

2.3.- DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL E FUNCIONAL DA SANIDADE PÚBLICA



os anos sesenta e setenta, un rasgo característico da evolución sanitaria en España foi a política de creación de centros hospitalarios, proceso que comenzou nas grandes cidades e terminou extendéndose por todo o territorio do Estado. A maioría deles foron construídos, instalados e financiados pola Seguridade Social a través do Instituto Nacional de Previsión, que posteriormente se transformaría no Instituto Nacional de la Salud.

As altas taxas de crecemento real da economía, acompañadas por un importante proceso de acumulación de capital; os excedentes económicos da Seguridade Social, que, incluso, permitiron financiar a sectores deficitarios da industria; a formación de novos facultativos especialistas a través do programa MIR; e o espectacular crecemento, a nivel mundial, dunha tecnoloxía sanitaria que non coñecía as severas restriccións de custos actuais foron condicións adicionais que permitiron e facilitaron o desenvolvemento citado.

Neses anos, o deseño operativo no que se realizaba a práctica sanitaria⁽¹⁾ precisaba unha concentración de recursos materiais e humanos, custosos e de alta calidade, que só se podían dar nos hospitais. En España, este proceso desenvolveuse co concurso de tecnoloxía e cualificación importadas, principalmente, do Reino Unido e dos Estados Unidos.

No caso español, por unha banda, a centralización hospitalaria favoreceu unha atención ós enfermos segundo criterios internacionais de diagnóstico e terapéutica e permitiu a acumulación de recursos materiais e humanos, previamente inexistentes. Neste último caso, a formación cualificada e homoxénea de especialistas xóvenes facilitou a extensión posterior do modelo fóra das grandes urbes a, practicamente, todas as capitais de provincia.

Sen embargo, por outra banda, aumentou a separación entre a medicina hospitalaria e a medicina de cabeceira e ambulatoria; xenerou unha ideoloxía médica basea-

da na importancia do diagnóstico tecnolóxico; freou o interese pola prevención e a rehabilitación e favoreceu o abandono das políticas de apoio a enfermidades crónicas e psiquiátricas, quedando obsoletas e semiabandoadas as institucións que, tradicionalmente, viñan adicando os seus esforzos a estes campos.

Na época citada, o predominio do hospital nacía dun consenso profesional que atribuíu a esta forma organizativa a obriga- ción de atender a tódolos enfermos que franqueaban as súas portas, tanto se estes foran enviados por especialistas de ambu- latorios ou remitidos duns hospitais a outros de referencia, como se o fixeran acudindo a urxencias.

Neste punto terminaba a responsabilidade dun facultativo, ó non existir, en moitos casos, poboación definida para cada hospi- tal e, máis aínda, ó non empregarse o con- cepto de hospital responsable da atención sanitaria especializada dunha poboación.

Un problema grave, que impedía cal- quera planificación do sector, era a *dis- persión patrimonial* da rede hospitalaria pública. Neste sentido, diversos centros da Seguridade Social, Deputacións Pro- vinciais, Concellos, Cruz Vermella e fun- dacións diversas podían coexistir nunha mesma cidade sen coordinación algunha.

A partir da segunda metade da década dos anos 70, se produce un movemento, que se estendeu rapidamente nos países desenvolvidos, de reconsideración das polí- ticas sanitarias, motivado pola crise de pre- zos das materias primas, o aumento vertixi- noso dos custos sanitarios, o incerto bene- ficio marxinal que ese aumento de custos proporcionaba e a crecente evidencia de que non tódolos problemas poden resolver- se mediante o desenvolvemento ilimitado da tecnoloxía.

Polo contrario, cada vez se facía mais patente a importancia da saúde integral, a

prevención e os plans de saúde, e o papel central da medicina primaria en calquer esquema sanitario para achega-la sanidade ás necesidades reais da poboación.

Sen lugar a dúbidas, pode afirmarse que o conxunto citado recolle os principais ele- mentos que permitiron renova-la visión do papel da sanidade e crearon a necesidade dunha planificación sanitaria, que implicaba unha profunda revisión e reforma do camiño ata entón recorrido.

Eses elementos non serían contempla- dos en España ata o principio dos anos 80, cando o Goberno realiza unha reforma que, respetando o marco constitucional, plasma na Lei Xeral de Sanidade.

2.3.2.- A Lei Xeral de Sanidade

Antes de facer referencia ós contidos da dita Lei, é importante sinalar que o recoñe- cimento constitucional do dereito á protec- ción da saúde establécese no artigo 43 da nosa Constitución mediante os puntos seguintes:

- a) Recoñecemento do dereito á pro- tección da saúde.
- b) Outorgamento de competencias ós poderes públicos para organizar e tutelar a saúde pública a través de medi- das preventivas e o establecemento das prestacións e os servicios necesarios. A Lei establecerá os dereitos e deberes de todos ó respecto.
- c) Atribución ós poderes públicos do fomento da educación sanitaria, a educa- ción física e o deporte.

O artigo 43 pertence ó capítulo 3 do títu- lo I da Constitución Española, tratando este último dos dereitos e deberes fundamentais e, o primeiro, dos principios rectores da política social e económica.

As consecuencias de tal ubicación cons- titucional recóllense no artigo 53.3 da Cons- titución Española, que establece o seguin- te:

“O recoñecemento, o respecto e a protección dos principios recoñecidos no capítulo 3º informará a lexislación positiva, a práctica xudicial e a actuación dos poderes públicos. Só poderán ser alegados ante a xurisdicción ordinaria, de acordo co que dispoñan as leis que o desenvolvan.”

A partir de aí, os expertos consideran que este dereito constitucional non goza dunha protección xudicial reforzada, como a establecida para os dereitos e liberdades do capítulo segundo e, en consecuencia, non pode ser esixido directamente ante os tribunais, senón na medida en que o dispoña unha Lei que o desenvolva. Así mesmo, tal dereito non se pode facer efectivo por un procedemento preferente e sumario e, por último, tampouco pode facerse valer a través do recurso de amparo - artigo 53.1 e 2 da Constitución Española-.

No momento actual, o alcance do artigo 43 da CE ven determinado pola Lei Xeral de Sanidade, da maneira que se referirá de seguido.

A Lei 14/1985, de 25 de abril, Xeral de Sanidade recolle os aspectos básicos da reforma sanitaria que se propón realizar en España, segundo o esquema seguinte:

- Un **Sistema Nacional de Saúde**, baseado nunha rede pública única, formado polos Servicios de Saúde das Comunidades Autónomas do Estado, con poderes totais en canto a planificación e xestión sanitarias, coordinado mediante un Consello interterritorial paritario –Administración Central e Comunidades Autónomas– e presidido polo Ministerio de Sanidade. Este Sistema abarca á totalidade da poboación e está financiado con diñeiro público a través dos Presupostos Xerais do Estado, do Presuposto da Seguridade Social ou de ambos.

- Unha organización sistémica, da que a súa estrutura fundamental é a **Área de Saúde**, unidade xeográfica que engloba tódolos recursos sanitarios para unha aten-

ción integral da súa poboación, dotada dos seus organismos de planificación, dirección e xestión.

- Unha diferenciación dos niveis de atención sanitaria en **atención primaria** e **atención especializada**, coas súas respectivas estruturas e organizacións.

A atención primaria na Área de Saúde estrutúrase sobre a **Zona Básica de Saúde**. Esta última é unha subdivisión xeográfica e de poboación atendida por un equipo de atención primaria, que é responsable da saúde integral da dita poboación. Este equipo está formado por médicos xerais, pediatras, profesionais da enfermaría e outros profesionais de apoio en planificación e programas sanitarios.

A atención especializada está organizada en **servicios de especialidades** con sede central no hospital da Área de Saúde, que é responsable da planificación e atención á poboación da área no terreo de cada especialidade.

No seu artigo 56.2, a Lei Xeral de Sanidade establece a definición seguinte:

“As Áreas de Saúde son as estruturas fundamentais do sistema sanitario, responsabilizadas da xestión unitaria dos centros e establecementos do Servicio de Saúde da Comunidade Autónoma na súa demarcación territorial e das prestacións sanitarias e programas sanitarios a desenvolver”. Máis adiante, a Lei concreta as actividades esenciais nos ámbitos da atención primaria e a atención especializada que, en todo caso, deberán desenvolver. Neste sentido, o artigo 56.4 da LXS afirma o seguinte:

“As Áreas de Saúde se delimitarán tendo en conta factores xeográficos, socio-económicos, demográficos, laborais, epidemiolóxicos, culturais, climatolóxicos e de dotación de vías e medios de comunicación, así como as instalacións sanitarias da área. Aínda que poidan variar a extensión

territorial e o continxente de poboación comprendida nas mesmas, deberán quedar delimitadas de maneira que poidan cumprirse desde elas os obxectivos que esta Lei sinala”.

Como regra xeral, o texto aconsella unha cobertura de poboación entre 200.000 e 250.000 habitantes. Na práctica, á hora de concretarse os mapas sanitarios das diversas Comunidades Autónomas, é posible observar cómo se crearon unhas Áreas de Saúde con 70.000 habitantes e outras con 550.000. Nesta materialización, o extremo inferior atópase en zonas rurais, como as galegas, de orografía e comunicacións difíciles e escasa densidade de poboación, mentres que o extremo superior se sitúa nas grandes urbes, que dispoñen de varios complexos hospitalarios de máis de 1.000 camas e rexistran unha gran densidade de poboación.

