

ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y COMPETENCIAS DE LA CONSEJERIA DE SALUD Y DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSEJERIA DE SALUD



ESTRUCTURA

La estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud (SAS) se establece en el Decreto 208/2015.

COMPETENCIAS

Corresponde a la Consejería de Salud:

- La ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta

dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente

- Las políticas de consumo de la junta de Andalucía
- Todas aquellas políticas de la Junta de Andalucía que en materia de salud y consumo tenga carácter transversal

ORGANIZACIÓN

Artículo 2: Organización General de la Consejería

Superior Dirección: **Consejero/a de Salud**

Órganos directivos centrales:

- **Viceconsejería**
- **Secretaría General de Salud Pública y Consumo**
De la Secretaría General de Salud Pública y Consumo, depende directamente **la Dirección General de Consumo y la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica**
- **Secretaría General de Investigación, Desarrollo e innovación en Salud**

De la Secretaría General de investigación depende directamente **la Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento**

- **Secretaría General Técnica**

De la Viceconsejería de Salud dependen orgánicamente:

- Secretaría General de Salud Pública y Consumo
- Secretaría General de Investigación, Desarrollo e innovación en Salud
- Secretaría General Técnica

Asimismo, estarán adscritos a la Viceconsejería de Salud las siguientes entidades instrumentales:

- **SAS**, al que se adscriben la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) y la Agencia Pública Empresarial Costa del Sol.
- La Escuela Andaluza de Salud Pública
- La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de personas con Enfermedad Mental (FAISEM)
- La Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud
- Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Andalucía



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

El Servicio Andaluza de Salud (SAS), creado en 1986, de acuerdo con los previsto en el artículo 64 de la ley 2/1998 de Salud de Andalucía está adscrito a la Consejería de Salud y desarrolla las funciones que le están atribuidas bajo la supervisión y control de la misma.



ESTRUCTURA

Decreto 208/2015 por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del SAS

El SAS es una agencia administrativa que se adscribe a la Consejería de Salud dependiendo específicamente de la Viceconsejería de Salud .

El SAS cuenta con los siguientes órganos o Centros Directivos:

- Dirección Gerencia

De la Dirección Gerencia dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

a) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

b) Dirección General de Profesionales.

c) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

. Depende directamente de la Dirección Gerencia la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, que desarrollará funciones de asesoramiento jurídico, defensa y representación en juicio del Servicio Andaluz de Salud



FUNCIONES

- La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía
- La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones

ORGANIZACIÓN Y SERVICIOS

El Servicio Andaluz de Salud dispone de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad de la población y la equidad en la distribución de recursos. En su [Carta de Servicios](#) se describen con carácter genérico, aquellos servicios asistenciales que recibe directamente la ciudadanía

Atención primaria

El primer nivel de atención es la [atención primaria de salud](#), que integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos. Los servicios de atención primaria de salud están organizados en Andalucía en distritos de atención primaria, estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en ese ámbito.

Existen actualmente 1.518 centros de atención primaria de salud, de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar.

Atención hospitalaria

El segundo nivel, de [atención hospitalaria](#), atiende a los pacientes que precisan de hospitalización. Dispone de consultas externas ambulatorias en hospitales y en centros periféricos.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con 28 hospitales, distribuidos por toda la geografía andaluza. Asimismo se hace cargo funcionalmente de los centros pertenecientes a Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.

Organizaciones específicas

Además, existen 14 [Áreas de Gestión Sanitaria](#). Modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de Atención Primaria y de Hospitalaria, en una demarcación territorial específica.

Los [Centros de Transfusión Sanguínea](#) configuran una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos. [Acceso a la búsqueda de centros](#).

Otras áreas de atención tienen una organización especial, dadas sus peculiaridades:

- [Programa de Salud Mental](#)
- [Coordinación Autonómica de Trasplantes](#)
- [Atención a Urgencias y Emergencias](#)

Recursos

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con 92.934 profesionales (media anual) para atender su red asistencial: 24.436 en atención primaria y 68.498 atención hospitalaria. (Año 2016)

Y, en el año 2018, con un presupuesto inicial de 9.013.075 miles de euros.

