

# Capítulo III. LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

Elsa Marina Álvarez González

## I. INTRODUCCIÓN

Nuestra Comunidad Autónoma, al acceder a su autonomía por la vía del artículo 151 CE y asumir en su Estatuto de Autonomía las competencias recogidas en el artículo 149 CE, las cuales se hicieron efectivas desde el traspaso de las funciones y servicios necesarios para ello, se ha caracterizado en materia sanitaria por ser de las primeras en desarrollar su propio sistema sanitario público. Así, desde 1984, año en el que recibe los últimos traspasos del Estado necesarios para gestionar la asistencia sanitaria, hace ya casi tres décadas, Andalucía ha ido desarrollando a lo largo de los años, un sistema sanitario público que se ha consolidado como el garante del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, de forma universalizada y equitativa, sin que nadie se vea discriminado por razones económicas, sociales, raciales, geográficas o por cualquier otra circunstancia. Ello hace que la evolución experimentada por el sistema sanitario público andaluz durante este tiempo, haya dotado a nuestro sistema de una estabilidad organizativa e institucional de la que, claro está, no disponen otras Comunidades Autónomas, desde luego las que accedieron a la autonomía por la vía del artículo 143 CE.

En efecto, el ciudadano se ha consolidado como auténtico centro del sistema y se ha avanzado en la garantía de nuevos derechos para los usuarios, como la libre elección de médico y hospital, el derecho a una segunda opinión médica, el establecimiento de unos tiempos máximos de respuesta para intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas y

primeras consultas externas, o la expresión del testamento vital y el derecho a la dignidad de la persona en el proceso de su muerte. Estrechamente ligado a estos avances, se ha impulsado la participación de los ciudadanos en aquellas decisiones relacionadas con su salud, así como la implicación de los profesionales andaluces en el diseño de las políticas y estrategias de actuación de la sanidad pública.

Entre las políticas sanitarias andaluzas, queremos destacar el impulso de la calidad asistencial. Así, se aprobó el III Plan Andaluz de Salud<sup>1</sup> como instrumento de planificación sanitaria en el que se analizaba la situación de la sanidad andaluza y se definían las actuaciones a desarrollar durante el periodo de vigencia del mismo y en el que la calidad constituía el eje central de los objetivos a conseguir; el Plan de Calidad y Modernización del Sistema Sanitario Público Andaluz, entre cuyas medidas se recogía la construcción de una red de hospitales de alta resolución, que acercara la atención especializada a todos los andaluces, posibilitando que los ciudadanos se encuentren a menos de treinta minutos de un hospital; y el vigente Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía para el periodo 2010-2014<sup>2</sup>, que centra su contenido en tres escenarios estratégicos de actuación: la ciudadanía, los profesionales, y la propia organización sanitaria. Así, en el escenario dedicado a la ciudadanía, las líneas de calidad se dirigen a reforzar el papel de cada usuario para ejercer su autonomía y participación sobre su propia salud. Se trata de procurar un entorno de confianza y complicidad, que permita la comunicación y toma de decisiones compartida, la corresponsabilidad en el uso de los servicios y en el ejercicio de los derechos, sobre la base del intercambio del conocimiento disponible y la especial consideración de los valores personales. El segundo escenario de actuación se concreta en la generación de una renovada relación entre los profesionales y la organización sanitaria. Un modelo de intercambio que favorezca, de un lado, la autonomía y el compromiso de los profesionales por la calidad y la excelencia en la atención, asentado en el modelo de gestión clínica; y, de otro, el compromiso de la propia organización para dar respuesta a sus necesidades y expectativas, para potenciar al máximo su desarrollo profesional, en el marco de un clima de intercambio de conocimiento e innovación permanentes. La organización sanitaria, por su parte, es a su vez el ámbito donde nace y se afianza la relación entre la ciudadanía y los profesionales, un espacio de encuentro donde ambos comparten valores, responsabilidades, conocimientos y decisiones. La organización se configura así en el tercer escenario planteado, que se dibuja como un necesario “espacio compartido” que un sistema sanitario sostenible, equitativo, solidario y maduro, debe saber construir,

---

<sup>1</sup> Este Plan abarca el periodo 2003-2008. Se puede acceder a él en la página web: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/>.

<sup>2</sup> Se puede acceder a su contenido en la página web: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas\\_es/P\\_2\\_ANDALUCIA\\_EN\\_SALUD\\_PLANES\\_Y ESTRATEGIAS/II\\_plan\\_calidad/plan\\_calidad\\_2010?perfil=org&desplegar=/temas\\_es/P\\_2\\_ANDALUCIA\\_EN\\_SALUD\\_PLANES\\_Y ESTRATEGIAS/&idioma=es&tema=/temas\\_es/P\\_2\\_ANDALUCIA\\_EN\\_SALUD\\_PLANES\\_Y ESTRATEGIAS/II\\_plan\\_calidad/&contenido=/channels/temas/temas\\_es/P\\_2\\_ANDALUCIA\\_EN\\_SALUD\\_PLANES\\_Y ESTRATEGIAS/II\\_plan\\_calidad/plan\\_calidad\\_2010](http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/II_plan_calidad/plan_calidad_2010?perfil=org&desplegar=/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/&idioma=es&tema=/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/II_plan_calidad/&contenido=/channels/temas/temas_es/P_2_ANDALUCIA_EN_SALUD_PLANES_Y ESTRATEGIAS/II_plan_calidad/plan_calidad_2010).

para trabajar con firmeza, desde la cooperación, la sensibilidad y el respeto, por la salud y la calidad de vida de cada una de los hombres y mujeres de Andalucía.

La gestión por procesos, por otra parte, también ha constituido un instrumento de organización sanitaria que ha permitido que profesionales de atención primaria y especializada, conjuntamente, determinen los distintos pasos a seguir en cada momento de la asistencia sanitaria, contando en todo momento con las expectativas expresadas por los propios ciudadanos. También en el marco del Plan de Calidad, la Consejería de Salud ha impulsado otras fórmulas organizativas novedosas, como las unidades clínicas, unos modelos que intentan dar respuesta a las demandas de la sociedad en términos de calidad, efectividad clínica, eficiencia y satisfacción, y el Proyecto Diraya –o historia de salud digital–, que ha permitido a Andalucía disponer de la base de datos clínicos más importante de la Unión Europea, lo que supone que más de 7,5 millones de andaluces tienen perfectamente identificados sus problemas de salud en una única historia de salud compartida.

Pues bien, en este contexto nos vamos a centrar en el análisis de la organización administrativa del Sistema Sanitario Público de Andalucía, materia que últimamente ha cobrado especial protagonismo al verse afectada por la reestructuración del sector público a la que estamos asistiendo en los últimos tiempos. Siendo así que nuestro objetivo en las páginas que siguen es exponer la evolución que ha sufrido la organización administrativa sanitaria en Andalucía y analizar los resultados de esa remodelación organizativa con un sentido crítico y reflexivo.

## **II. LA ORGANIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA EN ANDALUCÍA: EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

### **1. El Sistema Sanitario Público de Andalucía**

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se configura como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculados a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción, la prevención y la atención sanitaria<sup>3</sup>. En él se integran todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos, y él, a su vez, forma parte del Sistema Nacional de Salud<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Artículo 43 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

<sup>4</sup> Sobre la organización del Sistema Nacional de Salud pueden consultarse, entre otros, Álvarez González, E. M., *Régimen jurídico de la asistencia sanitaria pública: sistema de prestaciones y coordinación sanitaria*, Ed. Comares, 2007; “El Sistema Nacional de Salud como sistema: realidad y carencias”, *Revista Derecho y Salud*, nº 1, 2007 y “El Sistema Nacional de Salud (II): ordenación de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas” en Palomar Olmeda, A., y Cantero Martínez, J. (dir.), *Tratado de Derecho Sanitario*, Ed. Thomson

Como características fundamentales del Sistema Sanitario Público de Andalucía podemos destacar:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población<sup>5</sup>.
- b) El aseguramiento único y público y la financiación pública del Sistema<sup>6</sup>.
- c) El uso preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios.
- d) La prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía está compuesto por:

- a) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos integrados en el Servicio Andaluz de Salud o adscritos al mismo.
- b) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, adscritas a la Administración de la Junta de Andalucía.
- c) Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.

Y además, podrán formar parte del mismo, los centros, servicios y establecimientos sanitarios de otras Administraciones Públicas adscritos al mismo, en los términos que prevean los respectivos convenios o acuerdos suscritos al efecto, y, en general, todos aquellos

---

Aranzadi, vol. I, 2013; García de Arboleya Tornero, J. L., "El Sistema Nacional de Salud en el Estado de las Autonomías", *Revista de Administración Sanitaria*, octubre-diciembre, 3 (12) 1999; Moreno Palanqués, R. F., "El Sistema Nacional de Salud en la nueva etapa de descentralización plena", *Revista Presupuesto y Gasto Público*, nº 28, 2002; Muñoz Machado, S., "La organización de los sistemas de salud", *Revista Derecho y Salud*, I Congreso de Derecho y Salud, Barcelona, 1992 y *La formación y crisis de los servicios sanitarios públicos*, Alianza Editorial, 1995; Temes Montes, J. L. y Gil Redrado, J., *El Sistema Nacional de Salud*, Ed. McGraw Hill Interamericana, Madrid, 1997.

<sup>5</sup> Es preciso señalar que el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, ha vuelto a introducir el concepto de aseguramiento para reconocer el derecho a la asistencia sanitaria en España, concepto superado con la Ley General de Sanidad de 1986, que reconocía el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional (artículo 1.2), pero que vuelve a instaurarse casi tres décadas después. En efecto, ahora la asistencia sanitaria, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantiza a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado y que son aquellas personas que se encuentren en algunos de los supuestos recogidos en el artículo 3.2 del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril (desarrollado por el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto).

<sup>6</sup> Este principio lo que asegura es el derecho de todos a la protección de la salud. No obstante, debemos destacar que ahora la financiación pública no será suficiente para acceder a las prestaciones sanitarias con cargo a fondos públicos, pues para ello, será necesario, además, estar en posesión de un título habilitante: ser asegurado –o beneficiario–. Creemos que resulta un tanto contradictorio exigir el cumplimiento del principio contributivo cuando existe una financiación del sistema vía impositiva, pues se llega a la paradójica situación de ciudadanos que, a pesar de pagar los impuestos con los que se financia la sanidad pública, cuando requieran atención sanitaria deberán costearla con sus propios medios económicos como "pacientes privados".

centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un convenio singular de vinculación.

Por tanto, el Sistema Sanitario Público de Andalucía queda configurado como un sistema de carácter preferentemente público que reconoce la universalidad del derecho a la protección de la salud, la provisión pública de las prestaciones sanitarias, y la financiación pública, todo ello en el marco de una concepción integral de la salud, y sin perjuicio de la posibilidad de que puedan darse fórmulas de gestión privada de la asistencia sanitaria pública, como vamos a ver a lo largo de estas páginas.

La dirección y coordinación del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponde a la Consejería de Salud, quien garantizará la integración y la coordinación del mismo en orden a posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

#### *A) Principios generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

El objetivo principal del Sistema Sanitario Público de Andalucía es hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los andaluces, y para ello, se consagran como principios fundamentales<sup>7</sup>:

- a) Universalización y equidad en los niveles de salud y la igualdad en el acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- b) Consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios.
- c) Concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia y rehabilitación.
- d) Integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos.
- e) Planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria.
- f) Descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios.
- g) Participación de los ciudadanos.
- h) Participación de los trabajadores del sistema sanitario.
- i) Promoción del interés individual y social por la salud y por el sistema sanitario.
- j) Promoción de la docencia e investigación en ciencias de la salud.
- k) Mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares.
- l) Utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios.

---

<sup>7</sup> Artículo 2 Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

### *B) La concepción integral de la sanidad andaluza*

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, como ya lo hiciera la Ley General de Sanidad de 1986, acoge una concepción integral de la sanidad pública, en la que se incluyen actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia sanitaria y rehabilitación (artículo 2.3). Pero, esta concepción integral no sólo se expresa como principio general de actuación de la Administración sanitaria pública de Andalucía, sino que se manifiesta a lo largo de la Ley, sobre todo en el Título IV, al recoger las actuaciones en materia de salud: salud pública, salud laboral y asistencia sanitaria.

En efecto, la Administración sanitaria pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública (artículo 15):

- a) Atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.
- b) El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.
- c) El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.
- d) Promoción y mejora de la salud mental.
- e) Vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad que se establezcan.
- f) Colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y en el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
- g) Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
- h) Promoción de estilos de vida saludables entre la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los grupos de mayor riesgo.
- i) Fomento de la formación e investigación científica en materia de salud pública.

La Administración sanitaria pública de Andalucía también promoverá actuaciones en materia sanitaria referentes a la salud laboral en el marco de lo dispuesto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. En este sentido, corresponderá en particular a la Administración sanitaria pública de Andalucía:

- a) El establecimiento de los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de pre-

- vención actuantes. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.
- b) La implantación de sistemas de información adecuados, que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.
  - c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.
  - d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

Por lo demás, las actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria a desarrollar por la Administración sanitaria pública de la Comunidad Autónoma, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía, son:

- a) La atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de asistencia especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención socio-sanitaria.
- b) Atención a los problemas de salud mental, preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requiera, en unidades psiquiátricas hospitalarias.
- c) La prestación de los productos farmacéuticos, terapéuticos y diagnósticos necesarios para promover, conservar o restablecer la salud, con el alcance que se define en el artículo 4 de la presente Ley.
- d) El control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.
- e) La mejora y adecuación de las necesidades de formación del personal al servicio del sistema sanitario, así como la participación en las actividades de formación de pregrado y posgrado.
- f) El fomento y participación en las actividades de investigación en el campo de las ciencias de la salud.

