

Conselleria de Sanitat

DECRET 74/2007, de 18 de maig, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana. [2007/6632]

La Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana, atribueix una funció essencial a la conselleria de Sanitat com és el coneixement objectiu de les necessitats de salut percebudes pels ciutadans i la satisfacció equilibrada d'eixes necessitats aplicant racionalment els pressupostos disponibles.

En eixa llei es crea l'Agència Valenciana de Salut com a organisme autònom responsable de la gestió i administració del sistema sanitari valencià.

És un objectiu prioritari de l'Agència Valenciana de Salut la major eficiència en la gestió dels seus recursos i la coordinació de totes les entitats administratives amb responsabilitat en el camp de la salut.

Amb esta finalitat, els centres per a la prestació de servicis assistencials, pertanyents a l'Agència Valenciana de Salut podran dotar-se d'un nou model organitzatiu que permeta una major descentralització i autonomia en la presa de decisions i en la gestió dels seus recursos, majors quotes de participació i coresponsabilitat per part dels seus professionals i una major orientació cap al pacient. Tot això en un entorn organitzatiu més flexible i horitzontal que

Esta nova configuració de l'estructura i organització dels servicis sanitaris adscrits a l'Agència Valenciana de Salut no sols és necessària i es justifica per l'aparició de les noves modalitats assistencials, sinó també per l'adaptació organitzativa de tots els centres assistencials al nou marc que comporta l'esmentada Llei d'Ordenació Sanitària, avançant tant en la descentralització de la gestió sanitària com en la integració dels diferents nivells assistencials, per mitjà de la posada en funcionament dels departaments de salut.

Els departaments de salut es configuren com estructures fonamentals del sistema sanitari valencià i són les demarcacions geogràfiques en què s'ordena el territori de la Comunitat Valenciana als efectes sanitaris i que equivalen a les àrees de salut previstes en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat.

En l'àmbit de cada departament de salut es tendirà a la màxima integració de les accions de promoció i protecció de la salut, de les de prevenció i curació de la malaltia i de rehabilitació, a través de la coordinació dels diferents recursos existents, de manera que es possibilita la màxima eficiència en la seua ubicació i ús, així com l'establiment de les condicions estratègiques més adequades que garantisquen una sanitat sense escalons, d'acord amb els principis rectors de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

En l'àmbit dels departaments de salut que adquireixen el caràcter d'universitaris d'acord amb els corresponents convenis amb universitats i agències públiques d'investigació, desenvolupament i innovació, s'integraran plenament les accions assistencials amb les de docència i investigació.

A més del departament de salut, configurat com a estructura fonamental del sistema sanitari valencià, hi ha altres centres o servicis que, per la seua naturalesa en la prestació del servici d'atenció sanitària, han de ser també regulats quant a estructura, organització i funcionament. Eixe és el cas del Servici d'Emergències Sanitàries, el Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana, els hospitals de crònics, o qualssevol altres existents o que pogueren crear-se.

La Llei 15/1997, de 25 d'abril, sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut, regula les diferents fórmules de gestió del Sistema Nacional de Salut posades en marxa per les comunitats autònomes. Precisament en este marc s'inscriuen tant la

Conselleria de Sanidad

DECRETO 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre es-estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. [2007/6632]

La Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, atribuye una función esencial a la conselleria de Sanidad como es el conocimiento objetivo de las necesidades de salud percibidas por los ciudadanos y la satisfacción equilibrada de las mismas aplicando racionalmente los presupuestos disponibles.

En dicha Ley se crea la Agència Valenciana de Salut como organismo autónomo responsable de la gestión y administración del Sistema Sanitario Valenciano.

Es un objetivo prioritario de la Agència Valenciana de Salut la mayor eficiencia en la gestión de sus recursos y la coordinación de todas las entidades administrativas con responsabilidad en el campo de la salud.

