

16. Comentarios a la reforma..., op. cit., pág. 242.
17. Por todos, *Las diligencias para mejor proveer en el proceso civil*, op. cit., pág. 215.
18. La Ley de la Jurisdicción Contencioso-administrativa de 1956, en su art. 75.4, contiene una referencia de similar corte; en el mismo sentido, el Reglamento de procedimiento económico-administrativo de 1959 (art. 99.3) y la Ley General Tributaria de 1963 (art. 168.2).
19. Publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales, Congreso de los Diputados, III Legislatura, Serie A, núm. 88-1, de 30 de junio de 1988.

La ordenación funcional de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma Andaluza

por

José María Sánchez Bursón*

SUMARIO: I. Introducción. II. La legislación básica del estado y el marco legal. III. El área de salud. IV. La ordenación funcional en el plano de la Asistencia Especializada. V. La ordenación funcional en el nivel de la Atención Primaria. V.1. La zona básica de salud. V.2. El distrito de atención primaria. VI. Conclusiones.

I. Introducción

La institucionalización a partir de las previsiones del Título VIII de nuestra Constitución de las Comunidades Autónomas y el reconocimiento de sus Estatutos de amplias competencias en materia sanitaria, ha ido generando, a la vez que se verificaba el proceso de transferencias y traspaso de funciones del Estado a las Comunidades Autónomas, el desarrollo productivo de una legislación específicamente autonómica que, enmarcada en el esquema normativo de la legislación básica del Estado —conformada por la Ley General de Sanidad— constituye por sí mismo un sistema normativo peculiar que ha venido a abordar la responsabilidad de la asunción de las competencias referidas a la ordenación de los servicios sanitarios, como un primer paso de la puesta en marcha de la reforma sanitaria.

La Comunidad Autónoma Andaluza ha sido protagonista privilegiada de este proceso de normación regional en la materia sanitaria, en base a dos razones fundamentales:

a) Que su Estatuto de Autonomía le atribuye las competencias exclusivas en materia de sanidad e higiene, y el desarrollo legislativo de la sanidad interior.

* Jefe del Departamento de Proyectos Normativos e Informes de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Andalucía.

b) Porque ha culminado el proceso de traspaso de las competencias del Estado en la materia Sanitaria.

Esta doble circunstancia ha propiciado el ejercicio de la capacidad normativa de la Comunidad Autónoma Andaluza en el orden sanitario.

La clave del reparto competencial entre las Comunidades Autónomas y el Estado Central, queda contenida en los artículos 148 y 149 del texto constitucional. De una parte, el artículo 149.1, otorga competencia exclusiva del Estado en las siguientes materias:

...«16.º Sanidad Exterior. Bases y coordinación General de la Sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos»...

...«17.º Legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas»...

Y de otra, el artículo 148.21 de la Constitución reconoce competencias a las Comunidades Autónomas en materia de «Sanidad e Higiene». La Comunidad Autónoma Andaluza, vía su Estatuto de Autonomía —Ley Orgánica 6/1983, de 30 de Diciembre— ha obtenido el nivel competencial en materia sanitaria, con el siguiente alcance previsto en los artículos 13.21 y 20:

Art. 13: «La Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:

21. Sanidad e Higiene sin perjuicio de lo que establece el artículo 149.1.16 de la Constitución».

Art. 20: 1. «Corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de Sanidad interior.

2. En materia de Seguridad Social corresponde a la Comunidad Autónoma:

a) El desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación del Estado, salvo las normas que configuran el régimen económico de la misma.

b) La gestión del régimen económico de la Seguridad Social.

3. Corresponde también a la Comunidad Autónoma de Andalucía la ejecución de la legislación del Estado sobre productos farmacéuticos».

Esta distribución de competencias en materia de Salud que la Constitución Española realiza ante las diferentes Administraciones Públicas se caracteriza específicamente en que la responsabilidad de la ejecución directa de la atención de las necesidades sanitarias de la población recae en las Comunidades Autónomas. Como sostiene la Exposición de Motivos de la Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 25 de Abril, «los servicios sanitarios se concretan, pues, bajo la responsabilidad de las Comunidades Autónomas y bajo los poderes de dirección en lo básico y la coordinación del Estado».

En orden al proceso de traspaso de competencias en materia sanitaria, la Junta de Andalucía en el marco de los arts. 13 y 20 del Estatuto de Autonomía ha asumido las siguientes:

— Real Decreto 1.118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios en materia de sanidad.

— Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de las funciones y servicios del INSALUD.

— Real Decreto 1713/1985, de 1 de Agosto, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma Andaluza en materia de Sanidad (AISNA).

— Real Decreto 1523/1986, de 13 de Julio, por la que se establece el régimen de integración de los Hospitales Clínicos en la RASSSA.

El marco competencial dispuesto en la Constitución y en el Estatuto de Autonomía de Andalucía, así como el traspaso de funciones y servicios operado en materia sanitaria, constituye el punto de partida deductor de la legitimidad de la Junta de Andalucía para ejercitar la ordenación funcional de los servicios sanitarios.

II. La legislación básica del estado y el marco legal

Superado el nivel constitucional, la Ley General de Sanidad, tal como infiere su artículo 2.º.1 «...tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 31 apartado 1.º, letras b y c y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regule»...

A partir de esta premisa jurídica y a la vista del texto de la propia Ley General de Sanidad, en relación con la ordenación funcional, podemos formular tres acotaciones previas:

a) La primera prevista en el artículo 4.2: «Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía» (véase los artículos 49 y ss.).

