospital, així com la coordinació amb els serveis socio-sanitaris de la Comunitat Valenciana, la valoració i atenció integral dels pacients fràgils, crònics de llarga evolució i terminals, que acudeixen a l'hospital en demanda d'assistència sanitària, així com l'observació de pacients mèdics i quirúrgics que necessiten mitjans diagnòstics i terapèutics ràpids per a definir la seua situació mòrbida en un temps limitat.

Diferències entre l'Atenció Primària i l'Especialitzada		
	Atenció Primària	Atenció Especialitzada
Característiques	Accessibilitat.	Complexitat tècnica.
Activitats	Promoció de la salut i de prevenció de la malaltia amb capacitat de resolució tècnica per a abordar de forma completa els problemes de salut més freqüents.	Compta amb els mitjans diagnòstics i terapèutics de major complexitat i cost l'eficiència de les quals augmenta si es concentren.
Accés	Espontani.	Per indicació dels facultatius d'Atenció Primària.
Dispositiu assistencial	Centres de salut i consultoris.	Centres d'especialitats i hospitals.
Règim d'atenció	En el centre i en el domicili del ciutadà.	Ambulatori i amb internament

Font: Informe "Sistema Nacional de Salut Espanya 2012"
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2012/sns012__espanol.pdf

Després del procés assistencial, el pacient i la informació clínica corresponent retornen novament al metge d'Atenció Primària, el qual, per disposar del conjunt de les dades de la seua biografia sanitària, garanteix la visió clínica i terapèutica global. Açò permet que la continuïtat de les cures segueixca caracteritzada per l'equitat, independentment del lloc de residència i de les circumstàncies individuals d'autonomia, atés que l'atenció arriba fins al mateix domicili del pacient.

D'altra banda, cal destacar dins de l'àmbit de l'Atenció Especialitzada, l'auge i l'extensió de noves modalitats assistencials, que afavoreixen una major eficiència i qualitat en l'atenció als pacients i que suposen una clara alternativa a l'hospitalització tradicional: les unitats d'hospitalització de dia, la cirurgia major ambulatoria (CMA) i les unitats d'hospitalització a domicili, aquestes últimes permeten prestar atenció especialitzada de rang hospitalari en el domicili del pacient, i les unitats mèdiques de curta estada.

La dotació de recursos assistencials amb què compta la conselleria en 2016 és la següent:

Centres i serveis sanitaris	Total
Atenció ambulatoria (Atenció Primària i Especialitzada)	
• Centres de salut	244
• Consultoris	561
• Unitats de suport:	
• Unitats de Salut Mental, USM	124
• Unitats d'Odontologia Preventiva, UOP	128
• Unitats de Salut Sexual i Reproductiva, USSR	80
• Unitats de Conductes Addictives, UCA	41
• Unitat Bàsica de Rehabilitació, UBR	31
• Unitats de Prevenció del Càncer de Mama, UPCM	24
• Unitats d'alcoholologia	6
• Centres sanitaris integrats, CSI	41

Centres i serveis sanitaris		Total
• Centres d'especialitats		20
Atenció hospitalària		
• Hospitalització d'aguts		28
• Hospitals de referència i departamentals		27
• Hospitals complementaris		1
• Hospitalització de llarga estada		7
• Hospital per a l'atenció a pacients crònics i de llarga estada, HACLE		6
• Hospital psiquiàtric		1

Hospitals de la xarxa pública valenciana		
Província	Denominació	Tipus de gestió
Hospitals d'aguts		
Castelló	H. Vinaròs	Pública
	H. General de Castelló	Pública
	Consorti Hospital Provincial Castelló *	Consorti *
	H. la Plana de Vila-real	Pública
	H. Sagunt	Pública
	H. Malva-rosa	Pública
	H. Clínic Universitari	Pública
València	H. Arnau de Vilanova	Pública
	H. Lliria	Pública
	H. General Universitari la Fe	Pública
	H. l'Horta Manises	Concessió
	H. General de Requena	Pública
	Consorti H. General Universitari	Consorti **
	H. Dr. Peset Aleixandre	Pública
	H. Alzira (la Ribera)	Concessió
	H. Francesc de Borja de Gandia	Pública
	H. Lluís Alcanyís de Xàtiva	Pública
	H. Complementari d'Ontinyent	Pública
	H. Marina Alta (Dénia)	Concessió
Alacant	H. Mare de Déu dels Liris d'Alcoi	Pública
	H. "Marina Baixa" de la Vila Joiosa.	Pública
	H. Sant Joan d'Alacant	Pública
	H. General Elda	Pública
	H. General Alacant	Pública
	H. General ^a Elx	Pública
	H. del Vinalopó d'Elx	Concessió
	H. Vega Baja (Orihuela)	Pública
H. Torreveija	Concessió	
Hospitals per a l'atenció a pacients crònics i de llarga estada (HACLE) i Hospitals psiquiàtrics		