A tal efecto, los centros para la prestación de servicios asistenciales, pertenecientes a la Agència Valenciana de Salut, podrán dotarse de un nuevo modelo organizativo que permita una mayor descentralización y autonomía en la toma de decisiones y en la gestión de sus recursos, mayores cotas de participación y coresponsabilidad por parte de sus profesionales y una mayor orientación hacia el paciente. Todo ello en un entorno organizativo más flexible y horizontal que permita la coordinación ágil y rápida de todos los recursos utilizando las herramientas actuales de la gestión.

Esta nueva configuración de la estructura y organización de los servicios sanitarios adscritos a la Agència Valenciana de Salut no sólo es necesaria y se justifica por la aparición de las nuevas modalidades asistenciales, sino también por la adaptación organizativa de todos los centros asistenciales al nuevo marco que supone la citada Ley de Ordenación Sanitaria, avanzando tanto en la descentralización de la gestión sanitaria como en la integración de los distintos niveles asistenciales, mediante la puesta en funcionamiento de los Departamentos de Salud.

Los Departamentos de Salud se configuran como estructuras fundamentales del sistema sanitario valenciano, siendo éstos las demarcaciones geográficas en las que se ordena el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios y que equivalen a las áreas de salud previstes en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En el ámbito de cada Departamento de Salud se tenderá a la máxima integración de las acciones de promoción y protección de la salud, de las de prevención y curación de la enfermedad y de rehabilitación, a través de la coordinación de los diferentes recursos existents, de manera que se posibilite la máxima eficiencia en la ubicación y uso de éstos, así como el establecimiento de las condiciones estratégicas más adecuadas que garantizan una sanidad sin escalones, en consonancia con los principios rectores de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

En el ámbito de los Departamentos de Salud que adquieran el carácter de universitarios de acuerdo con los correspondientes convenios con universidades y Agencias Públicas de Investigación, Desarrollo e innovación, se integrarán plenamente las acciones asistenciales con las de docencia e investigación.

Además del departamento de salud, configurado como estructura fundamental del sistema sanitario valenciano, existen otros centros o servicios que, por su propia naturaleza en la prestación del servicio de atención sanitaria, han de ser también regulados en cuanto a su estructura, organización y funcionamiento. Tal es el caso del Servicio de Emergencia Sanitarias, el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana, los Hospitales de Crónicos, o cualesquiera otros existents o que pudieran crearse.

La Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, regula las diferentes fórmulas de gestión del Sistema Nacional de Salud, puestas en marcha por las Comunidades Autónomas. Precisamente en este marco se ins-

constituïció dels consorcis com de les concessions administratives a través de la figura del comissionat que, en definitiva, permet la correcta supervisió del servici públic que s'ha de prestar relatiu a l'assistència sanitària en la zona o, si és el cas, departament corresponent.

Així mateix, en la Llei 4/2005, de 17 de juny, de la Generalitat, de Salut Pública de la Comunitat Valenciana, es produïx una necessària adaptació dels seus recursos als previstos en la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana, amb la finalitat d'una major eficiència dels distints recursos que necessàriament han d'interaccionar. En la Llei 4/2005, de 17 de juny, de la Generalitat, de Salut Pública de la Comunitat Valenciana, es defineix la cartera de servicis de Salut Pública amb la finalitat que existisca un mínim de servicis i productes a oferir a la població i es defineixen distintes estructures orgàniques tant a nivell central com perifèric amb competències per a garantir finalment a tota la població el compliment d'esta cartera amb criteris d'equitat.

Indubtablement és necessària la coordinació de les estructures de salut pública i atenció sanitària, fonamentalment en dos nivells, els sistemes d'informació i la introducció d'objectius de prevenció i promoció de la salut en la cartera de servicis d'atenció sanitària. Açò es preveu en el Pla Estratégic de Salut Pública atenent una necessitat detectada amb una transcendència important en la qualitat dels servicis que es presten a la població.

L'entorn social i sanitari en què es va basar la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, i pel qual es va crear el Sistema Nacional de Salut organitzant l'atenció sanitària en dos àmbits, Atenció Primària i Atenció Especialitzada, hui és ben diferent de l'existent a finals dels anys 80.