Na propia LXS concrétnanse os órganos mínimos de participación, dirección e xestión, cos contidos seguintes:

- **O Consello de Saúde**, constituído por representantes dos cidadáns a través das Corporacións Locais, as organizacións sindicais e a propia administración, é o órgano de control e orientación cidadán. O obxecto deste órgano é tanto velar en pro da aplicación das directrices sanitarias e a concreción das mesmas ás necesidades da poboación da Área de Saúde, como erixirse na ponte institucional de promoción cara a niveis superiores da participación comunitaria na Área de Saúde.

- **O Consello de Dirección**, formado por representantes da Comunidade Autónoma e representantes das Corporacións Locais, é o responsable de formula-las directrices en política de saúde e controla-la xestión.

- **A Xerencia** da Área de Saúde, concebida como órgano unipersonal de xestión máxima da Área de Saúde. Depende directamente do director do Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma.

Desta maneira, a Área de Saúde –Área Sanitaria ou Sector Sanitario– convértese na unidade xeográfica, estrutural e funcional de atención sanitaria integral no sistema sanitario do Estado español. Dita unidade contén tódolos recursos necesarios, tanto materiais como humanos e organizativos, para satisfacer, razonablemente, as necesidades sanitarias da poboación correspondente. A excepción son as especialidades de demanda seleccionada, custosas e, en algúns casos, sofisticadas, que precisan poboacións superiores á dunha área sanitaria. Por tanto, cada Servizo Rexional de Saúde debe planifica-la súa ubicación en centros de referencia co obxecto de optimiza-la súa utilización por diversas áreas sanitarias.

Con esa concepción da Área de Saúde faise fincapé nos instrumentos seguintes: a **descentralización da xestión** do sistema sanitario, con responsables de Área que deciden a aplicación dos recursos traballando no mesmo lugar dos feitos; a **unificación de xestión** dos diversos recursos; e a **coordinación funcional** entre os niveis primarios e especializados da atención sanitaria.

A descentralización e o apoio á coordinación son, frecuentemente, as dúas caras dunha mesma moeda no deseño instrumental das políticas seguidas por organizacións articuladas mediante estruturas, incluso, significativamente distintas. No concepto de Área de Saúde está incluído, implicitamente, o autoabastecimento sanitario dunha demarcación poboacional –ou o obxectivo a curto prazo de conseguilo–, que depende, en última instancia, dun hospital con tódalas especialidades básicas. Realizar este deseño supón pretende-lo obxectivo dunha homoxeneidade suficiente da oferta sanitaria para os diversos grupos de poboación, para diminuí-las diferencias entre zonas desenvolvidas e atrasadas e avanzar polo camiño, sen fin, do reparto equitativo dos bens sociais.

Ó igual que sucede con calquera organi-

zación, a Área de Saúde ten un fin último, uns recursos, uns obxectivos e un sistema de organización.

Como estrutura sanitaria, a misión da Área de Saúde é proporcionar a atención sanitaria integral individual e colectiva á poboación adscrita. O nivel de atención obtense combinando a demanda da poboación coas posibilidades de oferta segundo os recursos. Posteriormente, este proceso asignativo inicial debe ser correxido de acordo cos niveis medios existentes en ámbitos sociais similares e o desenvolvemento científico e técnico do momento. O proceso de obtención do resultado final está suxeito, por tanto, a modificacións orientadas ó logro dun proceso de mellora continua da saúde real, que é aquela que non depende exclusivamente da atención sanitaria.

- Os **recursos**, materiais e humanos, son os correspondentes á atención especializada –hospital u hospitais e outras instalacións ambulatorias– e á atención primaria –centros de saúde e equipos–.

- Os **obxectivos** son os logros concretos que se desexa conseguir nun prazo determinado, de acordo co fin último que a organización plantexa cos recursos escasos, xa sexan estes dispoñibles ou potenciais.

- O **sistema de organización** xenérico é o dun equipo directivo coas dúas grandes organizacións –atención primaria e especializada–, conectadas a tódolos niveis posibles. Nun primeiro nivel do organigrama atópase un responsable máximo, que pode recibir distintas denominacións –como xerente de área, director de área, director de sector–, que é asesorado por un equipo en diversas materias –planificación, saúde pública, xestión económica, confección de presupostos, inspección, etc.– Non obstante, hai que ter en conta que, aínda que estes dous elementos son comúns dentro do SNS, o tamaño e a composición organi-

zativas, así como o contido funcional, varían segundo as Comunidades Autónomas.

Nun segundo nivel do organigrama, están os responsables máximos de atención especializada e atención primaria –directores ou xerentes–, con equipos de dirección propios encadrados nas grandes divisións –Médica, de Enfermería e de Xestión Económica e Servicios– e con responsables máximos (directores) en cada división.

O xerente ou o director de área é o responsable de realizar unha planificación eficiente e o seu equipo está encargado de xestionar os recursos para conseguir os obxectivos definidos.

A estrutura da área sanitaria permite, contando cos avances informáticos existentes, a apertura de perspectivas a medio prazo. A integración das Unidades de Admisión e Citación de enfermos dos diversos puntos do sistema sanitario –centros de saúde, hospitais, ambulatorios– nunha rede permite avances significativos, tales como a historia clínica única do paciente, a facilidade de acceso á mesma, o sistema de citación integrado desde calquera punto do Área de Saúde e a tarxeta sanitaria individual informatizada con banda magnética, portadora dun conxunto mínimo de datos tanto de identificación como referentes ó estado de saúde ou de enfermidade.

Básicamente, tódalas Comunidades Autónomas que forman o agregado Insalud-Xestión Transferida puxeron en marcha os seus respectivos Servizos de Saúde, baseándose nunha estrutura de área sanitaria similar á que vimos de expoñer.

Mentres, a sanidade pública aínda non transferida e xestionada directamente polo Insalud desenvolveu a súa organización de acordo co R.D. 571/190, de 27 de abril. Mediante este instrumento creáronse as Direccións Territoriais, unha por Comunidade Autónoma, das que dependen as Direccións de Sector –equivalente á Área Sani-

taria-. Desta forma, pode dicirse que este modelo pretendeu desenvolver unha organización, dalgunha maneira, similar á establecida no Insalud-Xestión Transferida, co obxecto de que o proceso de transferencias non afecte ó desenvolvemento funcional do conxunto do SNS.

2.3.3.- A Consellería de Sanidade e Servizos Sociais

A Constitución e o Estatuto de Autonomía atribúen a Galicia, como nacionalidade histórica, importantes competencias en materia sanitaria, o que lle permite contar cunha sanidade propia e axustada á súa realidade, co obxecto de que o servizo sexa eficaz, dando unha axeitada resposta ás necesidades dos seus cidadáns.

O Estatuto de Autonomía para Galicia, aprobado pola Lei Orgánica 1/1981, do 6 de abril, establece o seguinte cadro de competencias en materia de sanidade, seguridade social e complementarias ás mesmas.

a) O desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior (art. 33.1).

b) En materia de seguridade social, o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado, excepto as normas que configuran o réxime económico da mesma. (art. 33.2, párrafo primeiro), así como a xestión do seu réxime económico, sen prexuízo da caixa única (art. 33.2 parágrafo segundo).

c) A execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos (art.33.3) e o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación do Estado en materia de establecementos farmacéuticos. (art. 28.8).

d) A organización e administración, dentro do seu territorio, de tódolos servizos relacionados coas materias antes expresadas e o exercicio a tutela das institucións, entidades e fundacións en materia de sanidade e seguridade social,

reservándose o Estado a alta inspección conducente ó cumprimento das funcións e competencias contidas neste artigo (art. 33.4)

No marco da planificación xeral sanitaria do Estado e dentro do seu ámbito de actuación territorial, corresponden á Xunta de Galicia as seguintes competencias:

- En primeiro lugar, como competencias transferidas, a organización, programación, dirección, resolución, control, vixilancia, tutela, así como a sanción e intervención nas actividades dos servizos seguintes:

a) O control sanitario de:

1. Augas de bebida.
2. Augas residuais.
3. Residuos sólidos.
4. Contaminación atmosférica.
5. Vivenda e urbanismo.
6. Locais e edificios de convivencia pública ou colectiva.

b) As actividades sanitarias relacionadas cos establecementos e industrias molestas, insalubres, nocivas e peligrosas.

c) O control da publicidade médico-sanitaria que se contempla no R.D. 2827/1977, de 20 de xullo, e nas disposicións complementarias dos órganos da Administración do Estado.

d) O estudo, o seguimento e a análise epidemiolóxicos dos procesos que inciden, positiva ou negativamente, na saúde colectiva humana.

e) Os programas sanitarios tendentes á protección e promoción da saúde, tales como os relacionados coas hixienes maternal, infantil, escolar, industrial, laboral, deportiva e mental, así como as accións sanitarias de carácter permanente en materia de enfermidade, transmissible e non transmissible, antroponose e educación sanitaria.

f) O desenvolvemento de programas de formación en materias de saúde pública de maneira coordinada coa Administración do Estado, na forma que se esta-

blezca regulamentariamente.

g) O outorgamento da autorización oportuna para a creación, construción, modificación, adaptación ou supresión de centros, servizos e establecementos sanitarios de calquera clase e natureza, incluíndose os balnearios, e as Entidades de Seguro Libre de Asistencia Médico-Farmacéutica. Sen embargo, están excluídas as autorizacións que se refiran ós laboratorios ou establecementos de elaboración de drogas, produtos estupefacientes, psicotrópicos ou especialidades farmacéuticas similares, extendéndose a excepción ás súas materias primas e ó material instrumental médico terapéutico ou correctivo.

h) O control sanitario da produción, almacenamento, transporte, manipulación e venda de alimentos, bebidas e produtos relacionados, directa ou indirectamente, coa alimentación humana cando esas actividades se desenvolvan en Galicia.