## **2. La Administración sanitaria andaluza**

Ya hemos visto como la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, define el Sistema Sanitario Público de Andalucía como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculados a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción, la prevención y la atención sanitaria. En él la Consejería de Salud,

en estos momentos bajo la denominación de Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, desempeña el papel de autoridad sanitaria pública de Andalucía en un marco de separación nítida de funciones entre ésta y los organismos encargados de la gestión y provisión de los servicios de salud. Tales organismos son:

1. El Servicio Andaluz de Salud (en adelante, SAS), que es el principal organismo, tanto por su volumen como por la extensión de sus actuaciones y competencias. Es un agencia administrativa de la Junta de Andalucía adscrita a la Consejería de Salud, cuyas competencias y funciones vienen reguladas por la Ley 2/1998, de 15 junio, de Salud de Andalucía, así como por el Decreto 140/2013, de 1 de octubre<sup>8</sup>.
2. La Agencia pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, responsable de la gestión y prestación de las actuaciones de emergencias sanitarias en el territorio de Andalucía. Es una agencia pública empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, adscrita a la Consejería de Salud, con la denominación de “Empresa Pública de Emergencias Sanitarias”, “E.P.E.S”, y tiene por objeto llevar a cabo la prestación de la asistencia sanitaria a las personas con urgencias médicas, cuyo diagnóstico o tratamiento requieran una asistencia inmediata y de alta complejidad, a la vez que comporten un riesgo grave para la vida o puedan producir secuelas graves y permanentes al individuo. Fue creada por la Ley 2/1994, de 24 de marzo, y constituida por el Decreto 88/1994, de 19 de abril, por el que se regulan sus Estatutos. No obstante, la racionalización de las entidades instrumentales realizada por la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y la reordenación del sector público introducida por la Ley 1/2011, de 17 de febrero, obligaba a adecuar las entidades de Derecho Público existentes a su nuevo régimen de agencias públicas empresariales, lo que, en el caso de la EPES se ha realizado por el Decreto 217/2011, de 28 de junio, por el que adecuan diversas entidades de Derecho Público a las previsiones de la Ley 9/2007, de 22 de octubre<sup>9</sup>, y por el Decreto 92/2013, de 31 de julio, por el que se modifican sus estatutos para adaptarlos a su nueva naturaleza jurídica de agencia sanitaria.
3. La Agencia Sanitaria Costa del Sol, encargada de la coordinación de la gestión de los servicios sanitarios de las agencias públicas empresariales que se le adscriban, así como la gestión del Hospital Costa del Sol de Marbella (Málaga) y la de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución que se establezcan en la provincia de Málaga. Fue creada como empresa pública, bajo la denominación de Hospital de la Costa del Sol, por la disposición adicional decimoctava de la Ley 4/1992, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1993, y regulada por sus propios normas funda-

---

<sup>8</sup> Ha sido el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud, el que ha adaptado la naturaleza jurídica del SAS a lo previsto en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, pues desde su creación en 1986 ha estado configurado como un organismo autónomo de carácter administrativo.

<sup>9</sup> En el artículo 1.1.d) se establece que tendrá la condición de agencia pública empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, adscrita a la Consejería de Salud.

cionales, definidas según Decreto 104/1993, de 3 de agosto, por el que se aprobaban sus Estatutos. Pero el artículo 9 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de Reordenación del Sector Público de Andalucía, ha cambiado su configuración a la de agencia pública empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y el artículo 10 de la citada Ley ha adscrito a la misma la Empresa Pública Hospital de Poniente de Almería, la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir y la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, todas ellas entidades que también pasan a configurarse como agencias públicas empresariales. Por Decreto 98/2011, de 19 de abril, se han aprobado los Estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.

4. La Agencia Sanitaria Hospital de Poniente, responsable de la gestión y prestación de la atención especializada en el ámbito territorial de la zona del Poniente en Almería, y de la gestión de los hospitales de alta resolución de Guadix y Loja en la provincia de Granada. Fue creada como empresa pública por la disposición adicional segunda de la Ley 9/1996, de 26 de diciembre, por la que se aprueban medidas de acompañamiento a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía para 1997 y regulada por sus propias fundacionales, definidas según Decreto 131/1997, de 13 de mayo, por el que se aprueban sus Estatutos, modificado por el Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, y se modifican los de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, ya que en virtud del artículo 10 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, esta entidad ha quedado configurada como agencia pública empresarial adscrita a la agencia pública empresarial sanitaria Costa del Sol.
5. La Agencia Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir, responsable de la gestión y prestación de la atención especializada en el ámbito territorial correspondiente a Andújar y su comarca en Jaén, así como de la gestión del hospital de Montilla, el hospital de alta resolución Sierra de Segura, el hospital de alta resolución de Puente Genil, el hospital de alta resolución de Alcaudete, el hospital de alta resolución Valle del Guadiato, y el hospital de alta resolución de Alcalá la Real. Fue creada como empresa pública por la Ley 11/1999, de 30 de noviembre, y regulada su constitución así como sus Estatutos de funcionamiento por el Decreto 48/2000, de 7 de febrero, modificado por el Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, y se modifican los de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, ya que en virtud del artículo 10 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, esta entidad ha quedado configurada como agencia pública empresarial adscrita a la agencia pública empresarial sanitaria Costa del Sol.
6. La Agencia Sanitaria Hospital Bajo Guadalquivir, responsable de la gestión y prestación de la atención especializada en el hospital militar Vigíl de Quiñones de Sevilla, de la gestión de los centros hospitalarios de alta resolución que se establezcan en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla, así como de la gestión de los centros sanitarios de nueva creación que se le adscriban. Fue creada a través de la Ley 3/2006, de 19 de junio, como una empresa pública de la Junta de Andalucía, al amparo de lo establecido en el artículo 6.1.b) de la Ley 5/19831, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y regulada su constitución así como sus Estatutos de funcionamiento por el Decreto 190/2006, de 31 de octubre, modificado por el

Decreto 98/2011, de 19 de abril, por el que se aprueban los Estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, y se modifican los de otras Agencias Públicas Empresariales Sanitarias, ya que en virtud del artículo 10 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, esta entidad ha quedado configurada como agencia pública empresarial adscrita a la agencia pública empresarial sanitaria Costa del Sol.

Junto a éstas, existen otras entidades públicas dependientes de la Junta de Andalucía y adscritas a la Consejería de Salud, cuya finalidad no es la prestación directa de servicios sanitarios, sino que están especializadas en otros ámbitos funcionales que son competencia completa o compartida por la Consejería. Se trata de:

1. La Escuela Andaluza de Salud Pública, que bajo la forma de sociedad mercantil de titularidad pública, creada al amparo del artículo 6.1.a) de la Ley de Hacienda Pública de Andalucía, es un órgano que se responsabiliza de la Docencia e Investigación e materia de Salud Pública y Gestión Sanitaria de Andalucía, con independencia de tareas de Asesoría y gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional. Su cartera de servicios abarca no sólo la Comunidad Autónoma, sino que presta servicios a instituciones de todo el Estado. Fue creada por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 2 de mayo de 1985.
2. La Fundación Progreso y Salud, que bajo la forma jurídica de fundación, es la entidad central de apoyo y gestión de la investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se encarga, por tanto, de impulsar de forma efectiva la investigación e innovación en salud en nuestra Comunidad Autónoma.
3. La Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM), entidad que, bajo la forma jurídica de fundación, asume las competencias compartidas por diferentes Consejerías de la Junta en cuanto a la integración sociolaboral y residencial de los enfermos psiquiátricos crónicos, en íntima coordinación con los servicios de salud mental del SAS, con la finalidad de ofrecer una vida digna y socialmente integrada a estos pacientes. El patronato está formado por La Consejería de Salud (que lo preside), la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico, la Consejería de Asuntos Sociales y la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía. Fue creada tras una Resolución Parlamentaria del Parlamento Andaluz, por el Consejo de Gobierno, según Acuerdo de 30 de noviembre de 1993.
4. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, responsable de la certificación de centros y unidades sanitarias, de competencias profesionales, de formación continuada y de páginas web, según el modelo de acreditación del Sistema Sanitario Público Andaluz, buscando siempre la excelencia en la atención sanitaria y favoreciendo una cultura de la mejora continua. Pero además, es una organización generadora de conocimiento sobre calidad, pues desarrolla proyectos de investigación, y los propios procesos de evaluación se convierten en una valiosa fuente de información para recopilar buenas prácticas y espacios de mejora comunes.
5. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA), creada con la finalidad de fomentar la evaluación de tecnologías y procedimientos sanitarios en el sistema sanitario andaluz, se configura como una unidad orgánica directamente depen-

diente de la Consejería de Salud, y adscrita a la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Su creación, objetivos y funciones se recogen en el Decreto 318/1996, de 2 de julio, por el que se acuerda su creación.

6. La Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional (IAVANTE), bajo la forma jurídica de fundación, tiene el compromiso de facilitar y promover el desarrollo y entrenamiento integral de profesionales tanto en competencias técnicas como en habilidades relacionales y sociales, a través de las más innovadoras metodologías tanto de simulación como de autoaprendizaje, así como liderar el desarrollo e innovación en nuevas tecnologías de aplicación en el sistema sanitario, especialmente aquellas basadas en las TIC's.

A) *La Administración sanitaria de la Junta de Andalucía como "autoridad sanitaria": funciones y estructura de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

a) *Funciones.*

La Consejería de Salud, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno<sup>10</sup>, ejerce las funciones de 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<sup>11</sup>. Estas competencias se concretan en el artículo 62 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y, al respecto, compete a la Consejería de Salud:

<sup>10</sup> Las atribuciones del Consejo de Gobierno en materia sanitaria se recogen en el artículo 61 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. En concreto, le corresponden las siguientes competencias:

- a) La fijación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.
- b) La aprobación de la organización, composición y funciones del Consejo Andaluz de Salud.
- c) La determinación y regulación de los órganos de participación ciudadana.
- d) La aprobación del Plan Andaluz de Salud.
- e) La creación de las áreas de salud, así como la aprobación y modificación de sus límites territoriales.
- f) La determinación de los órganos, estructura y funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales.
- g) El establecimiento de las demarcaciones territoriales, a que se alude en el artículo 48 de la Ley.
- h) La aprobación de la estructura del Servicio Andaluz de Salud.
- i) El acuerdo de nombramiento y de cese del Director gerente del Servicio Andaluz de Salud.
- j) La autorización a la Consejería de Salud para la formación de consorcios, de naturaleza pública, u otras fórmulas de gestión, integradas o compartidas con entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes.
- k) El acuerdo de Constitución de las entidades de derecho público dependientes de la Consejería de Salud y la aprobación de sus estatutos.
- l) La potestad sancionadora, en los términos establecidos en la presente Ley.
- m) Todas las demás que le atribuya la normativa vigente.

<sup>11</sup> Artículo 36 Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

- a) La ejecución de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria, fijados por el Consejo de Gobierno.
- b) Garantizar la ejecución de actuaciones y programas en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.
- c) La planificación general sanitaria y la organización territorial de los recursos, teniendo en cuenta las características socio-económicas y sanitarias de las poblaciones de Andalucía.
- d) La elaboración del Plan Andaluz de Salud proponiendo su aprobación al Consejo de Gobierno.
- e) La delimitación de las demarcaciones territoriales y el establecimiento de las estructuras funcionales de sus competencias.
- f) La adopción de medidas preventivas de protección de la salud cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud.
- g) El otorgamiento de las autorizaciones administrativas de carácter sanitario y el mantenimiento de los registros establecidos por las disposiciones legales vigentes de cualquier tipo de instalaciones, establecimientos, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso y el consumo humano.
- h) El ejercicio de las competencias sancionadoras y de intervención pública para la protección de la salud, establecidos en la presente Ley.
- i) El establecimiento de normas y criterios de actuación en cuanto a la acreditación de centros y servicios.
- j) La autorización de instalación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.
- k) La supervisión, control, inspección y evaluación de los servicios, centros y establecimientos sanitarios.
- l) La coordinación general de las prestaciones, incluida la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.
- m) El desarrollo y el control de la política de ordenación farmacéutica en Andalucía.
- n) La coordinación y ejecución de la política de convenios y conciertos con entidades públicas y privadas para la prestación de servicios sanitarios, así como la gestión de aquéllos que reglamentariamente se determinen.
- o) La aprobación de los precios por la prestación de servicios y de tarifas para la concertación de servicios, así como su modificación y revisión, sin perjuicio de la autonomía de gestión de los centros sanitarios.
- p) La gestión del sistema de información y análisis de las distintas situaciones, que, por repercutir sobre la salud, puedan provocar acciones de intervención de la autoridad sanitaria.
- q) El establecimiento de directrices generales y criterios de actuación, así como la coordinación de los aspectos generales de la ordenación profesional, de la docencia e investigación sanitarias en Andalucía, en el marco de sus propias competencias.
- r) La aprobación del anteproyecto de presupuesto del Servicio Andaluz de Salud.
- s) La óptima distribución de los medios económicos afectos a la financiación de los servicios y prestaciones que configuran el Sistema Sanitario Público y de cobertura pública.

- t) La coordinación de todo el dispositivo sanitario público y de cobertura pública y la mejor utilización de los recursos disponibles.
- u) Y todas las demás que le sean atribuidas por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Para el ejercicio de estas funciones, y de conformidad con los procedimientos legalmente establecidos en cada caso, la Consejería de Salud puede desarrollar las mismas directamente o mediante los organismos, entes y entidades que sean competentes o puedan crearse a dicho efecto; establecer acuerdos, convenios o conciertos con entidades públicas o privadas; constituir consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, y participar en cualesquiera otras entidades públicas admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los servicios públicos.

Por lo demás, la Ley de Salud de Andalucía amplía el elenco de funciones de la Consejería de Salud al regular las actuaciones en materia de salud a realizar por la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, reconociéndole la realización en el marco de sus competencias, de las siguientes actuaciones (artículo 19):

- a) Establecer los registros y métodos de análisis de información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones, relacionadas con la salud individual y colectiva, y en particular las que se refieren a los grupos especiales de riesgo contemplados en el artículo 6, apartado 2 de la Ley, de las que puedan derivarse acciones de intervención, así como los sistemas de información y estadísticas sanitarias.
- b) Establecer la exigencia de autorizaciones sanitarias y la obligación de someter a registro, por razones sanitarias, a las empresas o productos con especial incidencia en la salud humana.
- c) Establecer, asimismo, prohibiciones y requisitos mínimos para el uso y tráfico de los bienes, cuando supongan un riesgo o daño para la salud.
- d) Establecer las normas y criterios por los que han de regirse los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, tanto públicos como privados, para la calificación, acreditación, homologación y registro de los mismos.
- e) Otorgar la autorización administrativa previa para la instalación y funcionamiento, así como para las modificaciones en la estructura y régimen inicial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, cualquiera que sea su nivel y categoría o titular.
- f) Inspeccionar y controlar los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, así como sus actividades de promoción y publicidad. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a que hace referencia el artículo 45 de la Ley, quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan.
- g) Establecimiento de normas y directrices para el control y la inspección de las condiciones higiénico-sanitarias y de funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y del medio ambiente en que se desenvuelve la vida humana.

- h) Establecimiento de criterios generales, normas y directrices para el ejercicio de la policía sanitaria mortuoria.
- i) El ejercicio de cuantas competencias o funciones le vengán atribuidas por normas legales o reglamentarias.

Asimismo, serán objeto de evaluación, seguimiento e intervención por parte de las autoridades sanitarias en materia de asistencia sanitaria individual (artículo 20):

- a) La satisfacción de las prestaciones sanitarias, por parte de los centros, establecimientos y servicios, del personal y de las entidades aseguradoras y colaboradoras.
- b) La satisfacción de los derechos reconocidos por la Ley a los ciudadanos en el ámbito de la misma.
- c) El cumplimiento por parte de los ciudadanos de las obligaciones respecto a los servicios sanitarios, contenidos en la Ley.
- d) La eficacia y eficiencia de las diversas unidades asistenciales de los centros, servicios y establecimientos adscritos funcionalmente al Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- e) El cumplimiento de las actuaciones propias de los servicios de salud, según la legislación vigente, en materia de salud laboral, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y situaciones de incapacidad e invalidez.
- f) En general, toda actividad sanitaria del personal, centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos y privados, de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales.