Hospitals de la xarxa pública valenciana		
Província	Denominació	Tipus de gestió
Alacant	H. Sant Vicent del Raspeig	Pública
	H. la Pedrera de Dénia	Pública
Castelló	H. la Magdalena	Pública
	H. Doctor Moliner	Pública
València	Antic Hospital Militar de Mislata	Concessió
	H. Pare Jofré	Pública
València	Hospital Psiquiàtric de Bétera ***	Pública

* Consorci hospitalari entre la Generalitat i la Diputació provincial de Castelló

** Consorci hospitalari entre la Generalitat i la Diputació provincial de València

*** Adscrit a la Diputació provincial de València

3.4.2. Salut Pública

La Llei 10/2014, de la Generalitat, de Salut de la Comunitat Valenciana, defineix com a actuacions estratègiques en matèria de salut pública:

- la vigilància, a través del Sistema d'Informació en Salut Pública i la Xarxa de Vigilància en Salut Pública
- la promoció de la salut, amb esment especial al foment de les xarxes per a l'intercanvi de coneixement i experiències;
- la protecció de la salut, inclosa la seguretat alimentària,
- la salut laboral i la sanitat ambiental;
- i la prevenció de la malaltia.

Hi ha 16 Centres de Salut Pública que donen cobertura als 24 departaments de salut.

Enquadrats en els Centres de Salut Pública d'Alacant, Castelló i València, se situen les tres Unitats de Prevenció de la Sida i Infeccions de Transmissió Sexual, estructures fonamentals en la prevenció de la infecció per VIH a la Comunitat, que han ampliat la seua activitat comunitària a les infeccions de transmissió sexual.

Així mateix, es disposa de tres Laboratoris de Salut Pública que proporcionen el suport analític necessari per al desenvolupament dels programes i actuacions en seguretat alimentària i control ambiental en la Comunitat Valenciana.

Al seu torn, i segons que estableix la Llei de Salut de la Comunitat Valenciana, tot el Sistema Valencià de Salut ha d'estar en disposició de poder ser utilitzat per a la docència pregraduada, especialitzada, postgraduada i continuada dels professionals. Per a l'acompliment eficaç de la formació practicoclínica és necessària l'actuació coordinada dels departaments amb competència en matèria de sanitat i educació.

3.4.3. Formació

L'Escola Valenciana d'Estudis de la Salut és la unitat administrativa de la conselleria per al suport científicotècnic en l'àmbit de la formació, docència i recerca. La formació permanent del personal sanitari i no sanitari del Sistema Valencià de Salut s'estructura a través dels diferents plans de formació, que s'elaboren tenint en compte les necessitats dels professionals i les línies estratègiques de la conselleria.

3.4.4. Investigació sanitària i innovació en salut

La investigació sanitària i la innovació en salut són elements bàsics per a la millora de la qualitat del Sistema Valencià de Salut, per la qual cosa todos els seus centres sanitaris i de salut pública, i a més de les seues tasques assistencials i docents, fan activitats d'investigació. La Conselleria competent en matèria de sanitat és la responsable de marcar les directrius i desenvolupar la política de recerca i innovació en l'àmbit de la salut.

Per a gestionar aquesta activitat la conselleria disposa de diverses fundacions d'investigació adscrites o vinculades:

