



Bases para la mejora de la Atención Primaria en La Rioja

Logroño, 29 de abril de 2021

Bases para la mejora de la Atención Primaria en La Rioja

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Asociación de Enfermería Comunitaria
Sociedad Riojana de Medicina Familiar y Comunitaria

COLEGIOS PROFESIONALES

Colegio Oficial de Enfermería de La Rioja
Colegio Oficial de Trabajo Social de La Rioja

MOVIMIENTOS CIUDADANOS

Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública de La Rioja

ORGANIZACIONES SOCIALES Y DE DERECHOS HUMANOS

Amnistía Internacional La Rioja
Rioja Acoge – Red Acoge

LOGROÑO. 29 DE ABRIL DE 2021

ÍNDICE

POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA PÚBLICA UNIVERSAL, DE CALIDAD Y PARTICIPATIVA	1
DIAGNÓSTICO	2
EJES DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RIOJA	3
PRINCIPIOS GENERALES	3
EJES CONCRETOS	3
Presupuesto	3
Plantillas y personal	4
Gestión	4
Participación	5
ANEXO I. PRESUPUESTO DEDICADO A ATENCIÓN PRIMARIA	7
Resumen por Capítulos y Secciones/Servicios	7
Resumen por Capítulos y Programas	8
Detalle Orgánico Económico-Funcional por Niveles	8
Porcentaje del Presupuesto en Sanidad que representa la Atención Primaria en 2021	9
Porcentaje del Presupuesto en Sanidad que representó Atención Primaria en Presupuestos anteriores	10
Una reflexión sobre el debate presupuestario	11
ANEXO II. PERSONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA	12
POBLACIÓN EN LA RIOJA	12
PLANTILLAS	12
ATENCIÓN Y CONSULTAS	15
ANEXO III. EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA RIOJA	17
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	17
Áreas de salud y Zonas Básicas de Salud	17
Área Única de Salud	17
Atención Primaria. Centros de salud y consultorios	20
Atención Hospitalaria. Hospitales y centros especializados	20
Atención continuada	21
Participación ciudadana	21

POR UNA ATENCIÓN PRIMARIA PÚBLICA UNIVERSAL, DE CALIDAD Y PARTICIPATIVA

La atención primaria no representa simplemente otro nivel asistencial. La **Declaración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata** de 1978, se refiere a ella como el núcleo principal del Sistema Nacional de Salud y el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud. La Declaración también subraya que los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, siendo la atención primaria la clave para alcanzar esa obligación.

En 2018, cuarenta años después, en la **Declaración de Astaná**, resultado de la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, los Estados miembros de las Naciones Unidas, incluida España, reafirmaron que la atención primaria es la piedra angular de un sistema de salud sostenible de cobertura sanitaria universal. Igualmente subrayaron que el fortalecimiento de la atención primaria es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud de las personas, así como su bienestar social.¹

En nuestro país, la última década ha estado marcada por las **medidas de austeridad** adoptadas en el marco de la crisis económica y financiera de 2008. Dichas medidas han supuesto una fuerte **desinversión** en el sistema sanitario, que no se ha recuperado tras la crisis y que ha afectado de manera especial a la atención primaria.

La Rioja no ha sido ajena a esta dinámica de desinversión. La Estadística de Gasto Sanitario Público (EGSP) incluida en el Plan Estadístico Nacional sitúa a nuestra comunidad autónoma en el puesto número 10 entre las que más invierten en salud: 1.535 euros por habitante y año. En términos de porcentaje sobre el PIB ocupamos el puesto número 13².

Por primera vez desde hace muchos años, **movimientos ciudadanos, sociedades científicas y organizaciones profesionales, sociales y de derechos humanos** nos hemos puesto de acuerdo para ofrecer un marco y plantear unos ejes que reviertan esa situación.

El documento que presentamos ofrece un diagnóstico inicial de la situación y cuatro ejes de actuación: presupuesto, plantillas, gestión y participación.

¹ Amnistía Internacional: “*La otra pandemia. Entre el abandono y el desmantelamiento: el derecho a la salud y la atención primaria en España*”. Febrero 2021.

Ver en: <https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/recordmedia/1@000032859/object/43966/raw>

² Ministerio de Sanidad: “*Estadística de Gasto Sanitario Público 2019: principales resultados*”, edición marzo 2021. Ver en: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/EGSP2008/egspPrincipalesResultados.pdf>

DIAGNÓSTICO Y EJES DE ACTUACIÓN

DIAGNÓSTICO

El tiempo corre de forma vertiginosa en contra de la atención sanitaria en nuestros centros de salud. No existen justificaciones para dejar de tomar medidas que frenen el detrimento en la **calidad asistencial** a las riojanas y los riojanos.

La pandemia de la **COVID-19** ha sometido al sistema a una presión sin precedentes. Un incremento de la presión que no se ha visto acompañado de medidas orientadas a reforzar la **Atención Primaria** y garantizar el derecho a la salud de todas las personas y que está abocando al sistema en La Rioja a una situación cercana al **colapso**.

El buen funcionamiento de la Atención Primaria no puede recaer exclusivamente sobre la capacidad y dedicación de sus profesionales. La **sobrecarga asistencial**, junto con una percepción de no poder atender todas las necesidades de salud de la población, ha generado un alto grado de **desgaste profesional**, cansancio, desesperación y hastío. Las mujeres sanitarias se han visto especialmente afectadas, sumando a la sobrecarga asistencial el trabajo de cuidados en el espacio doméstico con niveles adicionales de estrés y sufrimiento.

Las **personas mayores**, las **personas enfermas**, las **personas migrantes** y en general las personas en situación de especial **vulnerabilidad**, también han sufrido de manera desproporcionada las barreras de acceso a la Atención Primaria.

Años de deterioro se pretenden resolver ahora con soluciones en el segundo nivel asistencial (asistencia hospitalaria), olvidando que ese deterioro radica en una **financiación escasa** (derivada del impacto regresivo que han tenido las medidas de austeridad adoptadas desde 2008) y en unas **formas de gestión y gobierno inadecuadas**, que han dejado en papel mojado las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que instan a “basar los sistemas de salud en los principios de una sólida atención primaria” y que estiman que “la atención primaria puede satisfacer más del 70% de las necesidades de salud de las personas a lo largo de su vida.”³

La **democratización y la coparticipación** en asuntos de salud tampoco han llegado a La Rioja. Los distintos gobiernos han puesto impedimentos al acercamiento a los centros de salud de colectivos y organizaciones sociales y a la codirección de ciertos aspectos de la Atención Primaria.

En la actual situación de crisis sanitaria, es más necesario que nunca no solo garantizar **mecanismos de consulta y participación efectiva** del sector profesional sanitario, sino también de la población afectada, teniendo en cuenta sus propuestas en el diseño de la estrategia de refuerzo del sistema. Esa realidad pueda cambiar ahora con un pequeño avance en la constitución de los **Consejos de Salud**. Estaremos atentos.

La **falta de análisis de las necesidades de salud en la población** da lugar a que no exista una dotación de recursos profesionales sanitarios y no sanitarios acordes con ellas y apunta como uno de los problemas más serios y de urgente solución.

Por último, las normas que regulan la actividad formal para hacer más eficaz nuestra atención sanitaria están caducas. Muy especialmente La **Ley 2/2002, de 17 abril 2002, de Salud**, responsable de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud y de establecer la atribución de competencias para organizar y tutelar la salud pública y hacer eficaz nuestra atención sanitaria. Redactada al margen del necesario consenso social y político, no ha sido modificada en aspectos esenciales desde 2005, hace ya 16 años.

Por todo ello, solicitamos al gobierno de La Rioja y al parlamento regional **atención política especial a la situación sanitaria de nuestra región y soluciones para los graves problemas de la Atención Primaria**, de forma que se ponga fin al descontento generado sobre su funcionamiento y se garantice el derecho a la salud de la ciudadanía.

³ Ver en: <https://www.euro.who.int/en/countries/spain/news/news/2019/5/fast-track-to-strong-primary-health-care>

EJES DE ACTUACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RIOJA

A fecha de hoy, el Tercer Plan de Salud de La Rioja 2015-2019⁴ ha finalizado su vigencia. Pese a ello, desconocemos si ha sido evaluado y tampoco se ha anunciado la aprobación de uno nuevo.