*b) Estructura de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.*

La reestructuración de la organización administrativa de la Junta de Andalucía que se ha producido con el Decreto de la Presidenta 4/2013, de 9 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, ha afectado a la Consejería de Salud, pues todas las competencias que estaban siendo ejercidas tanto por la Consejería de Salud y Bienestar Social como por la Consejería de Consejería de la Presidencia e Igualdad en materia de impulso y coordinación de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres, y el desarrollo, coordinación y programación de políticas de juventud, han sido ahora atribuidas a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, cuya estructura orgánica ha sido establecida por el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

De las competencias atribuidas en el citado Decreto 140/2013, de 1 de octubre, nos interesan las recogidas en el apartado c del artículo 1. Así, corresponde a la Consejería, además de las funciones generales recogidas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, 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. Para ello cuenta con la siguiente estructura:

La Viceconsejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, que ejerce la jefatura superior de la Consejería después de su titular, asumiendo la representación ordinaria y la delegación general de la misma, ostentando la jefatura superior de todo el personal de la Consejería. Igualmente, asume el resto de las funciones generales que le atribuye el artículo 27 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y aquellas específicas que, con carácter expreso, le delegue la persona titular de la Consejería. En concreto, sin perjuicio de su ejecución por parte de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública y la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación, le corresponden en el ámbito sanitario las funciones recogidas en el artículo 6.2 Decreto 140/2013, de 1 de octubre<sup>12</sup>. Asimismo, le corresponde la alta dirección, impulso y coordinación de las actuaciones de los distintos órganos directivos de la Consejería en materia sanitaria y del Servicio Andaluz de Salud adscrito funcionalmente a la Viceconsejería. En especial, asume en lo que a nosotros nos interesa la dirección y coordinación de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública. Igualmente vela por el cumplimiento de las decisiones adoptadas por la persona titular de la Consejería y lleva a cabo el seguimiento de la ejecución de los programas sanitarios de la Consejería y la comunicación con las demás Consejerías, Organismos y Entidades que tengan relación con la misma.

La Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública, además de las funciones generales previstas en el artículo 28 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, asume todas las funciones relacionadas con las políticas de calidad, innovación y salud pública, el desarrollo de las estrategias de continuidad, coordinación e integralidad de estas áreas y, de manera específica, las funciones recogidas en el artículo 7 del Decreto 140/2013, de 1 de

---

<sup>12</sup> Éstas son:

- a) La definición e impulso de las políticas intersectoriales de la Consejería en materia sanitaria.
- b) La planificación y evaluación de las políticas de calidad sanitaria en los organismos y entidades dependientes de la Consejería, así como la definición y seguimiento de los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de calidad.
- c) La definición de las políticas de autorización, acreditación y certificación de calidad en el ámbito sanitario.
- d) El análisis de las necesidades y planificación estratégica de las políticas de formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y en centros concertados, de acuerdo con la información obtenida a través de los diferentes proveedores de servicios.
- e) La orientación, tutela y control técnico de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- f) El impulso, desarrollo y coordinación de las políticas de modernización e innovación en el ámbito sanitario.
- g) El impulso, desarrollo y coordinación de la política de investigación y desarrollo sanitario.
- h) El impulso y coordinación de las políticas de acción exterior y de relación con la Unión Europea en el ámbito sanitario, así como las de cooperación internacional para el desarrollo y la relación con las organizaciones no gubernamentales, dentro del marco de las competencias propias en materia sanitaria, en coordinación con la Consejería competente en materia de acción exterior.

octubre<sup>13</sup>. De ella depende directamente la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación.

La Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación tiene atribuidas, además de las funciones generales previstas en el artículo 30 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, las funciones de impulso, desarrollo y coordinación de las políticas de mejora de la calidad, innovación y gestión del conocimiento en el ámbito de sanitario; el diseño y coordinación de una estrategia de excelencia en materia de investigación, desarrollo e innovación en salud; la definición de las líneas prioritarias de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito sanitario, la aplicación y la promoción de la transferencia de tecnología en este sector, y las demás recogidas en el artículo 11 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Éstas son:

- a) La planificación y evaluación de las políticas de salud pública, así como la definición y seguimiento de los instrumentos que desarrollen las citadas políticas.
- b) El diseño y la coordinación del Plan Andaluz de Salud, así como la evaluación del mismo, los planes integrales y planes sectoriales.
- c) La definición, tutela y seguimiento de los Contratos-Programa y de los planes de actuación elaborados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en el ámbito de sus competencias.
- d) El desarrollo del modelo integrado de salud pública previsto en la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- e) La coordinación y explotación de los sistemas de información de vigilancia en salud.
- f) La evaluación del impacto en salud de acuerdo con lo previsto en los artículos 55 a 59 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre.
- g) El análisis y vigilancia de la situación de salud de la comunidad y la relación entre factores de riesgo.
- h) El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión de la Red de Alerta de Andalucía y su coordinación con otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.
- i) La definición, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral.
- j) El control sanitario, la evaluación del riesgo, la comunicación del mismo y la intervención pública en seguridad alimentaria, salud medioambiental y otros factores que afecten a la salud pública.
- k) Las autorizaciones administrativas sanitarias en las materias que afecten al ámbito competencial de la Secretaría General.
- l) La definición e impulso de las políticas de acción local y comunitaria en salud, así como la promoción de la participación activa de la ciudadanía en las políticas de salud.
- m) El impulso de programas participados dirigidos a mejorar la equidad en salud.
- n) La ordenación, inspección y sanción en materia de infracciones sanitarias, en su ámbito de actuación y dentro de las competencias asignadas a la Secretaría General.
- o) La planificación, programación, dirección y coordinación de las competencias que corresponden a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en materia de atención socio-sanitaria y participación ciudadana.
- p) El desarrollo de los programas de Farmacovigilancia, así como la coordinación de los convenios que se suscriban a tal fin.
- q) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

<sup>14</sup> Éstas son:

- a) La elaboración y fomento de políticas de innovación organizativa, asistencial y tecnológica en el ámbito sanitario, así como la promoción de proyectos de innovación tecnológica en colaboración con los sectores académicos e industriales.

Es preciso destacar que al quedar integradas en la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales las competencias en materia de impulso y coordinación de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres, y el desarrollo, coordinación y programación de políticas de juventud; las relativas a la promoción de las políticas sociales, así como las relativas a sanidad, se ha creado una Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica encargada de todas las funciones relacionadas con la planificación y sostenibilidad, la evaluación económica y control de los parámetros de eficiencia integral en los

- 
- b) El desarrollo e integración coherente y dinámica de las estrategias de gestión del conocimiento, gestión de las competencias profesionales, gestión por procesos y acreditación de la calidad para los equipos profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en el marco del modelo organizativo de la gestión clínica, así como la evaluación, seguimiento, actualización y mejora continua de las herramientas organizativas orientadas a estos fines.
  - c) El impulso y coordinación de las actuaciones dirigidas al desarrollo profesional continuo de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía, que permitan alcanzar niveles de excelencia en la práctica profesional individual y colectiva, el máximo desarrollo personal y, especialmente, el impulso de las estrategias de formación integral.
  - d) La autorización de los proyectos de investigación biomédica que comporten algún procedimiento invasivo en el ser humano.
  - e) La acreditación de la calidad en todas sus vertientes, así como el desarrollo, actualización y mejora de los programas de acreditación y el seguimiento de su aplicación, impacto y resultados.
  - f) La promoción de políticas destinadas a incrementar la seguridad del paciente y a reducir los riesgos de la atención sanitaria.
  - g) El seguimiento, evaluación y control de los Contratos-Programa elaborados en el ámbito de sus competencias sanitarias.
  - h) La autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de centros que le corresponden a la Dirección General en el ámbito de sus competencias.
  - i) El mantenimiento y explotación del registro público de profesionales sanitarios de Andalucía, así como la determinación de los procedimientos de consulta del mismo.
  - j) El estudio de la demografía de los profesionales sanitarios de acuerdo con las necesidades de la sociedad y del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la planificación de las medidas de adaptación a las mismas, dentro de su ámbito de competencias y en colaboración con el resto de instituciones implicadas.
  - k) La planificación y coordinación de la formación de especialistas en ciencias de la salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, el impulso de estrategias de mejora de la calidad e innovación de la metodología docente y el seguimiento de su implantación en el marco de las estrategias de calidad de la Consejería.
  - l) En el ámbito de las competencias de la Consejería, la coordinación con las Universidades de Andalucía en materia de formación de grado y otras titulaciones y el seguimiento de los diferentes convenios suscritos entre la Junta de Andalucía y las Universidades, así como la coordinación con otras instituciones académicas y docentes con responsabilidad en la formación de las profesiones del área sanitaria.
  - m) La definición y coordinación de instrumentos de transparencia ante la ciudadanía, así como el análisis y la evaluación de las aportaciones recogidas a través de los diferentes canales de participación social y fuentes de información de la ciudadanía en los Sistemas Públicos de Salud.
  - n) La habilitación para el ejercicio profesional, la certificación y el reconocimiento de las cualificaciones profesionales obtenidas en los Estados miembros de la Unión Europea que, en razón de la materia, correspondan a la Consejería competente en materia de salud.
  - o) La planificación estratégica y seguimiento de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
  - p) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

servicios y entidades adscritos a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales<sup>15</sup> y una Secretaría General Técnica que engloba todas las funciones de administración general de la Consejería<sup>16</sup>.

Como órganos colegiados de asistencia al Consejero debemos destacar el Consejo Andaluz de Salud como órgano de participación ciudadana en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución, asesorando en esta materia a la Consejería de Salud en el ejercicio de las funciones de fomento y desarrollo de la participación ciudadana. En él están representados las organizaciones sociales y los empresarios de Andalucía; los municipios y provincias; los Colegios profesionales, y las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía<sup>17</sup>. Así como el Consejo Asesor de Salud de Andalucía como órgano de asesoramiento directo al titular de la Consejería, cuya misión es asesorarle en las implicaciones sociales, económicas, éticas, científicas y jurídicas de todos los aspectos relacionados con la sanidad andaluza. Está formado por profesionales de reconocido prestigio en estas áreas y con amplia experiencia personal y profesional<sup>18</sup>.

*c) La estructura periférica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales: las Delegaciones Territoriales de Salud y Bienestar Social.*

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, deroga el artículo 8 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, que establecía las Gerencias Provinciales como parte de la organización territorial del Servicio Andaluz de Salud. Aunque, lo cierto es que desde que se modificó la estructura orgánica de la entonces Consejería de Salud y Servicios Sociales por el Decreto 80/1987, de 25 de marzo, las funciones de los Gerentes Provinciales del Servicio Andaluz de Salud fueron asumidas por los Delegados Provinciales, manteniéndose así en todos los Decretos posteriores de estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud<sup>19</sup>. Fuera de toda duda

---

<sup>15</sup> Sus competencias específicas están recogidas en el artículo 9 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre.

<sup>16</sup> Véase el artículo 10 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre.

<sup>17</sup> El Consejo Andaluz de Salud se regula en el artículo 11 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. No obstante, corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de la organización, composición, funcionamiento y atribuciones del Consejo Andaluz de Salud, que se ajustará a criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de las Administraciones locales, de los sindicatos, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical, de las organizaciones empresariales más representativas a nivel de Andalucía, así como de los colegios profesionales y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía. En este sentido, su desarrollo normativo se contiene en el Decreto 109/1993, de 31 de agosto, y en el Decreto 174/2001, de 24 de julio, de Normas Reguladoras del Consejo Andaluz de Salud.

<sup>18</sup> Creado por Decreto 121/1997, de 22 de abril.

<sup>19</sup> Además, en la disposición adicional primera del Decreto 57/1994, de 1 de marzo, por la que se adecuaba la Relación de Puestos de Trabajo de la Junta de Andalucía correspondiente a la Consejería de Salud y al Servicio

después de la derogación expresa por la Ley de Salud andaluza, la desconcentración administrativa de la organización periférica de la Consejería de Salud se ha realizado a favor de las Delegaciones Provinciales de Salud.

Sin embargo, en el último año hemos asistido a una transformación del modelo de organización periférica de la Junta de Andalucía. Así, al modelo tradicional de las Delegaciones Provinciales de las Consejerías, vigente en la Comunidad Autónoma andaluza desde los orígenes de su Administración, debemos añadir ahora el modelo de las Delegaciones Territoriales creado tras la reforma de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, producida con la Ley 4/2012, de 21 de septiembre, por la que se modifica la citada Ley en determinados aspectos de la organización territorial. En concreto, se introduce junto a las Delegaciones Provinciales de las Consejerías, la posibilidad de que existan Delegaciones Territoriales como órganos que agrupan, en el caso en que se establezcan, las funciones de varias Consejerías dentro de un mismo ámbito provincial. Con ello se pretende conseguir una racionalización del gasto público y una estructura administrativa dinámica y capaz de ofrecer soluciones con inmediatez a la diversidad de los problemas que se presentan.

Pues bien, establecidos así los dos modelos sobre los que puede estructurarse la Administración periférica territorial provincial de la Junta de Andalucía, el gobierno andaluz ha apostado, impulsado por la actual coyuntura económica y social, por el modelo de organización territorial provincial basado en las Delegaciones del Gobierno –como máximos órganos directivos periféricos representantes de la Junta de Andalucía en la provincia<sup>20</sup>– y las Delegaciones Territoriales, creando por Decreto 342/2012, de 31 de julio, por el que se regula la organización territorial provincial de la Administración de la Junta de Andalucía, en lo que a nosotros nos interesa, las Delegaciones Territoriales de Salud y Bienestar Social. Éstas son las encargadas de asumir la representación ordinaria de la Consejería en la provincia; dirigir las unidades administrativas pertenecientes a la Delegación; ejercer la jefatura de todo el personal de la Delegación y las competencias de administración y gestión ordinarias del mismo que expresamente se le deleguen; constituir el cauce ordinario de relación con los servicios centrales de la Consejerías; trasladar órdenes e instrucciones en las materias que sean de su competencia a los titulares de las Secretarías Generales Provinciales de las Consejerías cuyos servicios periféricos se encuentren adscritos a la Delegación Territorial, y ejercer las potestades administrativas que tenga atribuidas y, en su caso, respecto a aquellas competencias de los servicios periféricos que tengan adscritos.

No obstante, estas Delegaciones Territoriales de Salud y Bienestar Social se encuentran ahora mismo vigentes con carácter transitorio, ya que la reestructuración orgánica produ-

---

Andaluz de Salud, se establecía que las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud ejercerían en su respectivo ámbito territorial, las funciones que correspondían a las Gerencias Provinciales del Servicio Andaluz de Salud.