- Tres fundacions del sector públic instrumental, a les quals se n'afegiria una quarta, actualment en fase de constitució:
 1. La *Fundació per a la Investigació de l'Hospital Universitari i Politècnic de la Fe de la Comunitat Valenciana*, que gestiona l'Institut d'Investigació Sanitària la Fe (d'ara endavant, **IISlaFe**) i la recerca desenvolupada en el Departament de Salut València – la Fe.
 2. La *Fundació per a la Investigació de l'Hospital Clínic de la Comunitat Valenciana - Fundació INCLIVA*, que gestiona l'Institut de Investigació Sanitària de l'Hospital Clínic de València (d'ara endavant **INCLIVA**) i la recerca desenvolupada en el Departament de Salut València – Clínic – Malva-rosa.
 3. La *Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana* (d'ara endavant, **FISABIO**) que gestiona la recerca de la resta de Departaments de Salut de la Comunitat Valenciana (excepte les concessions i consorcis sanitaris), així com la realitzada pels serveis de salut pública i altres unitats de la Conselleria amb competències en sanitat.
 4. Durant 2016 s'han anat desenvolupant diversos treballs per a desvincular de FISABIO la investigació desenvolupada en l'Hospital General Universitari d'Alacant i el seu Departament de Salut, i configurar una nova fundació que gestione el recentment constituït *Institut de Investigació Sanitària d'Alacant* (d'ara endavant, **ISABIAL**), actualment en procés d'acreditació.
- Una fundació privada participada majoritàriament per la Generalitat, la *Fundació Centre d'Investigació Príncep Felip* (d'ara endavant, **CIPF**) que gestiona el centre de recerca del mateix nom.
- Dues fundacions depenents de les Diputacions de Castelló i València que gestionen la recerca en els respectius consorcis sanitaris: la *Fundació d'Investigació de l'Hospital General Universitari de València* (d'ara endavant, **FHGUV**) i la *Fundació de l'Hospital Provincial de Castelló* (d'ara endavant, **FHPrCs**).

3.5. Organització territorial: el mapa sanitari valencià

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, en l'article 56, disposa que *“Les comunitats autònomes delimitaran i constituïran en el seu territori demarcacions denominades Àrees de Salut, i per a això han de tenir en compte els principis bàsics que en aquesta llei s'estableixen, per a organitzar un sistema sanitari coordinat i integral”*.

A més, defineix les àrees de salut com *“les estructures fonamentals del sistema sanitari, responsabilitzades de la gestió unitària dels centres i establiments del servei de salut de la*

Comunitat Autònoma en la seua demarcació territorial i de les prestacions sanitàries i programes sanitaris que han de dur a terme”.

Així mateix, estableix que *“Les àrees de salut es delimitaran tenint en compte factors geogràfics, socioeconòmics, demogràfics, laborals, epidemiològics, culturals, climatològics i de dotació de vies i mitjans de comunicació, així com les instal·lacions sanitàries de l'àrea. Encara que puguen variar l'extensió territorial i el contingent de població compresa, hauran de quedar delimitades de manera que puguen complir-se des d'elles els objectius que en aquesta llei s'assenyalen”.*

L'article 62 de la Llei 14/1986 afegit que *“per a assolir la màxima operativitat i eficàcia en el funcionament dels serveis a nivell primari, les àrees de salut es dividiran en zones bàsiques de salut.”*

En el nostre àmbit autonòmic, és l'article 13 de la Llei 10/2014 el que determina que el Sistema Valencià de Salut s'ordena en departaments de salut, que equivalen a les àrees de salut previstes en la legislació bàsica estatal.

Aquests departaments de salut són definits com les estructures fonamentals del Sistema Valencià de Salut, i són les demarcacions geogràfiques en les quals queda dividit el territori de la Comunitat Valenciana als efectes sanitaris.

A més, la llei afegit que els departaments de salut es delimiten atenent la màxima integració dels recursos assistencials, amb l'objectiu de prestar una assistència sanitària i socio sanitària àgil, dinàmica, eficaç i sense barreres, de manera que, encara que pugua variar el contingent de població en cada departament, es complisquen els objectius assenyalats en la normativa bàsica estatal.

En tot cas, cada província tindrà, com a mínim, un departament de salut, el qual es pot subdividir, atenent els criteris anteriorment exposats, en zones bàsiques de salut.

D'altra banda, l'article 14 de la nostra llei de salut determina que el Mapa Sanitari de la Comunitat Valenciana és l'instrument estratègic per a la planificació i gestió sanitària, que permet l'ordenació del territori de la Comunitat Valenciana en diferents demarcacions geogràfiques: departaments de salut i zones bàsiques de salut.

La llei indica que de forma periòdica i a través d'un desenvolupament reglamentari es determinarà el procediment d'actualització, modificació i manteniment del mapa sanitari. En l'actualitat aquest procediment està regulat pel Decret 224/2007, de 16 de novembre, del Consell, pel qual s'aprova el Mapa Sanitari de la Comunitat Valenciana.