Els canvis produïts en l'escenari dels sistemes sanitaris, comuns en els països occidentals, estan caracteritzats per un increment i modificació de la demanda de servicis sanitaris que fan necessària una adaptació de l'oferta a les noves necessitats provocades per un progressiu envelliment de la població i un canvi en el patró epidemiològic.

El progressiu envelliment de la població amb l'increment afegit de malalties cròniques i problemes de dependència, unit a altres factors com la creixent immigració, fa que existisquen sectors de població cada dia més amplis amb problemes en què conflueixen i al seu torn s'interrelacionen factors sanitaris i socials. Això exigeix una actuació simultània i sinèrgica dels servicis sanitaris i socials, per a oferir una prestació de servicis tan integral com siga possible a fi de mantindre en la població un nivell de qualitat de vida acceptable.

Esta situació exigeix la implantació de nous models organitzatius i estructures que incorporen alternatives assistencials a l'hospitalització tradicional, sota enunciats d'eficàcia i eficiència, com ara: hospitals de dia, unitats d'hospitalització a domicili, unitats mèdiques de curta estada i atenció sociosanitària, cirurgia major ambulatoria, etc.

Igualment, en este període els avanços en les tècniques de diagnòstic i de tractament han creat en la població unes majors expectatives quant a l'accessibilitat a estes tècniques, situació que ha portat a una descentralització dels equipaments d'alta tecnologia sanitària. D'altra banda, la implantació de les noves tecnologies de la informació està permetent la interrelació assistencial en temps real entre els centres sanitaris.

En este context és fonamental la plena integració de nivells assistencials habilitant fórmules que permeten la circulació dels professionals pels distints dispositius existents amb l'objectiu que al pacient se l'atenga en el lloc i pel professional més adequat per al nivell de complexitat de la seua patologia. Açò exigeix fórmules de gestió innovadores i flexibles que permeten satisfer estes noves necessitats.

D'altra banda, l'atenció a les urgències, tant des de la perspectiva assistencial pròpiament dita com per l'impacte social que representen, mereix una consideració especial, ja que cada vegada més la població sol·licita, davant d'una urgència, que se li done resposta en el menor temps possible i amb la major capacitat resolutiva.

criben tanto la constituïció de los Consorcios como de las concesiones administrativas a través de la figura del comisionado que, en definitiva, permite la correcta supervisió del servicio público que se deba prestar relativo a la asistencia sanitaria en la zona o en su caso departamento correspondiente.

Así mismo, en la Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, se produce una necesaria adaptación de sus recursos a los previstos en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, con la finalidad de una mayor eficiencia de los distintos recursos que necesariamente deben interaccionar. En la Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, se define la cartera de servicios de salud pública con la finalidad de que exista un mínimo de servicios y productos a ofertar a la población y se definen distintas estructuras orgánicas tanto a nivel central como periférico con competencias para garantizar finalmente a toda la población el cumplimiento de esta cartera con criterios de equidad.

Indudablemente es necesaria la coordinación de las estructures de salud pública y atención sanitaria, fundamentalmente en dos niveles, los sistemas de información y la introducción de objetivos de prevención y promoción de la salud en la cartera de servicios de atención sanitaria. Esto se contempla en el Plan estratégico de Salud Pública atendiendo a una necesidad detectada con una transcendencia importante en la calidad de los servicios que se prestan a la población.

El entorno social y sanitario en el que se basó la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y por el que se creó el Sistema Nacional de Salud organizando la atención sanitaria en dos ámbitos, Atención Primaria y Atención Especializada, hoy es bien distinto al existente a finales de los años 80.

Los cambios producidos en el escenario de los sistemas sanitaris, comunes en los países occidentales, están caracterizados por un incremento y modificación de la demanda de servicios sanitarios que hacen necesaria una adaptación de la oferta a las nuevas necesidades provocadas por un progresivo envejecimiento de la población y un cambio en el patrón epidemiológico.