El Capítulo 14 del Plan ('Fortalecimiento del Sistema Público de Salud de La Rioja') dedicaba un epígrafe a la Atención Primaria, formulando un objetivo general, cinco objetivos específicos, once recomendaciones y diez indicadores.

El objetivo general era *"impulsar una Atención Primaria de Salud de calidad, orientada al ciudadano, con gran capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, participativa y eficiente dando sostenibilidad al sistema"*.

Con este mismo objetivo formulamos, a continuación, una propuesta de principios y ejes de actuación.

PRINCIPIOS GENERALES

- Promover en todos los programas y actuaciones sanitarias la influencia de los **determinantes sociales** en la salud, así como la **perspectiva de género** y el enfoque de **derechos humanos**.
- Favorecer el acceso en igualdad a la atención sanitaria y a los dispositivos sanitarios de los **colectivos más vulnerables** y con mayores barreras en el acceso a los mismos, para garantizar equidad en los resultados de salud. Con especial consideración a las personas y grupos en situación de exclusión social, minorías étnicas, personas con diversidad funcional, migrantes y población empobrecida.
- Trabajar con y para la **comunidad** en el logro de entornos saludables y en la generación de hábitos y conductas saludables, desde la responsabilidad individual y colectiva. Con los agentes sociales (asociaciones vecinales, ayuntamientos, etc.) y con otros ámbitos (educación, vivienda, etc.) desde el enfoque de la Salud Comunitaria, tal y como recomienda el Ministerio de Sanidad⁵.
- Planificar en el ámbito del **Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria**⁶ y trabajar con indicadores de seguimiento y monitorización. Es necesario impulsar la cultura de la evaluación en los servicios sanitarios, incorporando indicadores que identifiquen las prácticas que aportan valor e información sobre resultados en salud.
- Impulsar un **modelo organizativo centrado en cada equipo de atención primaria**, con verdadero **liderazgo, longitudinalidad**⁷ y **flexibilidad**, que se adapte a las características sociodemográficas de la población en cada zona básica de salud.
- Dotar a Atención Primaria de los recursos necesarios para que sus profesionales también puedan **investigar**. La Atención Primaria y Comunitaria ha de responder a preguntas sobre la asistencia y la práctica clínica basada en la evidencia científica, sin perder los objetivos de la especialidad: efectividad y eficiencia.

EJES CONCRETOS

Presupuesto

Dotar de **medios económicos suficientes** y finalistas a la Atención Primaria, para que alcance en nuestra comunidad autónoma el **25%** del total del presupuesto sanitario. En la actualidad, representa el **13,99%**.

⁴ Gobierno de La Rioja. Consejería de Salud. *Tercer Plan de Salud de la Rioja 2015- 2019* (páginas 418-427). Ver en: <https://web.larioja.org/plan/?n=pla-tercer-plan-de-salud-de-la-rioja-2015-2019>

⁵ Guía "Participar para ganar Salud" [versión para todos los públicos de la "Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud], Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Ver en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Guia_Participar_ganar_salud.pdf

⁶ Presentado al Consejo Interterritorial de Salud en abril de 2019. Ver en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

⁷ Longitudinalidad: Atención sanitaria dispensada a lo largo de la vida por el mismo profesional o equipo de profesionales, creando un vínculo de confianza, conocimiento mutuo y continuidad de cuidados.

Plantillas y personal

Con carácter general:

- **Dimensionar plantillas** para mantener las competencias y garantizar que los equipos de Atención Primaria y Comunitaria puedan realizar sus actividades asistenciales y no asistenciales (formación e investigación), acercándonos progresivamente a los ratios de otros países de la Unión Europea. Establecer compromisos presupuestarios plurianuales para que, en el plazo de dos años, se adopten medidas tendentes a alcanzar el objetivo de recuperación de las plantillas después de años de recortes.
- **Planificar las necesidades de profesionales** no sólo en base al número de tarjetas sanitarias y grado de dispersión, sino teniendo en cuenta también las características de la población (necesidades socioeconómicas, complejidad, nivel de envejecimiento...)
- Desarrollar un **modelo organizativo interdisciplinar real**, llevando al máximo el nivel de **competencia** de cada perfil profesional (principio de subsidiariedad). El reparto de competencias es clave.
- Revisar el **modelo de atención infantil**, enfatizando las actividades de promoción de la salud y potenciando la presencia del pediatra o la pediatra en la atención primaria de salud.
- Incrementar la plantilla de **trabajadores/as sociales**, garantizando que cada centro de salud disponga de al menos un/una trabajador/a social. En algunas zonas básicas de salud, atendiendo a criterios demográficos, sociales, culturales, económicos, de dispersión geográfica, tamaño u otros, probablemente sean necesarios dos.
- Fortalecer la **competencia del trabajo social** para el abordaje de las dimensiones sociales y psicosociales de la salud, así como su integración en el conjunto de la actuación sanitaria, tanto a nivel individual, familiar y grupal como comunitario.
- Incorporar a la Atención Primaria y Comunitaria **profesionales de apoyo** (psicólogos/as, fisioterapeutas, odontólogos/as...) que deberían pertenecer a los Equipos de Atención Primaria.
- Crear **plazas específicas de enfermeros/as especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria** en todos los Centros de Salud, impulsando una eficaz ordenación y acceso a las plazas de enfermeros/as comunitarios/as.
- Incorporar personal administrativo con formación sanitaria, creando la figura de **administrativo/a sanitario/a o de atención familiar y comunitaria** con sus competencias específicas.
- Potenciar la **formación en Atención Familiar y Comunitaria y en Pediatría**, convocando un mayor número de plazas MIR-EIR y adecuando la dotación en recursos humanos y materiales de las Unidades Docentes de atención familiar y comunitaria⁸. Es preciso apoyar y prestigiar el trabajo de tutoría de las y los residentes de enfermería y medicina de familia y comunitaria, así como potenciar la formación pregrado en atención primaria.

Especialmente, mientras persista la actual crisis sanitaria:

- Captar inmediata, real y efectivamente **profesionales sanitarios y no sanitarios (fidelización real y efectiva)**.

Gestión

- Crear una **GERENCIA propia de Atención Primaria** que gestione un presupuesto adecuado y los **recursos humanos necesarios** que garanticen autonomía y una gestión cercana a los centros de salud y a las necesidades de la ciudadanía.
- Definir el papel de **Director/a de Zona**: competencias y capacidad de gestión de todos los recursos del equipo.
- Promover en cada **Equipo de Atención Primaria objetivos y proyectos comunes**, impulsando un modelo proactivo que potencie el **trabajo planificado e interdisciplinar** y permita incorporar, con un papel más preeminente, la prevención, la promoción y lo comunitario.
- Avanzar hacia una mayor **integración de cada Unidad de Salud Mental** con su centro de salud adscrito.

⁸ Por razones de legalidad, seguridad del paciente y reconocimiento de la especialidad, se debe garantizar que las plazas de Medicina de Familia y Comunitaria (tanto en AP, atención continuada, urgencias, etc.) no sean ocupadas por profesionales sin esta especialidad.

- Avanzar hacia la necesaria y urgente **coordinación sociosanitaria**, especialmente entre los diferentes niveles asistenciales del sistema de salud, así como con Salud Pública y el resto de sistemas (social, educativo, etc.) fortaleciendo la Atención Primaria, que debe ocupar un lugar central desde el que coordinar la asistencia de los procesos con los demás niveles.
- Promover iniciativas que reduzcan o eliminen las **actividades burocráticas que no aportan valor** a la actividad asistencial (justificantes, permisos, bajas inferiores a tres días, multitud de informes, citas que corresponden a otros ámbitos, etc.)
- Realizar un **diagnóstico de salud comunitario de cada Zona Básica de Salud** y realizar una planificación de la intervención sanitaria para dar respuesta en coherencia a los problemas y situaciones detectadas. El plan de salud de cada centro de salud debe estar orientado desde la lógica del servicio a su población de referencia.
- Adaptar las **carteras de servicios** a las necesidades y características de la población. Dotarlas de normas técnicas mínimas de indicadores de salud de perfil cualitativo y no solo cuantitativo, que sean evaluables anualmente y negociadas con los equipos de atención primaria donde los Consejos de Salud deben tener un papel relevante.
- **La atención continuada incumbe a la Atención Primaria**. Los ciudadanos deben disponer de dispositivos de urgencias de Atención Primaria '7 x 24 x 365', tal y como establece la legislación vigente⁹, integrando **los dispositivos de urgencias en los Equipos de Atención Primaria** para asegurar la longitudinalidad y la capacidad resolutoria de la Atención Primaria.
La atención continuada debería organizarse por los propios centros que la prestan en función de sus características, según la dispersión, la población que hay que atender y las necesidades de la zona.
- En lo referente al **ámbito hospitalario**, establecer una relación mucho más personalizada con especialistas de referencia para cada zona.
- Incorporar nuevas **tecnologías diagnósticas y de comunicación**, con planes de integración en las carteras de servicios y de formación de los y las profesionales.
- Compatibilizar la **atención presencial** con formas de **atención no presencial**, descargando a los y las profesionales sanitarios de tareas burocráticas. Cuando lo permita la situación epidemiológica, establecer una fecha para que ello sea posible.