En este sentido para Andalucía, la distribución competencial de la materia sanitaria en la Constitución y su Estatuto de Autonomía, la propia Ley General de Sanidad y la concurrencia apremiante de las condiciones propicias contempladas en la propia Exposición de Motivos, determinaron el dictado de la Ley 8/1986, de 8 de Mayo, del Servicio Andaluz de Salud. De esta manera, la Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud nace con la idea de agrupar en un Organismo Autónomo de carácter administrativo, la gestión de los servicios públicos de salud dependientes de la Comunidad Autónoma andaluza, bien sea traspasado de la Seguridad Social, de transferencia estatal o de Corporaciones Locales, cuya gestión haya sido asumido mediante convenio o disposición legal por la Administración Autónoma —en este sentido véase la Ley 11/1987, de 26 de Diciembre, reguladora de las relaciones entre la Comunidad Autónoma y las Diputaciones Provinciales de su territorio—. La Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud —L.S.A.S. en adelante—, basa su contenido en los principios desarrollados en la Ley General de Sanidad y pretende conseguir una estructura organizativa suficiente para hacer frente a todas las competencias de gestión y dirección del sistema sanitario andaluz que son atribuidas a

la Junta de Andalucía. Ambito competencial que sólo ha de estar limitado por aquéllas que se reserva el Estado —artículo 40 de la L.G.S.—, y las residuales que se atribuyen a las Corporaciones Locales —artículo 42 de la L.G.S.—, de donde se comprueba que el sistema sanitario recién constituido va a basarse fundamentalmente en un modelo organizativo que desca en su ejecución sobre la Administración Autonómica en cumplimiento del mandato constitucional.

b) La segunda acotación la encontramos expresada en el artículo 56 de la L.G.S.: «Las Comunidades Autónomas delimitarán y constituirán en su territorio demarcaciones denominadas Areas 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».

Estamos en preencia de un artículo que constituye una norma básica para las Comunidades Autónomas, y por tanto de obligado cumplimiento para éstas. El artículo 56, en su apartado 2, define el Area de Salud como «la estructura fundamental del sistema sanitario, responsabilizados de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos». En todo caso, las Areas de Salud deberán desarrollar sus actividades tanto en el ámbito de la atención primaria de salud, como en el nivel de la asistencia especializada. A parte de la definición y determinación funcional, la Ley General de Sanidad establece el siguiente contenido mínimo para las Comunidades Autónomas:

1. Las Areas de Salud serán dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las Corporaciones Locales en ellas situadas con una representación no inferior al 40 por 100 dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma (artículo 56.3).

2. Los criterios de zonificación se delimitará teniendo en cuenta variados factores geográficos, socioeconómicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como las instalaciones sanitarias del Area (artículo 56.4).

3. Como regla general y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, atendidos los factores expresados en el apartado anterior, el Area de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000... Entodo caso, cada provincia tendrá, como mínimo un Area de Salud (artículo 56.5).

c) Que la determinación de los órganos del Area de Salud, así como la ordenación de los servicios sanitarios, en el ámbito de las unidades o estructuras menores, propuesta por la Ley General de Sanidad, presentan la consideración de Derecho Supletorio, por tanto no básico, en aquellas Comunidades Autonómicas que hayan dictado normas aplicable a la materia que en dichos preceptos se regula, concretmaente del artículo 57 al 69. No obstante, es conveniente para comprender más oportunamente la realidad andaluza, resumir siquiera brevemente el esquema funcional formulado en la Ley General de Sanidad:

1. Las Areas de Salud contarán como mínimo con los siguientes órganos (artículo 57):

De participación: el Consejo de Salud de Area.

El Consejo de Dirección de Area.

De gestión: el Gerente de Area.

2. Par aconseguir la mayor operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios a nivel primario, las Areas de Salud se dividirán en Zonas Básicas de Salud, como marco territorial de la atención primaria de salud.

3. Formará parte de la política sanitaria de las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público.

Establecido el marco funcional de la legislación básica del Estado, con el alcance que se ha especificado, estamos en disposición de profundizar en la Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud como instrumento normativo que implanta la ordenación funcional de los servicios sanitarios en Andalucía. Concretamente el Capítulo III de la Ley contiene la regulación esencial de la ordenación funcional de los servicios sanitarios integrados en el Servicio Andaluz de Salud. Suscintamente y de modo esquemático, se deduce de la L.S.A.S. la siguiente estructuración de los servicios:

a) El Area de Salud, que estará integrada, administrativa y funcionalmente por unidades menores que será de dos tipos: los Distritos de Atención Primaria y las Areas Hospitalarias (artículo 9 L.S.A.S.).

b) El Distrito de Atención Primaria de Salud se concibe como la demarcación geográfica para la gestión y prestación de los servicios sanitarios de Atención Primaria que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración (artículo 10 L.S.A.S.).

c) El Area Hospitalaria que cubrirá los servicios de internamiento y atención especializada de la población correspondiente a uno o varios Distritos de Atención Primaria.