ASISTENCIA SANITARIA EN ANDALUCÍA

LEY 2/1998 DE SALUD DE ANDALUCÍA

EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

- El Sistema Sanitario Público de Andalucía es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud, prevención de la enfermedad y la atención sanitaria.
- El Sistema Sanitario Público de Andalucía características fundamentales:
 1. La extensión de sus servicios a toda la población
 2. El aseguramiento único y público y la financiación pública del sistema
 3. El uso preferente de los recursos públicos en la provisión de servicios
 4. La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas **Áreas**

de Salud, las cuales se delimitarán atendiendo a factores geográficos, socio-económicos, demográficos, laborales, epidemiológicos, culturales, ambientales, de vías y medios de comunicación homogéneos, así como de instalaciones sanitarias existentes y teniendo en cuenta la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía

- El Área de Salud constituye el marco de planificación y desarrollo de actuaciones sanitarias, debiendo disponer de la financiación y dotaciones necesarias para prestar los servicios de Atención Primaria y Especializada, asegurando la continuidad de la atención en los distintos niveles y la accesibilidad a los servicios del usuario.
- Cada área de Salud se divide en **Zonas Básicas de Salud**. La Zona Básica de Salud es el marco territorial elemental para la prestación de la Atención Primaria de Salud, de acceso directo de la población, en el que se ha tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

ORDENACIÓN FUNCIONAL

La asistencia sanitaria se organizará en los siguientes **Niveles, que actuarán bajo criterios de coordinación:**

- **Atención Primaria**
- **Atención Especializada**

La Atención Primaria constituye el primer nivel de acceso ordinario para prestar atención integral de salud.

Para la planificación, gestión y apoyo a las prestaciones de los servicios de Atención Primaria existirá el **Distrito de Atención Primaria**.

La **Atención Especializada** se prestará por **los Hospitales**, así como por sus **Centros de Especialidades**.

Cada Área de Salud dispondrá, al menos, de un dispositivo de Atención Especializada de titularidad pública

LA ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA



Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud

. Objeto.

la regulación de la estructura, organización y funcionamiento de los **servicios de atención primaria** de salud, en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Artículo 2. Organización territorial.

Los servicios de atención primaria de salud se organizan en **distritos de atención primaria** que integran demarcaciones territoriales, denominadas **zonas básicas de salud**. En cada zona básica de salud se ubican centros de atención primaria, en donde se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía.

Artículo 3. Distritos de atención primaria.

Los distritos de atención primaria constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación.

Artículo 4. Zona básica de salud.

1. La zona básica de salud es el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. Están constituidas por los municipios o agregaciones de municipios que determina el **Mapa de Atención Primaria de Salud**
2. Los profesionales adscritos a una zona básica de salud desarrollan su actividad profesional en los **centros de atención primaria**, organizados funcionalmente en **unidades de gestión clínica** de atención primaria de salud



Artículo 5. Centros de atención primaria de salud.

1. Los centros de atención primaria de cada zona básica de salud son las estructuras físicas donde los profesionales realizan las actividades de una atención primaria de salud integral y orientada a la ciudadanía, constituyendo la referencia de los servicios sanitarios públicos más cercanos a la población.

2. Tendrán la consideración de centros de atención primaria de salud los **centros de salud**, así como los **consultorios locales y auxiliares** que existan en cada zona básica de salud.



Artículo 6. Mapa de Atención Primaria de Salud.

La delimitación territorial de las zonas básicas de salud y de los distritos en los que se integran se realizará por medio del Mapa de Atención Primaria de Salud. (Delimitadas por la Consejería de Salud)

DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Artículo 7. Órganos directivos y de asesoramiento.

1. Cada distrito de atención primaria se estructura en los siguientes órganos directivos unipersonales:

a) Dirección Gerencia.

b) Dirección de Salud.

c) Dirección de Cuidados de Enfermería.

d) Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional.

2. Cada distrito de atención primaria contará, además, con los siguientes órganos de asesoramiento:

a) Comisión de Dirección.

b) Comisiones Técnicas.

Artículo 8. Dirección Gerencia.

La persona titular de la Dirección Gerencia ejercerá la superior dirección del distrito de atención primaria y, de ella, dependerán los demás órganos directivos y de asesoramiento

Artículo 12. Comisión de Dirección.

1. La Comisión de Dirección es un órgano de carácter asesor de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

2. Estará presidida por la persona titular de la Dirección Gerencia e integrada por las personas titulares de los órganos directivos

Artículo 13. Comisiones Técnicas.