• Por outra banda, como unha consecuencia do R.D 1679/1990, de 28 de decembro, sobre o traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia das funcións e servizos do Instituto Nacional da Saúde, asímense tamén as seguintes competencias:

a) As funcións correspondentes ós centros e establecementos sanitarios, asistenciais e administrativos da Seguridade Social xestionados polo Insalud na comunidade autónoma.

b) As funcións encomendadas pola lexislación vixente ás direccións provinciais da citada entidade gestora da Seguridade Social, así como as funcións correspondentes ó Ministerio de Sanidade e Consumo respecto ás ditas direccións provinciais.

c) A elaboración e a execución dos plans de investimento que se aproben en materia sanitaria na comunidade autónoma, así como a xestión dos investimentos en curso.

d) A contratación, xestión, actualización e resolución dos concertos con entidades e institucións sanitarias ou asistenciais que presten servizos na comunidade, dentro dos límites presupostarios.

e) A creación, transformación e ampliación dentro dos límites presupostarios así como a clasificación e supresión dos centros e establecementos sanitarios en réxime ordinario o experimental, dos centros asistenciais e administrativos do Insalud na comunidade autónoma, de acordo coa lexislación básica do Estado.

f) As funcións de xestión que realiza o Instituto Nacional da Saúde a través dos seus servizos centrais, no que se refire ó territorio de Galicia e, entre eles, a inspección de servizos de xestión das prestacións sanitarias da Seguridade Social.

g) A planificación de programas e medidas de asistencia sanitaria da Seguridade Social no ámbito do Estado, de acordo coa lexislación básica do Estado.

h) A análise e a avaliación do desenvolvemento e resultados da acción sanitaria da Seguridade Social en Galicia.

i) A organización e réxime de funcionamento dos centros e servizos de asistencia sanitaria da Seguridade Social na comunidade autónoma, así como a definición de criterios xerais para a avaliación da eficacia e o rendemento dos programas, centros ou servizos sanitarios na comunidade autónoma, todo isto de acordo coa normativa básica do Estado e a normativa reguladora do réxime económico da Seguridade Social.

• En terceiro lugar, a través do R.D. 212/1996, de 9 de febreiro, transferíronse á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servizos da Seguridade Social en materia de asistencia sanitaria encomendada ó Instituto Social de la Marina, en concreto, a asistencia dos traballadores do mar e os seus beneficiarios, dentro do territorio da Comunidade Autónoma. Non obstante,

continúan sendo competencias da Administración do Estado a asistencia sanitaria dos traballadores do mar a bordo e no estranxeiro así como a información sanitaria ó traballador do mar, educación e distribución da guía sanitaria a bordo, a práctica de recoñecimentos médicos previos ó embarque, inspección e control dos medios sanitarios a bordo e das condicións hixiénicas das embarcacións.

- Dentro dos obxectivos do Servizo Galego de Saude de integrar na súa rede asistencial os centros sanitarios das corporacións locais, traspasáronse á Comunidade Autónoma de Galicia:

- a) O Hospital Médico-Cirúrxico Provincial e o sanatorio Psiquiátrico de Conxo e a rede asistencial do mesmo, dependentes da Deputación Provincial da Coruña (Decreto 373/1992 de 17 de decembro).

- b) O Hospital Provincial Santa María Nai, dependente da Deputación Provincial de Ourense (Decreto 22/1993, de 28 de xaneiro).

- c) O Hospital Municipal Nicolás Peña, dependente do Concello de Vigo (Decreto 27/1994, de 4 de febreiro).

- d) O Hospital Provincial e o Sanatorio Psiquiátrico do Rebullón, dependentes da Deputación Provincial de Pontevedra (Decreto 58/1996).

- e) Se debe sinalar tamén o traspaso á Comunidade Autónoma de Galicia de medios personais adscritos ó Hospital Militar da Coruña, en virtude do R.D. 1432/1996, de 7 de xuño

- En quinto lugar, a través do R.D. 1379/1997, de 29 de agosto, traspasáronse á Comunidade Autónoma de Galicia as funcións e servizos da Administración do Estado en materia de execución da lexislación do Estado sobre produtos farmacéuticos nos termos establecidos na Lei 25/1990, de 20 de decembro, do Medicamento, e, en especial, os seguintes:

- a) Autorización das mensaxes publicitarias para difusión limitada á comunidade autónoma.

- b) Control da promoción dirixida ós profesionais sanitarios.

- c) Verificar que os laboratorios farmacéuticos realizan os controis esixidos.

- d) Accións inspectoras que desencadenen suspensión ou renovación das autorizacións.

- e) Programas de control de calidade dos medicamentos.

- f) Información das reaccións adversas dos medicamentos.

- g) Inspección en materia de ensaios clínicos.

- h) Inspección de execución da lexislación de produtos farmacéuticos.

- i) Potestade sancionadora en materia de produtos farmacéuticos.

- j) Peche temporal de establecementos.

- k) Realización de inspeccións de boas prácticas de laboratorios.

- En sexto lugar, en virtude do Decreto 287/1993, de 10 de decembro, polo que se establece a estrutura orgánica da Xunta de Galicia, a Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, a través de a Dirección Xeral de Servizos Sociais, asume as competencias que, no campo dos servizos sociais, detentaba a anterior Consellería de Traballo e Servizos Sociais, exceptuadas aquelas referidas a familia, menores, minorías étnicas e residencias de tempo libre. De acordo co Decreto 351/1997, de 10 de decembro, polo que se establece a actual estrutura orgánica da Xunta de Galicia, estas competencias estarán integradas nesa mesma Consellería.

Neste ámbito lle corresponden as seguintes funcións:

- a) A ordenación, coordinación e planificación do sistema de servizos sociais.

- b) A homologación, control e inspección dos centros e servizos.

c) O estudo das necesidades e problemáticas sociais.

d) O deseño e aplicación dun sistema de información estatística.

e) A creación e xestión dos equipamentos e programas que asuma a Administración Autónoma.

f) O asesoramento e a asistencia técnica ás entidades prestadoras de servizos sociais.

g) A xestión das prestacións e axudas económicas legal ou regulamentariamente establecidas.

h) O fomento e a regulación do voluntariado social.

• Finalmente, o Decreto 48/1998, de 5 de febreiro, establece a estrutura orgánica dos recursos centrais da Consellería, substituíndo o Decreto 63/1996, de 15 de febreiro. Co novo Decreto, a estrutura dos servizos centrais, ademais de manter a Secretaría Xeral, a Dirección Xeral de Saúde Pública e a Dirección Xeral de Servizos Sociais, amplíase coa creación dos órganos asesores e consultivos e de coordinación.

Segundo o artigo 17 do Decreto 48/1998, serán órganos asesores e consultivos da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais para o exercicio das funcións de asesoramento, consulta e apoio técnico, nas materias da súa competencia, os seguintes:

a) Consellos asesores técnicos⁽²⁾

1) O Consello Asesor Técnico (CAT) de Saúde Pública e Administración Sanitaria.

2) O CAT de Asistencia Primaria.

3) O CAT de Especialidades Cirúxicas.

4) O CAT de Especialidades de Apoio.

5) O CAT de Enfermería.

b) Órganos adscritos á Consellería

1) O Consello Galego de Servizos Sociais.

2) As Comisións Técnicas da Renda de Integración Social de Galicia.

3) As Comisións Interconsellerías.

4) A Comisión de Coordinación Interadministracións Públicas en Materia de Drogodependencias.

c) Órgano colexiado de Coordinación: Consello de Planificación⁽³⁾

Por último neste apartado, cabe destacar que o Decreto 48/1998, na súa exposición de motivos, sinala os obxectivos seguintes:

a) Reforza-lo papel da Consellería de Sanidade como órgano responsable da dirección e coordinación das políticas sanitarias, sociais e sociosanitarias.

b) Integra-los aspectos de prevención da enfermidade e promocionar e protexer a saúde, separando a planificación e programación da súa execución.

c) Complementa-la actuación da Dirección Xeral de Servizos Sociais no campo da atención sociosanitaria, co mantemento dunha estrutura administrativa orientada á protección dos sectores sociais especialmente vulnerables e máis desprotexidos.