El progresivo envejecimiento de la población con el incremento añadido de enfermedades crónicas y problemas de dependencia, unido a otros factores como la creciente inmigración, hace que existan sectores de población cada día más amplios con problemas en los que confluyen y a su vez se interrelacionan factores sanitarios y sociales. Ello exige una actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para ofrecer una prestación de servicios lo mas integral posible a fin de mantener en la población un nivel de calidad de vida acceptable.

Esta situación exige la implantación de nuevos modelos organizativos y estructures que incorporen alternativas asistenciales a la hospitalización tradicional, bajo enunciados de eficacia y eficiencia, tales como: hospitales de día, unidades de hospitalización a domicilio, unidades médicas de corta estancia y atención socio-sanitaria, cirugía mayor ambulatoria, etc.

Igualmente, en este periodo los avances en las técnicas de diagnóstico y de tratamiento han creado en la población unas mayores expectativas en cuanto a la accesibilidad a las mismas, situación que ha llevado a una descentralización de los equipamientos de alta tecnología sanitaria. Por otra parte, la implantación de las nuevas tecnologías de la información está permitiendo la interrelación asistencial en tiempo real entre los centros sanitarios.

En este contexto es fundamental la plena integración de niveles asistenciales habilitando formulas que permitan la circulación de los distintos profesionales por los distintos dispositivos existentes con el objetivo de que al paciente se le atienda en el lugar y por el profesional más adecuado para el nivel de complejidad de su patología. Esto exige fórmulas de gestión innovadoras y flexibles que permitan satisfacer estas nuevas necesidades.

Por otra parte, la atención a las urgencias, tanto desde la perspectiva asistencial propiamente dicha como por el impacto social que representan, merece una consideración especial, ya que cada vez más la población solicita, ante una urgencia, que se le dé respuesta en el menor tiempo posible y con la mayor capacidad resolutiva.

Un pas important ha suposat l'assignació a la conselleria de Sanitat de les competències en matèria de política socio sanitària i drogodependències en virtut del Decret 116/2003, d'11 de juliol, del Consell, modificat pel Decret 26/2005, de 4 de febrer. Això permet maximitzar la coordinació dels serveis socials i sanitaris amb la consegüent racionalització dels recursos, amb l'objectiu d'abordar la problemàtica de l'usuari des de les perspectives sanitària i social ja que ambdues estan íntimament relacionades en el procés de malaltia i curació.

La introducció en totes les organitzacions de la filosofia de la qualitat comporta la posada en pràctica d'un conjunt d'activitats dirigides al fet que estes organitzacions participen en el procés de millora contínua. En l'àmbit sanitari el principal objectiu de l'aplicació d'esta filosofia és la gestió i millora dels processos assistencials que sens dubte redundarà en benefici dels pacients.

Els departaments de salut i centres integraran les funcions d'investigació i docència d'acord amb els objectius fixats per l'Agència Valenciana de Salut i els acords que es fixen amb les entitats universitàries i d'investigació.

En atenció de totes estes consideracions, sentides les entitats i omplits els tràmits previnguts en la Llei 9/1987, de 12 de juny (article 31.1, paràgraf 2), per la qual es regulen els òrgans de representació, determinació de les condicions de treball i participació del personal al servei de les Administracions Públiques, a proposta del conseller de Sanitat, i conforme amb el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, i previa deliberació del Consell, en la reunió de 18 de maig de 2007,

DECRETE

CAPÍTOL I

Marc general de l'organització i funcionament de l'assistència sanitària

Article 1. Departaments de Salut

1.1 El sistema sanitari valencià s'ordena en departaments de salut que equivalen a les àrees de salut previstes en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat. Els departaments de salut són les demarcacions geogràfiques en què es dividix el territori de la Comunitat Valenciana per a dur a terme una adequada gestió i administració de la sanitat valenciana. Constitueixen la referència geogràfica i poblacional en la qual s'interrelacionen els distints recursos del sistema sanitari per a possibilitar la prestació d'una atenció sanitària integral, contínua i continuada, basada en els principis d'equitat i universalitat i coordinant tots els àmbits d'actuació sanitària amb la socio sanitària i la salut pública.