1. Con la finalidad de asesorar a los órganos directivos, para mejorar la organización y el desarrollo de las actividades de las diferentes unidades de gestión clínica, en el logro de sus objetivos; en cada distrito de atención primaria se constituirán las siguientes comisiones:

- a) Comisión de Calidad y Procesos Asistenciales.**
- b) Comisión de Uso Racional del Medicamento.**
- c) Comisión de Formación y Docencia.**
- d) Comisión de Ética e Investigación Sanitarias.**
- e) Comisión de Salud Pública.**

Artículo 14. Órganos intermedios.

En cada distrito de atención primaria existirán los siguientes órganos intermedios:

- a) Dirección de Unidades de Gestión Clínica.
- b) Coordinación de los Cuidados de Enfermería de Unidades de Gestión Clínica.
- c) Coordinaciones de Servicios.
- d) Jefaturas de Servicio Administrativo.

Artículo 15. Organización.

En cada distrito de atención primaria existirán las unidades de gestión clínica que se configuren y un dispositivo de apoyo.

Las unidades de gestión clínica de atención primaria estarán formadas por profesionales,

adscritos funcionalmente a las zonas básicas de salud.

El dispositivo de apoyo estará integrado por los profesionales que realizan funciones administrativas, de gestión, técnicas o asistenciales, necesarias para asegurar la atención primaria de salud a la población y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica.

Artículo 16. Composición del dispositivo de apoyo.

1. Al dispositivo de apoyo se adscribirán los profesionales del área de **salud bucodental**, del área de **fisioterapia, técnicos superiores, matronas, trabajadores sociales y personal de gestión y servicios**

2. Asimismo, estarán integrados en el dispositivo de apoyo, los profesionales adscritos a los siguientes servicios: **Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Servicio de Salud Pública, Servicio de Farmacia, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero y Servicio de Atención a la Ciudadanía.**

CAPÍTULO III ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

Artículo 22. Definición y fines.

1. La unidad de gestión clínica de atención primaria de salud es la estructura organizativa responsable de la atención primaria de salud a la población y estará integrada por los profesionales de diferentes categorías, **adscritos funcionalmente a la zona básica de salud.**

2. **Los fines y funciones** son el desarrollo de la actividad asistencial, preventiva, de promoción de salud, de cuidados de enfermería y rehabilitación, actuando con criterios de autonomía organizativa, de corresponsabilidad en la gestión de los recursos y de buena práctica clínica.

Artículo 23. Características y composición de la unidad de gestión clínica.

1. La unidad de gestión clínica desarrolla sus actividades de acuerdo con un modelo de práctica clínica integrado, orientado a la obtención de resultados para la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de la asistencia sanitaria, con criterios de buena práctica clínica, desarrollando la participación de los profesionales a través de una mayor autonomía y responsabilidad en la gestión.

2. Asimismo, desarrolla sus actuaciones con **criterios de gestión clínica**, incorporando en

la toma de decisiones clínicas el mejor conocimiento disponible, así como los criterios definidos en las **guías de procesos asistenciales** y guías de práctica clínica de demostrada calidad científica, y criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos diagnósticos y terapéuticos.

3. La unidad de gestión clínica estará integrada por los profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento, que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.

Artículo 25. Dirección de la unidad de gestión clínica.

1. En cada unidad de gestión clínica de atención primaria existirá una **dirección** que tendrá rango de cargo intermedio y dependerá jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

2. De la dirección de la unidad de gestión clínica, cuyo titular estará en posesión de una **titulación universitaria sanitaria**, dependerán todos los profesionales adscritos a la misma.

Artículo 26. Coordinación de cuidados de enfermería.

1. En cada unidad de gestión clínica existirá una coordinación de cuidados de enfermería que tendrá rango de cargo intermedio.

Artículo 27. Acuerdo de gestión clínica.

1. La Dirección Gerencia del distrito de atención primaria establecerá acuerdos de gestión con la dirección de cada una de las unidades de gestión clínica, a propuesta de la Dirección de Salud del distrito de atención primaria.
2. El acuerdo de gestión clínica es el documento en el que se fija el marco de gestión de la unidad de gestión clínica, así como los **métodos y recursos para conseguir los objetivos** definidos en el mismo.
3. El acuerdo de gestión clínica estará orientado a asegurar a la población asignada una atención en materia de salud, eficaz, efectiva, orientada a la atención de las necesidades específicas de la población, asegurando la adecuada accesibilidad a los servicios que presta la unidad y en un marco de gestión eficiente de los recursos públicos.