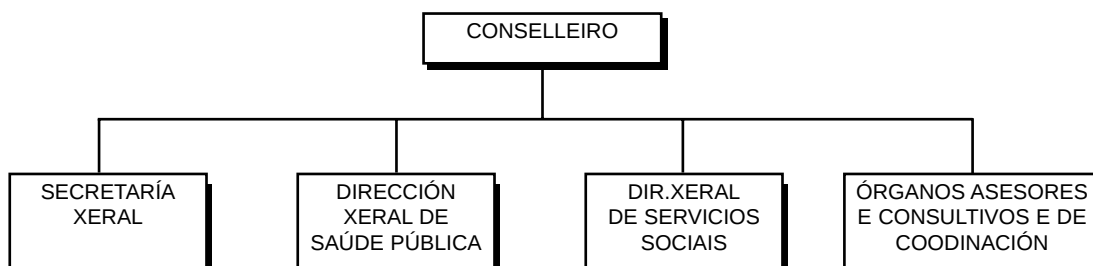
2.3.4.- O Servicio Galego de Saúde

Tal e como se indicara no epígrafe anterior, o Estatuto de Autonomía de Galicia, aprobado no ano 1981, establece, no seu artigo 33, que lle corresponde á Comunidade Autónoma o desenvolvemento lexislativo e a execución da lexislación básica do Estado en materia de sanidade interior, tendo capacidade de organizar e administrar para a consecución de tal fin, dentro do seu territorio, tódolos servizos sanitarios.

No ano 1980, a Administración do Estado comeza a transferir á Xunta de Galicia as primeiras competencias e funcións sanitarias, fundamentalmente en materia de saúde pública e sanitaria local, que son adscritas polo Decreto de 15 de outubro de 1980 á Consellería de Sanidade e Seguridade Social. Once anos despois, en virtude do Decreto 16/1991, de 11 de xaneiro, a Comunidade Autónoma asume o traspaso das funcións e servizos do Instituto

Cadro 2.3.1.

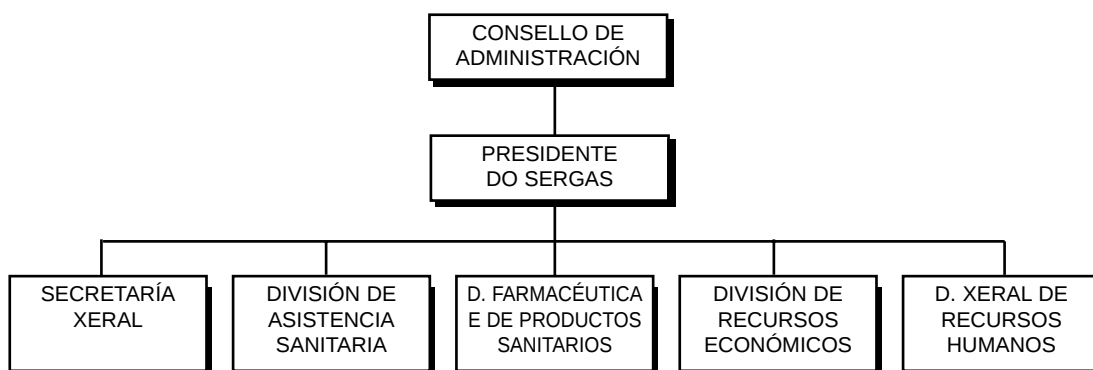
Organigrama da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais



Fonte: Diario Oficial de Galicia (1998): Decreto 49/1998, do 5 de Febreiro, nº 33, páx. 1673.

Cadro 2.3.2.

Organigrama do Servicio Galego de Saúde (Sergas)



Fonte: Diario Oficial de Galicia (1998): Decreto 49/1998, do 5 de Febreiro, nº 33, páx. 1681.

Nacional de la Salud e, con elas, os recursos humanos e materiais vinculados ás actividades de asistencia sanitaria, que son asignados ó Servicio Galego de Saúde (Sergas).

O Sergas foi creado pola Lei 1/1989, de 2 de xaneiro, reformada posteriormente pola Lei 8/1991, de 23 de xullo, como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidade xurídica propia, adscrito á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais⁽⁴⁾, co obxecto de xestionar os servizos sanitarios de carácter público dependentes da Comunidade Autónoma

e exerce-la coordinación integral de tódolos recursos sanitarios e asistenciais existentes no seu territorio, no ámbito da súa competencia.

En 1996, o establecemento dunha nova estrutura orgánica da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais implicou a realización dunha modificación necesaria no Servicio Galego de Saúde, que se efectuou mediante o Decreto 64/1996, de 15 de febreiro.

Un ano despois, o Decreto 351/1997, de 10 de decembro, que fixa a estrutura orgánica

nica dos departamentos da Xunta de Galicia, establece no apartado B do seu artigo 8.6 unha nova estrutura do Servicio Galego de Saude. A partir da entrada en vigor da disposición citada, o Sergas contará cos seguintes órganos superiores: Secretaría Xeral, División de Asistencia Sanitaria, División de Recursos Económicos, División de Recursos Humanos e División de Farmacia e Productos Sanitarios, como recolle o **organigrama** do **cadro 2.3.2**.

Na nova estrutura orgánica, os órganos dependentes das direccións xerais suprimidas foron adscritos ós centros directivos correspondentes, tal como se establece na Orde do 11 de decembro de 1997 da forma seguinte:

“Os órganos e unidades dependentes das direccións xerais de Atención Especializada e Atención Primaria recollidos no Decreto 64/1996, de 15 de febreiro, quedarán adscritos á División de Asistencia Sanitaria, que sustitúe coas súas competencias propias e delegadas mentras non se regule por Decreto a nova estrutura orgánica. Exceptúanse desta adscripción o Comité de Ensaos Clínicos e o Servicio de Programas Asistenciais e Xestión de Farmacia, que quedarán vencellados á división de Farmacia e Productos Sanitarios”.

Todos estes cambios foron asumidos polo Decreto 49/1998, de 5 de febreiro, que establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Sergas, adaptándoa ó contido do citado Decreto 351/1997, na que se coordinarán os niveis de atención primaria e especializada e o cambio de denominación das unidades xestoras.

Os órganos e unidades dependentes das direccións xerais de Recursos Humanos e Recursos Económicos recollidos no Decreto 64/1996, de 15 de febreiro, quedarán adscritos ás divisións de Recursos Humanos e Recursos Económicos respectivamente, que as substitúen coas súas competencias propias e delegadas mentras non

se regule por Decreto a nova estrutura orgánica.

As funcións e servizos atribuídos polo Decreto 64/1996, de 15 de febreiro, á Secretaría Xeral do Sergas se adscribirán, con excepción das relativas ás resolucións de expedientes previstos no Decreto 288/1996, de 12 de xullo, á división de Farmacia e Productos Sanitarios.

De acordo co artigo 3 da dita Lei 8/1991, as **funcións** do Sergas son as seguintes:

- a) O desenvolvemento de tódalas áreas que configuran o concepto integral de saúde (física, mental, social ou de relación e ecolóxica ou ambiental) xestionando a sanidade en tódalas súas facetas: información e educación sanitarias, protección da saúde, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria e rehabilitación.
- b) A execución e o desenvolvemento de programas de docencia e investigación que lle sexan encomendados pola Consellería, dentro da súa competencia ou que sexan necesarios para os seus fins.
- c) A xestión das prestacións sanitarias, farmacéuticas e complementarias que lle corresponden ó servizo.
- d) A xestión dos centros, servizos e establecementos sanitarios do propio Sergas e dos adscritos funcionalmente a este último.
- e) A formalización e actualización de acordos, convenios e concertos suscritos pola Comunidade Autónoma de Galicia con entidades non administrativas.
- f) Calquera outra tarefa que lle sexa encomendada polo Consello da Xunta ou pola Consellería de Sanidade no ámbito das súas respectivas competencias.

Segundo o artigo 9 do Decreto 49/1998, a División de Asistencia Sanitaria (DAS) é o órgano responsable da dirección da atención primaria da saúde e da atención especializada prestada polos centros e servizos financiados polo Sergas.

No marco de planificación sanitaria elaborada pola Consellería, á DAS lle corresponde o desenvolvemento da atención primaria de saúde, da atención especializada, da coordinación destes dous niveis asistenciais, da determinación e avaliación de obxectivos de carácter asistencial que teñen que cumprí-los centros e de calquera outras funcións relacionadas e necesarias para acadar eses obxectivos.

Finalmente, a partir dese Decreto e para o cumprimento das súas funcións, a DAS contará coa seguinte estrutura:

- a) A Subdirección Xeral de Asistencia Primaria.
- b) A Subdirección Xeral de Asistencia Especializada.
- c) A Subdirección Xeral de Programas Asistenciais.
- d) A Subdirección Xeral de Coordinación e Avaliación asistencial.
- e) O Servicio de Saúde Mental.
- f) A Oficina de Coordinación de Transplantes.

2.3.5.- O mapa sanitario de Galicia

A reforma sanitaria contemplada na Lei Xeral de Sanidade reconece dous únicos tipos de asistencia: atención primaria e atención especializada.

A atención primaria preséntase como centro do sistema sanitario no sentido de que a poboación é entroncada e referida ó centro de saúde e o equipo de atención primaria é considerado como o eixo da atención.

