

## **LA ORDENACIÓN TERRITORIAL DE SALUD PÚBLICA**

La Comunidad Autónoma de Aragón se extiende en una superficie de 47.720 km<sup>2</sup> y tiene empadronadas 1.249.584 personas<sup>1</sup>

Estas macrocifras encubren realidad que evidencia un gran desequilibrio territorial en el que, al mismo tiempo, conviven un núcleo urbano, Zaragoza, que concentra más del 50% de la población y 730 municipios de los que más del 70% tienen empadronados menos de 500 habitantes y en, tan solo 20 de los núcleos se superan los 5.000 habitantes<sup>2</sup>

La densidad media de población en la Comunidad es de 25,51 hab/Km<sup>2</sup> (en España es de 82,68), aunque en la provincia de Teruel no supera los 10 hab/km<sup>2</sup> y en algunas comarcas es todavía menor.

En definitiva, el asentamiento de la población en el territorio es muy disperso con muchos municipios muy pequeños, baja densidad de población y un alto grado de envejecimiento. En estas condiciones la prestación de servicios públicos es costosa y complicada haciéndose necesario obtener un adecuado equilibrio entre la proximidad del servicio al ciudadano y la racionalidad en la organización de los mismos.

Actualmente conviven en el Departamento tres organizaciones territoriales diferentes:

- el mapa sanitario organizado en los niveles de zonas básicas de salud, sectores y áreas, que es el referente del organismo proveedor de servicios sanitarios (SALUD);
- las zonas veterinarias referentes para los Servicios Veterinarios Oficiales
- y las zonas farmacéuticas, resultado de la suma de dos o más zonas básicas de salud, donde prestan sus servicios los Farmacéuticos de Administración Sanitaria.

Por otra parte, en nuestra Comunidad Autónoma, junto al mapa sanitario, se ha ido desarrollando en los últimos años un mapa comarcal<sup>3</sup> que sirve de base territorial para las acciones de gobierno de otros departamentos.

La elección ha sido el mapa sanitario y las razones para ello han sido fundamentalmente las siguientes:

- La Salud Pública forma parte del Sistema de Salud como recoge la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud<sup>4</sup> y la propia Ley de Salud de nuestra Comunidad Autónoma<sup>5</sup>
- Así mismo, según la Ley de Cohesión, uno de los ámbitos de trabajo de la Salud Pública es el de los Servicios Sanitarios, especialmente la Atención Primaria, que canaliza una parte importante de los programas que se proponen en el ámbito poblacional.
- Así mismo, es fundamental disponer de un sistema de información integrado que monitorice determinantes de salud, estilos de vida y el estado de salud de los aragoneses así como la gestión de los servicios. Trabajar con un mismo mapa facilitará la disposición y análisis de esta información.

---

<sup>1</sup> Instituto Aragonés de Estadística IAEST. Datos actualizados al padrón 2004

<sup>2</sup> IAEST <http://portal.aragob.es/>

<sup>3</sup> Ley 10/1993 de 4 de noviembre, de Comarcalización de Aragón. (Boletín Oficial de Aragón, número 133, de 19-11-93)

<sup>4</sup> Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-03)

<sup>5</sup> Ley 6/2002 de 15 de abril, de Salud de Aragón. (Boletín Oficial del Estado, número 121, de 21-05-02)

No obstante, si la realidad social, normativa o política impone el mapa comarcal será coherente que Salud Pública migre al mismo junto con el resto del Sistema de Salud.

En este capítulo se proponen líneas que doten de coherencia a la prestación de servicios sanitarios, unificando los mapas y de acuerdo a las experiencias y modelos revisados en otras administraciones sanitarias.

La organización periférica se estructura en Zonas de Salud Pública (ZSP) y se crean los Centros de Salud Pública (CSP) como unidades dotadas de un equipo interdisciplinar que desarrolla las funciones de salud pública en las respectivas zonas.

## **Estrategia**

Los recursos de Salud Pública se situarán de manera organizada en el territorio en coherencia con el Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma favoreciendo la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios, la equidad en el acceso a los mismos, el trabajo en equipo de los profesionales y la coordinación con otras entidades y organizaciones.

### **Objetivo 1. Organizar una estructura de Salud Pública en tres niveles: periférico, intermedio y autonómico.**

Acción 1.1. Creación de un Grupo de Trabajo para el estudio e implementación de la distribución territorial, creando las zonas de salud pública, las funciones que se desarrollarán en dicho ámbito y su referencia en el nivel intermedio. En dicho grupo habrá participación de los tres niveles propuestos.

Acción 1.2. Redacción y publicación de una norma que fije reglamentariamente el ámbito territorial de las zonas de salud pública y su dependencia de las unidades territoriales de nivel intermedio.