4. El acuerdo recogerá **los objetivos asistenciales, docentes e investigadores** de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el período de vigencia del mismo.

Unidad de Gestión Clínica

Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir
Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA SALUD



UGC
Palma del Río

ORDENACIÓN DE LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA EN ANDALUCÍA

Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

Cada **Area Hospitalaria** estará conformada, al menos, por un Hospital con los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo, que cubrirán los servicios de internamiento y atención especializada de la población correspondiente a uno o varios Distritos de Atención Primaria.

Artículo. 12.

1. Los hospitales y los centros periféricos de especialidades adscritos al Servicio Andaluz de Salud constituirán la Red Hospitalaria Pública Integrada de Andalucía, sin perjuicio de la utilización que, en su caso, pueda realizarse mediante los correspondientes conciertos con centros no integrados en la misma.

2. Todas las Instituciones Sanitarias existentes en el Area Hospitalaria se adscribirán, a efectos de asistencia especializada, al hospital correspondiente

Artículo. 13.

Serán fines de la Red Hospitalaria Pública Integrada de Andalucía:

- a. Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que por su especialización o características no puedan resolverse en el nivel de la atención primaria.
- b. Posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen.
- c. Participar en la atención de las urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia primaria.
- d. Prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población en su correspondiente ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el

dispositivo específico de apoyo a la atención primaria.

- e. Participar, con el resto del dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades, promoción de la salud y educación sanitaria.
- f. Colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.



Decreto 105/1986 de 11 de junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales. Modificado por Decreto 462/1996

CAPITULO I. AMBITO DE APLICACION

El Decreto será de aplicación a las Instituciones Sanitarias, Hospitales y Centros Periféricos de Especialidades gestionadas o administradas por la Junta de Andalucía, así como a las demás que se integren en su red asistencial.

CAPITULO II. ORDENACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ESPECIALIZADA Artículo 2º. Áreas Hospitalarias.

1. De conformidad con lo dispuesto en el art. 1 de la ley 8/1986, del Servicio Andaluz de Salud, el **Area Hospitalaria** es 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.

2. 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.

Artículo 4º. Asistencia en régimen de consultas externas.

La asistencia especializada en régimen de consultas externas, se prestará en los siguientes Centros:

a. Consultas Externas ubicadas en los Hospitales.

b. Centros Periféricos de Especialidades, que dependerán funcional y orgánicamente de los Hospitales, siendo los dispositivos a distancia de los mismos, para prestar en régimen de Consultas Externas, la asistencia de especialidades que requiera la población.

c. Centros de Salud y excepcionalmente en consultas a domicilio, en aquellos casos en que lo requiera el dispositivo de la atención primaria.



Artículo 5º. Asistencia en régimen de internamiento.

1. Las Instituciones Sanitarias que presten asistencia especializada en régimen de internamiento adoptarán la denominación única de Hospitales.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, los Hospitales se clasificarán en la forma siguiente:

a. **Hospitales Generales Básicos**, cuyo ámbito de actuación será el Area Hospitalaria a la que se encuentren adscritos.

b. **Hospitales Generales de Especialidades**, que tendrán la consideración de Hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiere abarcar más de un Area Hospitalaria.

Asimismo, asumirán las funciones de Hospital General Básico para el Area Hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de las **Áreas de Salud** a las que se refiere el artículo 9º de la ley 8/1986, del Servicio Andaluz de Salud, contará con un Hospital de Especialidades.

3. Los Hospitales Generales podrán estar integrados por distintos Centros, cuya denominación se ajustará a sus funciones asistenciales y con referencia, en todo caso, al Hospital General en el que se integren.

4. A los Hospitales Generales podrán ser adscritos orgánicamente Centros cuya función asistencial tenga por finalidad una atención que requiera **media o larga estancia**.

5. En función de las necesidades de la atención especializada, el personal sanitario del Area Hospitalaria prestará sus servicios

profesionales tanto en el Hospital como en los demás Centros Asistenciales del Area



Artículo 6º. Coordinación entre niveles asistenciales.