<sup>20</sup> Las Delegaciones de Gobierno de la Junta de Andalucía se regulan en los artículos 36 y 37 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y en el Decreto 512/1996, de 10 de diciembre.

cida en la nueva Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales tiene que llevar aparejada una reestructuración periférica que aún no se ha producido. Por tanto, hasta que se proceda a la reestructuración periférica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Andalucía continuarán subsistentes las Delegaciones Territoriales, en cuanto ejerzan las funciones atribuidas a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en el artículo 4 del Decreto de la Presidenta 4/2013, de 9 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías<sup>21</sup>.

En cualquier caso, resulta llamativo que la Ley de Salud de Andalucía no haga referencia a la estructura periférica de la Consejería de Salud como parte de la organización territorial sanitaria. Es cierto que el modelo de las Delegaciones Territoriales es demasiado reciente, pero es que ni siquiera encontramos referencia alguna a las Delegaciones provinciales de salud que han estado funcionando tantos años<sup>22</sup>. Es este sentido, La Ley se limita a derogar las antiguas Gerencias Provinciales del Servicio Andaluz de Salud<sup>23</sup>.

#### *B) La Administración instrumental de la Junta de Andalucía en el sector sanitario: el Servicio Andaluz de Salud*

Desde mediados de la década de los ochenta del pasado siglo, cuando se culmina el proceso de traspasos en materia sanitaria del Estado a la Comunidad Autónoma andaluza, hasta la aprobación de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la única ordenación que realizó el legislador andaluz –como titular de las competencias en materia sanitaria– fue la creación del Servicio Andaluz de Salud por la Ley 8/1986, de 6 de mayo<sup>24</sup>.

---

<sup>21</sup> Así se establece en la disposición transitoria tercera del Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

<sup>22</sup> Véase al respecto el Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, por el que se determinan las competencias y estructura de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud, se delimitan las Áreas de Salud y se establecen las normas reguladoras de los Consejos de Salud de Área.

<sup>23</sup> Así se deduce de la disposición derogatoria primera al derogar cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan lo dispuesto en la Ley de Salud de Andalucía, y en particular, los Capítulos I, II (donde se encuentra el artículo 8, que regulaba las Gerencias Provinciales), y los artículos 14, 18, 19 y 21 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud.

<sup>24</sup> Sobre esta Ley, resulta interesante destacar la sentencia de la Sala 3ª de lo Contencioso-Administrativo del TS de 30 de noviembre de 1996, en la que se plantea, por un lado, que la Ley 8/1986, de 6 de mayo, por la que se crea el Servicio Andaluz de Salud, contradice algunos preceptos de la Ley General de Sanidad; y por otro, se denuncia por el Colegio de Médicos de Sevilla la infracción de los artículos 22.3 y 23 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, y del artículo 44.1 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, al entender que el Decreto de la Junta de Andalucía 80/1987, de 27 de marzo, de ordenación y organización del Servicio Andaluz de Salud, al desarrollar la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que es norma básica estatal, no es de mera organización, sino que se trata de un reglamento ejecutivo en el que es preceptivo el dictamen del Consejo de Estado, trámite éste que no se ha realizado en la elaboración de la norma reglamentaria.

Esta Ley se limitaba a regular la estructura orgánica para la adecuada gestión del Servicio, quedando relegada a un segundo plano la elaboración de una ley sustantiva de la Salud en Andalucía, que estableciera el marco para la protección de la salud de los ciudadanos, regulase el cuadro de derechos y deberes de los usuarios y determinase las responsabilidades de las diferentes Administraciones Públicas, así como la participación social, lo que se llevó a efecto por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud se configuró en sus orígenes como un organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía y adscrito a la Consejería de Salud y Consumo, y cuyos objetivos fundamentales eran la mejor utilización de los recursos, a fin de elevar el nivel de salud de la población andaluza, la prestación de sus servicios a toda la población, el establecimiento de una organización adecuada para la prestación de una atención integral de la salud, y la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo funcional y administrativo únicos. No obstante, la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, al regular las entidades instrumentales de la Junta de Andalucía introduce un nuevo modelo organizativo: las agencias como organismos dotados de personalidad jurídica pública dependientes de la Administración de la Junta de Andalucía para la realización de actividades de la competencia de la Comunidad Autónoma en régimen de descentralización funcional<sup>25</sup>. Y, se establece un plazo de tres años para realizar la adaptación de todas las entidades instrumentales existentes<sup>26</sup>. Este mandato del legislador se ha cumplido en el ámbito sanitario con el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud, pues en él, como ya vimos, queda configurado el Servicio Andaluz de Salud como una agencia administrativa adscrita a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Las competencias y funciones del Servicio Andaluz de Salud se regulan en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía (que derogó los Capítulos I, II y los artículos 14,

---

El TS considera que en ningún momento se han vulnerados preceptos de la Ley General de Sanidad por la Ley de creación del Servicio Andaluz de Salud, y además, argumenta que el artículo 44.1 del Estatuto de Autonomía andaluz sólo exige dictamen preceptivo del Consejo de Estado respecto de los reglamentos que la Comunidad Autónoma dicte en ejecución de leyes estatales, y *“el carácter ejecutivo o no de un Reglamento no depende –en contra de lo que razona la Corporación recurrente– de los pareceres vertidos en los informes emitidos a lo largo de su proceso de elaboración, sino de la naturaleza de la norma definitiva, contemplada ésta en forma objetiva y en relación con las normas de rango legislativo que, en su caso, le sirvan de cobertura. El carácter ejecutivo del Decreto autonómico no puede predicarse, así, respecto de la Ley General de Sanidad, de 25 abril 1986, al existir la interposición de una Ley Autonómica que es casi contemporánea de dicha Ley Estatal. En efecto el Decreto 80/1987, invoca en su preámbulo la Ley del Parlamento de Andalucía 8/1986, de 6 de mayo, de Regulación del Servicio Andaluz de Salud, que la parte recurrente no ha invocado en su motivo de casación. El Estatuto de Andalucía no exige dictamen del Consejo de Estado para la expedición de Decretos que ejecuten Leyes Autonómicas, por lo que la denunciada infracción del artículo 44.1 del Estatuto de Autonomía debe ya perecer”*.

<sup>25</sup> Véanse los artículos 54 y ss. de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

<sup>26</sup> Disposición transitoria única de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

18, 19 y 21 de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, por la que se creaba el Servicio Andaluz de Salud)<sup>27</sup>, y su estructura orgánica se recoge en el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

a) *Funciones.*

Corresponden al Servicio Andaluz de Salud, bajo la dirección, supervisión y control de la Consejería de Salud, y con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía, las siguientes funciones (artículo 65 Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía<sup>28</sup>):

- a) 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 que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b) La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que obran bajo su dependencia orgánica y funcional.
- c) La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

Además, el Servicio Andaluz de Salud, previo informe y deliberación del Consejo de Administración, podrá elevar a la Consejería de Salud, para su aprobación por los órganos competentes, propuestas para la Constitución de consorcios de naturaleza pública u otras fórmulas de gestión integrada o compartida con entidades de naturaleza o titularidad pública o privada sin ánimo de lucro, con intereses comunes o concurrentes, que podrán dotarse de organismos instrumentales, así como la propuesta de creación o participación en cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, cuando así convenga a la gestión y ejecución de los centros y servicios adscritos al mismo.

---

<sup>27</sup> Disposición derogatoria primera de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Y, producida la regulación reglamentaria por el Decreto 245/2000, de 31 de mayo, por el que se establecía la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, de los preceptos de la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, que se mantenían en vigor, quedó totalmente derogada la Ley 8/1986, de 6 de mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, de conformidad con lo previsto en la disposición final primera de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

<sup>28</sup> Estas funciones también se recogen en el artículo 16.2 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

b) *Estructura.*

La estructura orgánica del Servicio Andaluz de Salud se regula en el Decreto 140/2013, de 1 de octubre. No obstante, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, establece algunas previsiones generales sobre la estructura del mismo. En este sentido, la Ley dispone que Servicio Andaluz de Salud contará con los siguientes órganos superiores de dirección y gestión: Consejo de Administración, Dirección Gerencia y las direcciones generales que se establezcan (artículo 67).

El Consejo de Administración, máximo órgano del Servicio Andaluz de Salud, que funcionará siempre en pleno, y se reunirá con la periodicidad que reglamentariamente se establezca, y siempre que lo convoque su Presidente, estará integrado, en la forma que reglamentariamente se determine, por los siguientes miembros: a) El Consejero de Salud, que lo preside; b) Los representantes de la Administración de la Comunidad Autónoma; c) Los representantes de las Corporaciones locales; d) Los representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas a nivel de Andalucía, y e) Los representantes de las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas a nivel de Andalucía. En caso de vacante, ausencia o enfermedad de su titular, corresponderá al Viceconsejero de Salud asumir la presidencia del Consejo de Administración<sup>29</sup>.

Entre las atribuciones del Consejo de Administración, podemos destacar:

- a) Definir los criterios de actuación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices de la Consejería de Salud, así como la adopción de las medidas necesarias para la mejor prestación de los servicios gestionados por el organismo.
- b) Elevar a la Consejería de Salud el anteproyecto del Estado de gastos e ingresos anual del organismo autónomo.
- c) Aprobar la Memoria anual de la gestión del Servicio Andaluz de Salud.
- d) Cuantas otras se deriven de la normativa vigente.

La Dirección Gerencia es el órgano al que corresponde la representación legal del Servicio Andaluz de Salud, así como la resolución de los procedimientos de revisión de oficio de actos nulos y anulables y la declaración de lesividad de los actos dictados por el organismo autónomo, además de la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial del mismo y cuantas otras funciones tenga reglamentariamente atribuidas<sup>30</sup>. El Director

<sup>29</sup> Artículo 68 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

<sup>30</sup> El artículo 17.1 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre, recoge entre esas otras funciones las siguientes: a) La definición de modelos organizativos y dirección de la estructura orgánica, funcional y de gestión del Servicio Andaluz de Salud, así como la autorización de las Unidades de Gestión Clínica y sus diferentes niveles de autonomía organizativa; b) La programación, dirección, gestión, evaluación interna y control de todas las actividades desarrolladas en los centros y servicios adscritos orgánica y/o funcionalmente al Servicio Andaluz de Salud; c) La jefatura superior del personal adscrito al Servicio Andaluz de Salud, así como la

gerente del Servicio Andaluz de Salud será nombrado y separado libremente de su cargo por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta del Consejero de Salud.

Sobre esta base, la estructura del Servicio Andaluz de Salud, regulada en el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, se caracteriza por establecer una separación entre las competencias atribuidas al organismo en materia de gestión de personal, gestión económica y aquellas relativas a la prestación de la asistencia sanitaria, contando a tal fin con los correspondientes órganos y centros directivos. Así, de la Dirección Gerencia dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

- a) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud<sup>31</sup>.
- b) Dirección General de Profesionales<sup>32</sup>.
- c) Dirección General de Gestión Económica y Servicios<sup>33</sup>.

Asimismo, se adscriben funcionalmente a la Dirección Gerencia la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, a la que están adscritas la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

---

convocatoria de provisión de los puestos de cargos intermedios del personal estatutario; d) El desarrollo efectivo de la participación de la ciudadanía en los ámbitos asistenciales del Servicio Andaluz de Salud; e) La dirección y fijación de los criterios administrativos, económicos y financieros, designación de centros de gastos, autorización de gastos y ordenación de pagos; f) La gestión operativa y el desarrollo efectivo de las estrategias de investigación biomédica en los ámbitos asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, dentro del marco integrado de investigación, desarrollo e innovación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, definido por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; g) La programación, dirección y fijación de criterios de gestión de las obras, equipamientos e instalaciones del Servicio Andaluz de Salud; h) La suscripción de Acuerdos y Convenios; i) La dirección de las actuaciones de control interno en materia de gestión económica en los Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud y de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias que le están adscritas y las actuaciones que sean necesarias para la cooperación y coordinación con las unidades de control dependientes de la Intervención General de la Junta de Andalucía, así como con la Cámara de Cuentas de Andalucía; j) La dirección y gestión operativa de los diferentes sistemas y tecnologías de la información, del Servicio Andaluz de Salud y de las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias que le están adscritas, dentro del marco integrado de estrategias de modernización del Sistema Sanitario Público de Andalucía definido por la Consejería; k) La elaboración de las propuestas de actuación que deban formularse a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en relación con los presupuestos y el Contrato-Programa del Servicio Andaluz de Salud; l) Y en general, todas aquellas que le atribuya la normativa vigente y las que expresamente le sean delegadas.

<sup>31</sup> Sus funciones específicas están recogidas en el artículo 18 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre.

<sup>32</sup> Sus funciones específicas están recogidas en el artículo 19 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre.

<sup>33</sup> Sus funciones específicas están recogidas en el artículo 20 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre.

Por último, 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.

### 3. La organización funcional de la asistencia sanitaria: estructuras y niveles

La actividad prestacional de la Administración sanitaria andaluza corresponde al Sistema Sanitario Público de Andalucía en el que se integran todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para garantizar el derecho a la protección de la salud. Forman parte de él, todos los organismos encargados de la provisión de servicios sanitarios, es decir, el Servicio Andaluz de Salud y las empresas públicas o entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, adscritas a la Administración sanitaria de la Junta de Andalucía.

En este sentido, nuestra Comunidad Autónoma, siguiendo las bases establecidas por el legislador nacional, ha dictado una organización funcional de la asistencia sanitaria basada en estructuras y niveles. Así, la estructura fundamental del Sistema Sanitario Público de Andalucía son las Áreas de Salud, en las que existen dos niveles asistenciales: atención primaria y atención especializada<sup>34</sup>. Todo ello, conforme a lo que vamos a analizar en este apartado.

#### A) Las Áreas de Salud

La Ley de Salud de Andalucía dispone que el Sistema Sanitario Público de Andalucía se organiza en demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud, que se delimitan atendiendo a factores geográficos, socioeconómicos, 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<sup>35</sup>. Estas previsiones genéricas sobre las Áreas de Salud fueron posteriormente desarrolladas por el Decreto 259/2001, de 27 de noviembre.

---

<sup>34</sup> Sobre la organización funcional de los servicios de salud puede verse Álvarez Nebreda, C., *Administración Sanitaria y Sistemas de Salud*, Ed. Síntesis, Madrid, 1994; Beato Espejo, M., "El sistema sanitario español: su configuración en la Ley General de Sanidad", *Revista de Administración Pública*, nº 119, mayo-agosto, 1989; Ferrándiz Manjavacas, F., *Estructura y Administración Sanitaria Pública en España*, Centro de Estudios Procesales, Madrid, 1993; Navarro Munuera, A., "Régimen jurídico de los servicios públicos: el servicio sanitario", *Cuadernos de Derecho Judicial* (C.G.P.J.), Madrid, 1997; Rey del Castillo, J., "La organización territorial de los servicios públicos sanitarios", en *La organización de los servicios públicos sanitarios*, (Actas de las Jornadas de estudio celebradas en la Universidad Carlos III de Madrid los días 10 y 11 de abril de 2000), Ed. Marcial Pons, Madrid, 2001.