1.2. La delimitació dels departaments de salut es fa, sense perjudici de les excepcions a què hi haguera lloc, tenint en compte els factors geogràfics, demogràfics, socioeconòmics, culturals, epidemiològics, laborals, climatològics i de dotació de vies i mitjans de comunicació, així com de les instal·lacions sanitàries de cada departament de salut, de manera que possibilita la solució de la major part dels problemes de salut de la població.

1.3. L'Agència Valenciana de Salut determinarà els departaments de salut que, per mitjà dels corresponents acords amb les universitats, s'acreditaran per a aconseguir la màxima integració entre les missions assistencial, docent i investigadora, adquirint la consideració de departaments de salut amb caràcter universitari.

1.4. El departament de salut, atenent els criteris de la màxima integració dels recursos assistencials, es dividix en zones bàsiques de salut. La zona bàsica de salut és l'àmbit territorial bàsic d'actuació de l'Atenció Primària.

1.5. En el departament de salut s'integren.

- Els centres de salut i consultoris.
- Les unitats de suport.
- Centres sanitaris integrats
- Hospitals i centres d'especialitats.
- Els dispositius i/o unitats de caràcter docent i investigador que els siguen assignats.

Un paso importante ha supuesto la asignación a la conselleria de Sanidad de las competencias en materia de política socio-sanitaria y drogodependencias en virtud del Decreto 116/2003, de 11 de julio, del Consell, modificado por el Decreto 26/2005, de 4 de febrero. Ello permite maximizar la coordinación de los servicios sociales y sanitarios con la consiguiente racionalización de los recursos, con el objetivo de abordar la problemática del usuario desde las perspectivas sanitaria y social ya que ambas están íntimamente relacionadas en el proceso de enfermedad y curación.

La introducción en todas las organizaciones de la filosofía de la calidad conlleva la puesta en práctica de un conjunto de actividades dirigidas a que estas organizaciones participen en el proceso de mejora continua. En el ámbito sanitario el principal objetivo de la aplicación de esta filosofía es la gestión y mejora de los procesos asistenciales que sin duda redundará en beneficio de los pacientes.

Los departamentos de salud y centros integrarán las funciones de investigación y docencia de acuerdo con los objetivos fijados por la Agència Valenciana de Salut y los acuerdos que se fijen con las entidades universitarias y de investigación.

En virtud de lo anterior, oídas las entidades y cumplimentados los trámites prevenidos en la Ley 9/1987, de 12 de junio (artículo 31.1, párrafo 2), por la que se regulan los Órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas, a propuesta del conseller de Sanidad, y conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, y previa deliberación del Consell en la reunión de 18 de mayo de 2007,

DECRETO

Capítulo I

Marco general de la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria

Artículo 1. Departamentos de Salud

1.1. El Sistema Sanitario Valenciano se ordena en departamentos de salud que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Los Departamentos de salud son las demarcaciones geográficas en las que se divide el territorio de la Comunitat Valenciana para llevar a cabo una adecuada gestión y administración de la sanidad valenciana. Constituyen la referencia geográfica y poblacional en la que se interrelacionan los distintos recursos del sistema sanitario para posibilitar la prestación de una atención sanitaria integral, continua y continuada, basada en los principios de equidad y universalidad y coordinando todos los ámbitos de actuación sanitaria con la socio-sanitaria y la salud pública.

1.2. La delimitación de los departamentos de Salud se realiza, sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, teniendo en cuenta los factores geográficos, demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, climatológicos y de dotación de vías y medios de comunicación, así como de las instalaciones sanitarias de cada Departamento de Salud, de tal forma que posibilite la solución de la mayor parte de los problemas de salud de la población.

1.3. La Agència Valenciana de Salut determinarà los departamentos de salud que, mediante los correspondientes acuerdos con las universidades, se acreditarán para conseguir la máxima integración entre las misiones asistencial, docente e investigadora, adquiriendo la consideración de departamentos de salud con carácter universitario.