La Consejería de Salud establece los criterios de coordinación previstos entre los diferentes niveles asistenciales

CAPÍTULO III. ORDENACIÓN DE LOS HOSPITALES.

Sección 1ª Órganos de Dirección.

La estructura de Dirección, Gestión y Administración, será única para el Hospital y los Centros Periféricos de Especialidades adscritos al mismo.

. Órganos Unipersonales y Comisión de Dirección.

1. Tendrán consideración de **órganos unipersonales de Dirección:**

1. La Gerencia del Hospital.

2. Dependiendo directamente de la Gerencia existirán:

a. La Dirección Médica

b. La Dirección de Enfermería.

c. La Dirección Económica-Administrativa.

d. La Dirección de Servicios Generales.

2. Excepcionalmente podrán crearse los puestos de Subdirector-Gerente y Subdirector de las Direcciones mencionados, cuando las necesidades funcionales y estructurales así lo requieran.

3. Como órgano cualificado existirá la **Comisión de Dirección** del Hospital, integrado por los titulares de cada uno de los órganos de dirección mencionados, bajo la presidencia del Director- Gerente.

.

. Comisión de Dirección.

1. La Comisión de Dirección asumirá la función de coordinar e integrar los diferentes planes de cada Dirección para definir los objetivos sanitarios y los planes económicos del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

2. Asimismo, presentará el proyecto de presupuestos del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

. Estructura de los Órganos de Dirección.

Artículo 17º. Criterios Generales

1. La Gerencia y las Direcciones de Servicios Generales y Económico-Administrativos, contarán con la siguiente estructura:

- El Servicio
- La Sección
- La Unidad

□ Al frente de cada Servicio, Sección y en su caso Unidad existirá un Jefe como órgano unipersonal.

Artículo 18º. Estructura de la Gerencia.

1. Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas, adscritas directamente al Director-Gerente:

a. Relaciones laborales.

b. Información y Atención al Usuario.

c. Admisión, Estadística y Archivo de Historias Clínicas.

2. Adscrito al Director Gerente y dependiendo de la complejidad y necesidades del Hospital, existirá una Unidad, Sección o Servicio de **Informática.**

Artículo 19º. Estructura de la Dirección Médica.

1. Las unidades asistenciales adscritas al Director Médico serán las de Especialidades Médicas, Quirúrgicas y Médico-Quirúrgicas, así como las de apoyo a las mismas.

2. los responsables de las unidades médicas, Quirúrgicas y Médico-Quirúrgicas podrán tener el nivel de **Jefe de Servicio o de Sección**. Los Jefes de Servicio estarán bajo la dependencia inmediata del Director Médico y los Jefes de Sección dependerán del Jefe de Servicio correspondiente o, en su caso, del Director Médico.

Los Jefes de Servicio y/o Sección serán responsables de la organización de la asistencia de la especialidad correspondiente en el Area Hospitalaria a la que esté adscrito el Servicio o Sección, y del cumplimiento de los objetivos asistenciales del mismo, dentro de los criterios marcados por la Comisión de Dirección y el Director Médico

Artículo 20º. Estructura de la Dirección de Enfermería.

1. Adscritas directamente a la Dirección de Enfermería existirán las Unidades de Enfermería.

2. Los responsables de tales Unidades serán los **Supervisores de Enfermería**, que estarán bajo la dependencia del director de Enfermería.

Artículo 21. Estructura de la Dirección de Servicios Generales.

1. Todos los Hospitales contarán con las siguientes unidades administrativas adscritas al Director de Servicios Generales:

a. Mantenimiento y Seguridad

b. Hostelería.

c. Suministros y Almacenes.

Artículo 22º. Estructura de la Dirección Económica-Administrativa.

1. la Dirección Económico-Administrativa tendrá adscritas al menos, las siguientes unidades:

a. Administración

b. Contabilidad y Control Económico.

c. Personal.

ÓRGANOS ASESORES COLEGIADOS



Todos los Hospitales incluidos en el ámbito de aplicación del presente Decreto, contarán necesariamente con los siguientes órganos asesores:

1. **La Junta del Hospital** y Centros Periféricos de Especialidades adscritos, como órgano asesor de la Gerencia.
2. **La junta Facultativa**, como órgano asesor de la Dirección Médica.
3. **La junta de Enfermería**, como órgano asesor de la Dirección de Enfermería.

Artículo 24º. Junta del Hospital.