<sup>35</sup> Artículo 47 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

El Área de Salud constituye el marco de planificación y desarrollo de las 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 sus distintos niveles y la accesibilidad del usuario a los servicios. En este sentido, los límites territoriales de las Áreas de Salud son determinados por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, quedando delimitados en el Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, que las hace coincidir con la provincia.

Para alcanzar una mayor eficacia en la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cada Área de Salud se divide territorialmente en Zonas Básicas de Salud, que son el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, en el que se ha de tener la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible.

Por lo demás, el Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, también regula la participación social de los ciudadanos, en desarrollo de lo previsto por la Ley de Salud de Andalucía<sup>36</sup>. En este sentido, se establece como órgano colegiado de participación ciudadana el Consejo de Salud de Área, que se ubicará en cada Área de Salud. La finalidad de los Consejos de Salud de Área es realizar, en su ámbito, el seguimiento de la ejecución de la política sanitaria y asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud. Se adscriben a las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Salud, y entre otras, ejercen las funciones, además de seguimiento y asesoramiento, de plantear recomendaciones y sugerencias relacionadas con políticas de salud y asistencia sanitaria que faciliten la aplicación práctica de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, colaborar en la formulación y seguimiento de los planes de Salud de Área, y estimular las iniciativas que tengan por objeto la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Digamos en todo caso que la regulación de las Áreas de Salud por el Decreto 259/2001, de 27 de noviembre, resulta un tanto simplista. En efecto, las Áreas de Salud quedan en él delimitadas por provincias, con lo que existen en nuestra Comunidad Autónoma ocho Áreas de Salud que coinciden territorialmente con las ocho provincias andaluzas. La propia Ley de Salud de Andalucía aportaba bastantes criterios para delimitarlas territorialmente, sin necesidad de hacerlas coincidir espacialmente con la provincia, y, siendo conocidas las

---

<sup>36</sup> En efecto, el artículo 13 establece que en cada área de salud se establecerá un Consejo de Salud del Área, como órgano colegiado de participación ciudadana, con la finalidad de hacer el seguimiento en su ámbito de la ejecución de la política sanitaria y de asesorar a los órganos correspondientes a dicho nivel de la Consejería de Salud. No obstante, corresponde al Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía la regulación reglamentaria de los Consejos de Salud de Área, que se ajustará a los criterios de participación democrática de todos los interesados, garantizando, en todo caso, la participación de las Administraciones locales, de los sindicatos y de las organizaciones empresariales más representativos del sector a nivel de Andalucía, de los colegios profesionales del sector sanitario correspondiente al territorio del área respectiva y de las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

diferencias existentes entre las distintas provincias andaluzas en materia sanitaria, quizás la opción elegida no ha sido la más acertada, porque es posible que la delimitación de las Áreas de Salud, en función de criterios viarios o de medios de comunicación, e incluso según las instalaciones sanitarias existentes, hubiese garantizado mejor el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos.

En cualquier caso, el artículo 57 de la Ley de Salud de Andalucía prevé que la Consejería de Salud podrá establecer otras estructuras con criterios de gestión y/o funcionales para la prestación de los servicios de atención primaria y/o especializada, atendiendo a razones de eficacia, del nivel de especialización de los centros y de la innovación tecnológica. Esta posibilidad ha sido utilizada para desarrollar, dentro de algunas de Áreas de Salud, las llamadas Áreas de Gestión Sanitaria como ámbitos de gestión unitaria de los recursos más circunscritos tanto de atención primaria como especializada que permitan una mayor autonomía de gestión, acercando la toma de decisiones al lugar donde se producen los servicios y se consumen los recursos, posibilitando, de esta manera, un mejor ejercicio de la responsabilidad y una mayor participación de los profesionales y de los ciudadanos<sup>37</sup>.

### *B) La Atención Primaria de Salud*

La Atención Primaria de salud constituye el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público de Andalucía y se caracteriza por prestar una atención integral a la salud, es decir, asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y de promoción de la salud de los ciudadanos<sup>38</sup>. Se encuentra regulada por el Decreto 197/2007, de 3 de

<sup>37</sup> En estos momentos existen las siguientes Áreas de Gestión Sanitaria:

- Almería: Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería. (Orden de 5 de octubre de 2006).
- Cádiz:
  - Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar (Orden de 2 de diciembre de 2002).
  - Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz (Orden de 13 de febrero de 2013).
- Córdoba:
  - Área Sanitaria Norte de Córdoba (Decreto 68/1996, de 13 de febrero).
  - Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba (Orden de 13 de febrero de 2013).
- Granada
  - Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada (Orden de 13 de febrero de 2013).
  - Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada (Orden de 5 de octubre de 2006).
- Huelva: Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva (Orden de 20 de noviembre de 2009).
- Jaén: Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén (Orden de 13 de febrero de 2013).
- Málaga
  - Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía (Orden de 20 de noviembre de 2009).
  - Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga (Orden de 5 de octubre de 2006).
  - Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga (Orden de 5 de octubre de 2006).
- Sevilla
  - Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Decreto 96/1994, de 3 de mayo y Decreto 69/1996, de 13 de febrero).
  - Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla (Orden de 13 de febrero de 2013).

<sup>38</sup> Artículos 52 y 53 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

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.

Los servicios de Atención Primaria de salud se organizan en Zonas Básicas de Salud, que es la demarcación poblacional y geográfica fundamental, constituyendo la unidad de prestación de servicios de salud, capaz de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible, y en Distritos de Atención Primaria de Salud, que incluyen varias Zonas Básicas de Salud, con recursos sanitarios suficientes para desarrollar en su totalidad el nivel primario de atención a la población, constituyendo la unidad de planificación y gestión de los servicios de atención primaria<sup>39</sup>.

a) *Zonas Básicas de Salud.*

Como dijimos al tratar las Zonas Básicas de Salud como parte de la organización territorial de las Áreas de Salud, éstas son el marco territorial para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población y en la que se proporciona una asistencia sanitaria básica e integral. La delimitación de su marco territorial corresponde a la Consejería de Salud, atendiendo a factores demográficos, sociales, y epidemiológicos, culturales y viarios, así como teniendo en cuenta los recursos existentes y la ordenación territorial establecida por la Junta de Andalucía. En este sentido, están constituidas por los municipios o agregaciones de municipios que determina el Mapa de Atención Primaria de Salud, actualizado por Orden de 7 de junio de 2002.

La atención sanitaria está asegurada en todos los municipios mediante los correspondientes centros de atención primaria, que son las estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una Atención Primaria de Salud coordinada, integral, permanente, continuada y orientada a la ciudadanía, constituyendo la referencia de los servicios sanitarios públicos más cercanos a la población. Tienen la consideración de centros de atención primaria tanto los centros de salud como los consultorios locales y auxiliares.

b) *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.

---

<sup>39</sup> Véase al efecto el Informe SESPAS 2012, "La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación", publicado en la *Revista Gaceta Sanitaria*, vol. 26, nº 1, 2012.

Cada distrito de atención primaria cuenta con los siguientes órganos directivos unipersonales: a) Dirección Gerencia<sup>40</sup>, b) Dirección de Salud<sup>41</sup>, c) Dirección de Cuidados de Enfermería<sup>42</sup> y d) Dirección de Gestión Económica y de Desarrollo Profesional<sup>43</sup>. Y como órganos de asesoramiento está la Comisión de Dirección<sup>44</sup> y las Comisiones Técnicas<sup>45</sup>. Además, en los distritos de atención primaria, cuya complejidad así lo exija y se determine por la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, se constituirán separadamente una Dirección de Gestión Económica y una Dirección de Desarrollo Profesional.

En el Distrito de Atención Primaria se integran las unidades de gestión clínica y un dispositivo de apoyo. Las unidades de gestión clínica de atención primaria están formadas por profesionales, adscritos funcionalmente a las zonas básicas de salud, mientras que el dispositivo de apoyo está 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. Así, se adscriben al dispositivo de apoyo los profesionales del área de salud bucodental, del área de fisioterapia, técnicos superiores, matronas, trabajadores sociales y personal de gestión y servicios, así como otro personal sanitario que se le adscriba. Del mismo modo, se integran en el dispositivo de apoyo, los profesionales adscritos a los siguientes servicios: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias<sup>46</sup>, Servicio de Salud Pública<sup>47</sup>, Servi-

---

<sup>40</sup> la Dirección Gerencia ejerce la superior dirección del distrito de atención primaria y, de ella dependen los demás órganos directivos y de asesoramiento. Sus funciones están recogidas en el artículo 8 del Decreto 197/2007, de 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.

<sup>41</sup> Sus funciones están recogidas en el artículo 9 del Decreto 197/2007, de 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.

<sup>42</sup> Sus funciones están recogidas en el artículo 10 del Decreto 197/2007, de 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.

<sup>43</sup> Sus funciones están recogidas en el artículo 11 del Decreto 197/2007, de 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.

<sup>44</sup> La Comisión de Dirección es un órgano de carácter asesor de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria y tiene como funciones asesorar a la Dirección Gerencia, en los aspectos organizativos, asistenciales y de gestión de recursos (artículo 12 Decreto 197/2007, de 3 de julio).

<sup>45</sup> Para asesorar a los órganos directivos, así como para mejorar la organización y el desarrollo de las actividades de las diferentes unidades de gestión clínica, en cada distrito de atención primaria existen las siguientes comisiones técnicas: 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, y e) Comisión de Salud Pública (artículo 13 Decreto 197/2007, de 3 de julio).

<sup>46</sup> Véase el artículo 17 del Decreto 197/2007, de 3 de julio.

<sup>47</sup> Véase el artículo 18 del Decreto 197/2007, de 3 de julio.

cio de Farmacia<sup>48</sup>, Servicio de Desarrollo Profesional y Económico Financiero<sup>49</sup> y Servicio de Atención a la Ciudadanía<sup>50</sup>.

La unidad de gestión clínica de atención primaria de salud, por su parte, 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. Sus fines 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<sup>51</sup>. En cada unidad de gestión clínica de atención primaria existe una dirección que tiene rango de cargo intermedio y que depende jerárquica y funcionalmente de la Dirección Gerencia del distrito de atención primaria.

### C) *La Atención Especializada*

La delimitación territorial, así como la ordenación funcional de la red hospitalaria pública de Andalucía, es decir, la atención especializada, fue regulada por el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de la asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales. Decreto que fue modificado por el Decreto 462/1996, de 8 de octubre. Esta regulación, con la salvedad de lo previsto en la Ley de Salud de Andalucía, es la única normativa con la que contamos para el análisis de la Atención Especializada en Andalucía<sup>52</sup>.

La asistencia sanitaria especializada quedó ordenada en 1986, en Áreas Hospitalarias, entendidas como la demarcación geográfica para la gestión y administración de la asistencia especializada, entando integradas por al menos, un hospital y por los Centros Periféricos de Especialidades. Como fines de la asistencia especializada se configuran: 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; posibilitar el internamiento en régimen de hospitalización a los pacientes que lo precisen; participar en la atención de urgencias, asumiendo las que superen los niveles de la asistencia sanitaria; prestar la asistencia en régimen de consultas externas que requieran la atención especializada de la población, en su correspondiente

---

<sup>48</sup> Véase el artículo 19 del Decreto 197/2007, de 3 de julio.

<sup>49</sup> Véase el artículo 20 del Decreto 197/2007, de 3 de julio.

<sup>50</sup> Véase el artículo 21 del Decreto 197/2007, de 3 de julio.

<sup>51</sup> Sus funciones están recogidas en el artículo 24 del Decreto 197/2007, de 3 de julio.

<sup>52</sup> Pueden resultar de interés Cuervo, J. L.; Varela, J. y Belenes, R., *Gestión de Hospitales*, Vicens Vives, 1994; y Confederación estatal de sindicatos médicos (CESM), *Crisis Hospitalaria. Presente y futuro de los hospitales españoles*, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, 1993.

ámbito territorial, sin perjuicio de lo establecido para el Dispositivo Específico de Apoyo a la Atención Primaria; participar, con el resto de dispositivo sanitario, en la prevención de las enfermedades y promoción de la salud; colaborar en la formación de los recursos humanos y en las investigaciones de salud.

Los hospitales, que son las instituciones sanitarias que prestan la asistencia especializada en régimen de internamiento, se clasifican en hospitales generales básicos, cuyo ámbito de actuación es el área hospitalaria a la que se encuentren adscritos, y los hospitales generales de especialidades, que tendrán la consideración de hospitales de referencia para la asistencia especializada que requiere abarcar más de un área hospitalaria, y al mismo tiempo, funciona como hospital general básico para el área hospitalaria a la cual se encuentre adscrito. En todo caso, cada una de las Áreas de Salud contará con un hospital de especialidades.

Tanto los hospitales como los Centros Periféricos de Especialidades tienen una misma estructura orgánica. Así, la Gerencia del hospital es el órgano de dirección, cuyo director gerente depende jerárquica y funcionalmente de la Delegación Provincial. De ella depende la Dirección Médica; Dirección de Enfermería; Dirección Económica-Administrativa, y la Dirección de Servicios Generales. Además, como órgano colegiado existe una Comisión de Dirección del Hospital y como órganos asesores están la Junta del Hospital y de los Centros Periféricos de Especialidades; la Junta Facultativa<sup>53</sup>, que es un órgano colegiado de participación dependiente de la Dirección Médica, como órgano asesor de la Gerencia, y la Junta de Enfermería<sup>54</sup> como órgano colegiado dependiente de la Dirección de Enfermería.

Asimismo, cada Área de Salud dispondrá al menos de un dispositivo de atención especializada de titularidad pública, aunque, la Consejería de Salud podrá fijar los servicios y hospitales que por sus características, deban prestar asistencia sanitaria a más de un Área de Salud, así como los términos en que los usuarios podrán acceder a otro servicio, o en su caso, hospital cuando su patología ha superado la posibilidad de diagnóstico y tratamiento de su hospital inmediato.

Por lo demás, debemos hacer referencia a los instrumentos de planificación, pues, todos los hospitales y centros de especialidades deben tener un Plan General Hospitalario en el que se recoja la estructura, organización y coordinación de los servicios y unidades del hospital y centros adscritos, así como la coordinación asistencial para la derivación de pacientes a otros centros sanitarios; las normas de admisión de enfermos para la hospitalización, consultas externas y urgencias; y las normas para situaciones de emergencia, desastre o desalojo.

---

<sup>53</sup> La Junta Facultativa se modifica por el Decreto 462/1996, de 8 de octubre, derogando su carácter de órgano asesor previsto en el Decreto 105/1986, de 11 de junio, y otorgando un mayor nivel de implicación y participación de los profesionales sanitarios en las decisiones que afectan a la gestión asistencial.