1.4. EL departamento de salud, atendiendo a los criterios de la máxima integración de los recursos asistenciales, se divide en zonas básicas de salud. La zona básica de salud es el ámbito territorial básico de actuación de la Atención Primaria.

1.5 En el Departamento de Salud se integran:

- Los centros de salud y consultorios.
- Las unidades de apoyo.
- Centros sanitarios integrados.
- Hospitales y centros de especialidades.
- Aquellos dispositivos y/o unidades de carácter docente e investigador que les sean asignados.

– Els dispositius i/o unitats que per la seua naturalesa s'assignen al departament de salut.

Article 2. Funcions dels servicis sanitaris.

2.1. Les funcions generals dels servicis sanitaris en la Comunitat Valenciana són:

- a) Funcions d'atenció sanitària
 - Promoció de la salut.
 - Prevenció de les malalties per mitjà de la intervenció en els factors de risc.
 - Detecció precoç de les patologies de major incidència i prevalença.
 - Diagnòstic i tractament de la patologia somàtica i psíquica en els diferents àmbits d'actuació, basant-se en els protocols prèviament establits incloent les cures a pacients terminals.
 - Rehabilitació física, psíquica i funcional tant en processos aguts com en situacions de cronicitat a fi de millorar l'autonomia del pacient.
- b) Funcions de gestió
 - Optimització dels recursos disponibles per a garantir una adequada atenció sanitària.
 - Coordinació entre tots els recursos sanitaris, així com amb els dispositius de salut pública, els servicis socials i la inspecció de servicis sanitaris entre altres.
 - Emplenament dels registres bàsics que permeten emetre el conjunt de dades sol·licitades en els sistemes d'informació sanitària per a la planificació i gestió dels servicis de salut.
 - En general, totes les funcions administratives i de gestió que es deriven de l'assistència i totes les funcions que siguin necessàries per al desplegament dels plans de salut del departament.
- c) Funcions medicolegals determinades per la legislació vigent.
- d) Funcions de formació, docència i investigació.

Article 3. Organització de l'assistència sanitària

3.1. En cada departament de salut es garantirà una adequada organització dels diferents àmbits d'actuació, assegurant la coordinació de l'atenció sanitària i sociosanitària en tots els processos de salut-malaltia a fi d'aconseguir la continuïtat assistencial. En tot moment s'assegurarà la prestació assistencial utilitzant els recursos adequats independentment de la ubicació a fi de garantir-ne la màxima eficàcia. Els recursos humans seran estructurats des d'un enfocament multidisciplinari i flexible i basaran les activitats en la coordinació i cooperació de tots els seus membres.

3.2. La història clínica única per pacient, entesa com el conjunt de documents en què està continguda tota la informació dels processos assistencials del pacient, es farà sota criteris d'unitat i integració en tots els centres i servicis sanitaris i estarà disponible per a tots els professionals que intervenen en el procés assistencial. Amb esta finalitat es tendirà a la introducció de noves tecnologies de la informació i la comunicació que permeten acostar l'atenció al pacient i interrelacionar els diferents professionals respectant sempre la intimitat i privacitat dels pacients.

3.3. L'organització de tots els recursos i dispositius assistencials garantirà la cobertura sanitària a tota la població segons criteris objectius que incloguen els factors geogràfics, demogràfics, epidemiològics, socioeconòmics i culturals.

3.4. Es promourà l'actuació sanitària en l'àmbit comunitari comptant amb la participació efectiva de la ciutadania i utilitzant tots els recursos disponibles.

3.5. Es potenciarà l'assistència ambulatoria i domiciliària a través de mecanismes com ara els programes d'atenció domiciliària, hospital de dia, cirurgia major ambulatoria i altres instruments de gestió clínica que puguen habilitar-se.

3.6. Totes les activitats relatives a prevenció, promoció i educació sanitària es faran en coordinació amb les estructures de Salut Pública d'acord amb el marc orgànic i funcional previst i adaptat amb esta finalitat.

– Aquellos dispositivos y/o unidades que por su naturaleza se asignen al Departamento de Salud.