1. La Junta del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades asumirá las **funciones** siguientes:

- a. Informar y asesorar al Director-Gerente en todas aquellas materias que incidan en las actividades asistenciales y de atención al usuario.

b. Informar sobre el plan de necesidades anuales del Hospital y Centros Periféricos de Especialidades.

c. Informar y asesorar sobre los aspectos relacionados con la política de personal y con la seguridad e higiene en el trabajo.

d. Conocer e informar el programa y objetivos anuales del Hospital.

e. Conocer e informar sobre la memoria anual de gestión.

f. Conocer e informar sobre la propuesta del presupuesto del Hospital.

2. En **la composición** de la Junta del Hospital tendrá representación, bajo la Presidencia del Director Gerente: los Directores que integren la Comisión de Dirección del Hospital, facultativos especialistas, personal de enfermería, personal de la función administrativa, personal no sanitario, facultativos residentes (MIR), todos ellos elegidos por votación directa y vocales elegidos por votación directa por el Comité de Empresa.

□ La Junta del Hospital y de los Centros periféricos de Especialidades creará el número de Comisiones necesarios, entre los cuales deberá existir, en todo caso la **Comisión de Bienestar y Atención al Usuario, la de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Comisión de Catástrofes.**

Artículo 27º. Comisiones Asesoras de la Dirección de Servicios Generales.

1. La Dirección de Servicios Generales podrá crear, si la complejidad del Hospital lo aconseja, las Comisiones asesoras que se estimen necesarios.

Plan General Hospitalario

Artículo 28º. Plan General.

1. Todos los Hospitales y Centros de Especialidades adscritos, deberán contar con un Plan General, que habrá de definir:

a. La estructura, organización y coordinación de los Servicios y Unidades del Hospital y Centros adscritos.

b. Las normas de coordinación asistencial para la derivación de pacientes a otros Centros Sanitarios.

c. Las normas de admisión de enfermos para la hospitalización, consultas externas y urgencias.

d. Las normas para situaciones de emergencia, desastre o desalojo.

2. El Plan General Hospitalario, se ajustará a los criterios fijados por la Consejería de Salud, teniendo en cuenta las necesidades asistenciales del Área hospitalaria correspondiente y en coordinación con los planes o programas de la Atención Primaria de Salud.

Artículo 29º. Programas Hospitalarios.

1. Anualmente, el Director-Gerente junto con la comisión de dirección realizará la **memoria** de gestión y fijará los objetivos del Hospital y de los Centros adscritos, desarrollando un programa concreto para la consecución de los mismos.

2. El Programa y los objetivos, se realizarán previo informe de los distintos Servicios y Unidades respecto a sus Áreas de actuación.

3. la definición de los objetivos y el Programa, se efectuará teniendo en cuenta las necesidades asistenciales en su Área Hospitalario correspondiente y con sujeción al Plan General y a los criterios fijados por la Consejería de Salud

Decreto 462/1996, por el que se modifica el Decreto 105/1986, de ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de órganos de dirección de los hospitales

Regulación de las Juntas Facultativas y de Enfermería

Las Juntas Facultativas

La Junta estará presidida por el Director Médico del Hospital, y actuará como secretario, con voz pero sin voto, el Director Económico-Administrativo del Hospital.

. Composición y Estructura de las Juntas Facultativas.

1. La Junta Facultativa se compondrá de un número de vocales a determinar, que se distribuirán entre las siguientes Areas Funcionales:

- a. Area Quirúrgica.
- b. Area Médica (incluyendo Salud Mental).
- c. Area de Tocoginecología y Pediatría.
- d. Area de Anestesiología, Cuidados críticos y Emergencias.
- e. Area de Servicios Generales.

2. Los representantes de las Areas Funcionales **serán elegidos por votación directa y secreta** de todos los facultativos que compongan dichas Areas.

Artículo 5.

1. La Junta Facultativa, como órgano colegiado de participación de los facultativos del Area Hospitalaria, tiene como función principal **velar por la calidad de la asistencia médica** prestada por el Hospital, así como asesorar a la Dirección Médica en lo que se refiere a la planificación, organización y gestión de la asistencia clínica, promoviendo el desarrollo de las funciones docente e investigadora.