Participación

- Revisar y fortalecer la **alianza entre Salud Pública, Atención Primaria de Salud, otros servicios sociosanitarios y otros sectores de la comunidad** (educación, servicios sociales básicos, transporte, urbanismo, deportes, medioambiente, etc.) para desarrollar estrategias intersectoriales y promover y potenciar el buen funcionamiento de los Consejos de Salud de Área y de Zona y otros espacios de participación¹⁰.
- **Mejorar la capacidad de decisión de las personas, las familias y las comunidades**, generando personas usuarias activas o «activadas» y tratando de conseguir una alianza duradera con la población basada en la toma de decisiones compartida que le permita organizarse y desplegar todas sus capacidades para vivir más tiempo con un mayor grado de bienestar y mejor calidad de vida¹¹.
- Normalizar las **intervenciones comunitarias** para que dejen de ser una anécdota o una acción voluntarista en la Atención Primaria. Pedimos que la Salud sea el eje vertebrador de todas las acciones que permitan plantear como objetivo principal de la atención 'mantener sanas a las personas sanas'¹².

⁹ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud; artículos 41.2 y 52. BOR nº 49, de 23 de abril de 2002.

Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>

¹⁰ Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria. Abril 2019.

Ver en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

¹¹ Ibid.

¹² "En estos momentos, la política sanitaria se basa en la enfermedad. La atención de los responsables de establecer las normas se dirige más a las enfermedades agudas y a las intervenciones directas. Dichas intervenciones se basan más en la asistencia que en la prevención y la promoción de la salud. En la futura salud pública no sólo debemos basar las acciones en las deficiencias (enfermedad o patogenia), sino también en los valores (buena salud o «salutogénesis»). European Public Health Association, 2007. Ver en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000400015

- Garantizar la **participación de la población en los programas y planes de salud**, ya sea mediante mecanismos formales como los **Consejos de Salud** como por otros medios de participación ciudadana más flexibles, dinámicos y adaptados a cada zona básica de salud¹³.
- Gestionar ante la Federación de Municipios de La Rioja y dar instrucciones a la Consejería de Salud para que **se constituyan todos los Consejos de Salud de Zona** en La Rioja antes del 15 de junio de 2021, asegurando la continuidad de su funcionamiento.
- **Modificar el Decreto 29/2006, de 5 de mayo**, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja¹⁴, contemplando como eje vertebrador la salud comunitaria y adaptando la composición de los mismos a la representación en los consejos de las asociaciones y movimientos ciudadanos del entorno en el que se ubican los centros de salud de zona.

¹³ “Se trata de pasar a un paradigma en el que las personas, las familias y la comunidad sean las verdaderas protagonistas y en el que las y los profesionales de la salud y de otras áreas y agentes de la comunidad participen de manera coordinada y planificada en el abordaje de los problemas de salud, las necesidades, vivencias, valores y expectativas de las personas, de acuerdo con su contexto biopsicosocial, con una mirada que vaya más allá de la enfermedad y teniendo como eje transversal la promoción de la salud y la prevención”. Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria. Abril 2019.

Ver en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf

¹⁴ Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00560>

ANEXOS

ANEXO I. PRESUPUESTO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEDICADO A ATENCIÓN PRIMARIA

El presupuesto 2021 por secciones y capítulos¹⁵ muestra inicialmente que el Gobierno de La Rioja dedica a Sanidad 552.416.255 euros¹⁶, cantidad que resulta de sumar el total de las secciones 'Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno' y 'Servicio Riojano de Salud'.

Cuadro 1

SECCIÓN	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 3	CAP. 4	CAP. 5	CAP. 6	CAP. 7	CAP. 8	CAP. 9	TOTAL
01 PARLAMENTO	4.780.314	1.157.581	500	1.216.648	0	1.101.000	0	96.217	0	8.352.260
02 DEFENSOR DEL PUEBLO	289.000	51.000	0	0	0	58.000	0	0	0	398.000
03 CONSEJO CONSULTIVO DE LA RIOJA	228.944	369.375	0	0	0	0	0	0	0	598.319
05 AGRICULTURA, GANADERÍA, MUNDO RURAL, TERRITORIO Y POBLACIÓN	15.910.672	6.747.285	12.000	32.305.013	0	7.136.111	26.253.769	2.760.000	28.000	91.152.850
06 SALUD Y PORTAVOCÍA DEL GOBIERNO	10.672.344	28.557.341	10.885	149.079.047	0	5.506.922	5.614.651	0	0	199.441.190
08 EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD	204.854.774	28.333.793	10.000	91.930.018	0	22.352.031	5.508.956	0	0	352.989.572
09 SOSTENIBILIDAD Y TRANSICIÓN ECOLÓGICA	17.931.858	17.587.477	8.000	17.053.503	0	33.324.219	7.192.761	34.975.000	0	128.072.818
11 DEUDA PÚBLICA	0	0	13.548.485	0	0	0	0	5.180.300	265.289.356	284.018.141
12 HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	20.861.369	14.696.608	226.164	1.501.727	1.257.923	4.152.689	26.200	1.592.000	0	44.314.680
13 IGUALDAD, PARTICIPACIÓN Y AGENDA 2030	3.379.782	2.321.220	0	3.971.778	0	664.250	1.065.800	0	0	11.402.830
15 SERVICIO RIOJANO DE SALUD	227.845.077	119.978.383	350.000	0	0	4.801.605	0	0	0	352.975.065
17 INSTITUTO DE ESTUDIOS RIOJANOS	474.517	559.420	0	100.000	0	240.000	0	0	0	1.373.937
19 DESARROLLO AUTONÓMICO	12.680.944	30.846.701	5.395	57.132.959	0	2.209.096	57.824.789	550.000	438.208	161.688.092
20 SERVICIOS SOCIALES Y GOBERNANZA PÚBLICA	39.480.497	82.980.097	42.000	55.872.834	0	6.001.460	19.204.439	0	0	203.581.327
TOTAL	559.390.092	334.186.281	14.213.429	410.163.527	1.257.923	87.547.383	122.691.365	45.153.517	266.755.564	1.840.359.081

RESUMEN POR CAPÍTULOS Y SECCIONES/SERVICIOS

El desglose por capítulos y secciones/servicios¹⁷ distribuye los 552.416.255 euros entre la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno y el Servicio Riojano de Salud de la siguiente manera:

Salud y Portavocía del Gobierno: 199.441.190 euros

Cuadro 2

SERVICIO	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 3	CAP. 4	CAP. 5	CAP. 6	CAP. 7	CAP. 8	CAP. 9	TOTAL
01 SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA	2.270.979	22.359.264	10.885	60.820.275	0	5.153.522	4.779.985	0	0	95.394.910
03 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CONSUMO Y CUIDADOS	5.443.193	4.380.961	0	675.951	0	55.400	34.666	0	0	10.590.171
04 DIRECCIÓN GENERAL DE HUMANIZACIÓN, PRESTACIONES Y FARMACIA	2.357.195	120.016	0	82.616.821	0	30.000	0	0	0	85.124.032
05 DIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS Y PROTECCIÓN CIVIL	600.977	1.697.100	0	4.966.000	0	268.000	800.000	0	0	8.322.077
TOTAL	10.672.344	28.557.341	10.885	149.079.047	0	5.506.922	5.614.651	0	0	199.441.190

Servicio Riojano de Salud: 352.975.065 euros

Cuadro 3

SERVICIO	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 3	CAP. 4	CAP. 5	CAP. 6	CAP. 7	CAP. 8	CAP. 9	TOTAL
01 COMPLEJO HOSPITALARIO Y 061	156148753	4.327.767	350.000	0	0	3.915.229	0	0	0	274.930.461
02 CENTROS DE SALUD	66.071.356	4.327.767	0	0	0	886.376	0	0	0	71.285.499
03 CENTRO ASISTENCIAL DE ALBELDA	4.889.566	1.054.137	0	0	0	0	0	0	0	5.943.703
04 GERENCIA SERVICIO RIOJANO DE SALUD	735.402	80.000	0	0	0	0	0	0	0	815.402
TOTAL	227.845.077	119.978.383	350.000	0	0	4.801.605	0	0	0	352.975.065