Artículo 2. Funciones de los servicios sanitarios

2.1. Las funciones generales de los servicios sanitarios en la Comunitat Valenciana son:

- a) Funciones de atención sanitaria
 - Promoción de la salud.
 - Prevención de las enfermedades mediante la intervención en los factores de riesgo.
 - Detección precoz de las patologías de mayor incidencia y prevalencia.
 - Diagnóstico y tratamiento de la patología somática y psíquica en los diferentes ámbitos de actuación, basándose en los protocolos previamente establecidos incluyendo los cuidados a pacientes terminales.
 - Rehabilitación física, psíquica y funcional tanto en procesos agudos como en situaciones de cronicidad a fin de mejorar la autonomía del paciente.
- b) Funciones de gestión
 - Optimización de los recursos disponibles para garantizar una adecuada atención sanitaria.
 - Coordinación entre todos los recursos sanitarios, así como con los dispositivos de salud pública, los servicios sociales y la inspección de servicios sanitarios entre otros.
 - Cumplimentación de aquellos registros básicos que permitan emitir el conjunto de datos solicitados en los sistemas de información sanitaria para la planificación y gestión de los servicios de salud.
 - En general, todas las funciones administrativas y de gestión que se deriven de la asistencia y cuantas funciones sean precisas para el desarrollo de los planes de salud del departamento.
- c) Funciones médico-legales determinadas por la legislación vigente.
- d) Funciones de formación, docencia e investigación.

Artículo 3. Organización de la asistencia sanitaria

3.1. En cada departamento de salud se garantizará una adecuada organización de los distintos ámbitos de actuación, asegurando la coordinación de la atención sanitaria y sociosanitaria en todos los procesos de salud-enfermedad a fin de conseguir la continuidad asistencial. En todo momento se asegurará la prestación asistencial utilizando los recursos adecuados independientemente de su ubicación con el fin de garantizar la máxima eficacia. Los recursos humanos serán estructurados desde un enfoque multidisciplinar y flexible y basarán sus actividades en la coordinación y cooperación de todos sus miembros.

3.2. La historia clínica única por paciente, entendida como el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información de los procesos asistenciales del paciente, se realizará bajo criterios de unidad e integración en todos los centros y servicios sanitarios y estará disponible para todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial. Con esta finalidad se tenderá a la introducción de nuevas tecnologías de la información y la comunicación que permitan acercar la atención al paciente e interrelacionar a los distintos profesionales respetando siempre la intimidad y privacidad de aquéllos.

3.3. La organización de todos los recursos y dispositivos asistenciales garantizará la cobertura sanitaria a toda la población según criterios objetivos que contemplen factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y culturales.

3.4. Se promoverá la actuación sanitaria en el ámbito comunitario contando con la participación efectiva de la ciudadanía y utilizando todos los recursos disponibles.

3.5. Se potenciará la asistencia ambulatoria y domiciliaria a través de mecanismos tales como los programas de atención domiciliaria, hospital de día, cirugía mayor ambulatoria y otros instrumentos de gestión clínica que puedan habilitarse.

3.6. Todas las actividades relativas a prevención, promoción y educación sanitaria se realizarán en coordinación con las estructuras de salud pública de acuerdo con el marco orgánico y funcional previsto y adaptado para tal fin.

3.7. Els servicis i unitats podran configurar-se, d'acord amb les noves fórmules organitzatives d'integració dels recursos assistencials, com a Àrees clíniques i Unitats de Gestió Clínica, si ho autoritza l'Agència Valenciana de Salut, segons el que estableix l'article 41 de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

3.7.1. Les àrees clíniques són agrupacions de recursos assistencials que provenen de distints servicis mèdics, i/o quirúrgics o de suport que atenen patologies afins i garantixen una resposta integral al pacient.

3.7.2. Les unitats de gestió clínica són unitats assistencials que poden coincidir amb un servicis clínic, amb una unitat funcional, una àrea de suport, o una unitat d'atencions, les activitats de les quals s'articulen segons criteris de gestió clínica.