III. El Area de Salud

Tal como se desprende de la institucionalización y regulación del Area de Salud en la Ley General de Sanidad, ésta se concibe como la estructura sanitaria suficiente funcional y administrativamente, capaz de desarrollar las actividades asistenciales tanto desde el ámbito de la atención primaria de la salud, como en el nivel de la atención especializada y responsabilizada de la gestión unitaria de los centros y establecimientos integrados dentro de su demarcación. De esta forma el Area de Salud se configura como la unidad elemental del sistema de salud, que asume tanto la competencia de la prestación sanitaria y ejecución de los programas de salud a desarrollar en la misma, como de la gestión y coordinación de los recursos personales y materiales puesto a su disposición, provista de los medios suficientes para atender cualquier contingencia sanitaria que afecte a la población comprendida en su ámbito de delimitación. Esto viene a significar que el Area de Salud es la estructura sanitaria idónea para resolver todos los problemas

asistenciales de la población, tanto en su vertiente especializada como en orden a la atención primaria, con salvedad de las intervenciones de superespecialización que se concentren en centros hospitalarios de alta especialidad e investigación. Pero a su vez el Área de Salud presenta una vertiente marcadamente administrativa, de gestión o integración de los recursos, con vocación gerencial equilibrada entre las necesidades asistenciales de la población y las disponibilidades económicas y presupuestarias.

La división del sistema sanitario en Áreas de Salud viene a responder a la necesidad organizativa de proceder a una sectorización operativa de las estructuras de salud, que anteriormente venía descansando sobre los principios de concentración en los centros urbanos y la descoordinación del sistema, y no trata más que de reproducir los esquemas organizativos que rigen en la mayor parte de los países occidentales de nuestro entorno, configurando una estructura sanitaria adecuada a la realidad y a las necesidades de los usuarios de la salud, que persiga la eficacia e eficiencia del sistema y de los recursos disponibles.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza, el artículo 9 de la L.S.A.S., al determinar la creación de las Áreas de Salud en el marco de la ordenación funcional del Servicio Andaluz de Salud, contiene dos mandatos expresos:

a) Que coincidiendo con cada provincia, el Servicio Andaluz de Salud se ordenará en ocho demarcaciones territoriales, denominadas Áreas de Salud.

b) Que cada Área de Salud estará integrada administrativa y funcionalmente, por unidades menores que serán de dos tipos: los Distritos de Atención Primaria de Salud y las Áreas Hospitalarias.

El apartado 4.º del artículo 56 de la L.G.S. establece el criterio de zonificación de las Áreas de Salud, delimitando su marco de actuación, y lo condiciona a la determinación de unos ciertos factores objetivos —geográficos, socioeconómicos, demográficos, etc.— si bien, en el apartado 5.º del mismo artículo se dispone como regla general, que el Área de Salud extienda su acción a una población de 200.000 a 250.000 habitantes, con la única limitación, de que en todo caso cada provincia tendrá, como mínimo un Área. Ante tal carácter dispositivo de la norma se deduce la habilitación de acción y decisión de cada Comunidad Autónoma de zonificar las Áreas de Salud, atendiendo a sus propias peculiaridades y con plenitud de disponibilidad, a tenor de la disminuida imperatividad de la legislación básica en este punto. Dentro de este amplio marco de delimitación, la Comunidad Autónoma Andaluza, por medio del artículo 9 de la L.S.A.S., ha optado por hacer coincidente el Área de Salud con cada provincia. Si bien es cierto que tal precepto aún no ha tenido desarrollo reglamentario que pueda resolver las cuestiones organizativas y funcionales que ello pueda representar, sí permite obtener una serie de consecuencias jurídicas:

— Que a efectos organizativos el órgano de dirección del Área de Salud coincide con las Comisiones Provinciales de Administración del S.A.S., y que el órgano de gestión será el propio Gerente Provincial del Organismo en la provincia.

— Que en el orden funcional, el Gerente Provincial, es el responsable directo del conjunto de Áreas Hospitalarias y Distritos de Atención Primaria que se constituyan en la provincia, así como de la coordinación entre ambos niveles asistenciales, tanto referido a los aspectos netamente sanitarios como a los puramente organizativos: presupuestos, personal, contrataciones, etc.

Este esquema de concurrencia de competencias organizativas y funcionales en las Comisiones Provinciales de Administración y en las Gerencias Provinciales del S.A.S., se hace aún más extensivo a tenor del desarrollo reglamentario operado por el Decreto 80/1987, de 25 de Marzo, de ordenación y organización del S.A.S., que en su artículo 34 asigna a las Comisiones Provinciales de Administración, la función de «vigilar y controlar la aplicación, a nivel provincial, de los acuerdos del Consejo de Administración, así como proponer, en su caso, cuantas medidas sean necesarias para la mejor aplicación de los planes y programas de actuación dispuestos en el ámbito territorial»; y asimismo, en su artículo 35, dispone que el Gerente Provincial «...será el responsable del organismo y velará por el cumplimiento de los fines del mismo en el ámbito provincial, sin perjuicio de la orientación y control que corresponde a los Delegados Provinciales de la Consejería de Salud».

— Que a simple vista esta doble concurrencia no viene más que a generar una concentración y centralización operativa de las competencias funcionales, organizativas y administrativas a nivel provincial, que pudiera desentonar con los principios básicos establecidos en la Ley General de Sanidad y en la propia Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud. No obstante, la mera referencia de la demarcación de las Áreas de Salud, coincidente con las fronteras provinciales, conlleva una importante implicación en el orden funcional y de gestión administrativa que se pone de relieve por su posible afectación en el plano asistencial. Y parece ser que esta realidad ha sido advertida, a tenor del contenido del artículo 41 del Decreto 80/1987, que viene a posibilitar la creación de órganos específicos de coordinación:

— «A efectos de establecer la coordinación e integración necesaria entre las unidades menores previstas en el artículo 37 del presente Decreto, se podrán arbitrar medidas administrativas tendentes a la gestión y administración de las funciones sanitarias del S.A.S.».

— «...cuando los criterios de eficacia y eficiencia así lo aconsejen podrá crearse un órgano de coordinación específica».