¹⁵ Capítulos del presupuesto: 1. Gastos de personal; 2. Gastos en bienes corrientes y servicios; 3. Gastos financieros; 4. Transferencias corrientes; 5. Fondo de contingencia; 6. Inversiones reales; 7. Transferencias de capital

¹⁶ Ver en: <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/hacienda/images?idMmedia=1288365>

¹⁷ Ver en: <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/hacienda/images?idMmedia=1288366>

RESUMEN POR CAPÍTULOS Y PROGRAMAS

Sin embargo, es la tabla resumen por capítulos y programas¹⁸ la que identifica el gasto sanitario en general y el presupuesto específico para Atención Primaria: **538.834.084 y 156.534.598** respectivamente (subrayamos la cantidad de 81.125.826 euros correspondiente al capítulo 4, transferencias corrientes, sobre la que volveremos más adelante).

Cuadro 4

PROGRAMA	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 3	CAP. 4	CAP. 5	CAP. 6	CAP. 7	CAP. 8	CAP. 9	TOTAL
3111 - ADMINISTRACIÓN GENERAL DE SALUD	3.006.381	569.199	10.885	0	0	321.760	0	0	0	3.908.225
3121 - ATENCIÓN PRIMARIA	65.170.851	4.445.783	0	81.125.826	0	5.198.138	594.000	0	0	156.534.598
3122 - ATENCIÓN ESPECIALIZADA	155.377.520	127.684.146	350.000	57.124.176	0	4.465.229	3.750.985	0	0	348.752.056
3123 - FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO	8.918.499	341.430	0	0	0	0	0	0	0	9.259.929
3131 - ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	1.694.439	4.119.755	0	535.321	0	3.500	17.950	0	0	6.370.965
3132 - ORDENACIÓN, CONTROL E INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR	3.748.754	261.206	0	140.630	0	51.900	16.716	0	0	4.219.206
3141 - ACTUACIONES SOCIO-SANITARIAS	0	9.417.105	0	372.000	0	0	0	0	0	9.789.105
TOTAL	237.916.444	146.838.624	360.885	139.297.953	0	10.040.527	4.379.651	0	0	538.834.084

DETALLE ORGÁNICO ECONÓMICO-FUNCIONAL POR NIVELES

El detalle orgánico económico-funcional¹⁹ muestra el desglose de los 156.534.598 euros del programa '3121 – Atención Primaria':

- **SECCIÓN 06 - CONSEJERÍA DE SALUD Y PORTAVOCÍA DE GOBIERNO: 199.441.190**
 - **SERVICIO 01 – SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA: 95.394.910**
 - **Programa 3121 – Atención Primaria: 5.097.762**
 - * Capítulo 4. Transferencias corrientes a corporaciones locales: 222.000 euros
 - * Capítulo 6. Inversiones reales: 4.281.762 euros
 - * Capítulo 7. Transferencias de capital a corporaciones locales: 594.000 euros
- **SECCIÓN 06 - CONSEJERÍA DE SALUD Y PORTAVOCÍA DE GOBIERNO: 199.441.190**
 - **SERVICIO 04 – DIRECCIÓN GENERAL HUMANIZACIÓN, PRESTACIONES Y FARMACIA: 85.124.032 euros**
 - **Programa 3121 – Atención Primaria: 83.409.037**
 - * Capítulo 1. Gastos de personal: 2.357.195 euros
 - * Capítulo 2. Gastos en bienes corrientes y servicios (reparaciones, mantenimiento, conservación, suministros, etc.): 118.016 euros
 - * **Capítulo 4. Transferencias corrientes (recetas farmacéuticas): 80.816.326 euros**
 - * **Capítulo 4. Transferencias corrientes (medicamentos extranjeros): 87.500 euros**
 - * Capítulo 6. Inversiones reales: 30.000 euros
- **SECCIÓN 15 – SERVICIO RIOJANO DE SALUD: 352.975.065**
 - **SERVICIO 02 – CENTROS DE SALUD: 71.285.499**
 - **Programa 3121 – Atención Primaria: 68.027.799**
 - * Capítulo 1. Gastos de personal: 62.813.656 euros
 - * Capítulo 2. Gastos en bienes corrientes y servicios (arrendamientos y cánones, reparaciones, mantenimiento, conservación, suministros, etc.): 4.327.767 euros
 - * Capítulo 6. Inversiones reales: 886.376 euros

¹⁸ Ver en: <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/hacienda/images?idMmedia=1288367>

¹⁹ Ver en: <https://www.parlamento-larioja.org/recursos-de-informacion/publicaciones-oficiales/boletin-oficial/bopr-10-56a#2394>

PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO EN SANIDAD QUE REPRESENTA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN 2021

Determinar qué porcentaje del presupuesto total de sanidad se dedica a Atención Primaria depende de las cantidades que se tomen como referencia:

- Consideramos que el presupuesto total sanitario de la Comunidad Autónoma de La Rioja es la suma de las partidas de gasto que se atribuyen a Sanidad en el cuadro resumen por capítulos y programas. En 2021: **538.834.084 euros**.
- Consideramos que el presupuesto específico de Atención Primaria es el resultado de restar a la cantidad que aparece indicada en el cuadro resumen por capítulos y programas (156.534.598 euros) el gasto correspondiente a recetas farmacéuticas y medicamentos extranjeros (81.125.826 euros). En 2021: **75.408.772**.

Descontando el pago de recetas farmacéuticas y medicamentos extranjeros, **el porcentaje que representa Atención Primaria en el total de la inversión sanitaria es el 13,99%**.

PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO EN SANIDAD QUE REPRESENTÓ LA ATENCIÓN PRIMARIA EN PRESUPUESTOS ANTERIORES²⁰

El cuadro 5 muestra una tabla con la evolución presupuestaria sanitaria desde 2009. En términos generales y a falta de un debate más en profundidad, se observa:

- un recorte del gasto en Atención Primaria entre 2010 y 2016 de un 12,27%
- una lenta recuperación entre 2016 y 2020 del 9,24%, sin llegar todavía a los niveles de gasto de 2010
- un aumento pronunciado entre 2020 y 2021 del 22,35%, superando por primera vez los niveles de gasto de 2010

Cuadro 5

AÑO	Presupuesto total de gastos por programa (sanidad)	Presupuesto total de gastos en Atención Primaria con recetas	Presupuesto total de gastos en Atención Primaria sin recetas	Gasto en recetas	Porcentaje
2021	538.834.084 (+16,20%) ▲	156.534.598 (+17,81%) ▲	75.408.772 (+22,35%) ▲	81.125.826 ▲	13,99%
2020	463.710.402 (+6,67%) ▲	132.861.028 (+1,34%) ▲	61.630.558 (-4,29%) ▼	71.230.470 ▲	13,29%
2018	434.695.914 (+4,07%) ▲	131.094.991 (+7,48%) ▲	64.394.991 (+11,28%) ▲	66.700.000 ▲	14,81%
2017	417.688.271 (+2,63%) ▲	121.966.907 (+3,37%) ▲	57.866.467 (+2,57%) ▲	64.100.440 ▲	13,85%
2016	406.963.277 (+ 2,50%) ▲	117.988.518 (+1,98%) ▲	56.413.988 (-0,05%) ▼	61.574.530 ▲	13,86%
2015*	397.009.501 (+0,16%) ▲	115.697.325 (-1,83%) ▼	56.447.795 (+5,86%) ▲	59.249.530 ▼	14,21%
2014*	396.361.378 (+0,84%) ▲	117.854.171 (+3,07%) ▲	53.322.249 (-1,82%) ▼	61.531.922* ▲	13,45%
2013*	393.038.226 (-5,88%) ▼	114.338.887 (-11,05%) ▼	54.312.924 (-0,38%) ▼	60.025.963 ▼	13,81%
2012*	417.608.761 (-2,67%) ▼	128.548.587 (-8,84%) ▼	54.522.624 (-10,61%) ▼	74.025.963 ▼	13,05%
2011	429.084.437 (-6,43%) ▼	141.024.532 (-2,96%) ▼	60.995.684 (-5,14%) ▼	80.028.848 ▼	14,21%
2010	458.597.128 (+2,68%) ▲	145.332.319 (-1,83%) ▼	64.303.471 (+2,04%) ▲	81.028.848 ▼	14,02%
2009	446.604.676	148.048.586	63.012.526	85.036.060	14,10%

* El detalle orgánico económico-funcional de los presupuestos de 2014 no indica la cantidad exacta que corresponde a recetas y medicamentos extranjeros, por lo que hemos atribuido el gasto en capítulo 4 del programa 4121, excluyendo las transferencias a corporaciones locales.