2. **Proponer el nombramiento del Director Médico del Hospital.** Producida la vacante de la Dirección Médica, la Junta Facultativa dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar **una terna**. Transcurrido dicho plazo, sin que se presente la misma, se procederá a su designación por el órgano competente.

Artículo 7.

1. Las Juntas Facultativas se renovarán cada **cuatro años** desde su constitución.

Artículo 8. Comisiones dependientes de las Juntas Facultativas.

1. La Junta Facultativa elaborará un programa de evaluación de la calidad asistencial del Hospital, para lo cual determinará el número de Comisiones que considere necesarias, de acuerdo con la complejidad del Hospital y de los Centros adscritos al mismo.

2. Existirán, al menos, las siguientes Comisiones dependientes de la Junta Facultativa:

- **Comisión de Calidad Asistencial**
- **Comisión de Investigación.**
- **Comisión de Infecciones.**
- **Comisión de Documentación clínica, información y estadística.**
- **Comisión de Tumores, tejidos y mortalidad.**

Las Juntas de Enfermería

La Junta estará presidida por el Director de Enfermería del Hospital, actuando como secretario el Director Económico Administrativo, que actuará con voz pero sin voto.

. Composición y Estructura de las Juntas de Enfermería.

1. La Junta de Enfermería estará constituida por un número de vocales en representación

del personal de enfermería que se distribuirá de forma proporcional a su representatividad en el Hospital, entre las siguientes Areas Funcionales:

- a. Area Quirúrgica (incluyendo paritorios).
- b. Area de Hospitalización.

- c. Area de Servicios Generales y/o de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
 - d. Area de Cuidados Críticos y Urgencias.
 - e. Area de Consultas Externas (incluyendo Centro Periférico de Especialidades, si lo hubiere).
2. Los vocales de las Areas Funcionales serán **elegidos por votación directa y secreta** entre los enfermeros que compongan dicha Area.

Artículo 11. Funciones de las Juntas de Enfermería.

1. La Junta de Enfermería, como órgano colegiado de participación de los enfermeros del Area Hospitalaria, tiene como función principal **velar por la calidad de los cuidados de enfermería prestados por el Hospital**, así como asesorar a la Dirección de Enfermería en la planificación, organización y gestión de planes de cuidados, docentes, investigación y de formación continuada, y en las funciones derivadas de la actividad asistencial y la administración de los recursos a su cargo.
2. **Proponer el nombramiento del Director de Enfermería del Hospital.** Producida la vacante en dicha Dirección, la Junta de Enfermería dispondrá de un plazo máximo de dos meses para presentar **una terna**. Transcurrido dicho plazo, sin que se presente

la misma, se procederá a su designación por el órgano competente.

Artículo 13. Renovación de las Juntas de Enfermería.

Las Juntas de Enfermería se renovarán cada **cuatro años** desde su constitución.

Artículo 14. Comisiones dependientes de las Juntas de Enfermería.

1. La Junta de Enfermería elaborará un programa de evaluación de la calidad asistencial de los cuidados de enfermería del Hospital, para lo cual establecerá el número de Comisiones que considere necesaria, acorde con la complejidad del Hospital y de los Centros adscritos al mismo.

ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIAS

Las Áreas de Gestión Sanitaria son las demarcaciones territoriales que permiten la **gestión unitaria** de los recursos de un Área Hospitalaria y los correspondientes Distritos de Atención Primaria adscritos a aquélla.

Son responsables de la gestión unitaria de los dispositivos asistenciales tanto de la atención primaria como atención hospitalaria, así como la salud pública, en una demarcación territorial específica, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

Su objetivo es impulsar la coordinación entre unidades asistenciales y mejorar la continuidad en la atención sanitaria.

Actualmente existen 14 áreas de gestión sanitaria

En cada Área de Gestión Sanitaria existe una **Comisión Consultiva** que viene desarrollada por el **Decreto 529/2004**, que dispone:

Carácter y composición.

1. Las Comisiones Consultivas de las Areas de Gestión Sanitaria son órganos colegiados de participación social, que deberán constituirse en cada una de las Areas de Gestión Sanitaria existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. Las Comisiones Consultivas de las Areas de Gestión Sanitaria estarán Presididas por el Director/a Gerente e integradas por representación de la Administración Sanitaria Andaluza, miembros de las **Corporaciones Locales** comprendidas en la demarcación territorial del Area, miembros en representación de las **Organizaciones Sindicales** presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, miembros de las Organizaciones y Asociaciones de **Consumidores y Usuarios** más representativas en Andalucía.