Estas unidades de coordinación entendemos que no resultan suficientes y que si bien pueden coadyuvar, devienen exiguas para llegar a resolver la concentración competencial que se produce y lograr la coordinación de las estructuras de los distintos niveles asistenciales, por cuanto que en todo caso, no son más que órganos de apoyo o de administración funcional, pero nunca ejecutivos o gestores de las Áreas de Salud. Se observa que van dirigidos más a coordinar los centros sanitarios de los distintos ámbitos de actuación que a disponer de una real capacidad de gestión de los recursos financieros y administrativos, quedando siempre limitada por la Gerencia

Provincial, que es el verdadero órgano responsable de la gestión de todo el Área de Salud coincidente con la Provincia.

Tampoco es solución sobredimensionar o extrapolar estas unidades de coordinación y reconocerle la categoría de estructura sanitaria específica. La posibilidad es tentadora a la vista de la concentración operativa que se produce en la provincia como Área de Salud. Por esta vía, las unidades de coordinación podrían obtener la capacidad de gestión de los recursos sanitarios, integrando la asistencia especializada y la primaria, en un ámbito inferior a la provincia. Pero ello legalmente, a tenor del artículo 9 y ss. de la L.S.A.S., no es viable. No cabe presentar una nueva ordenación funcional de los servicios sanitarios en una norma jerárquicamente sometida al precepto legal sin revisarse el mismo. Jurídicamente las unidades de coordinación, con la denominación que se le quiera dar, no se pueden presentar como unidades sanitarias inferiores al Área de Salud.

En otro orden de cosa, quedarán integrados en el Área de Salud: las estructuras de las Áreas Hospitalarias y de los Distritos de Atención Primaria de Salud comprendidos en el territorio que le es propio al Área de Salud, así como el aparato administrativo de que se provea la Gerencia Provincial, tal como se expresa en el artículo 36 del Decreto 80/1987, de 25 de Marzo, además de las unidades de coordinación que se pudieran constituir.

IV. La ordenación funcional en el plano de la asistencia especializada

La estructura sanitaria de ordenación de la prestación asistencial especializada queda conformada por el Área Hospitalaria. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la L.S.A.S., y a tenor del artículo 2 del Decreto 105/1986, de 11 de Junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales, se define el Área Hospitalaria como, «...la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada, al menos, por un Hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo».

Las Áreas Hospitalarias se delimitarán con arreglo a criterios geográficos, demográficos, de accesibilidad de la población y la eficiencia para la prestación de la asistencia especializada. Previsión normativa que en la actualidad aún no se ha verificado, y se encuentra pendiente de su aprobación.

Todos los hospitales y Centros Periféricos de Especialidades adscritos al Servicio Andaluz de Salud constituyen la «Red Hospitalaria Pública de Andalucía», a tenor de lo previsto en el artículo 12 de la L.S.A.S., que viene a responder a la invitación legal operada por el artículo 63 de la L.G.S.: «...formará parte de la política sanitaria de todas las Administraciones Públicas la creación de una red integrada de hospitales del sector público».

En cuanto se refiere a los Centros o Instituciones Sanitarias destinadas a la prestación asistencial especializada, la L.S.A.S. distingue los Hospita-

les y los Centros Periféricos de Especialidades, que cubrirán los servicios de internamientos y atención especializada de la población. Posteriormente el Decreto 105/1986 define cada tipo de Centro:

a) Los Centros Periféricos de Especialidades que dependerán funcional y orgánicamente de los Hospitales, serán los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en régimen de consultas externas, la asistencia de especialidades que requiera la población.

b) Las Instituciones Sanitarias que prestan asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales. Los Hospitales se clasificarán en la forma siguiente: Hospitales Generales Básicos, cuyo ámbito de actuación será el Área Hospitalaria a la que se encuentran adscritos, y los Hospitales Generales de Especialidades, que tendrán la consideración de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiera abarcar más de un Área Hospitalaria.

Este esquema funcional implantado por el Decreto 105/1986, en desarrollo de la Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud, ha sido modificado por las innovaciones estructurales definidas en el artículo 42 y ss. del Decreto 80/1987. El Título VI del citado Decreto, denominado de «organización de centros y unidades elementales de actuación», instaura una nueva relación de centros y unidades integrados dentro de los Hospitales que produce una ruptura de definición de los términos contenidos en el anterior Decreto 105/1986, sin a nuestro entender llegar a especificarse el verdadero alcance y significado de los conceptos que se presentan.

A modo de resumen, el Título VI del Decreto 80/1987, expone el siguiente contenido:

— La totalidad de las Instituciones Sanitarias en las que se prestan asistencia especializada y de urgencias, no integradas en Centros de Salud u otros destinados a la atención primaria, adoptarán la denominación única de Hospitales.

— Quedan integradas orgánica y funcionalmente en el Hospital en que resulten adscritos, los siguientes centros y unidades:

Las unidades hospitalarias.

Las consultas externas.

Los Centros de Especialidades Jerarquizadas o no.

Los servicios normales y especiales de urgencia.

— La cobertura de determinados tipos de atención especializada de la población de un Área Hospitalaria podrá ser asumida por Unidades Sanitarias de Hospitales correspondiente a un Área Hospitalaria distinta.

— Para la realización de las prestaciones del Servicio Andaluz de Salud en los distintos centros del organismo se podrán constituir Unidades Elementales de Actuación, formadas por el conjunto mínimo de recursos personales y materiales, que puedan desarrollar actividades sanitarias con capacidad de decisión propia y de acuerdo con los objetivos autorizados por la Gerencia del Servicio Andaluz en el acto de su creación (artículo 48).