²⁰ Fuente: <https://www.larioja.org/hacienda/es/presupuestos> y <https://www.parlamento-larioja.org/actividad-parlamentaria>

UNA REFLEXIÓN SOBRE EL DEBATE PRESUPUESTARIO

Si formulamos como objetivo, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, destinar el 25% del gasto sanitario a la atención primaria, debemos **fijar qué entendemos por gasto específico de Atención Primaria.**

Una primera aproximación a partir del análisis de los presupuestos de la Comunidad Autónoma de La Rioja en los últimos años apunta a que, si descontamos el gasto en recetas farmacéuticas y medicamentos extranjeros, **el porcentaje que representa la Atención Primaria respecto del gasto sanitario total se mantiene prácticamente estable desde 2009 en torno al 14%.**

ANEXO II. PERSONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

POBLACIÓN EN LA RIOJA

POBLACIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hombres	161.884	161.373	162.035	160.159	158.090	156.733	155.969	155.508	155.613	156.181	157.699
Mujeres	160.531	161.582	161.574	161.868	160.912	160.320	159.825	159.873	159.758	160.617	161.954
Total	322.415	322.955	323.609	322.027	319.002	317.053	315.794	315.381	315.371	316.798	319.653

PLANTILLAS

Detallamos a continuación la evolución de las plantillas de personal sanitario de Atención Primaria entre 2010 y 2020²¹.

Del análisis se desprende una constante: entre 2010 y 2020 las plantillas se mantienen sin variaciones año tras año o, incluso, descienden. Sirva como ejemplo que, en 2020, después de 10 años, hay nueve especialistas menos en medicina de familia.

Esta secuencia está en contradicción con el número de atenciones y consultas que, con altibajos y la excepción del 2020, ha aumentado progresivamente: un 14,03% más de consultas y un 10,44% más de visitas a domicilio en el caso de la medicina de familia o un 31,62% más de consultas y un 11,07% más de visitas a domicilio en el caso de la enfermería.

A esta realidad debe sumarse el aumento de pacientes crónicos y pluripatológicos²² que conllevan un sobre esfuerzo asistencial, no solo en consultas y atenciones en los centros de salud, sino también en la atención domiciliaria que aumenta significativamente.

MEDICINA DE FAMILIA

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatutarios - MdeF en EAP	209	210	211	211	207	216	219	233	233	233	233
Estatutarios - MdeF		1	1	1							
Estatutarios - MdeF de cupo (a extinguir)	1		1	1							
Estatutarios - SUAP	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Funcionarios – Médico/a APD	70	67	67	67	61	54	51	38	38	38	38
Funcionarios – Médico/a APD no integrado	2	1	1	1	1						
Funcionarios – Médico/a	1	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3
Total	301	299	303	303	291	291	291	292	292	292	292

PEDIATRÍA

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatutario - Pediatra Equipo (EAP)	21	19	19	19	19	19	19	19	17	17	17
Estatutario - Pediatra de área	7	16	16	22	23	23	23	25	25	25	25
Estatutario - Pediatra de cupo	6	6	6								
Total	34	41	41	41	42	42	42	44	42	42	42

²¹ Fuente: Memorias del Servicio Riojano de Salud. Ver en: <https://www.riojasalud.es/institucion/memorias>

²² El incremento sostenido de la esperanza de vida de la población ha favorecido un incremento de pacientes con enfermedades crónicas. En La Rioja, un 52 % de la población entre 45 y 64 años presenta alguna enfermedad crónica, cifra que aumenta hasta un 80% en los hombres y un 78% en las mujeres de 65 años. A partir de los 40-50 años, el número de pacientes diagnosticados de más de una enfermedad crónica aumenta considerablemente, siendo de más de un 80% los pacientes con 6 o más enfermedades crónicas concurrentes a partir de los 68 años.

Tercer Plan de Salud de la Rioja 2015- 2019 (páginas 238-240).

Ver en: <https://web.larioja.org/plan/?n=pla-tercer-plan-de-salud-de-la-rioja-2015-2019>

PSICÓLOGOS/AS CLÍNICOS/AS

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuario - Psicólogo/a Clínico/a	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TOTAL	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7

FISIOTERAPIA Y TRABAJO SOCIAL

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuario - Fisioterapeuta de Área	15	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Estatuario - Trabajador/a Social	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TOTAL	24	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23

ODONTOESTOMATOLOGÍA / HIGIENISTAS DENTALES

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuarios - Odontostomatólogo	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Funcionarios - Estomatólogo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estatuarios - Higienista dental	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
TOTAL	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

ENFERMERÍA DE AP

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuarios - ATS/DUE EAP	157	115	112	112	104	97	89	77	77	77	
Estatuarios - ATS/DUE EAP (a extinguir)											77
Estatuarios - ATS/DUE de cupo (a extinguir)	1	1	1	1							
Estatuarios - ATS/DUE antiguo sistema (a extinguir)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estatuarios - ATS/DUE	80	100	104	104	115	133	142	161			
Estatuarios - Enfermero									161	161	161
Estatuarios - ATS/DUE de SUAP	9	7	7	7	7	7	7	6			
Estatuarios - ATS/DUE de SUAP (a extinguir)									6	6	6
Estatuarios - Enfermera de urgencias (a extinguir)									2	2	2
Funcionarios - ATS/DUE - APD	59	49	49	49	48	37	36	33	33	33	33
Funcionarios - ATS/DUE					1	1	1	8	8	8	8
Total	307	273	274	274	276	275	276	286	288	288	288

MATRONAS

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuarios - Matrona de área	7	9	9	9	10	10	10	10			
Estatuarios - Enfermero/a especialista en enfermería obstétrica/ginecológica									10	10	10
Estatuarios Matrona de cupo (a extinguir)	1	1	1	1							
Funcionarios - Matronas APD	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Total	13	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuarios Aux. Enfermería EAP (a extinguir)	22	16	15	15	15	14	11	7	7	7	7
Estatuarios - Auxiliar de Enfermería	18	21	22	22	20	22	25	27			
Estatuarios - Técnico Medio Sanitario: Cuidados Auxiliares de Enfermería									27	27	27
Funcionarios - Auxiliar de enfermería					2	1	1	4	4	4	4
Total	40	37	37	37	37	37	37	38	38	38	38

CELADORES/AS

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuario - Celador/a	45	37	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Estatuario Celador/a de EAP (a extinguir)			10	10	8	8	8	8	8	8	8
TOTAL	45	37	37	37	35	35	35	35	35	35	35

PERSONAL ADMINISTRATIVO

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Estatuarios - Administrativo	1	3	3	3							
Estatuarios - Grupo administrativo de la Función Administrativa					3	3	3	3	3	3	3
Estatuario - Auxiliar administrativo	69	66	65	65							
Estatuario - Grupo auxiliar administrativo					67	67	67	67	67	67	67
TOTAL	70	69	68	68	70	70	70	70	70	70	70

RESIDENTES

CATEGORÍA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MIR 1	20	20	20	13	13	10	10	15	17	18	21
MIR 2	5	18	19	20	19	8	10	11	15	17	18
MIR 3	8	5	18	19	19	13	8	9	11	15	17
MIR 4	10	8	5	18	18	19	15	21	17	10	15
TOTAL	43	51	62	70	69	50	43	56	60	60	71

ATENCIÓN CONTINUADA MEDICINA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centro	141.010	138.888	138.492	152.167	170.994	175.078	184.103	184.502	189.841	188.721	119.974
Domicilio	11.362	9.627	10.575	10.746	12.437	13.572	13.020	12.174	13.638	13.168	14.676
TOTAL	152.372	148.515	149.067	162.913	183.431	188.650	197.123	196.676	203.479	201.889	134.650