<sup>54</sup> En el mismo sentido, la Junta de Enfermería también se modifica por el Decreto 462/1996, de 8 de octubre.

La Ley de Salud de Andalucía, por su parte, no establece ninguna novedad con respecto a la atención especializada. En efecto, sin aportar nada nuevo, dispone que la atención especializada se presta en los hospitales y centros de especialidades, que constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internado como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además, funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y docencia e investigación, en coordinación con la Atención Primaria, siendo el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía quien determina los órganos, la estructura y el funcionamiento de los distritos de atención primaria y los hospitales<sup>55</sup>.

Como conclusión a este apartado sobre la ordenación funcional del Sistema Sanitario Público Andaluz, queremos destacar la asimetría que existe en la regulación de la atención primaria y la atención especializada. Pues mientras en la atención primaria hemos asistido a una adaptación normativa paralela a los cambios que se han ido produciendo, en la atención especializada nos encontramos con un gran vacío normativo, pues la regulación que se realiza de la ordenación funcional especializada en 1986, no cuenta con ningún instrumento normativo que la actualice. Y además, no debemos olvidar que en Andalucía contamos con centros hospitalarios públicos gestionados por agencias públicas empresariales, cuya ordenación y estructura se realiza a través de sus propias normas de creación y sus estatutos, lo que provoca cierta inseguridad jurídica.

Por ello, consideramos que en desarrollo de la Ley de Salud de Andalucía, y como medida de modernización de la ordenación de la asistencia especializada andaluza, se debería regular mediante decreto la organización, estructura y funcionamiento de la red hospitalaria pública de Andalucía, en la que se recoja la organización y estructura de los hospitales que integran el Sistema Sanitario Público Andaluz, y por lo tanto, de los hospitales gestionados por el Servicio Andaluz de Salud, así como, al menos, establecer unos criterios comunes en la ordenación de los hospitales gestionados por agencias empresariales, todo ello en aras de una mayor seguridad jurídica, y para dar cumplimiento a los principios recogidos en la Ley de Salud de Andalucía. Asimismo, en esta necesaria reforma legislativa de la asistencia hospitalaria en Andalucía se deberían contemplar también otras estructuras hospitalarias que están funcionando en Andalucía como el hospital de día y la hospitalización domiciliaria<sup>56</sup>.

---

<sup>55</sup> Artículo 54 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

<sup>56</sup> Para mayor abundamiento, véase García Arcal, C.; Reguilón Rivero, C.; Santamaría Cuesta, I. y otros, "Nuevas formas de asistencia especializada: hospitalización a domicilio", *Gestión Hospitalaria*, vol. 1, nº 1, 1999.

### III. LAS FORMAS DE GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN ANDALUCÍA

La Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía recoge, en virtud del principio de descentralización funcional, la posibilidad de que la Administración de la Junta de Andalucía pueda crear Agencias administrativas, agencias empresariales y agencias de régimen especial, así como sociedades mercantiles y fundaciones, éstas últimas como entidades instrumentales de carácter privado.

No obstante, este modelo de organización instrumental se encuentra en estos momentos en proceso de implantación, por lo que aún nos podemos encontrar formas de organización que respondan al modelo anterior regulado en la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y que preveía la posibilidad de crear organismos autónomos; organismos autónomos de carácter comercial, industrial, financiero o análogo; entidades de Derecho público; sociedades mercantiles y fundaciones<sup>57</sup>. Máxime cuando la disposición transitoria única de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, establece que los organismos autónomos y las entidades de Derecho Público existentes a que hacen referencia los artículos 4 y 6.1.b), respectivamente, de la Ley General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se seguirán rigiendo por la normativa vigente a la entrada en vigor de esta Ley hasta tanto se proceda a su adecuación a las previsiones contenidas en la misma<sup>58</sup>.

En lo que a nosotros nos interesa, la gestión de los servicios sanitarios en Andalucía, ha optado de forma preferente por la utilización de modelos de gestión directa<sup>59</sup>. Así, se deriva del artículo 44.2.c) de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que establece como característica fundamental del Sistema Sanitario Público andaluz, el uso

---

<sup>57</sup> Artículos 4 a 6 de la Ley 5/1983, de 19 de julio, derogada por letra a) de la disposición derogatoria única de Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía. Téngase en cuenta también que, conforme establece la disposición final primera de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, todas las referencias contenidas en la presente Ley a los “organismos” u “organismos autónomos” se entenderán hechas a las “agencias administrativas”. Así mismo, todas las referencias efectuadas a las “empresas” se entenderán hechas a las “agencias públicas empresariales” y a las “sociedades mercantiles del sector público andaluz”, según corresponda.

<sup>58</sup> Sobre la Administración instrumental en Andalucía resulta muy significativo el artículo de Rebollo Puig, M., “Los entes institucionales de la Junta de Andalucía y su utilización como medio propio”, *RAP*, nº 161, 2003.

<sup>59</sup> Sobre el marco normativo de las formas de gestión sanitaria puede verse, entre otros, Muñoz Machado, S., “Los condicionantes normativos en la evolución de los modelos de gestión de los servicios sanitarios”, en *Actas del III Congreso Derecho y Salud*, Juristas de la Salud, Pamplona, 1994, y *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos*, Alianza Editorial, Madrid, 1995; Parejo Alfonso, L., “Constitución, Sistema Nacional de Salud y formas de organización”, en Parejo, L.; Lobo, F. y Vaquer, M. (coords.), *La organización de los servicios públicos sanitarios*, Marcial Pons, Madrid-Barcelona, 2001; Pemán Gavín, J., “Hacia nuevas formas de gestión de los servicios sanitarios (Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio)”, en *VVAA, Reforma y liberalización económica: los Decretos-leyes de junio de 1996*, Civitas, Madrid, 1996 y “Reflexiones en torno a la Ley General de Sanidad: ¿desarrollo o reforma?”, *REDA*, nº 97, enero-marzo, 1998.

preferente de los recursos sanitarios públicos en la provisión de los servicios sanitarios. Aún así, y como vamos a ver, el propio ordenamiento sanitario andaluz ampara la posibilidad de vincular al Sistema Sanitario Público de Andalucía centros y establecimiento sanitarios privados a través de las formas indirectas del convenio y concierto<sup>60</sup>.

## 1. Formas de gestión directa

Entre las modalidades de gestión directa utilizadas en nuestra Comunidad Autónoma, podemos destacar la creación de formas jurídicas sin personalidad jurídica propia, agencias administrativas, agencias públicas empresariales, sociedades mercantiles de titularidad mayoritariamente pública, y fundaciones creadas por entidad pública. La única referencia a esta modalidad de gestión de la asistencia sanitaria que se recoge en la Ley de Salud de Andalucía, salvo algunas previsiones en materia de personal<sup>61</sup>, es la que se realiza en el artículo 45.1.b) que integra dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía los centros, servicios y establecimientos sanitarios de organismos, empresas públicas o cualesquiera otras entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en derecho, adscritas a la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía<sup>62</sup>.

---

<sup>60</sup> En efecto, así se establece en el artículo 45.2.b) de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que permite que puedan formar parte del Sistema Sanitario Público de Andalucía todos aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios que se adscriban al mismo en virtud de un convenio singular de vinculación.

<sup>61</sup> En efecto, el artículo 60 de la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, establece que el personal estatutario con plaza en el Servicio Andaluz de Salud que se incorpore a las plantillas de personal laboral de los entes públicos sanitarios que se creen, se les reconocerá el tiempo de servicios prestados a efectos de la retribución que le corresponda por antigüedad, así como a efectos de acceso a plazas selectivas por procesos selectivos. Además, este personal permanecerá en su plaza de origen en la situación especial en activo o en la de excedencia especial en activo, según los casos, por un periodo máximo de tres años. Durante este periodo podrá volver a ocupar su puesto de origen. Transcurrido dicho plazo sin haber ejercitado esta facultad, pasará a la situación de excedencia voluntaria, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidad del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Y el artículo 59 dispone que la situación del personal estatutario con plaza en propiedad en centros, servicios o establecimientos sanitarios que pasen a ser gestionados por entidad de naturaleza o titularidad pública creadas al efecto, se mantendrá en situación de activo, si bien se le ofertará la posibilidad de incorporarse voluntariamente al régimen jurídico de personal de la entidad creada.

<sup>62</sup> Un análisis más detallado de las formas de gestión de la asistencia sanitaria pública puede verse en Álvarez González, E. M., *El régimen jurídico de la asistencia sanitaria pública. Sistema de Prestaciones y coordinación sanitaria*, Ed. Comares, 2007, pp. 141 a 158; Menéndez Rexach, A., "Formas jurídicas de gestión de las prestaciones sanitarias", en Parejo, L.; Lobo, F. y Vaquer, M. (coords.), *La organización de los servicios públicos sanitarios*, Marcial Pons, Madrid-Barcelona, 2001, p. 72; Rodríguez López, P., *Nuevas formas de gestión hospitalaria y responsabilidad patrimonial de la Administración*, Dykinson, 2004, p. 184; Sánchez-Caro, J., "Régimen jurídico de las nuevas formas de gestión en la Sanidad Pública Española (la perspectiva del Instituto Nacional de Salud)", en Parejo, L.; Lobo, F. y Vaquer, M. (coords.), *La organización de los servicios públicos sanitarios*, Marcial Pons, Madrid-Barcelona, 2001, p. 145.

### A) *Formas sin personalidad jurídica diferenciada*

Entre las formas de gestión directa, tenemos que destacar como modalidad de gestión a través de formas sin personalidad jurídica diferenciada la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitaria (AETSA). Fue creada por el Decreto 318/1996, de 2 de julio, como “servicio administrativo sin personalidad jurídica propia”, y está adscrita a la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales<sup>63</sup>.

Se crea como parte de un nuevo programa para fomentar la incorporación de la medicina basada en la evidencia y de los análisis coste-efectividad en las prácticas sanitarias en la Comunidad Autónoma. Tiene un comité asesor científico de quince miembros, compuesto por especialistas clínicos, investigadores, economistas y otros expertos. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitaria de Andalucía también se asesora mediante otros grupos, formados para la discusión y asesoramiento sobre aspectos más concretos de sus líneas de actividades.

La finalidad de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitaria de Andalucía es ayudar a la toma de decisiones y facilitar la información a los profesionales de la salud sobre un uso más eficaz de los recursos clínicos. Además, participa en la elaboración del plan estratégico para mejorar la calidad en la atención hospitalaria y centros de atención primaria fomentando una medicina basada en la evidencia.

Además, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitaria de Andalucía establece prioridades sobre los proyectos de evaluación de las nuevas tecnologías sanitarias, a partir de una lista de proyectos seleccionados por las autoridades en política sanitaria y el comité asesor científico. Sobre los mismos, la propia Agencia publica un boletín titulado “Noticias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias” (NETS), que se distribuye a los profesionales de la medicina, consumidores, bibliotecas, publicaciones médicas y a otros miembros de INAHTA (International Network of Agencies of Health Technology Assessment), organización a la que está afiliada desde 1997.

### B) *Agencia administrativa: el Servicio Andaluz de Salud*

Como vimos, el Servicio Andaluz de Salud fue configurado como un organismo autónomo de carácter administrativo de la Junta de Andalucía, adscrito a la Consejería de Salud, de los previstos en la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de Andalucía. Ésta ha sido su naturaleza jurídica durante más de veinticinco años, habiéndose adaptado con el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura

---

<sup>63</sup> Artículo 2.4 del Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud, a su nueva forma de agencia administrativa, tras la reforma del modelo organizativo instrumental que realiza la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

### C) *Agencias públicas empresariales*

En la Comunidad Autónoma Andaluza se constituyeron diversas empresas públicas sanitarias con forma de entes públicos creadas al amparo de lo establecido en el artículo 6.1.b) de la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Sin embargo, la reordenación del sector público introducida por la Ley 1/2011, de 17 de febrero, ha obligado a adecuar las entidades de Derecho Público existentes a su nuevo régimen de agencias públicas empresariales previsto por la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. Este ha sido el caso, en lo que a nosotros nos interesa, de la agencia pública empresarial “Empresa Pública de Emergencias Sanitarias” (EPES)<sup>64</sup>; la agencia sanitaria Costa del Sol<sup>65</sup> y las agencias sanitarias Hospital de Poniente, Hospital Alto Guadalquivir y Hospital Bajo Guadalquivir<sup>66</sup>.

Este proceso de adaptación de las antiguas empresas públicas a su nueva naturaleza jurídica de agencias públicas empresariales ha planteado algunas cuestiones de interés aún no resueltas ni por la doctrina ni por la jurisprudencia. En concreto, en el ámbito sanitario se ha constituido una macro agencia pública empresarial –la Agencia Sanitaria Costa del Sol– de la que dependen las demás –las agencias sanitarias Hospital de Poniente, Hospital Alto Guadalquivir y Hospital Bajo Guadalquivir–, y a la que se le atribuyen además de la gestión de la asistencia especializada que se presta por el Hospital Costa del Sol de Marbella y por los hospitales de alta resolución que se establezcan en la provincia de Málaga, la gestión de los servicios sanitarios prestados por las otras tres agencias sanitarias.

Todas ellas se constituyen como agencias públicas empresariales que tienen por objeto la realización de actividades prestacionales y de gestión del servicio público sanitario, por lo que se corresponderían con el modelo de agencia pública empresarial previsto en el artículo 68.1.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre<sup>67</sup>, a las que se les aplica el Derecho

---

<sup>64</sup> Véase el artículo 1.1.d) del Decreto 217/2011, de 28 de junio, por el que adecuan diversas entidades de Derecho Público a las previsiones de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

<sup>65</sup> Véase el artículo 9 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de Reordenación del Sector Público de Andalucía.

<sup>66</sup> Véase el artículo 10 de la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de Reordenación del Sector Público de Andalucía.

<sup>67</sup> El artículo 68.1.a) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, regula las agencias públicas empresariales que tienen por objeto principal la producción, en régimen de libre mercado, de bienes y servicios de interés público destinados al consumo individual o colectivo mediante contraprestación. En consecuencia, este tipo de agencias

Administrativo en las cuestiones relacionadas con la formación de la voluntad de sus órganos y con el ejercicio de las potestades administrativas que tengan atribuidas y en los aspectos específicamente regulados en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, en sus estatutos, en la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía y demás disposiciones de general aplicación. En los restantes aspectos se rigen por el Derecho Administrativo o por el Derecho Privado según su particular gestión empresarial así lo requiera.

Este tipo de agencias públicas empresariales sólo ejercen las potestades administrativas que expresamente se les atribuyan y solo podrán ser ejercidas por aquellos órganos a los que en los estatutos se les asigne expresamente esta facultad. No obstante, como los órganos de las agencias públicas empresariales no son asimilables en cuanto a su rango administrativo al de los órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, salvo las excepciones que, a determinados efectos, se fijen, en cada caso, en sus estatutos, en el caso de que se trate de funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguarda de los intereses generales que deban corresponder exclusivamente a personal funcionario de acuerdo con la legislación aplicable en materia de función pública, podrá llevarlas a cabo, bajo la dirección funcional de la agencia pública empresarial, el personal funcionario perteneciente a la Consejería o la agencia administrativa a la que esté adscrita<sup>68</sup>.