A atención especializada estrutúrase nun único nivel, con tódolos recursos de especialistas dunha área sanitaria integrados nun servicio xerarquizado, con sede no hospital, pero con puntos de atención cercanos á poboación –os antigos ambulatorios– que pasan a converterse, desta

maneira, en consultas externas do hospital, ó igual que as existentes dentro do propio recinto hospitalario.

As características principais do modelo establecido por dita lei son as seguintes:

- En **atención primaria**, estruturación dos médicos de familia, pediatras, estomatólogos e outras profesiones sanitarias en equipos de atención primaria, con base nos centros de saúde e unha poboación potencialmente atendible perfectamente definida, coincidente coa da zona de saúde, dedicación plena, traballo en equipo, asistencia protocolizada, programas de saúde, investigación clínica e epidemiolóxica aplicada ós problemas reais da zona de saúde, formación continua dos membros do equipo e participación fundamental do personal de enfermería no traballo do equipo. Todo iso está engarzado coa tradición do médico de cabeceira, co obxecto de permitir unha relación individualizada e de coñecemento estreito dos problemas e posibles solucións entre o profesional sanitario e os cidadáns.

- Na **atención especializada**, o gran cambio respecto ó modelo tradicional foi a integración da medicina especializada hospitalaria –segundo e terceiro niveis previos–. Con esa modificación pretendeuse a unificación de protocolos e adquiri-la capacidade necesaria para actuar en toda a especialidade; mellora-la distribución do circuito de pacientes e das cargas nos distintos circuitos do sistema; homoxeneizalos coñecementos e a calidade asistencial; facilita-lo estudio da incidencia de procesos patolóxicos na poboación; facer posible o deseño de plans preventivos e terapéuticos; e promove-la conexión entre os dous niveis asistenciais da poboación.

En Galicia, o Decreto 55/1989, de 6 de abril, aproba a revisión do mapa sanitario, establecendo nove áreas de saúde. Posteriormente, o Decreto 50/1992, de 19 de febreiro, crea a área de saúde do Barco de

Áreas de saúde de Galicia

Mapa 2.3.1

Mapa 2.3.1

Áreas das Xerencias de Atención Primaria de Galicia

Valdeorras e o decreto 324/1992, de 19 de novembro, a área de saúde do Salnés, configurando unha distribución territorial de 11 áreas de saúde, tal e como pode apreciarse no **mapa 2.3.1**.

O mapa sanitario define os catro niveis de atención seguintes:

a) Zona de Saúde de Atención Primaria (ZSAP): é a demarcación xeográfica e poboacional que serve de marco territorial para a prestación de atención primaria en saúde.

b) Zona de Saúde de Atención Integradas (ZSAI): é a demarcación xeográfica e poboacional constituída por varias ZSAP que serve de marco de actuación á asistencia especializada non hospitalaria.

c) Área de Saúde: é a estrutura fundamental do sistema sanitario, responsabilizada da xestión sanitaria dos centros e establecementos comprendidos dentro dos límites territoriais e de tódalas prestacións e programas sanitarios que desenvolvan os mesmos.

d) Rexión Sanitaria: é a estrutura que engloba dúas ou máis áreas de saúde, ámbito en que se ordenará funcionalmente a prestación da asistencia sanitaria hospitalaria superespecializada que non sexa posible desenvolver a nivel de área de saúde.

A ordenación territorial da atención primaria

A ordenación territorial do novo modelo de atención primaria configurouse no ano 1994 coa creación dunha nova estrutura directiva marco das xerencias coa finalidade de adaptarse ás novas funcións a realizar. Creáronse para isocinco xerencias de atención primaria: A Coruña-Ferrol, Santiago, Lugo, Ourense, e Pontevedra-Vigo, coa distribución xeográfica, a estrutura orgánica e as características demográficas que figura no **mapa 2.3.2**, e a que se recollen nos **cadros 2.3.3**, a **2.3.14**.

A propia Consellería de Sanidade e Servizos Sociais⁽⁶⁾ recoñece que a atención primaria continúa sendo en Galicia unha área de insuficiente desenvolvemento. Conseguir paliar-la excesiva dispersión dos recursos, aumenta-los apoios técnicos entre profesionais, incrementa-la oferta de tecnoloxía fóra das cidades e asegurar unha atención eficiente á urxencia son obxectivos principais que xa foron recollidos no Decreto 200/1993, de ordenación da Atención Primaria, e no Decreto 172/1995, de aprobación do Plan de Urgencias.

Coa política sinalada, a Consellería pretende que o desenvolvemento da atención primaria e a atención ás urxencias extrahospitalarias sexan os elementos esenciais para que a atención primaria se convirta no nivel de resolución da maior parte da problemática médica, tanto asistencial como preventiva.

Mediante a posta en marcha de **comisións autonómicas** defínense programas de interese no ámbito da atención primaria, tales como o programa de saúde buco-dental ou o programa de calidade asistencial.

Respecto ó **desenvolvemento ordinario** dos recursos en atención primaria, unha liña de acción importante é a creación de unidades de apoio, tales como as que corresponden a fisioterapia, pediatria, atención primaria, e o reforzo das consultas de medicina xeral naqueles puntos nos que a demanda o xustifique.

Outra iniciativa importante na organización da atención primaria derívase do Plan de Urgencias Extrahospitalarias, que se enmarca dentro do **proceso xeral de reforma** da atención primaria en Galicia.

Mediante a posta en funcionamento dun sistema de atención urxente baseado na creación dunha rede de puntos de atención continuada (PAC), dita iniciativa pretende superalo modelo anterior de servizos especiais e normais de urxencia e a localización nun

entorno municipal de facultativos e personal sanitario non facultativo.

Os PAC dan cobertura, con presenza física, á poboación asignada nas horas que estén fóra de funcionamento os centros de saúde e os consultorios, realizándose, na actualidade, a implantación dos mesmos dunha forma paulatina. Esta estratexia, por un lado, vai permitir que, nunha gran parte dos municipios galegos, se utilicen medios de diagnóstico e tratamento elemental, tales como electrocardiografía, analítica e fluidoterapia e, por outro lado, desterra-os incertos e complicados sistemas de localización do médico de guardia e supera-la baixa taxa de utilización dos servizos de visita domiciliaria.

A operatividade dos PAC poténsiase, adicionalmente, co funcionamento dun centro coordinador, accesible a tódolos cidadáns, que, a partir de medios axeitados de clasificación, adopta decisións sobre o tipo de asistencia que se precisa e a asignación de recursos e a coordinación dos profesionais necesarios en cada situación. Neste senso, a función da Central de Coordinación 061⁽⁶⁾ terá como obxectivos prioritarios:

- a) a coordinación da demanda de atención continuada e emerxencias.
- b) a coordinación do transporte sanitario urxente, asistido e non asistido, e o transporte secundario.
- c) a coordinación da actuación sanitaria en situacións extraordinarias.

Asimesmo, o 061 tamén se perfila como un servizo de información sanitaria e un medio ocasional de citación para consultas e de apoio para determinadas campañas sanitarias.

O servizo 061 está encadrado como unha división da empresa pública Instituto de Medicina Técnica de Galicia, S.A, baixo a supervisión da Subdirección Xeral de Atención Primaria do Sergas.

En 1998, dentro da política de reordenación da atención primaria, o Sergas creou 56 unidades de Atención Primaria, 25 Puntos de Atención Continuada e 10 Servizos de Atención Primaria. Desta forma, a 31 de decembro de 1998, co novo modelo de atención primaria dispónse dun total de 238 Unidades de Atención Primaria e 83 puntos de presenza física para atender urxencias extrahospitalarias.

As Unidades de Atención Primaria son a **estructura básica** do sistema sanitario público galego para levar a cabo a prestación da atención integral de saúde á poboación, tendo como funcións principais a promoción da saúde, a prevención de enfermidades e a asistencia.

Das 56 Unidades de Atención Primaria creadas en 1998 polo Sergas, 18 unidades corresponden á provincia de Lugo; 25, á da Coruña; 11, á de Ourense; e 2, á de Pontevedra.