ATENCIÓN CONTINUADA ENFERMERÍA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Centro	89.397	76.693	87.367	94.485	121.197	128.840	132.982	141.673	147.450	146.225	84.415
Domicilio	13.140	11.413	12.579	13.088	15.058	16.785	15.513	13.922	15.798	14.803	15.346
TOTAL	102.537	88.106	99.946	107.573	136.225	145.625	148.495	155.495	163.248	161.028	99.761

ATENCIÓN Y CONSULTAS

ATENCIÓN MEDICINA DE FAMILIA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consulta	1.416.611	1.651.789	1.790.026	1.827.497	1.778.610	1.554.056	1.522.606	1.537.788	1.551.887	1.551.476	1.615.368
Domicilio	22.924	22.643	27.852	27.150	26.882	27.470	21.873	17.698	29.511	28.735	25.318
Frecuentación	5,25	6,23	6,68	6,95	6,74	5,9	5,75	5,78	5,90	5,88	6,05
Total	1.439.535	1.674.432	1.817.878	1.854.647	1.805.492	1.581.526	1.544.479	1.555.486	1.581.398	1.580.211	1.640.686

Hasta 2013, las atenciones realizadas por los médicos de familia en consulta aumentaron progresivamente. Debemos recordar que en 2012 se amortizaron 11 cupos de Atención Primaria por lo que al aumento en el número de atenciones en esos años hay que añadir la disminución en el número de cupos, con la sobrecarga añadida que ello conllevó.

En 2014 se implanta en nuestra comunidad la receta electrónica. Pese a que en 2015 y 2016 se observa un descenso en 256.004 consultas atendidas, estas vuelven a crecer desde 2017. A fecha 2020 siguen siendo cifras superiores a las de 2010: **un 14,03% más de consultas y un 10,44% más de visitas a domicilio.**

ATENCIÓN PEDIATRÍA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consulta	222.550	234.428	231.335	239.583	234.672	218.257	219.923	209.803	235.264	231.429	204.131
Domicilio	143	10	26	19	18	14	8	4	16	10	27
Frecuentación	5,74	5,97	5,65	5,69	5,54	5,17	5,75	4,98	5,70	5,68	5,02
Total	222.693	234.438	231.361	239.602	234.690	218.271	219.931	209.812	235.280	231.439	204.158

Hasta 2019, la atención prestada por las y los pediatras en el centro de salud **creció un 3,99%**. Sí que hay un descenso en el número de atenciones a domicilio tras el pico que se produjo en los años 2009-2010 coincidiendo con la pandemia de gripe A. Habría que analizar en qué medida ha afectado la crisis sanitaria derivada de COVID-19 a las consultas en 2020.

ATENCIÓN TRABAJO SOCIAL

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Usuarios atendidos	13.698	15.160	17.659	19.118	18.714	16.837	11.563	10.278	11.283	11.996	22.721
Visitas a domicilio	445	559	515	513	415	247	112	20	135	212	449
TOTAL	14.143	15.719	18.174	19.631	19.129	17.084	11.675	10.298	11.418	12.208	23.170

Hasta 2019, la atención prestada por los/as trabajadores/as sociales **disminuyó un 14,19%**. Sin embargo, **en 2020**, en plena crisis sanitaria, **las atenciones se dispararon un 89,40%**. Hay también un descenso en el número de atenciones a domicilio hasta 2019 y, de nuevo, habría que analizar en qué medida ha afectado la crisis sanitaria derivada de COVID-19 a dichas visitas en 2020 (prácticamente se duplicaron).

ATENCIÓN FISIOTERAPIA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Sesiones totales	179.649	183.473	177.911	185.663	197.025	184.601	177.606	133.726	137.257	170.852	89.885

Hasta 2019, la atención prestada por los fisioterapeutas **disminuyó un 5,15%**. Habría que analizar en qué medida ha afectado la crisis sanitaria derivada de COVID-19 a las sesiones en 2020.

En todo caso, viendo la **tendencia creciente desde 2017**, parece conveniente reforzar las plantillas de fisioterapia y garantizar los servicios de rehabilitación en cada centro de salud, integrados en la planificación sanitaria de cada centro.

ATENCIÓN ENFERMERÍA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consulta	874.709	1.107.452	1.183.499	1.243.916	1.209.651	1.113.749	1.135.811	1.143.074	1.148.516	1.151.322	1.059.353
Domicilio	63.514	61.629	78.668	77.873	73.810	75.946	68.837	62.823	74.304	70.544	83.410
Total	938.223	1.169.081	1.262.167	1.321.789	1.282.461	1.189.695	1.204.648	1.205.897	1.222.820	1.221.866	1.142.763

A falta de analizar el impacto de la crisis sanitaria en 2020, tomamos como referencia 2019: **un 31,62% más de consultas hasta 2019 y un 11,07% más de visitas a domicilio** (en el incremento en 2020 ha tenido que ver, sin duda, la situación de crisis sanitaria).

SALUD BUCODENTAL

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consultas en el centro	7.153	4.373	4.693	5.567	4.782	4.220	4.274	3.655	3.295	3.381	2.518
Revisiones escolares	14.802	15.357	15.739	15.754	16.060	16.058	16.453	16.245	16.342	16.752	11.973

A falta de analizar el impacto de la crisis sanitaria en 2020, tomamos como referencia 2019: **un 111,56% menos de consultas hasta 2019 y un 13,17% más de revisiones escolares**. Una vez más, habría que analizar cuál ha sido el impacto del cierre de centros derivado de la crisis sanitaria derivada de COVID-19.

ODONTOLOGÍA

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Consultas en el centro	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	12.721	9.393
Exploración a embarazadas	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	1.774	1.383
Limpieza bucal embarazadas	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	No hay cifras	906	367

MATRONAS

ATENCIÓN	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Mujeres atendidas	17.067	19.122	21.941	23.015	25.029	24.800	25.588	24.871	26.060	28.240	28.084
Visitas a domicilio	851	147	121	92	90	137	50	2	39	51	91

Hasta 2020 se produce un notable incremento de mujeres atendidas: **un 64,55% más de consultas**. Sí que ha habido un descenso generalizado en el número de visitas a domicilio tras el pico que se produjo en 2010. No obstante, el número de visitas a domicilio vuelve a crecer con fuerza desde 2017.

ANEXO III. EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE LA RIOJA

La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud²³, define el **Sistema Público de Salud de La Rioja** como “el conjunto de medios organizativos, recursos y acciones orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud de las personas. Se integran en el Sistema Público de Salud de La Rioja todas las funciones y prestaciones sanitarias que se desarrollan en centros, servicios y establecimientos sanitarios dependientes de los poderes públicos de La Rioja o vinculados a ellos”.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Áreas de salud y Zonas Básicas de Salud

En cuanto a su ordenación territorial, dispone que el Sistema Público de Salud de La Rioja se organice en **Áreas de Salud** como estructuras fundamentales responsabilizadas de la gestión unitaria de sus centros, servicios y establecimientos en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos (artículo 40).

El **Área de Salud** es, por tanto, la demarcación territorial en que se organiza el Sistema Público de Salud de La Rioja para la provisión de los servicios sanitarios, con el objetivo de incrementar la integración y coordinación de los medios de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.

Para conseguir la máxima eficacia en la organización y funcionamiento, las Áreas de Salud, sin perjuicio de la posible existencia de otras demarcaciones territoriales, se dividen en **Zonas Básicas de Salud** (artículo 41.1).

La **Zona Básica de Salud** es el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, que debe contar con la capacidad de proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible (artículo 41.2).

La Consejería competente en materia de salud delimita las **Zonas Básicas de Salud**, atendiendo a las distancias máximas de las agrupaciones de población más alejadas de los servicios y el tiempo normal a invertir en su recorrido con medios ordinarios, el grado de concentración o dispersión de la población y las características epidemiológicas de la zona y las instalaciones y recursos sanitarios dispuestos en la misma (artículo 41.3).

Área Única de Salud

En octubre de 2007 el Gobierno de La Rioja aprobó el Decreto²⁴ por el que se constituía el **Área única de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja**.