Y decíamos que el Decreto 80/1987, había producido una desavenencia de definiciones sin llegar a establecer un sistema ciertamente reconocible, en base a las siguientes apreciaciones y matizaciones jurídicas:

a) Concederle la denominación única de Hospital a todas las Instituciones Sanitarias donde se dispensa la asistencia especializada, en principio presenta oposición a la distinción terminológica recogida en la propia Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud, entre Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades.

b) Entre los centros y unidades que se integran en los Hospitales se incluyen las «consultas externas», sin especificarse qué tipo de centro sanitario viene a constituirse con las mismas, máxime cuando a tenor del artículo 13 de la L.S.A.S., las consultas externas se conciben como una modalidad de la asistencia especializada, no como centro o unidades propiamente dicho, circunstancia que genera confusión en orden a la justa comprensión de los centros que se pretenden integrar dentro del término único de Hospitales.

c) Los Centros Periféricos de Especialidades creados por el artículo 11 de la L.S.A.S., pasan a denominarse «Centros de Especialidades Jerarquizados o no», preveyéndose según se expresa, la posibilidad de que no lleguen a jerarquizarse a las Instituciones Hospitalarias, eventualidad que por otra parte no está prevista en el artículo 12.2 de la L.S.A.S.

d) La integración de los servicios de urgencia en el espectro hospitalario, el artículo 13.4 de la L.S.A.S., lo reserva a asumir tan sólo los que superen los niveles de la asistencia primaria, mientras que los actuales servicios normales y especiales de urgencia vienen desempeñando la urgencia extrahospitalaria, representando una inclusión que a simple vista se aparta de lo dispuesto legalmente.

No cabe duda, que el actual estado normativo de la ordenación funcional de la asistencia especializada está necesitado de una clarificación y puesta en orden que supere las actuales contradicciones de definiciones y estructuras sobre la que opera la atención hospitalaria. La falta de coherencia normativa puede materializarse en una afectación conflictiva de la prestación asistencial, por cuanto se podrían producir solapamiento entre los distintos niveles de la atención y la descoordinación del sistema, especialmente en lo referido a los servicios de urgencias.

En otro orden de cosa, el Decreto 105/1986, en su capítulo V denominado «Plan General Hospitalario», configura la creación del plan general y de los programas hospitalarios.

El artículo 28 del Decreto 105/1986 prescribe que «todos los Hospitales y Centros de Especialidades adscritos deberán contar con un Plan General, que habrá de definir:

1. La estructura, organización y coordinación de los servicios y unidades del Hospital y Centros adscritos.
 2. Las normas de coordinación asistencial para la derivación de pacientes a otros Centros Sanitarios.
 3. Las normas de admisión de enfermos para la hospitalización, consulta externa y urgencias.
 4. Las normas para situaciones de emergencias, desastre o desalojo».
- El Plan General Hospitalario que se ajustará a los criterios fijados por la Consejería, tendrá en cuenta las necesidades asistenciales del Area Hos-

pitalaria que corresponde y con los planes y programas de la Atención Primaria de Salud. La Disposición Transitoria Primera concedía un plazo de un año, a partir de la entrada en vigor del Decreto, para que la Dirección de cada Hospital y Centros de Especialidades adscritos presentarán para su aprobación a los órganos competentes el Plan general del referido artículo 28.

Anualmente, según el artículo 29 del Decreto 105/1986, por parte de la dirección de cada Hospital se realizará la memoria de gestión y fijará los objetivos del Hospital y Centros adscritos, desarrollando un programa concreto para la consecución de los mismos. La definición de los objetivos y el programa se efectuará teniendo en cuenta las necesidades asistenciales del Area Hospitalaria de referencia y con sujeción al Plan General Hospitalario.

V. La ordenación funcional en el nivel de atención primaria

La ordenación jurídica de la atención primaria, en el sentido actual, se inicia con el Real Decreto 137/1984, de 11 de Enero, sobre estructuras básicas de salud. Como se apuntaba en la Exposición de Motivo, hasta tanto la reforma general del sistema sanitario reciba un tratamiento normativo definitivo, era aconsejable adoptar medidas preparatorias que no sólo no la dificulten sino que eliminen obstáculos a los normales de toda reforma. El citado Real Decreto venía a establecer principios normativos generales conforme a los cuales sea posible la creación y puesta en funcionamiento de Zonas de Salud, a la que se atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación dirigidos tanto al individuo como al grupo social en que se insertan. En definitiva se viene a dar cumplimiento a las previsiones constitucionales para hacer efectiva la garantía del derecho a la salud de todos los ciudadanos, a los que quedan comprometidos los poderes públicos por el artículo 43 de la Constitución.

Atendiendo al sistema planteado por el Real Decreto 137/1984, en Andalucía el Decreto 195/1985, de 28 de Agosto, sobre ordenación de los servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía, viene a abordar la reforma de los servicios asistenciales de la atención primaria. En la Exposición de Motivos de la norma se especifican los siguientes objetivos que persigue el dictado del Decreto:

- La delimitación del marco territorial que permita una sectorización operativa de la red asistencial.
- La integración y coordinación entre los diversos niveles asistenciales y entre los distintos grupos de personal sanitario.
- La asunción de actividades de promoción de la salud, atención psicosocial y rehabilitación.

Concluyéndose que son «elementos todos ellos que revelan la oportunidad de justificar el presente Decreto en orden a garantizar el derecho constitucional a la salud a través de una concepción integral de los servicios sanitarios».