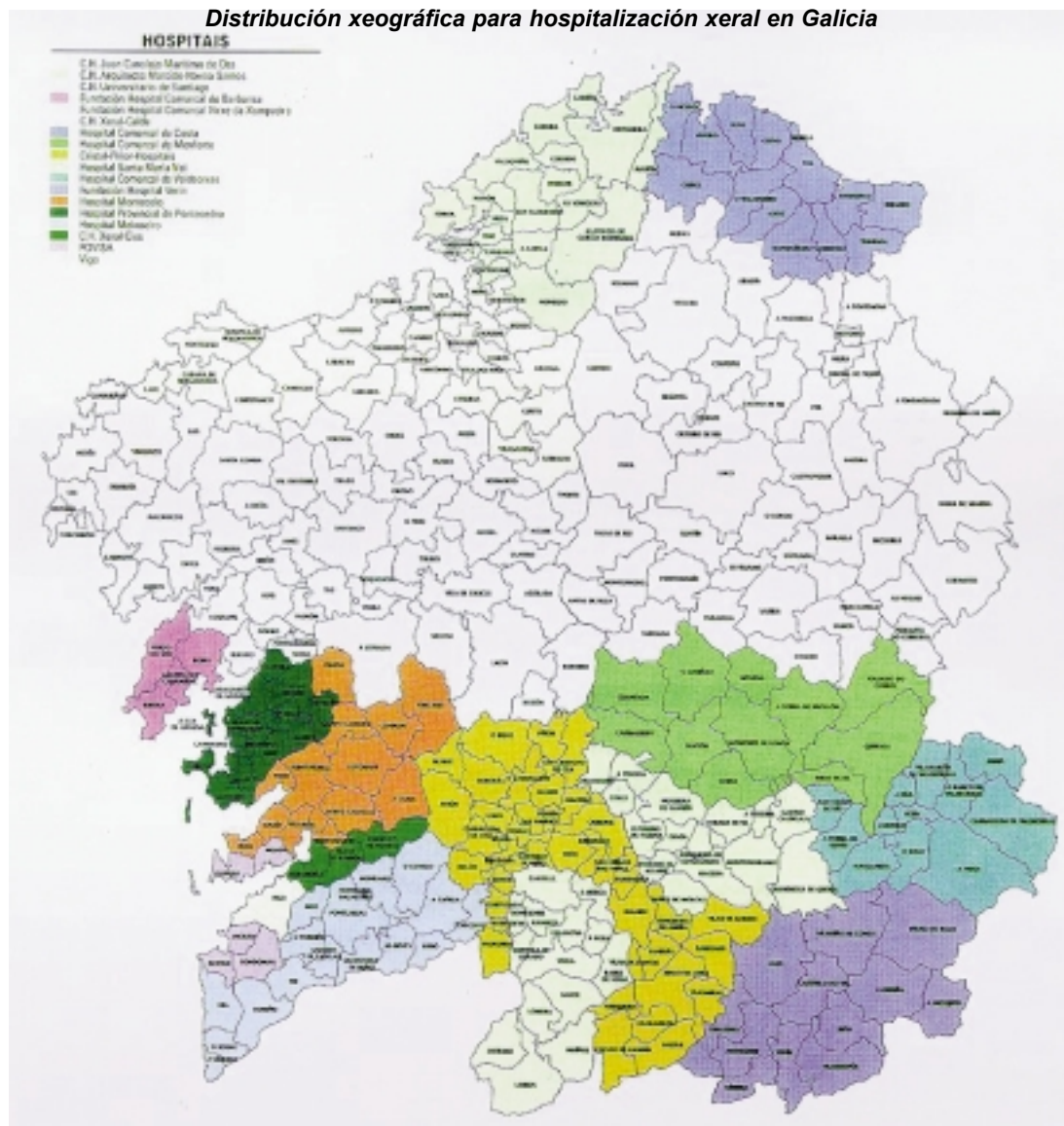
Respecto ós 25 PAC postos en funcionamento durante 1998, 5 corresponden á Área de Lugo; 4, á Área da Coruña; 4, á de Ferrol; 2, á de Santiago; 4, á Área de Ourense; 3, á de Pontevedra; e, finalmente, 3 puntos, á de Vigo.

Os Servizos de Atención Primaria realizan, principalmente, funcións de diagnóstico de saúde, planificación e execución de programas de saúde, autoavaliación dos programas de saúde, autoavaliación tanto das actividades realizadas coma dos resultados obtidos, establecemento de programas de formación continuada, docencia e investigación, fixación de obxectivos anuais, etc.

Dos 7 Servizos de Atención Primaria creados en 1998, 7 corresponden á provincia da Coruña; 2, á de Ourense –Castro Caldelas e Maceda– e 1, á de Lugo-Beceerreá –Cee, Culleredo, Curtis, Cedeira, Fene, Ponteceso e Sada–.

Distribución xeográfica para hospitalización xeral en Galicia

Mapa 2.3.3



A ordenación territorial da atención especializada

No **mapa 2.3.3.** e nos **cadros 2.3.3.** a **2.3.14.** preséntanse, respectivamente, a distribución xeográfica e as referencias poboacionais para hospitalización xeral dependentes da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais

No nivel de atención especializada, a

configuración implícita coa que se está deseñando o mapa sanitario permite recoñecer-lo obxectivo de achegamento da oferta de servizos, principalmente cirúrxicos, ás zonas máis lonxanas, co que se estaría tentando paliar un importante elemento de inequidade na asistencia sanitaria da Comunidade.

No contexto das restricións presupostarias actuais, a formulación e execución da

Cadro 2.3.3.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997

Poboación de referencia		Area de Saúde		Atención Primaria		Atención Especializada	
número	%				% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996 ^{derreito}							
Homens	2.743.999	100,0	ZSAI	45	315	2.731.669	100,0
Mulheres	1.321.068	48,5	ZSAP	146	31.800	497.532	18,2
	1.422.931	51,5	Concellos	315	29.524	1.794.056	65,7
Censo 1991 ^{derreito}							
Entre 0 e 14 anos	2.731.669	100,0	Entidades de poboación	31.800	92,7	Mais de 64 anos	16,1
m m	497.532	21,9	Superficie (km2)	29.524		Mulheres entre 15 e 64 anos	24,1
Mais de 64 anos	1.794.058	66,0	Densidade da área (habs./km2)	92,7			
Mulheres entre 15 e 45 anos	440.079	12,0					
	659.441	25,2					

Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.4.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Area de Saúde de A Coruña

Poboación de referencia		Area de Saúde		Atención Primaria		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Región sanitaria	Notre	% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996 ^{derreito}							
Homens	509.863	100,0	ZSAI	5	37	500.632	100,0
Mulheres	244.333	47,9	ZSAP	18	3.933	89.253	17,8
	265.530	52,1	Concellos	36	2.830	339.792	67,9
Censo 1991 ^{derreito}							
Entre 0 e 14 anos	500.632	100,0	Entidades de poboación	3.835	9,1	Mais de 64 anos	14,3
m m	89.253	17,8	Superficie (km2)	2.698		Mulheres entre 15 e 64 anos	25,4
Mais de 64 anos	339.792	67,9	Densidade da área (habs./km2)	185,6			
Mulheres entre 15 e 45 anos	71.587	14,3	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7			
	127.078	25,4					

(1) Hospital de referencia: C.H. Juan Canalejo-Marinode Oza
Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.5.**Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Área de Saúde de Santiago de Compostela**

Poboación de referencia			Área de Saúde		Atención Primaria		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Reión sanitaria	Norte	% s/ Galicia	Concellos	Poboación de dereito	%
Padrón 1996^{derreito}	473.080	100,0	ZSAI	10	22,2	Entidades de poboación	Censo 1991	437.315
Homes	228.551	48,3	ZSAP	25	17,1	Superficie (km ²)	Menos de 15 anos	84.295
Mulleres	244.529	51,7	Concellos	48	15,2		Entre 15 e 64 anos	285.867
Censo 1991^{derreito}	465.786	100,0	Entidades de poboación	6.373	20,0		Mais de 64 anos	67.153
Entre 0 e 14 anos	89.409	19,2	Superficie (km2)	5.127	17,4		Mulleres entre 15 e 64 anos	103.776
m m	303.510	65,2	Densidade da área (habs./km2)	97,6				
Máis de 64 anos	72.867	15,6	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7				
Mulleres entre 15 e 45 anos	110.002	23,6						

(1) Hospital de referencia: C.H. Universitario de Santiago

Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, *Memoria de actividades 1997***Cadro 2.3.6.****Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Área de Saúde de Ferrol**

Poboación de referencia			Área de Saúde		Atención Primaria		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Reión sanitaria	Norte	% s/ Galicia	Concellos	Poboación de dereito	%
Padrón 1996^{derreito}	214.705	100,0	ZSAI	4	8,9	Entidades de poboación	Censo 1991	218.749
Homes	103.210	48,1	ZSAP	10	6,8	Superficie (km ²)	Menos de 15 anos	37.769
Mulleres	111.495	51,9	Concellos	20	6,3		Entre 15 e 64 anos	146.197
Censo 1991^{derreito}	218.749	100,0	Entidades de poboación	3.165	10,0		Mais de 64 anos	34.783
Entre 0 e 14 anos	37.769	17,3	Superficie (km2)	1.544	5,2		Mulleres entre 15 e 64 anos	52.042
m m	146.197	66,8	Densidade da área (habs./km2)	141,7				
Máis de 64 anos	34.783	15,9	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7				
Mulleres entre 15 e 45 anos	52.042	23,8						

(1) Hospital de referencia: C.H. Arquitecto Marcide-Novoa Santos

Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, *Memoria de actividades 1997*

Cadro 2.3.7.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Área de Saúde de Lugo

Poboación de referencia			Área de Saúde		Atención Primaria		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Región sanitaria	Norte	% s/ Galicia	% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996 ^{derreito}								
Homes	238.503	100,0	ZSAI	4	8,9	67	246.478	100,0
Mulleres	116.705	48,9	ZSAP	22	15,1	10.167	37.987	15,4
	121.798	51,1	Concellos	42	13,3	9.817	156.937	63,7
Censo 1991 ^{derreito}	246.478	100,0	Entidades de poboación	6.699	21,1	Superficie (km ²)	51.554	20,9
Entre 0 e 14 anos	37.987	15,4	Superficie (km2)	6.717	22,8		52.016	21,1
m m	156.937	63,7	Densidade da área (habs./km2)	36,7				
Mais de 64 anos	51.554	20,9	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7				
Mulleres entre 15 e 45 anos	52.016	21,1						