En 2016, el territori valencià està estructurat en 24 departaments de salut i 241 zones bàsiques de salut. Si comparem aquestes dades amb altres serveis autonòmics de salut hi ha diferències apreciables:

Sectorització territorial de les comunitats autònomes: àrees de salut						
Comunitat Autònoma	Nivell organitzatiu	2012	2013	2014	2015	2016
Andalusia	Districte / Àrea de Gestió Sanitària	33	31	31	31	31
Aragó	Àrea de Salut / Sector	8	8	8	8	8
Astúries	Àrea Sanitària	8	8	8	8	8
Illes Balears	Àrea de Salut	3	3	3	3	3

Sectorització territorial de les comunitats autònomes: àrees de salut						
Comunitat Autònoma	Nivell organitzatiu	2012	2013	2014	2015	2016
Canàries	Àrea de Salut	7	7	7	7	7
Cantàbria	Àrea de Salut	4	4	4	4	4
Castella i Lleó	Àrea de Salut	11	11	11	11	11
Castella – La Manxa	Àrea de Salut	8	14	14	14	14
Catalunya	Regió Sanitària	7	7	7	7	7
Comunitat Valenciana	Departament de Salut	24	24	24	24	24
Extremadura	Àrea de Salut	8	8	8	9	8
Galícia	Gerència d'Atenció Primària	7	7	7	7	7
Comunitat de Madrid	Àrea de Salut / Direcció assistencial	7	7	7	7	7
Múrcia	Àrea de Salut	9	9	9	9	9
Navarra	Àrea de Salut	3	3	3	3	3
País Basc	Comarca Sanitària / OSI	10	10	11	12	13
La Rioja	Àrea de Salut	1	1	1	1	1
Ceuta i Melilla	Àrea de Salut	2	2	2	2	2
Total		160	164	165	166	167

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat - Catàleg de Centres d'Atenció Primària del SNS
Any 2017 (actualitzat a 31 de desembre de 2016)



Població SIP 2016

Departament	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
Alacant – Sant Joan d'Alacant.	217.037
Elda	189.515
Alacant – Hospital General	268.184
Elx-Hospital General	162.680
Orihuela	165.478
Torreveija	181.542
Manises	202.616
Elx-Crevillent	153.469

Mapa sanitari valencià i població per departament de salut en 2016

Sectorització territorial de les comunitats autònomes: Zones bàsiques i centres d'Atenció Primària					
Comunitat Autònoma	Centres salut	Consultoris	Total	ZBS **	% respecte al total
Andalusia	406	1.111	1.517	216	7,99%
Aragó	118	867	985	123	4,55%
Astúries	69	150	219	86	3,18%
Illes Balears	58	104	162	58	2,14%
Canàries	108	154	262	108	3,99%
Cantàbria	42	117	159	42	1,55%
Castella i Lleó	247	3.663	3.910	248	9,17%
Castella-la Manxa	202	1.115	1.317	204	7,54%
Catalunya	421	829	1250	369	13,65%
Comunitat Valenciana	283	605	888	241	8,91%
Extremadura	110	417	527	113	4,18%
Galícia	399	71	470	314	11,61%
Madrid	262	155	417	286	10,58%
Múrcia	85	182	267	90	3,33%
Navarra	58	231	289	56	2,07%
País Basc	153	170	323	123	4,55%
La Rioja	20	174	194	20	0,74%
Ceuta i Melilla	7	0	7	7	0,26%
Total	3.048	10.115	13.163	2.704	100

Font: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat – Prestacions i Centres Sanitaris - ZBS, Aplicació Interactiva del SIAP

Any 2017 (actualitzat el 31 de desembre de 2016).

(*) S'inclouen centres de salut i centres sanitaris integrats CSI.

(**) Zones Bàsiques de Salut (Última actualització disponible de 31 desembre de 2015)

Des d'un punt de vista organitzatiu, els departaments de salut disposen de tres òrgans de direcció, gestió i participació comunitària:

- El consell de direcció del departament de salut, que és l'òrgan al qual correspon formular les directrius en política de salut dins del departament i controlar la seua gestió dins de les normes i programes generals establits per la conselleria competent en matèria de sanitat.
- El gerent del departament de salut, que és l'encarregat de l'execució de les directrius establides pel consell de direcció i de la gestió dels recursos del departament.
- El consell de salut de departament, que té la condició d'òrgan col·legiat, de caràcter consultiu, en temes de participació ciutadana.

Des del punt de vista de la gestió dels serveis, 19 dels departaments de salut estan gestionats de forma directa per la Generalitat i altres 5 de forma indirecta a través de concessions administratives (Alzira, Dénia, Torrevieja, Elx-Crevillent i l'Horta Manises).

Açò suposa que un 19,4% de la població valenciana, és a dir, quasi 1/5 part dels valencians, són atesos en departaments de titularitat pública, finançament públic i gestió privada.