Asimismo, el personal de las agencias públicas empresariales se rige en todo caso por el Derecho Laboral, así como por lo que le sea de aplicación en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, siendo seleccionado mediante convocatoria pública en medios oficiales, basada en los principios de igualdad, mérito y capacidad. Y el régimen de contratación, por su parte, será el establecido para las Administraciones Públicas en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público de 2011.

Este régimen jurídico así como la propia adaptación, en lo que a nosotros nos interesa, de las empresas públicas sanitarias a su nueva forma de agencias públicas empresariales ha motivado el recurso de inconstitucionalidad núm. 2733-2011 presentado ante el Tribunal Constitucional, en el que se impugna la Ley 1/2011, de 17 de febrero, de Reordenación del Sector Público de Andalucía, por entender que vulnera los artículos 9.3, 14, 23.2, 53.1, 103.1 y 3, 149.1.18ª de la CE, así como los artículos 33.1, 76.1 y 2 y 133.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, y el artículo 9.2 del Estatuto Básico del Empleado Público (en adelante, EBEP), y que se encuentra aún pendiente de sentencia.

---

se rigen por el Derecho Privado, excepto en las cuestiones relacionadas con la formación de la voluntad de sus órganos y con el ejercicio de las potestades administrativas que tengan atribuidas y en los aspectos específicamente regulados por la Ley 9/2007, de 22 de octubre, en sus estatutos, en la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía y demás disposiciones de general aplicación.

<sup>68</sup> Artículos 69.2 y 3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

En cualquier caso, y aún cuando estamos pendientes del correspondiente pronunciamiento jurisprudencial, parece que la reestructuración sanitaria a la que hemos asistido está necesitada de la oportuna reflexión de su alcance e implicaciones y, aunque no sea éste el lugar adecuado para ello, no nos resistimos a dejar siquiera algunos apuntes en este trabajo. Y ello, debido a la trascendencia de estas medidas organizativas que, en el fondo, están planteando cuestiones esenciales del Derecho Administrativo como son los límites de la potestad organizatoria, la delimitación del ejercicio de potestades públicas y la integración del personal bajo los principios de igualdad, mérito y capacidad, así como su incidencia en la contratación.

En efecto, la asunción por las agencias sanitarias de potestades públicas plantea el problema del ejercicio de las mismas por el personal de la agencia pública empresarial regido por el Derecho laboral. Máxime cuando el artículo 9.2 del Estatuto Básico del Empleado Público, de carácter básico, establece: “En todo caso, el ejercicio de las funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguardia de los intereses generales del Estado y de las Administraciones Públicas corresponden exclusivamente a los funcionarios públicos, en los términos que en la Ley de desarrollo de cada Administración Pública se establezca”. Si bien es cierto que ello se salva con la previsión del artículo 69.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, al atribuir la dirección funcional de la potestad administrativa al personal funcionario de la Consejería, no es menos cierto que ello plantea algunas dudas pues sigue residiendo el control del ejercicio de la potestad en la entidad instrumental y la actividad del personal funcionario queda reducida a la firma de los expedientes, cuando parece que el modelo de función pública que deriva del artículo 9.2 del EBEP es un modelo en el que han de ser los funcionarios quienes lleven a cabo, no ya el ejercicio de la potestad pública en sí misma mediante la firma del acto administrativo, sino todas aquellas funciones que puedan resultar esenciales en la instrucción de los expedientes, aunque puedan sean consideradas complementarias, de investigación y de auxilio de la función final de firmar los actos administrativos de trámite o de resolución.

En materia de contratación, por su parte, el legislador andaluz ha optado por considerar que los contratos que celebren las agencias sanitarias son contratos administrativos y como tal sometidos a la legislación de contratos del sector público, pues entiende que estas agencias sanitarias son Administración pública, y ello, a pesar de que en el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, de carácter básico, los organismos similares a éstas no tienen la consideración de Administración pública y, por tanto, se califican como privados los contratos celebrados por cualquier entidad que no tenga la consideración de Administración pública (artículo 3.2).

Todas estas cuestiones nos llevan a ser cautelosos con la reestructuración de la organización instrumental sanitaria que se ha producido en Andalucía, siendo, por ende, de máximo interés el posicionamiento que adopte el Tribunal Constitucional en la sentencia que dicte sobre el recurso de inconstitucionalidad núm. 2733-2011.

#### *D) Sociedad mercantil: la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)*

Como ejemplo de sociedad mercantil de titularidad mayoritariamente pública tenemos que destacar la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) que fue creada por acuerdo del Gobierno andaluz el 2 de mayo de 1985. Se constituye como empresa pública, con carácter de sociedad anónima y capital fundacional íntegro de la Junta de Andalucía. Su financiación en la actualidad proviene en un 20% de subvención directa y en un 80% de autofinanciación.

Su estructura organizativa está encabezada por la Junta General de Accionistas, y son órganos de dirección además de ésta, el Consejo de Administración, el Consejero Delegado y el Consejo de Dirección.

La Escuela desarrolla proyectos que integran los enfoques de salud pública y de gestión, a través de sus proyectos de docencia, consultoría e investigación de ámbito nacional e internacional. Para ello: a) Genera nuevos conocimientos y los disemina entre los miembros de las organizaciones sanitarias; b) Desarrolla un proceso continuo de actualización del conocimiento en respuesta a las variaciones en las demandas sociales y a la evolución de los sistemas sanitarios; c) Identifica los conocimientos relevantes existentes en las organizaciones y los flujos de información necesarios para su transmisión; d) Crea espacios de intercambio y circulación de la información y facilita la transferencia entre las personas que la necesitan y las que la generan; y e) Materializa el conocimiento creando productos, servicios y sistemas e implementándolos en las organizaciones.

La misión de la Escuela Andaluza de Salud Pública es colaborar en el desarrollo de los servicios de salud, mediante la formación de los recursos humanos, la elaboración de análisis, recomendaciones, dictámenes a los servicios, y el aumento de conocimiento sobre la salud de la población y sus determinantes.

Desde 1989 la Escuela Andaluza de Salud Pública es centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud y desde 1992, desarrolla un convenio de colaboración con la Organización Panamericana de la Salud. Es miembro de las principales asociaciones internacionales de escuelas de salud pública y de gestión sanitaria tanto en Europa como en Latinoamérica: EHMA (European Health Management Association), ASPHER (Association of School of Public Health in the European Region) y ALAESP (Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública).

#### *E) Fundaciones sanitarias*

Dentro de las modalidades de gestión directa también tenemos que destacar la creación en Andalucía de tres fundaciones en el ámbito sanitario: la Fundación Progreso y Salud, La Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental (FAISEM), y la Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional (IAVANTE).

- Fundación Progreso y Salud

La Fundación Progreso y Salud es una entidad de carácter público, sin ánimo de lucro y de carácter benéfico-asistencial y sociosanitario, regulada por la Ley 30/1994, de Fundaciones y de incentivos fiscales a la participación privada en actividades de interés general. Se constituyó por tres empresas públicas de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía: el Hospital Costa del Sol –hoy en día agencia pública empresarial Costa del Sol–, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias –hoy también con naturaleza jurídica de agencia pública empresarial–, y la Escuela Andaluza de Salud Pública. Entre sus funciones destacan las actividades que supongan un incremento de la salud de la población y una mejora en el funcionamiento de los servicios socio-sanitarios.

Por Resolución del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, de 31 de marzo de 1997, se clasifica la Fundación Progreso y Salud, como de Asistencia Social y se aprueban sus Estatutos y se confirma la composición de su Patronato.

- Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental (FAISEM)

La Fundación Andaluza para la Integración del Enfermo Mental se creó en diciembre de 1993, a instancias del Parlamento Andaluz, con las siguientes características:

1. Su responsabilidad pública a través de las Consejerías de Salud, Trabajo y Desarrollo Tecnológico, Asuntos Sociales, Economía y Hacienda.
2. Su financiación a través de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma.
3. Su función de desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para pacientes usuarios de los servicios públicos de salud mental con necesidades no atendibles desde los programas generales de servicios sociales.
4. Su estructura y funcionamiento libre de rigideces funcionariales y con participación de profesionales, familiares y otras entidades ciudadanas.

El objetivo general de la Fundación es la prevención de la marginación y la desadaptación de cualquier persona afectada por una enfermedad mental causante de una incapacidad personal y social, así como el apoyo a su integración social y laboral.

- Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional (IAVANTE)

La Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional (IAVANTE) se creó el 5 de diciembre de 1996 como Fundación EPES, modificándose a su denominación actual el 24 de junio de 2002 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Sus objetivos fundacionales se relacionan con la formación y el entrenamiento profesional, la investigación e innovación en tecnologías de aplicación en formación o en atención sanitaria, y programas de acción social orientadas a la promoción de la salud.

Por Resolución del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, de 31 de marzo de 1997, se clasifica esta Fundación, instituida en Málaga, como de Asistencia Social y se aprueban sus Estatutos y se confirma la composición de su Patronato.

## **2. Formas de gestión indirecta: convenios, conciertos y concesiones sanitarias**

La gestión indirecta de la asistencia sanitaria se produce cuando la Administración pública sanitaria vincula, a través de un convenio o concierto, la prestación del servicio público sanitario a una entidad privada (titular de un centro hospitalarios o centro y/o servicios sanitarios), que pasa a integrarse en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. El ordenamiento jurídico andaluz, concretamente la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, regula en sus artículos 73 a 77 (Capítulo VII: Colaboración con la iniciativa privada, del Título VII: De la ordenación sanitaria) los convenios singulares y los conciertos sanitarios como formas de vinculación.

En este sentido, los convenios singulares de vinculación son los suscritos entre la Administración sanitaria y las entidades privadas titulares de centros hospitalarios, para la vinculación de los mismos a la red hospitalaria pública; mientras que los conciertos sanitarios son los suscritos por la Administración sanitaria y las entidades privadas titulares de centros y/o servicios sanitarios. A estas modalidades de gestión indirecta debemos añadir las concesiones sanitarias. En ellas, la Administración ostenta la titularidad del servicio, y mediante una regulación contractual de las condiciones, entrega su prestación y el contenido económico correspondiente a un particular o empresa privada, que asume la gestión y riesgo, obligándose frente a la Administración a responder de la marcha regular del servicio público, a mantener en buen estado los bienes que explota, a admitir el goce del servicio a todo aquel que cumpla los requisitos, a la restitución de los bienes si la concesión caduca o se extingue y en su caso, al pago a la Administración de un canon. El concesionario, por su parte, percibe a cambio las tasas, tarifas o precios fijados por la utilización del servicio público<sup>69</sup>.

En cuanto al régimen jurídico de estas figuras, los convenios singulares se rigen por sus propias normas con carácter preferente, por las disposiciones que le sean de aplicación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y por el Real Decreto Legisla-

---

<sup>69</sup> Sobre la concesión sanitaria, véase Larios Risco, D. y Lomas Hernández, V., "Modelos de colaboración público-privada para la construcción y gestión de infraestructuras sanitarias", *Derecho y Salud*, vol. 15, nº 2, 2007; Villar Rojas, F. J., "La concesión como modalidad de colaboración privada en los servicios sanitarios y sociales", en *Revista de Administración Pública*, nº 172, 2007.

tivo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público; los conciertos sanitarios, en cambio, se rigen por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y por el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público de 2011; y las concesiones sanitarias por las disposiciones generales que le sean de aplicación y por el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público de 2011 (en adelante, TRLCSP).

El legislador andaluz diferencia claramente las figuras del convenio y el concierto, pues, tal y como han quedado definidos, el convenio se usa para vincular los centros hospitalarios privados y los conciertos sanitarios para vincular los centros y/o servicios sanitarios privados. De esta diferenciación se deducen dos consecuencias: en primer lugar, la distinta naturaleza jurídica, ya que los conciertos son contratos administrativos mientras que los convenios son resoluciones necesitadas de aceptación, que subsumen cada caso concreto en la regulación abstracta establecida para la homologación de los centros privados con los públicos incluidos en la red asistencial. Y en segundo lugar, el convenio supone la plena integración del establecimiento privado en la red hospitalaria pública, es decir, la vinculación de todos sus servicios, quedando el centro sometido a un régimen sustancialmente idéntico al de los centros públicos; mientras que el consorcio sanitario supone una vinculación más difusa, limitada a determinadas prestaciones de las que puede ofrecer un centro sanitario, ya que éste prestará otros servicios no incluidos en el concierto.

No obstante, a pesar de estas matizaciones en el régimen jurídico de las figuras del convenio y el consorcio sanitario, da la impresión de que el legislador sanitario no las termina de utilizar correctamente, puesto que, si se profundiza un poco en el desarrollo de las mismas, se puede apreciar fácilmente la utilización indistinta de ambas figuras, siendo frecuente que el legislador andaluz se refiera a los consorcios sanitarios para integrar un hospital privado en la red pública, cuando en realidad, se trataría de un convenio singular de vinculación, y viceversa. Como ejemplo, podemos citar el Decreto 165/1995, de 4 de julio, por el que se regula los procedimientos de homologación de los centros hospitalarios y la suscripción de convenios y consorcios para la prestación de asistencia sanitaria, así como la Orden de 19 de septiembre de 1995, que establece normas de identidad de los centros hospitalarios concertados y convenidos con la Consejería de Salud o con el Servicio Andaluz de Salud. Del mismo modo, la Orden de 4 de junio de 1998, en la que se recoge el procedimiento de gestión para derivar a los pacientes a centros concertados o convenidos por la Consejería de Salud y la Resolución de 18 de marzo de 1999, que dicta las instrucciones para ejecutar la Orden anterior.

En cualquier caso, es preciso destacar que la diferencia fundamental entre los modelos organización instrumental que hemos analizado en el apartado anterior y la gestión indirecta es que en ésta no existe una relación de instrumentalidad como la que existe entre la Administración matriz y el ente creado. La vinculación con el sistema sanitario público se realiza a través del concierto, convenio, o concesión u otra modalidad del contrato de gestión de servicios públicos –artículo 277 TRLCSP–.

De estas modalidades, quisiera detenerme en la concesión sanitaria por ser ésta una forma de gestión indirecta de la asistencia sanitaria pública que en momentos de crisis económica como la actual, parece que se ha convertido en un instrumento eficaz para racionalizar el gasto público y reducir el déficit financiero sin merma del Estado del Bienestar, y aunque Andalucía aún no ha recurrido a esta figura para la gestión de la asistencia sanitaria pública –ya hemos visto, que el modelo asumido ha sido el de agencias públicas empresariales–, si ha sido una figura muy recurrida por otras Comunidades Autónomas –Valencia<sup>70</sup>, Castilla-La Mancha<sup>71</sup>, Galicia<sup>72</sup>, Madrid<sup>73</sup>– poniendo en la palestra el viejo debate de la privatización de la gestión sanitaria<sup>74</sup>.