(1) Hospital de referencia: C.H. Xeral-Calle
Fonte: elaboración propia a partir de Sergas. Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.8.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Área de Saúde de Cerro

Poboación de referencia			Área de Saúde		Atención Primaria: Área de Lugo		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Región sanitaria	Norte	% s/ Galicia	% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996 ^{derreito}								
Homes	73.371	100,0	ZSAI	3	6,7	67	75.074	100,0
Mulleres	35.488	48,4	ZSAP	6	4,1	10.167	13.229	17,6
	37.883	51,6	Concellos	14	4,4	9.817	47.439	63,2
Censo 1991 ^{derreito}	75.074	100,0	Entidades de poboación	1.630	5,1	Superficie (km ²)	14.406	19,2
Entre 0 e 14 anos	13.229	17,6	Superficie (km2)	1.261	4,3		16.415	21,9
m m	47.439	63,2	Densidade da área (habs./km2)	59,5				
Mais de 64 anos	14.406	19,2	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7				
Mulleres entre 15 e 45 anos	16.415	21,9						

(1) Hospital de referencia: Hospital Comarcal da Costa
Fonte: elaboración propia a partir de Sergas. Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.9.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia: Área de Saúde de Monforte

Poboación de referencia			Área de Saúde		Atención Primaria		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Rexión	sanitaria	Norte	% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996^{ítemlo}								
Homes	59.810	100,0	ZSAI	2,2	1	2,2	62.813	100,0
Mulleres	29.069	48,6	ZSAP	2,2	6	4,1	8.143	13,0
	30.741	51,4	Concellos	2,2	11	3,5	37.294	59,4
Censo 1991^{ítemlo}								
Entre 0 e 14 anos	62.813	100,0	Entidades de poboación	2,3	1.838	5,8	17.376	27,7
m m	8.143	13,0	Superficie (km2)	1,6	1.839	6,2	11.713	18,6
Máis de 64 anos	37.294	59,4	Densidade da área (habs./km2)	2,1	34,2			
Mulleres entre 15 e 45 anos	17.376	27,7	Densidade de Galicia (habs./km2)	3,9	92,7			
	11.713	18,6						

(1) hospital de referencia: Hospital Comarcal de Monforte
Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.10.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Área de Saúde de Ourense

Poboación de referencia			Área de Saúde		Atención Primaria: Área de Ourense		Atención Especializada (1)	
número	%	% s/ Galicia	Rexión	sanitaria	Norte	% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996^{ítemlo}								
Homes	307.317	100,0	ZSAI	11,2	6	13,3	191.559	100,0
Mulleres	147.092	47,9	ZSAP	11,1	23	15,8	30.493	15,9
	160.225	52,1	Concellos	11,3	78	24,8	123.358	64,4
Censo 1991^{ítemlo}								
Entre 0 e 14 anos	313.102	100,0	Entidades de poboación	11,5	3.493	11,0	37.708	19,7
m m	47.675	15,2	Superficie (km2)	9,6	5.571	18,9	43.084	22,5
Máis de 64 anos	198.221	63,3	Densidade da área (habs./km2)	11,0	56,2			
Mulleres entre 15 e 45 anos	67.206	21,5	Densidade de Galicia (habs./km2)	15,3	92,7			
	67.133	21,4						

(1) hospital de referencia: C.H. Cristal Piñor
(2) hospital de referencia: Hospital Santa Maria Nai
Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Atención Especializada (2)		Poboación de dereito	%
Censo 1991		88 234	100,0
Menos de 15 anos		12 199	13,8
Entre 15 e 64 anos		54 259	61,5
Mais de 64 anos		21 776	24,7
Mulleres entre 15 e 64 anos		17 668	20,0

Cadro 2.3.11.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997. Área de Saúde de O Barco de Valdeorras

Poboación de referencia			Área de Saúde			Atención Primaria: Área de Ourense			Atención Especializada (1)		
número	%	% s/ Galicia	Región sanitaria	Norte	% s/ Galicia	Concellos	% s/ Galicia		Poboación de dereito	%	
Padrón 1996^(dereito)			ZSAI			Concellos			Censo 1991		
Homens	39.592	100,0	ZSAP	1	2,2	Entidades de poboación	92	29,2	Menos de 15 anos	39.453	100,0
Mulleres	19.895	49,7	Concellos	5	3,4	Superficie (km ²)	3.837	12,1	Entre 15 e 64 anos	6.096	15,5
Censo 1991^(senlle)			Entidades de poboación			Superficie (km²)			Mais de 64 anos		
Entre 0 e 14 anos	40.389	100,0	Superficie (km ²)	344	1,1		7.277	24,6	Mais de 64 anos	24.249	61,5
m m	6.201	15,4	Densidade da área (habs./km ²)	1.706	5,8				Mulleres entre 15 e 64 anos	9.108	23,1
Mais de 64 anos	24.799	61,4	Densidade de Galicia (habs./km ²)	23,7						7.995	20,3
Mulleres entre 15 e 45 anos	9.389	23,2		92,7							
	8.134	20,1									

Atención Especializada (2)		
Poboación de dereito	%	
Censo 1991	34.245	100,0
Menos de 15 anos	5.087	15,5
Entre 15 e 64 anos	21.156	61,5
Mais de 64 anos	8.002	23,1
Mulleres entre 15 e 64 anos	6.520	20,3

(1) hospital de referencia: Hospital Comarcal de Valdeorras

(2) hospital de referencia: Fundación Hospital Veirén

Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.12.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Area de Saúde de Pontevedra

Poboación de referencia	Area de Saúde		Atención Primaria: Area de Pontevedra		Atención Especializada (1)	
	número	%	Rección sanitaria	% s/ Galicia	Poboación de dereito	%
Padrón 1996 dereito	220.004	100,0	ZSAI	3 6,7	Censo 1991	189.296
Homes	105.496	48,0	ZSAP	12 8,2	Menos de 15 anos	38.575
Mulleres	114.508	52,0	Concellos	20 6,3	Entre 15 e 64 anos	123.231
Censo 1991 dereito	218.027	100,0	Entidades de poboación	1.646 5,2	Mais de 64 anos	27.490
Entre 0 e 14 anos	45.759	21,0	Superficie (km2)	1.245 4,2	Mulleres entre 15 e 64 anos	54.250
m m	142.518	65,4	Densidade da área (habs./km2)	175,1		
Mais de 64 anos	29.750	13,6	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7		
Mulleres entre 15 e 45 anos	61.639	28,3				

Atención Especializada (2)		Atención Especializada (2)	
Poboación de dereito	%	Poboación de dereito	%
Censo 1991	124.868	Censo 1991	100,0
Menos de 15 anos	21,7	Menos de 15 anos	21,7
Entre 15 e 64 anos	81.502	Entre 15 e 64 anos	65,4
Mais de 64 anos	16.118	Mais de 64 anos	12,9
Mulleres entre 15 e 64 anos	30.853	Mulleres entre 15 e 64 anos	24,5

(1) hospital de referencia: Hospital Montecelo

(2) hospital de referencia: Hospital Provincial de Pontevedra

Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Cadro 2.3.13.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia 1997: Área de Saúde de Vigo

Poboación de referencia				Área de Saúde				Atención Primaria: Área de Vigo				Atención Especializada (1)	
número		%	% s/ Galicia	Rexión sanitaria		Norte		%		s/ Galicia		Poboación de dereito	
Padrón 1996				de dereito									
Homos		538.554	100,0	19,6		ZSAI		7		15,6		Censo 1991	
Mulleres		257.854	47,9	19,5		ZSAP		16		11,0		Menos de 15 anos	
Censo 1991		280.700	52,1	19,7		Concellos		28		8,3		Entre 15 e 64 anos	
Entre 0 e 14 anos		522.953	100,0	19,1		Entidades de poboación		2.502		7,9		Mais de 64 anos	
m m		107.257	20,5	21,6		Superficie (km2)		1.658		5,6		Mulleres entre 15 e 64 anos	
Mais de 64 anos		352.679	67,4	19,7		Densidade da área (habs./km2)		315,4					
Mulleres entre 15 e 45 anos		63.017	12,1	14,3		Densidade de Galicia (habs./km2)		92,7					
		136.231	26,1	20,7									

(1) hospital de referencia: C. H. Xeral-Cies
(2) hospital de referencia: Hospital Meixoeiro
(3) os municipios de Cangas, Moaña, Nigrán, Balneario de Gondomar, teñen como centro de referencia hospitalaria o hospital POVISA.

Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

Atención Especializada (2)			
		Poboación de dereito	%
Censo 1991		192.129	100,0
Menos de 15 anos		39.186	20,4
Entre 15 e 64 anos		126.747	66,0
Mais de 64 anos		26.196	13,6
Mulleres entre 15 e 64 anos		43.139	22,5
Atención Especializada (3)			
		Poboación de dereito	%
Censo 1991		146.429	100,0
Menos de 15 anos		30.908	21,1
Entre 15 e 64 anos		99.195	67,7
Mais de 64 anos		16.326	11,1
Mulleres entre 15 e 64 anos		29.878	20,4

Cadro 2.3.14.