### **Objetivo 2. Adaptar la estructura de Salud Pública a un modelo coherente con el mapa sanitario, que facilite la integración en el sistema sanitario y la accesibilidad de los ciudadanos a la prestación de servicios de Salud Pública.**

Acción 2.1. Establecimiento por el grupo de trabajo de las Zonas de Salud Pública constituidas por agrupación de Zonas Básicas de Salud estableciendo el mapa sanitario referente territorial.

Acción 2.2. Adecuación de las Zonas de Salud Pública a las cargas de trabajo, respetando isocronas que fijen tiempos máximos de desplazamiento, tanto de los trabajadores como de los ciudadanos.

Acción 2.3. Redacción de una norma que contemple las Zonas de Salud Pública, así como un sistema de actualización del mapa y fije las dependencias orgánicas de las Zonas de Salud Pública.

### **Objetivo 3. Crear Centros de Salud Pública (CSP), con funciones de coordinación e integrados por profesionales multidisciplinares que trabajen en equipo.**

Acción 3.1. Creación de los Centros de Salud Pública como unidad administrativa en el nivel periférico, espacio físico para el desarrollo de las funciones de Salud Pública en las zonas respectivas, dotados de una figura de dirección que gestione los recursos humanos y materiales del mismo, sea responsable de la consecución de objetivos.

Acción 3.2. Incorporación de los profesionales que trabajan en Salud Pública a los CSP estableciendo los cauces administrativos que se requieran y modificando la RPT.

Acción 3.3. Incorporación de otros perfiles profesionales complementando los ya existentes. El grupo de trabajo, de acuerdo a la oferta de servicios de los Centros establecerá una propuesta básica de recursos humanos en cada uno de ellos.

Acción 3.4. Desarrollo de acciones formativas para los profesionales que se integren en las ZSP que faciliten el desarrollo de sus funciones y el trabajo en equipo.

**Objetivo 4. Organizar los Centros de Salud Pública dotándolos de recursos adecuados y facilitadores para la prestación de servicios.**

Acción 4.1. Redacción de un reglamento marco que fije la organización de los servicios en los CSP y un modelo de trabajo basado en la consecución de objetivos y el trabajo en equipo.

Acción 4.2. Fijación de un standard de equipamiento material de los centros que permita la prestación de servicios de calidad y en red con el resto del sistema sanitario.

Acción 4.3. Incorporación en los próximos ejercicios presupuestarios de recursos económicos que permitan la creación, acondicionamiento y mantenimiento de los Centros de Salud Pública.

**Objetivo 5. Facilitar la coordinación con otras instituciones y entidades, estableciendo el CSP como referente de Salud Pública en su ámbito territorial.**

Acción 5.1. Creación de una comisión territorial, en cada Zona de Salud Pública como figura estable de coordinación y relación entre la administración local y la de Salud Pública. Para ello se elaborará o modificará la norma que lo posibilite.

Acción 5.2. Creación de sistema de comunicación y coordinación estable entre el CSP y las unidades territoriales de otras administraciones, con especial referencia a Educación, Agricultura y Medio Ambiente. Esta relación quedará fijada en el reglamento de funcionamiento del Centro.

**Objetivo 6. Establecer mecanismos de coordinación con los centros de salud facilitando la conexión y el intercambio de información.**

Acción 6.1. Incorporación de los CSP a todos los consejos de salud en su ámbito territorial. Para ello se elaborará o modificará la norma que lo posibilite.

Acción 6.2. Creación de un cauce de coordinación estable entre el Director del Centro Salud Pública y los Coordinadores de los Equipos de Atención Primaria de acuerdo al sistema que se establezca en los reglamentos de funcionamiento de los CSP.

**INDICADORES**

- Relación de acciones cumplidas respecto a las acciones totales
- Constitución y funcionamiento del Grupo de Trabajo (número de reuniones y cumplimiento de objetivos) (Objetivos 1)

- Publicación de la norma reguladora de la estructura periférica de Salud Pública (Obj. 1 y 2)
- Número de Centros de Salud Pública constituidos y en funcionamiento respecto al total de Zonas de Salud Pública (Obj. 3)
- Número de centros con dotación completa de recursos humanos respecto al total de Zonas de Salud Pública (Obj. 3)
- Número de centros adecuados al estándar de equipamiento material respecto al total de Zonas de Salud Pública (Obj. 4)
- Recursos económicos destinados a la estructura periférica en presupuestos con relación a los de la Dirección General y del Departamento. (Obj. 4)
- Número de centros con reglamento aprobado respecto al total de centros constituidos (Obj. 4)
- Número de Comisiones territoriales constituidas respecto al total de centros (Obj. 5)