Inicialmente estaba formada por 19 Zonas Básicas de Salud. En 2013²⁵ se revisó la división territorial existente y se creó una nueva. Las zonas básicas de salud quedaron como sigue:

- Zona Básica de Salud: **Cervera** (código 01)
 - Comprende los municipios de: Cervera del Río Alhama, Aguilar del Río Alhama, Cornago, Grávalos, Igea, Navajún y Valdemadera.
- Zona Básica de Salud: **Alfaro** (código 02)
 - Comprende los municipios de: Alfaro, Aldeanueva de Ebro y Rincón de Soto.
- Zona Básica de Salud: **Calahorra** (código 03)
 - Comprende los municipios de: Calahorra, Autol, Pradejón, Tudelilla y El Villar de Arnedo.
- Zona Básica de Salud: **Arnedo** (código 04)
 - Comprende los municipios de: Arnedo, Arnedillo, Bergasa, Bergasillas Bajera, Enciso, Herce, Munilla, Muro de Aguas, Préjano, Quel, Santa Eulalia Bajera, Villarroya y Zarzosa.

²³ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (artículo 32). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>

²⁴ Decreto 121/2007, de 5 de octubre, por el que se constituye el Área de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00806>

²⁵ Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, de creación y agrupación de Zonas Básicas de Salud, y delimitación de su ámbito territorial. Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na01899>

- Zona Básica de Salud: **Murillo** (código 05)
Comprende los municipios de:
 - 5.1. Ausejo, Alcanadre, Corera, Galilea, Ocón y El Redal.
 - 5.2. Murillo de Río Leza, Agoncillo, Arrúbal, Lagunilla de Jubera, Robres del Castillo y Santa Engracia de Jubera.
- Zona Básica de Salud: **San Román** (código 06)
 - Comprende los municipios de: San Román de Cameros, Ajamil de Cameros, Cabezón de Cameros, Hornillos, Jalón de Cameros, Laguna de Cameros, Muro en Cameros, Rabanera, Soto en Cameros, Terroba y Torre en Cameros.
- Zona Básica de Salud: **Alberite** (código 07)
Comprende los municipios de:
 - 7.1. Albelda de Iregua, Nalda, Sorzano y Viguera.
 - 7.2. Alberite, Clavijo, Lardero (excepto lo incluido en la zona con código 20), Leza de Río Leza, Ribafrecha y Villamediana de Iregua.
- Zona Básica de Salud: **Torrecilla** (código 08)
 - Comprende los municipios de: Torrecilla en Cameros, Almarza de Cameros, Gallinero de Cameros, Lumbreras, Nestares, Nieva de Cameros, Ortigosa, Pinillos, Pradillo, El Rasillo, Villanueva de Cameros y Villoslada de Cameros.
- Zona Básica de Salud: **Navarrete** (código 09)
Comprende los municipios de:
 - 9.1. Cenicero y Torremonalbo.
 - 9.2. Navarrete, Daroca de Rioja, Entrena, Fuenmayor, Hornos de Moncalvillo, Medrano, Sojuela, Sotés y Ventosa.
- Zona Básica de Salud: **Nájera** (código 10)
 - Comprende los municipios de: Nájera, Alesanco, Alesón, Anguiano, Arenzana de Abajo, Arenzana de Arriba, Azofra, Badarán, Baños de Río Tobía, Berceo, Bezares, Bobadilla, Brieva de Cameros, Camprovín, Canales de la Sierra, Canillas de Río Tuerto, Cañas, Cárdenas, Cordovín, Castroviejo, Estollo, Hormilla, Hormilleja, Huércanos, Ledesma de la Cogolla, Manjarrés, Mansilla de la Sierra, Matute, Pedroso, San Millán de la Cogolla, Santa Coloma, Tobía, Torrecilla sobre Alesanco, Tricio, Uruñuela, Ventrosa, Villavelayo, Villar de Torre, Villarejo, Villaverde de Rioja, Viniegra de Abajo y Viniegra de Arriba.
- Zona Básica de Salud: **Santo Domingo** (código 11)
Comprende los municipios de:
 - 11.1. Santo Domingo de la Calzada, Bañares, Baños de Rioja, Castañares de Rioja, Cidamón, Cirueña, Corporales, Grañón, Herramélluri, Hervías, Leiva, Manzanares de Rioja, Pazuengos, San Torcuato, Santurde, Santurdejo, Tormantos, Villalobar de Rioja y Villarta-Quintana.
 - 11.2. Ezcaray, Ojacastro, Valgañón y Zorraquín.
- Zona Básica de Salud: **Haro** (código 12)
 - Comprende los municipios de: Haro, Ábalos, Anguciana, Briñas, Briones, Casalarreina, Cellorigo, Cihuri, Cuzcurrita de Río Tirón, Foncea, Fonzaleche, Galbárruli, Gimileo, Ochánduri, Ollauri, Rodezno, Sajazarra, San Asensio, San Millán de Yécora, San Vicente de la Sonsierra, Tirgo, Treviana, Villalba de Rioja y Zarratón.
- Zona Básica de Salud: **Logroño - Rodríguez Paterna** (código 13)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Viniendo desde el límite municipal al norte de Logroño, toma la calle Ana María Matute, Avenida de la Playa, cruza el río Ebro y alcanza la calle General Urrutia, Antonio Sagastuy, Alférez Provisional, Portales, Once de Junio, Bretón de los Herreros, Avenida de La Rioja, Miguel Villanueva, Calvo Sotelo, Avenida de Colón, Doce Ligeros de Artillería, Ribera y dejando la plaza de toros en esta zona, continúa cruzando el río Ebro con una línea imaginaria hasta alcanzar al norte el límite del término municipal de Logroño.

- Zona Básica de Salud: **Logroño - Joaquín Elizalde** (código 14)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Limita al oeste con zona 13. Desde el límite municipal al norte de Logroño, continúa atravesando el río Ebro para tomar la calle Ribera y continuar por Doce Ligero de Artillería, Avenida de Colón, Calvo Sotelo, Albia de Castro, Duquesa de la Victoria, Obispo Fidel García, hasta la vía del tren, continuando por ella en dirección este hasta el límite municipal.
- Zona Básica de Salud: **Logroño – Espartero** (código 15)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Comprende la superficie comprendida por las calles Miguel Villanueva, Calvo Sotelo, Marqués de la Ensenada, Avenida de Lobete, Pino y Amorena hasta prolongación de Belchite, confluencia de las calles Duques de Nájera y Vara de Rey, vía del tren, República Argentina, Duques de Nájera, Lardero, Daniel Trevijano, Siervas de Jesús y Bretón de los Herreros.
- Zona Básica de Salud: **Logroño – Labradores** (código 16)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Comprende la superficie delimitada por las calles Vitoria desde su confluencia con Rey Pastor, en dirección este hasta alcanzar la calle Lardero, Duques de Nájera, República Argentina, sobre la vía del ferrocarril alcanzar la calle Chile, Duques de Nájera, Rey Pastor y cerrar el polígono alcanzando la calle Vitoria.
- Zona Básica de Salud: **Logroño - Gonzalo de Berceo** (código 17)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Desde el oeste del término municipal de Logroño, avanzando sobre la vía del tren hasta alcanzar Murrieta, por la que transcurre hasta la calle Vitoria hasta alcanzar la calle Lardero, donde gira al norte para cruzar la Gran Vía y continuar por la calle Daniel Trevijano, Siervas de Jesús, Once de Junio, Portales, Alférez Provisional, Antonio Sagastuy, General Urrutia, sobre el Parque de la Concordia cruzar el Ebro hasta alcanzar Avenida de la Playa, Ana María Matute y continuar por la prolongación imaginaria de ésta hasta el límite norte del término municipal.
- Zona Básica de Salud: **Logroño - Siete Infantes** (código 18)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Desde el límite del término municipal avanza hacia el este por la N-120 y N-232 hasta alcanzar la Circunvalación, por la que transcurre hasta la calle Chile, donde gira hacia el norte hasta Club Deportivo, República Argentina, girar hacia el oeste sobre la vía del tren hasta Chile continuando hasta Duques de Nájera, Rey Pastor, Murrieta hasta alcanzar la vía del tren, sobre la que transcurre hasta el límite del término municipal al oeste de Logroño.
- Zona Básica de Salud: **Logroño – Cascajos** (código 19)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:
 - Desde el límite municipal al este de Logroño, por la vía del ferrocarril hasta alcanzar la altura de la calle Obispo Fidel García, por la que transcurre hasta llegar a la calle Duquesa de la Victoria, Albia de Castro, Calvo Sotelo, Marqués de la Ensenada, Avenida de Lobete, Pino y Amorena hasta alcanzar la prolongación de Belchite, por la que toma dirección sur para continuar por la calle Hermanos Hircio y atravesar la circunvalación y seguir por la calle Alberite, continuando por el camino viejo de Alberite dirección sur hasta alcanzar el límite del término municipal.
- Zona Básica de Salud: **Logroño – La Guindalera** (código 20)
Comprende la superficie del municipio de Logroño delimitada por una línea imaginaria que tiene el siguiente trazado:

- Desde el límite sur del término municipal por el camino viejo de Alberite toma la calle Alberite, cruza la circunvalación, continúa por Hermanos Hircio, prolongación de Belchite, gira al oeste sobre la vía del tren hasta alcanzar la calle Vara de Rey, sobre la vía y hacia el oeste llegar a República Argentina, Club Deportivo, Chile y hacia el sur hasta la Circunvalación, sobre la que discurre el límite hasta enlazar con la N-120 y N-232, por la que discurre hacia el oeste hasta alcanzar el límite del término municipal.