Ordenación sanitaria territorial de Galicia: Área de Saúde de O Salnés ⁽¹⁾

Poboación de referencia				Área de Saúde		Atención Primaria: Área de Pontevedra		
	número	%	% s/ Galicia	Rexión sanitaria	Norte	% s/ Galicia		% s/ Galicia
Padrón 1996 ^{defacto}	69.200	100,0	2,5	ZSAI	1	2,2	Concellos	36
	Homes	33.575	48,5	ZSAP	3	2,1	Entidades de poboación	3.665
	Mulleres	35.625	51,5	Concellos	6	1,9	Superficie (km ²)	2.838
Censo 1991 ^{defacto}	67.666	100,0	2,5	Entidades de poboación	275	0,9		
	Entre 0 e 14 anos	14.850	21,9	Superficie (km2)	158	0,5		
	m m	44.672	66,0	Densidade da área (habs./km2)	428,3			
	Máis de 64 anos	8.144	12,0	Densidade de Galicia (habs./km2)	92,7			
	Mulleres entre 15 e 45 anos	17.038	25,2					

(1) Na data de peche da última memoria do Sergas dispoñible, o centro de referencia para a atención hospitalaria era o Hospital Provincial de Pontevedra.
Fonte: elaboración propia a partir de Sergas, Memoria de actividades 1997

política sinalada está tendo en conta o custo de oportunidade e a escasez relativa dos recursos, na medida en que non deixa de pretende-la obtención dun maior rendemento das instalacións sanitarias mediante o internamento dos pacientes que realmente se benefician delo e cunha duración equivalente ó tempo mínimo necesario para esta prestación. Con tal obxectivo, púxose o énfase na promoción da cirurxía ambulatoria ou de curta estancia, as consultas, ou centros de día e as unidades de hospitalización a domicilio, así como na adopción de medidas tendentes a melloralas condicións físicas xerais en que se producen os propios internamentos.

No sistema sanitario galego, ó igual que ocorre, xeralmente, en tódolos sistemas sanitarios, a excesiva importancia outorgada, desde hai moito tempo, ó nivel asistencial, principalmente ó especializado, en detrimento do instrumento orientador das necesidades específicas dos pacientes, tradúcese nun modelo onde se encaixa ós usuarios, dunha forma bastante estandarizada, nunha oferta excesivamente rixida e limitada. Esta circunstancia é particularmente clara no caso dos pacientes con problemas que teñen unhas raíces comúns ós entornos social e sanitario.

A consecuencia desa división, frecuentemente se rexistran, por unha parte, casos atendidos inadecuadamente nos centros hospitalarios e, por outra parte, casos atendidos en institucións sociais sen a necesaria atención médica requirida. Por esta razón, os órganos rectores dos sistemas sanitarios públicos⁽⁷⁾ consideran prioritario o desenvolvemento de **programas de coordinación socio-sanitaria** que contemplen, como elemento central da oferta de servicios, a necesidade singularizada do paciente.

O nivel especializado da asistencia sanitaria desemprega un papel de apoio ao de atención primaria, co que debe estar coordinado, e desenvolve todas aquelas fun-

cións e actividades que non poden ser exercidas por este último nivel asistencial.

A actividade asistencial especializada, financiada pola Consellería de Sanidade, realízase co concurso de hospitais públicos e non públicos e centros de especialidades. En concreto, a 31 de decembro de 1997, o Sergas dispoñía dunha rede de asistencia especializada integrada por 30 hospitais e 27 centros de especialidades. Tamén cabe destacar aquí a financiación de actividades a través do concerto singular co Policlínico de Vigo, S.A., (Povisa), que actúa como hospital de referencia para unha determinada poboación de referencia (véxase **mapa 2.3.3.**) da provincia de Pontevedra.

Unha análise do mapa sanitario de Galicia⁽⁸⁾ quedaría incompleto se non se poñen de manifesto os problemas relativos ós niveis asistenciais primario e especializado, que se analizan de seguido.

Un rasgo común da asistencia primaria en tódolos servizos públicos de saúde do Estado español é que ésta se presta por médicos empregados públicos, que perciben os seus honorarios, fundamentalmente, mediante salarios, exercen a súa actividade en centros públicos e non teñen influencia nos procesos de contratación do resto do personal que presta os seus servizos.

Coas medidas de reforma adoptadas ata o momento, no nivel primario recoñécese, como puntos fortes, unha mellora sustancial da capacidade técnica do persoal adscrito; unha ampliación dos horarios de traballo e os tempos de consulta ó paciente e un esforzo crecente á hora de defini-la carteira de servizos e de precisalas normas técnicas básicas.

Nembargantes, desde a óptica da política económico-sanitaria executada actualmente, pódense apreciar unhas debilidades que consisten na falta dunha incentivación dos profesionais orientada á contención do gasto farmacéutico e á consecución dunha

medicina primaria resolutiva que evite tanto a derivación innecesaria de pacientes cara ós hospitais como a saturación dos servizos de urxencias hospitalarios.

Sen abandonar a óptica de política citada, no que se refire á atención especializada cómpre recoñecer que se introduciron numerosas ferramentas xerenciais que, en certos casos, producen elementos de fricción cunha tradición xerencial burocrática e centralizada nalgúns áreas, tales como personal, provedores, equipamentos, contabilidade analítica e financeira e xestión de tesourería.

Na actualidade, tanto a atención primaria como a especializada aínda se ven obrigadas a realizar certos servizos e prestacións a causa dunha asistencia domiciliar insuficiente ou por mor dunha falta de regulamentación específica en certas cuestións relacionadas co benestar social. Neste sentido, os casos máis frecuentes prodúcense na atención especializada, coa ocupación de camas de agudos por parte de enfermos crónicos.

En Galicia, a Xunta⁽⁹⁾ optou por un esquema de coordinación entre as redes social e sanitaria xa instaladas, co obxecto de obter cambios profundos e duradeiros a partir do desenvolvemento dos recursos efectivos.

Desa maneira, o modelo pretende fomentar as sinerxias entre ambas redes e non a creación de recursos específicos socio-sanitarios. Neste sentido, a integración da sanidade e os servizos sociais nunha mesma Consellería foi presentada como o embrión dun instrumento con capacidade para desenvolver esas sinerxias.

A partir de aí, a dinámica de intervención nese campo preténdese que teña os seus fundamentos nunha estrutura funcional interdisciplinaria, co obxecto de permitir unha atención integral socio-sanitaria en Galicia, fortemente coordinada

cos servizos sociais e os de asistencia sanitaria.

O modelo proxectado parte da definición de tipoloxías de pacientes cunha necesidade prioritaria de atención e non dunha mera enunciación de recursos, abarcándose un perfil amplo de usuarios potenciais –basicamente, pacientes xeriátricos, saúde mental e grandes minusvalías–. ■

NOTAS DO CAPÍTULO 2.3.

¹ En termos de praxe sanitaria, convén recordar que a devandita época coñeceu unha evolución marcada pola experiencia acumulada na II Guerra Mundial; o descubrimento e utilización dos antibióticos; o uso de anestesia, que permitía a realización de técnicas cirúrxicas máis agresivas; o emprego da radioterapia; e a utilización dos primeiros quimioterápicos antitumorais.

² Eses consellos asesores técnicos desempregarán os cometidos que se lles teñen asignado no Decreto 379/199, de 7 de novembro, de creación dos mesmos.

³ Este órgano é de nova creación e lle corresponden as seguintes funcións: a) coordina-las actuacións que conduzan á elaboración do plan de saúde; b) elabora-las criterios xerais de planificación sanitaria e sociosanitaria; e c) asistir ó conselleiro nestas materias que se ven de citar.

⁴ Outros organismos que figuran adscritos a esa Consellería son a Escola Galega de Administración Sanitaria, a Fundación Hospital de Verín, a Fundación Centro de Transfusións de Galicia, a Fundación Instituto Galego de Oftalmoloxía, o Instituto Galego de Medicina Técnica, S.A., a Fundación Pública Hospital Virxe da Xunqueira e a Fundación Pública Hospital da Barbanza, que serán estudados en particular noutro apartado.

⁵ Xunta de Galicia (1996): *Liñas estratéxicas e programas sanitarios para 1996*, páx. 86.

⁶ O servizo 061 está encadrado como unha división da empresa pública Instituto de Medicina Técnica de Galicia, S.A., baixo a supervisión da Subdirección Xeral de Atención Primaria do Sergas.

⁷ Tal obxectivo foi enunciado pola Consellería de Sanidade, enfocando a consecución do mesmo mediante un modelo no que o compoñente *domicilio* primaria sobre o compoñente *institucionalización* e onde a estrutura familiar terá o apoio suficiente por parte do sistema público. Véxase Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (1996): *Ibidem*, páx. 84.

⁸ Unha apreciación en tal sentido fórmulase en Consellería de Sanidade e Servizos Sociais (1996): *ibidem*, páxs. 86-92, e Insalud (1998): *Plan Estratégico*, páxs. 22-30.

⁹ Véxase Xunta de Galicia (1996): *op. cit.* páxs. 86-88 e 184-185.