Adentrándonos ya en el contenido del Decreto 195/1985, por lo que respecta a la ordenación de los servicios de Atención Primaria de Salud de Andalucía, éstos se organizarán según las siguientes demarcaciones:

a) Las Zonas Básicas de Salud, que constituyen la unidad de prestación de servicios diferenciados de salud.

b) Los Distritos de Atención Primaria de Salud que constituyen la unidad de planificación y gestión de los servicios sanitarios de atención primaria, estando integrado por varias Zonas Básicas de Salud.

V.1. La Zona Básica de Salud

La Zona Básica de Salud se define en el artículo 2.1 del Decreto 195/1985, como «marco territorial elemental de la atención primaria de la salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible desde todos los puntos, coordinando las funciones sanitarias afines».

La delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona Básica de Salud se efectuó por Orden de la Consejería de Salud de 7 de Enero de 1988, por la que se aprueba el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía, atendiendo a los factores geográficos, demográficos, sociales, epidemiológicos y a los criterios establecidos en el artículo 2.2 del referido Decreto 195/1985, que son los siguientes:

— Como regla general comprenderá una población comprendida entre 5.000 y 25.000 habitantes.

— Excepcionalmente y de acuerdo a las circunstancias demográficas así lo aconsejen, podrá abarcar una población superior a 25.000 habitantes.

Las Zonas Básicas de Salud, atendiendo a factores de índole demográfico y geográfico pueden ser clasificadas:

— Urbanas: Las que resultan de la estructuración sanitaria de las poblaciones de más de 40.000 habitantes, estando concentrada toda la población en el mismo núcleo.

— Mixtas: Las que resulten de la subdivisión de poblaciones de más de 40.000 habitantes que comprenden otros niveles de población diseminados, así como las que incluyan municipios de más de 20.000 habitantes y contengan en ese núcleo más del setenta por ciento de la población total de la zona.

— Rurales: Las conformadas por municipios de menos de 20.000 habitantes, o de población superior a los 20.000 habitantes que no cumplen el criterio para ser clasificadas por mixta.

En cuanto a los recursos materiales destinados a la Atención Primaria de Salud, el artículo 3 del Decreto 195/1985, configura el Centro de Salud como la «estructura básica y funcional que permite el adecuado desarrollo de la Atención Primaria de Salud, integral, permanente y continuada por parte del equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo». Con carácter general, cada Zona Básica de Salud contará con

un Centro de Salud. Podrá proveerse, en aquellas poblaciones incluidas en la zona que no disponga de Centro de Salud, de dos tipos de dependencias sanitarias, según los casos:

a) El consultorio auxiliar, que constituye la infraestructura sanitaria de los grupos de población aislados o aquellos municipios a los que se desplazarán los profesionales sanitarios para la realización de sus tareas.

b) Los consultorios locales, que constituyen la infraestructura básica correspondiente a los municipios o núcleos de población superior a 1.500 habitantes, donde el personal sanitario local desarrolla la mayor parte de sus actividades.

Las funciones asistenciales de los Centros de Atención Primaria, son prestar atención continuada e integral en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, incluyendo: asistencia preventiva de las enfermedades, actividades de promoción de la salud, asistencia curativa y rehabilitadora, educación sanitaria, vigilancia sanitaria del medio, salud laboral y salud mental, entre otras.

Los recursos personales puesto a disposición de la Zona Básica de Salud integran los Equipos Básicos de Atención Primaria, que se definen en el artículo 4 del Decreto 195/1985, como «el conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios cuyo ámbito territorial principal de actuación es la Zona Básica de Salud y con localización física preferente de los Centros de Atención Primaria». Como especifica el artículo 24 del Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía, aprobado por Orden del Consejero de Salud y Consumo de 2 de Septiembre de 1985, el Equipo Básico de Atención Primaria comprenderá:

a) Personal sanitario: facultativo, personal auxiliar sanitario de atención primaria y servicios especiales.

b) Personal no sanitario: administrativo, asistentes sociales, subalterno y servicios especiales.

Entre las funciones más esenciales a desarrollar por el Equipo Básico de Atención Primaria, de las relacionadas en el artículo 7 del Decreto 195/1985, podemos destacar las que siguen:

a) Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencias a la población adscritos al equipo.

b) Realizar las acciones necesarias dirigidas a la promoción de la salud.

c) Contribuir a la educación sanitaria de la población.

El personal del Equipo Básico de Atención Primaria desarrollará su actividad bajo la dirección del Director del Centro de Salud, del que dependerá funcionalmente. Asimismo el Equipo Básico de Atención Primaria contará con un Adjunto de Enfermería, que bajo la dependencia del Director del Centro de Salud, asumirá la responsabilidad de los Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliares de Clínica.

V.2. El distrito de atención primaria

En el ámbito de la asistencia primaria, la Comunidad Autónoma Andaluza instituye una unidad de organización sanitaria no contemplada en la Ley General de Sanidad —recordemos que el artículo 2 de la L.G.S. no dispensa la condición de norma básica, en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución, a la parte del articulado que regula dicha materia (del artículo 57 al 69)—, como es el Distrito Sanitario. El artículo 14 del Decreto 195/1985 define el Distrito de Atención Primaria como «la demarcación geográfica para la planificación, prestación y gestión de los servicios sanitarios de atención primaria, que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración». De esta forma el Distrito de Atención Primaria se conforma como una organización con autonomía funcionalmente en el ámbito del nivel primario de la atención sanitaria, y se convierte en una unidad de administración y gestión de los recursos sanitarios en el marco territorial que le es propio.