En este sentido, es preciso señalar que la concesión de servicios es una técnica mediante la que la Administración suple su carencia de recursos, recurriendo a la iniciativa privada, que con su capital y esfuerzo, ofrece las prestaciones estipuladas, ateniéndose a la regulación del servicio establecida por aquélla y percibiendo de los usuarios unos ingresos por la utilización del servicio que le permiten recuperar la inversión realizada, sufragar los costes de explotación y obtener un razonable beneficio empresarial<sup>75</sup>. Pero cuando el concesionario asume además de la explotación del servicio la construcción de la obra, nos encontramos ante una concesión de obra pública<sup>76</sup>. Además, existe también el contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado (en adelante, CPP) en el que una Administración Pública encarga a una entidad privada la realización de una actuación global e integrada que, además de la financiación de inversiones inmateriales, de obras o de suministros necesarios para el cumplimiento de determinados objetivos de servicio público o relacionados con actuaciones de interés general, comprenda alguna de

---

<sup>70</sup> Fue la primera en recurrir a una concesión administrativa para construir y explotar la gestión del Hospital La Ribera en Alcira en 1996.

<sup>71</sup> En ella ocho hospitales se gestionan por empresas privadas. En concreto, los hospitales de Manzanares, Tomelloso, Villarobledo y Almansa, mientras que los hospitales en construcción de Toledo, Cuenca, Albacete y Guadalajara van a ser contruidos y gestionados por el sector privado a cambio de una contraprestación económica durante 30 años.

<sup>72</sup> Ha implantado de un modelo de gestión privada de los servicios de radiología y de alta tecnología de los hospitales gallegos.

<sup>73</sup> Con la Ley 8/2012, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas, se habilita al Servicio Madrileño de Salud para adjudicar contratos para la gestión del servicio público de asistencia sanitaria especializada en los Hospitales Infanta Cristina, Infanta Sofía, Infanta Leonor, Sureste, Henares y Tajo (artículo 62).

<sup>74</sup> Sobre ello puede resultar de interés nuestro trabajo “La Administración instrumental y la provisión privada de la asistencia sanitaria en tiempos de crisis” presentado al VII Congreso de la Asociación Española de Profesores de Derecho Administrativo publicado en <http://www.aepda.es/EscaparateFamilia.aspx?id=71-Actividades-Congresos-de-la-AEPDA.aspx>.

<sup>75</sup> Artículo 8 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

<sup>76</sup> Artículo 7 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

las siguientes prestaciones: a) La construcción, instalación o transformación de obras, equipos, sistemas, y productos o bienes complejos, así como su mantenimiento, actualización o renovación, su explotación o su gestión; b) La gestión integral del mantenimiento de instalaciones complejas; c) La fabricación de bienes y la prestación de servicios que incorporen tecnología específicamente desarrollada con el propósito de aportar soluciones más avanzadas y económicamente más ventajosas que las existentes en el mercado; y d) Otras prestaciones de servicios ligadas al desarrollo por la Administración del servicio público o actuación de interés general que le haya sido encomendado<sup>77</sup>.

Lo característicos de estas tres figuras contractuales es que en la concesión de servicios y en la de obra pública la Administración no tiene que hacer desembolso alguno para sufragar el coste del servicio, porque dicho coste se repercute vía tarifas y precios sobre los usuarios. En cambio, en el contrato de CPP la remuneración no consiste en cánones abonados por los usuarios, sino que éstos se sustituyen por pagos periódicos de la Administración contratante.

En el ámbito sanitario, entendemos que, con carácter general, hemos asistido a un abuso de los elementos típicos de la concesión de servicios y de obras al contemplar una contraprestación económica a cargo de la Administración para evitar el abono del coste por los usuarios. Sin embargo, con la regulación actual del contrato de CPP como contrato nominado, será más difícil forzar la estructura de otros contratos típicos como el de gestión de servicios públicos o la concesión de obra pública para incluir cláusulas que solo caben en un contrato de CPP, particularmente las relativas a los riesgos y a la contraprestación a cargo de la Administración. Teniendo en cuenta, además, que para que pueda celebrarse un contrato de CPP tiene que darse un requisito negativo pues hay que acreditar que no existen fórmulas alternativas para satisfacer las necesidades de la Administración dentro de los contratos típicos tradicionales. Esta condición debería operar como importante limitación a la utilización indiscriminada de estos contratos, reservados para objetos de gran envergadura y complejidad.

Por tanto, la utilización de estas modalidades de gestión indirecta a través de un contrato administrativo respetando las características propias de cada una de ellas, es totalmente viable jurídicamente, siempre que estas formas de gestión indirecta para la prestación de servicios sanitarios se utilicen con carácter excepcional, pues, como hemos visto en este trabajo, el ordenamiento jurídico sanitario mantiene como principio general la gestión directa de los servicios sanitarios. Así también lo ha expresado el Tribunal Constitucional al afirmar –en relación con el Sistema de Seguridad Social, pero aplicable también al sistema sanitario– que la gestión debe ser pública y así deberá visualizarse por la sociedad sin que puedan quedar cuestionados los rasgos estructurales e institucionales del sistema público

---

<sup>77</sup> Artículo 11 del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

de gestión. Además, las fórmulas de gestión privada deben ser de escasa relevancia en el conjunto del sistema<sup>78</sup>.

En consecuencia, podemos afirmar que una generalización tal de la utilización de modelos de gestión indirecta que haga invisible la estructura pública del sistema sanitario sería a todas luces inconstitucional. En primer lugar, por vulnerar el derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de la CE, así como por conculcar el ejercicio de la competencia estatal exclusiva de regulación básica y coordinación general sanitaria recogida en el artículo 149.1.16ª CE, ya que dicha generalización en el ámbito de una Comunidad Autónoma –a lo que parece que tiende el modelo valenciano y madrileño– rompería la concepción integral del Sistema Nacional de Salud y quebraría los principios básicos del sistema de universalidad, igualdad, gratuidad y financiación pública. Y ello incluso ante la reestructuración del Sistema Nacional de Salud a la que hemos asistido con el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que ha vuelto a introducir el concepto de aseguramiento para reconocer el derecho a la asistencia sanitaria, lo que implica que la misma se garantiza a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado, a la vez que ha modulado la financiación pública de la cartera de servicios, de tal forma que la cartera básica continúa financiándose públicamente, mientras que la cartera de servicios suplementaria y accesoria quedan sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario<sup>79</sup>.

Parece, pues, que pretender que la asistencia sanitaria se financie públicamente en todo caso, se encuentra hoy ante la realidad de una generalizada insuficiencia de recursos públicos, con lo que si la generación de recursos económicos por la vía impositiva no resulta suficiente, y si no se acude a otras fórmulas como la adoptada de introducción del pago o copago del servicio por el usuario de los servicios de salud, sobre la base del distingo entre servicios básicos y servicios añadidos, e incluso a fórmulas de gestión indirecta, difícilmente puede mantenerse el sistema sanitario público dada su escasa eficiencia económica. Lo que nos pone en la antesala de lo debería ser objeto también de reflexión: se trata de medidas coyunturales para hacer frente al déficit financiero o en el fondo estamos asistiendo a una transformación de uno de los pilares básicos del sistema sanitario público: el paso de una provisión mayoritariamente pública de la asistencia sanitaria a una provisión mayoritariamente privada de la misma a través de la privatización de la gestión de los centros y servicios sanitarios.

---

<sup>78</sup> STC 37/1994, de 10 de febrero.

<sup>79</sup> Véase la nueva redacción dada por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, al artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

## BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E. M.: *Régimen jurídico de la asistencia sanitaria pública: sistema de prestaciones y coordinación sanitaria*, Ed. Comares, 2007.

ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E. M.: “El Sistema Nacional de Salud como sistema: realidad y carencias”, *Revista Derecho y Salud*, nº 1, 2007.

ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E. M.: “El Sistema Nacional de Salud (II): ordenación de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas” en PALOMAR OLMEDA, A. y CANTERO MARTÍNEZ, J. (dir.), *Tratado de Derecho Sanitario*, Ed. Thomson Aranzadi, vol. I, 2013.

ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E. M.: “La Administración instrumental y la provisión privada de la asistencia sanitaria en tiempos de crisis”, trabajo presentado al VII Congreso de la Asociación Española de Profesores de Derecho Administrativo, publicado en <http://www.aepda.es/EscaparateFamilia.aspx?id=71-Actividades-Congresos-de-la-AEPDA.aspx>.

ÁLVAREZ NEBREDA, C.: *Administración Sanitaria y Sistemas de Salud*, Ed. Síntesis, Madrid, 1994.

BEATO ESPEJO, M.: “El sistema sanitario español: su configuración en la Ley General de Sanidad”, *Revista de Administración Pública*, nº 119, mayo-agosto, 1989.

CHINCHILLA MARÍN, C.: “El contrato de colaboración entre el sector público y el sector privado (CPP)”, en COLÁS TENAS, J. y MEDINA GUERRERO, M. (coords.), *Estudios sobre la Ley de Contratos del Sector Público*, Ed. Fundación Democracia y Gobierno Local, 2009.

CUERVO, J. L.; VARELA, J. y BELENES, R.: *Gestión de Hospitales*, Vicens Vives, 1994.

FERRÁNDIZ MANJAVACAS, F.: *Estructura y Administración Sanitaria Pública en España*, Centro de Estudios Procesales, Madrid, 1993.

GARCÍA ARCAL, C.; REGUILÓN RIVERO, C; SANTAMARÍA CUESTA, I. y otros: “Nuevas formas de asistencia especializada: hospitalización a domicilio”. *Gestión Hospitalaria*, vol. 1, nº 1, 1999.

GARCÍA DE ARBOLEYA TORNERO, J. L.: “El Sistema Nacional de Salud en el Estado de las Autonomías”, *Revista de Administración Sanitaria*, octubre-diciembre, 3 (12), 1999.

GÓMEZ DE HITTA, J. L.: *Formas jurídicas de la organización sanitaria. Derecho público y derecho privado en la provisión pública de servicios sanitarios*, EASP, 2002.

INFORME SESPAS 2012: “La reforma de la atención primaria, entre el refugio del pasado y la aventura de la innovación”, *Revista Gaceta Sanitaria*, vol. 26, nº 1, 2012.

LARIOS RISCO, D. y LOMAS HERNÁNDEZ, V.: “Modelos de colaboración público-privada para la construcción y gestión de infraestructuras sanitarias”, *Derecho y Salud*, vol. 15, nº 2, 2007.

MENÉNDEZ REXACH, A.: “Las formas de gestión sanitaria indirecta de servicios sanitarios: especial referencia al concierto sanitario”, en Ob. Col. *La gestión de los Servicios Sanitarios: modelos alternativos*, Actas del III Congreso de Derecho y Salud, Pamplona, 1995.

MENÉNDEZ REXACH, A.: “Las nuevas formas de gestión sanitaria ante el derecho administrativo”, *Asociación Española de Derecho Sanitario*, IV Congreso Nacional de Derecho Sanitario, 1997.

MENÉNDEZ REXACH, A.: “La gestión indirecta de la asistencia sanitaria pública. Reflexiones en torno al debate sobre la privatización de la sanidad”, *Revista Administración Sanitaria*, 6 (2), 2008.

MORENO PALANQUÉS, R. F.: “El Sistema Nacional de Salud en la nueva etapa de descentralización plena”, *Revista Presupuesto y Gasto Público*, nº 28, 2002.

MORELL OCAÑA, L.: “La organización y las formas de gestión de los servicios en los últimos cincuenta años”, *Revista de Administración Pública*, nº 150, 1999.

MUÑOZ MACHADO, S.: “La organización de los sistemas de salud”, *Revista Derecho y Salud*, I Congreso de Derecho y Salud, Barcelona, 1992.

MUÑOZ MACHADO, S.: “Los condicionantes normativos en la evolución de los modelos de gestión de los servicios sanitarios”, en *Actas del III Congreso Derecho y Salud*, Juristas de la Salud, Pamplona, 1994.

MUÑOZ MACHADO, S.: *La formación y crisis de los servicios sanitarios públicos*, Alianza Editorial, 1995.

NAVARRO MUNUERA, A.: “Régimen jurídico de los servicios públicos: el servicio sanitario”, *Cuadernos de Derecho Judicial (C.G.P.J.)*, 1997, Madrid.

NÚÑEZ FEIJOO, A.: “Nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud”, *Revista de Administración Sanitaria*, enero-marzo, 3 (9), 1999.

PAREJO, L.; LOBO, F. y VAQUER, M. (coords.): *La organización de los servicios públicos sanitarios*, Marcial Pons, Madrid-Barcelona, 2001.

PEMÁN GAVÍN, J.: “Hacia nuevas formas de gestión de los servicios sanitarios (Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio)”, en *VVAA, Reforma y liberalización económica: los Decretos-leyes de junio de 1996*, Cívitas, Madrid, 1996.

REY DEL CASTILLO, J.: “La organización territorial de los servicios públicos sanitarios”, en *La organización de los servicios públicos sanitarios* (Actas de las Jornadas de estudio celebradas en la Universidad Carlos III de Madrid los días 10 y 11 de abril de 2000), Ed. Marcial Pons, Madrid, 2001.

RODRÍGUEZ LÓPEZ, P.: *Nuevas formas de gestión hospitalaria y responsabilidad patrimonial de la Administración*, Dykinson, 2004.

TEMES MONTES, J. L. y GIL REDRADO, J.: *El Sistema Nacional de Salud*. Ed. McGraw Hill Interamericana, Madrid, 1997.

SÁNCHEZ CARO, J.: “Nuevas formas de gestión: Las razones de una Ley”, *Revista de Administración Sanitaria*, vol. 1, nº 1, enero-marzo, 1997.

VAQUER CABALLERÍA, M.: *Fundaciones públicas y fundaciones en mano pública*, Marcial Pons, Madrid, 1999.

VILLAR ROJAS, F. J.: “La huida del Derecho privado en la gestión de los servicios de salud”, *Revista de Derecho y Salud*, vol. 2, nº 2, julio-diciembre, 1994.

VILLAR ROJAS, F. J.: “La Ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud: ¿hacia la desregulación de la sanidad pública?”, *Revista de Derecho y Salud*, vol. 2, nº 6, julio-diciembre, 1998.

VILLAR ROJAS, F. J.: “Responsabilidad en la gestión directa. Especial referencia a las nuevas fórmulas de gestión: Fundaciones”, *Revista Derecho y Salud*, vol. 1, 2000.

VILLAR ROJAS, F. J.: “La concesión como modalidad de colaboración privada en los servicios sanitarios y sociales”, en *Revista de Administración Pública*, nº 172, 2007.