Artículo 3. Funciones.

Corresponden a las Comisiones Consultivas de las Areas de Gestión Sanitaria las siguientes funciones:

- a) Conocer e informar la propuesta de estructura y organización del Area de Gestión Sanitaria.
- b) Conocer e informar el Plan Estratégico del Area de Gestión Sanitaria en el marco de las previsiones establecidas en el Plan Andaluz de Salud.

c) Proponer medidas a desarrollar en el Área de Gestión Sanitaria en relación con los problemas de salud específicos de la misma, así como sus prioridades

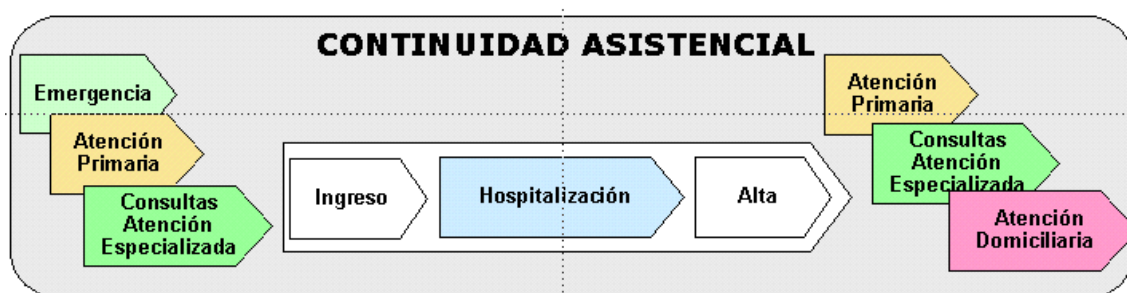


- d) Promover la participación ciudadana en el seno del Area de Gestión Sanitaria.
- e) Conocer e informar la memoria anual y las previsiones presupuestarias del Area de Gestión Sanitaria.
- f) Elaborar una memoria anual sobre participación ciudadana y su impacto en la organización del Area de Gestión Sanitaria.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES

La continuidad asistencial implica una visión continua y compartida del trabajo asistencial, en el que intervienen múltiples profesionales, en diferentes centros de trabajo y actuando en tiempos distintos y con el objetivo común de la salud del ciudadano.

Para garantizar la calidad asistencial era necesario desarrollar un sistema de atención continuada. **El contrato programa obliga a la creación en cada hospital de una Comisión de Continuidad Asistencial con todos los Distritos de Atención Primaria**, que se constituye como un elemento que va a permitir trabajar para la continuidad asistencial y la mejora de la práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes.



La Comisión de Continuidad Asistencial

Estará FORMADA POR:

- Por parte del hospital: Dirección Gerencia, Dirección Médica, Dirección de Enfermería y Responsable de la Unidad de Atención al Ciudadano.

- Por parte del Distrito: Dirección del Distrito, Dirección Asistencial, Coordinación de Enfermería y Responsable de la Unidad de Atención al Ciudadano.

A ella se podrán incorporar cuantos profesionales se consideren necesarios, según los asuntos a tratar.

FUNCIONES:

- Promover la práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes

- Favorecer la comunicación entre los profesionales de ambos niveles asistenciales

- Establecer mecanismos de coordinación que permitan la planificación ordenada de ingresos y altas hospitalarias a los pacientes que lo requieran

- Monitorizar los pacientes con múltiples ingresos, facilitando su control desde Atención Primaria

- La coordinación y puesta en marcha de las demás **Comisiones mixtas interniveles** existentes y aquellas otras que se creen.

Comisiones mixtas

Deberán existir, al menos, las siguientes Comisiones Mixtas para la coordinación de la continuidad asistencial entre los niveles de atención primaria y especializada:

- **Grupo de Desarrollo e Implantación de Procesos**

- **Comisión de Cuidados de Enfermería del Area**

Es un órgano de mejora que trabaja para estabilizar y mejorar el proceso de continuidad de cuidados de Enfermería interniveles

Una de sus funciones es favorecer el acceso de la **Enfermera de Enlace** a ambos niveles asistenciales y establecer mecanismos de coordinación para favorecer la realización de planificación de cuidados

- **Comité de Mejora de Derivaciones**