La delimitación del marco territorial que abraza cada Distrito se ha efectuado instrumentalmente por medio de la Orden de la Consejería de Salud de 7 de Enero de 1988, aprobatorio del Mapa de Atención Primaria en Andalucía, con sujeción a una serie de factores objetivos previstos en el apartado 2 del artículo 14, del Decreto 195/1985, y atendiendo a los siguientes criterios:

a) Como regla general integrará una población comprendida entre 40.000 y 100.000 habitantes.

b) Excepcional por circunstancias especiales podrá comprender otro ámbito poblacional no sujeto a dicho límites.

Los Distritos de Atención Primaria dependiendo del carácter de las Zonas Básicas que lo integran, pueden clasificarse en:

a) Urbano: los compuestos por zonas urbanas, aunque alguna sea de carácter mixto.

b) Mixtos: los integrados tanto por zonas rurales como urbanas.

c) Rurales: los comprensivos de zonas rurales, aunque alguna sea de carácter mixto.

El Centro de Distrito constituye, además del Centro de Salud para la Zona Básica donde se ubica, el recinto donde se encuentran los elementos característicos de organización, administración y planificación que posee el Distrito. Se ubicará en el núcleo de población del Distrito de Atención Primaria que se determine, para lo cual se tendrá en cuenta, junto a criterios sociales y políticos de capitalidad, los criterios de mayor accesibilidad, intensidad de flujos naturales y densidad de población. En el seno del Centro de Distrito se encuentra el Dispositivo de Apoyo Específico, que a tenor del artículo 21 del Decreto 195/1985, estará «constituido por el conjunto de medios personales y materiales destinados a prestar apoyo directo a los mismos». El Dispositivo de Apoyo Específico realizará las siguientes funciones:

a) Preventivas: a través de la participación de los programas de salud y medidas de educación sanitaria.

b) Docentes: a través de la formación pre y post-graduada, y la continuidad de los profesionales de Atención Primaria.

c) Investigación: participando en los programas de Distritos.

d) Asistenciales: a los enfermos derivados por el Equipo de Atención Primaria (artículo 22 del Decreto 195/1985).

La dotación del personal del Distrito de Apoyo Específico de cada Distrito será determinado por las necesidades y características del mismo «no obstante, en todo caso contará con el personal específico en las áreas de salud materno-infantil, salud mental, salud dental, radiología y laboratorio, rehabilitación, atención a la Tercera Edad, sanidad ambiental, higiene de los alimentos y ordenación farmacéutica» (artículo 23.3 del Decreto 195/1985).

Entre las actividades y funciones a desarrollar en los Distritos de Atención Primaria de Salud, el artículo 15 del Decreto 195/1985, comprende las siguientes: promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la asistencia curativa, la rehabilitación y participación a las tareas de reinserción social, así como la administración de los servicios sanitarios, la investigación y docencia y todo ello a través del ejercicio de los programas sanitarios previstos en el propio artículo.

Por cuanto se refiere a los órganos del Distrito de Atención Primaria, el Capítulo II del Decreto 195/1985, distingue una sección de los órganos de dirección y gestión y otra para los órganos de participación. El presente Decreto fue desarrollado en esta materia por la Orden de la Consejería de Salud de 13 de Noviembre de 1986, por la que se regulan los órganos de dirección y gestión de los Distritos de Atención Primaria de Salud.

Las competencias de dirección y gestión de los servicios sanitarios de Atención Primaria, en el ámbito del Distrito serán asumidos por los siguientes órganos:

a) La Junta de Administración, que se configura como un órgano colegiado constituido por representantes del Servicio Andaluz de Salud y por los miembros de las Corporaciones Locales u otras entidades titulares de dispositivos sanitarios que se integren en el Distrito, y desarrolla las funciones de ordenación y organización general del Distrito, incluyéndose la propuesta, seguimiento y vinculación de los planes de salud y de los programas a desarrollar, elaborar el anteproyecto del presupuesto, y coordinar la acción comunitaria y fomentar el protagonismo de los usuarios, entre otras.

b) El Director del Distrito, al cual le corresponderá «asumir la superior autoridad y responsabilidad sobre el personal y el funcionamiento de todos los servicios de atención primaria del Distrito», además de «...programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el desarrollo de las funciones, actividades y programas a que hace referencia el artículo 15 del Decreto 195/1985, así como prestar la coordinación necesaria con la atención especializada y hospitalaria y con otras instituciones que presten servicios sanitarios en el Distrito», y las otras funciones específicamente destacadas en el artículo 6 de la Orden de 13 de Noviembre de 1986 que regula los órganos de dirección y gestión de los Distritos de Atención Primaria de Salud.

Del Director del Distrito dependerán: el Administrador y el Coordinador de Enfermería, además de los Directores de los Centros de Salud incluidos en el ámbito del Distrito. Atendiendo a las características del Distrito, podrán existir también otros Coordinadores Específicos: Coordinador de Epidemiología y Programas, el Coordinador de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, y en su caso Coordinadores de Programas Específicos.

Como órgano de asesoramiento del Director del Distrito existirá una Comisión de Dirección.

Como órgano de participación, de carácter meramente consultivo, el artículo 20 del Decreto 195/1985, crea el Consejo de Salud, cuya composición y funciones se deberán determinar reglamentariamente. Tan sólo corresponde apuntar, que el artículo 53 de la Ley General de Sanidad posibilita que, en los ámbitos territoriales, diferentes al propio de la Comunidad Autónoma y de las Áreas de Salud, se garantice una efectiva participación.