También comprende la superficie del municipio de Lardero situada al norte de la autopista AP-68.

Atención Primaria. Centros de salud y consultorios²⁶

De acuerdo con el vigente Plan de Salud de La Rioja²⁷, la Atención Primaria constituye la base del Sistema Sanitario y es el acceso ordinario de la población al proceso asistencial, por lo que debe considerarse “*eje y soporte fundamental del Sistema Nacional de Salud*”. El objetivo general en La Rioja debe ser “*impulsar una Atención Primaria de Salud de calidad, orientada al ciudadano, con gran capacidad de resolución y que potencie la continuidad asistencial, contando con unos profesionales motivados y capacitados y con una organización descentralizada, participativa y eficiente dando sostenibilidad al sistema*”.

Centros de Salud y consultorios

Se caracterizan por prestar atención integral a la salud mediante el trabajo del colectivo de profesionales del Equipo de Atención Primaria, que desarrollan su actividad en la Zona Básica de Salud correspondiente.

La Atención Primaria se presta en los centros de salud y consultorios, bien sea a demanda, de forma programada o bien con carácter urgente, y tanto en régimen ambulatorio como domiciliario.

La Rioja cuenta con 20 centros de Salud, 8 de ellos situados en Logroño, 68 consultorios locales y 106 consultorios auxiliares, además de 20 Puntos de Atención Continuada.

Equipos de Atención Primaria

Los Centros de Salud y los Consultorios Locales y Auxiliares de Salud constituyen las estructuras físicas de las Zonas Básicas de Salud donde presta servicio el conjunto de profesionales que integran los Equipos de Atención Primaria.

El Equipo de Atención Primaria **desarrolla funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación**, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios, de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud.

El vigente Plan de Salud de La Rioja²⁸ señala que, junto a médicos/as de familia, pediatras, enfermeros/as y auxiliares de enfermería, los Equipos de Atención Primaria cuentan con personal de apoyo administrativo y profesionales que prestan la atención correspondiente a su especialidad: fisioterapeutas, higienistas dentales, matronas, odontólogos/as, psicólogos/as, psiquiatras y trabajadores/as sociales.

Atención Hospitalaria²⁹. Hospitales y centros especializados³⁰

La Atención Hospitalaria, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la Atención Primaria, se presta en los hospitales y en los Centros Especializados de Diagnóstico y Tratamiento.

²⁶ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (art.49). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>

²⁷ Gobierno de La Rioja; Consejería de Salud: Tercer Plan de Salud de La Rioja 2015-2019 (página 422). Ver en: <https://web.larioja.org/plan?n=pla-tercer-plan-de-salud-de-la-rioja-2015-2019>

²⁸ Ibid, página 419.

²⁹ Pese a que tanto la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (estatal) como la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (autonómica) hablan de Atención Especializada, en este documento hablaremos siempre de Atención Hospitalaria, atendiendo a los Reales Decretos **183/2008, de 8 de febrero**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y **450/2005, de 22 de abril**, sobre especialidades de Enfermería. Tanto la Medicina Familiar y Comunitaria como la Enfermería Familiar y Comunitaria son especialidades. Evitamos así dar a entender, por ejemplo, que el médico de familia no lo es.

³⁰ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (art.50). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>

El hospital, junto a sus correspondientes centros de especialidades, es la estructura sanitaria responsable de la Atención Hospitalaria, programada y urgente, tanto en régimen de internamiento, como ambulatorio y domiciliario de la población de su ámbito territorial. Desarrolla además las funciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia, en coordinación con otros niveles y recursos sanitarios y sociales de acuerdo con las directrices establecidas en el Plan de Salud.

A cada Área de Salud se le asigna un centro hospitalario de referencia, que oferta los servicios adecuados a las necesidades de la población.

Se debe garantizar la coordinación y la continuidad durante todo el proceso asistencial entre los diferentes niveles de atención, así como en un mismo nivel, en el ámbito sanitario.

Atención continuada

El artículo 52 de la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, determina que la **atención a las urgencias sanitarias** recae sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios:

*“Los puntos de referencia básicos en los que se desarrollará esta actividad serán los **Puntos de Atención Continuada** en coordinación con los Centros Hospitalarios y los Servicios de Urgencias y Emergencias, en su caso.*

El Sistema Público de Salud de La Rioja garantizará los servicios asistenciales de urgencias y emergencias de forma continuada y en su actuación no se restringirá a la demarcación geográfica de la ordenación territorial sanitaria dentro del ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja priorizando en su actividad la atención rápida y eficaz.”

Para garantizar la atención continuada y de urgencia a todos los ciudadanos, cada Centro de Salud dispone de un Punto de Atención Continuada en el que se presta atención fuera del horario habitual de consulta, las 24 horas del día, los 365 días del año. En La Rioja disponemos de 18 puntos distribuidos a lo largo de todo el territorio.

La Orden 6/2013, de 28 de octubre, agrupó las ocho Zonas Básicas de Salud de Logroño para la prestación sanitaria de la atención continuada en el **CARPA** (Centro de Alta Resolución de Procesos Asistenciales).

Los Puntos de Atención Continuada tienen una alta capacidad resolutoria (más del 90% de las consultas que se atienden son resueltas directamente), lo que evita a los usuarios desplazamientos innecesarios a las Urgencias Hospitalarias.

Participación ciudadana

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja y al objeto de posibilitar la participación ciudadana dentro del Sistema Público de Salud de La Rioja, se crearon el Consejo Riojano de Salud y, en sus respectivos ámbitos de actuación, los Consejos de Salud de Área y los Consejos de Salud de Zona³¹.

En sus respectivos ámbitos territoriales, tienen facultades consultivas y de asesoramiento en la formulación de planes y objetivos generales del Sistema, así de seguimiento y evaluación final de los resultados de ejecución.

La composición de los mismos debe observar criterios de representatividad territorial, social y sanitaria.

Consejo Riojano de Salud

Se define como el órgano colegiado superior de carácter consultivo, de participación ciudadana, de asesoramiento, formulación y control de la política sanitaria, así como de seguimiento de la ejecución de las directrices de la misma en la Comunidad Autónoma de La Rioja³².

Consejo de Salud de Área

En cada Área de Salud se establece un Consejo de Salud de Área como órgano colegiado de participación ciudadana consultivo y de asesoramiento, con la finalidad de realizar el seguimiento, en su

³¹ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (art.56). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>; Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja. Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00560>

³² Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (art. 57). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>. Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja (Capítulo II). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00560>

ámbito, de la ejecución de la política sanitaria, la evaluación de la misma y el asesoramiento a los órganos de dirección y gestión de cada Área³³.

Consejo de Salud de Zona

Los Consejos de Salud de Zona se constituyen como órganos colegiados de participación ciudadana consultivos y de asesoramiento en el ámbito de las Zonas Básicas de Salud³⁴.

Hay tantos Consejos de Salud como Zonas Básicas: Cervera del Río Alhama, Alfaro, Calahorra, Arnedo, Murillo de Río Leza, Cameros Viejos, Alberite, Cameros Nuevos, Navarrete, Nájera, Santo Domingo y Haro, además de los correspondientes a Logroño.

³³ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (art. 60). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>. Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja (Capítulo III). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00560>

³⁴ Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud (art. 63). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00050>. Decreto 29/2006, de 5 de mayo, por el que se regulan los órganos de participación ciudadana en el Sistema Público de Salud de La Rioja (Capítulo IV). Ver en: <https://web.larioja.org/normativa?n=dyn-na00560>



Declaración de Astaná

ASTANA, KAZAKHSTAN
25-26 OCTOBER 2018
**GLOBAL
CONFERENCE
ON PRIMARY
HEALTH CARE**