VI. Conclusiones

1. El marco competencial dispuesto en la Constitución y en el Estatuto de Autonomía de Andalucía, así como el traspaso de funciones y servicios operado en materia sanitaria, se caracteriza específicamente en que la responsabilidad de la aplicación directa de la atención de las necesidades sanitarias de la población recae en la Comunidad Autónoma Andaluza, correspondiéndole el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, y constituye el punto de partida deductor de la legitimidad de la Junta de Andalucía para ejercitar la ordenación funcional de los servicios sanitarios.

2. La Ley 8/1986, de 8 de mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, nace con la idea de agrupar en un Organismo Autónomo de carácter administrativo, la gestión de los servicios públicos de salud dependientes de la Comunidad Autónoma Andaluza, basa su contenido en los principios desarrollados en la Ley General de Sanidad y pretende conseguir una estructura organizativa suficiente para hacer frente a todas las competencias de gestión y dirección del sistema sanitario andaluz que son atribuidas a la Junta de Andalucía. El Capítulo III de la propia Ley, contiene la regulación esencial de la ordenación funcional de los servicios sanitarios integrados en el Servicio Andaluz de Salud, distinguiéndose tres estructuras sanitarias elementales: el Área de Salud, el Área Hospitalaria y el Distrito de Atención Primaria—constituido a su vez por Zonas Básicas de Salud—.

3. En el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza, el artículo 9 de la L.S.A.S., al determinar la creación de las Áreas de Salud integradas en el Servicio Andaluz de Salud, las ordena en ocho demarcaciones territoriales que coinciden con cada Provincia. El Área de Salud queda integrada administrativa y funcionalmente, por unidades menores que serán de dos tipos: los Distritos de Atención Primaria de Salud y las Áreas Hospitalarias.

4. Normativamente se define el Área Hospitalaria como la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia sanitaria especializada, estando conformada, al menos, por un Hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo. La ordenación funcional de la asistencia especializada ha sido regulada por el Decreto 105/1986, de 11 de Junio, y posteriormente modificada con distintos criterios estructurales por el Decreto 80/1987, de 25 de Marzo. Este actual estado normativo está necesitado de una clarificación y puesta en orden que supere las actuales contradicciones de definiciones y estructuras sobre la que opera la atención hospitalaria.

5. En el ámbito de la asistencia primaria, la Comunidad Autónoma Andaluza instituye una unidad de organización sanitaria no contemplada en la Ley General de Sanidad, como es el Distrito Sanitario. El artículo 14 del Decreto 195/1985 define el Distrito de Atención Primaria como «la demarcación geográfica para la planificación, prestación y gestión de los servicios sanitarios de atención primaria, que abarca el conjunto de Zonas Básicas de Salud vinculadas a una misma estructura de dirección, gestión y administración». De esta forma el Distrito de Atención Primaria se conforma como una organización con autonomía funcionalmente en el ámbito del nivel primario de la atención sanitaria, y se convierte en una unidad de administración y gestión de los recursos sanitarios en el marco territorial que le es propio.

6. La Zona Básica de Salud se define en el artículo 2.1 del Decreto 195/1985, de 28 de Agosto, como «marco territorial elemental de la atención primaria de la salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible desde todos los puntos, coordinando las funciones sanitarias afines».

TABLA DE DISPOSICIONES

1. Normativa estatal

- Constitución Española de 27 de Diciembre de 1987
- Ley Orgánica 6/1981, de 30 de Diciembre, de Estatuto de Autonomía de Andalucía (B.O.E. n.º 9, de 11 de Enero de 1982).
- Ley Orgánica 3/1986, de 14 de Abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública (B.O.E. del 29 de Abril).
- Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad (B.O.E., de 29 de Abril).
- Real Decreto 137/1984, de 11 de Enero, sobre estructuras básicas de salud (B.O.E. n.º 27, de 1 de Febrero).
- Real Decreto 1118/1981, de 24 de Abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de sanidad (B.O.E. n.º 142, de 15 de Junio).

-
- Real Decreto 400/1984, de 22 de febrero, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Andalucía de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud (B.O.E., del 29 de Febrero).
 - Real Decreto 1713/1985, de 1 de Agosto, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de sanidad (AISNA) (B.O.E. del 24 de Septiembre).
 - Real Decreto 1523/1986, de 13 de Julio, por el que se establece el régimen de integración de los Hospitales Clínicos en la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social en Andalucía (B.O.E. del 25 de Julio).

2. Normativa Autonómica

- Ley 8/1986, de 6 de Mayo, del Servicio Andaluz de Salud (B.O.J.A. n.º 41, de 10 de Mayo).
 - Decreto 105/1986, de 11 de Junio, sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de hospitales (B.O.J.A. n.º 61, de 24 de Junio).
 - Decreto 80/1987, de 25 de Marzo, de ordenación y organización del Servicio Andaluz de Salud (B.O.J.A. n.º 30, de 7 de Abril).
 - Decreto 195/1985, de 28 de Agosto, sobre ordenación de los Servicios de Atención Primaria de la Salud (B.O.J.A. n.º 89, de 14 de septiembre).
 - Orden de 2 de Septiembre de 1985, por la que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Andalucía (B.O.J.A. n.º 95, de 8 de Octubre).
 - Orden de 7 de Enero de 1988, por el que se aprueba el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía (B.O.J.A. n.º 26, de 26 de enero).
-

2.

TEMAS PARA EL DEBATE