3.7.3. Les àrees clíniques i les unitats de gestió clínica podran:

- a) Constituir-se com a centres de gestió dels processos assistencials dotats d'autonomia per a això.
- b) Estar integrades per professionals procedents de servicis ja existents amb activitat en els processos inclosos en la seua cartera de servicis.
- c) Disposar d'organització i normes internes pròpies, el disseny funcional del qual es fonamenta en models de gestió basada en l'excel·lència o qualitat total.
- d) Subscriure directament amb la direcció de l'hospital l'acord de gestió.
- e) Responsabilitzar-se de la gestió dels recursos assignats.

3.7.4. Reglamentàriament s'establirà el procediment de creació de les àrees clíniques i de les unitats de gestió clíniques en els diferents àmbits.

Article 4. Gestió de centres sanitaris

4.1. La gestió dels centres i servicis sanitaris podrà dur-se a terme, directament o indirectament, a través de qualsevol entitat de titularitat pública o privada admesa en dret i adequant-se a les garanties establides en la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, i es podran establir convenis amb persones o entitats públiques o privades i fórmules de gestió integrades o compartides.

4.2. S'impulsarà l'autonomia en la gestió clínica sanitària, configurant els centres sanitaris com a organitzacions autònomes amb facultat de decisió, efectives i responsables, facilitant l'extensió de les noves formes de gestió a tota la xarxa d'assistència pública i compatibilitzant l'establiment de garanties en la correcta prestació del servicis públic amb l'aplicació de majors quotes d'autonomia.

4.3. L'autonomia de gestió, ho és sense minva del caràcter de servicis públic subjecte als criteris generals de planificació de l'Agència Valenciana de Salut, i es reforcen els principis de coordinació i cooperació entre els distints centres i àmbits assistencials de manera que s'assegure plenament els drets dels ciutadans a la protecció de la salut.

4.4. Tots els departaments comptaran amb un pla estratègic, aprovat per la gerència del departament i que estarà d'acord amb el pla estratègic de l'Agència Valenciana de Salut. Els centres integrants del departament ajustaran la seua actuació a este pla, sense perjudici que puguen desplegar els plans estratègics propis.

4.5. En cada departament se subscriuran acords de gestió que garantixen el desplegament de la cartera de servicis per a cada un dels centres sanitaris i que comprometa estos centres en el desplegament del Pla Estratègic de l'Agència Valenciana de Salut. Els acords de gestió són elements diferenciadors en la consecució d'objectius i constitueixen un factor motivador per als professionals i un compromís amb l'estratègia de l'Agència Valenciana de Salut.

Article 5. Funcionament dels centres sanitaris

5.1. Les activitats d'atenció sanitària tenen lloc al centre, al domicili del pacient i en l'àmbit de la comunitat per les estructures sanitàries més adequades. Estes activitats es poden fer a demanda de l'usuari o de forma programada pels professionals.

3.7. Los servicios y unidades podrán configurarse de acuerdo con las nuevas fórmulas organizativas de integración de los recursos asistenciales, como Áreas Clínicas y Unidades de Gestión Clínica, previa autorización de la Agencia Valenciana de Salud, según lo establecido en el artículo 41 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

3.7.1. Las Áreas Clínicas son agrupaciones de recursos asistenciales que provienen de distintos servicios médicos, y/o quirúrgicos o de soporte que atienden patologías afines y garantizan una respuesta integral al paciente.

3.7.2. Las Unidades de Gestión Clínica son unidades asistenciales, que pueden coincidir con un servicio clínico, con una unidad funcional, un área de apoyo, o una unidad de cuidados, cuyas actividades se articulan según criterios de gestión clínica.

3.7.3. Las Áreas Clínicas y las Unidades de Gestión Clínica podrán:

- a) Constituirse como centros de gestión de los procesos asistenciales dotados de autonomía para ello.
- b) Estar integradas por profesionales procedentes de servicios ya existentes con actividad en los procesos incluidos en su cartera de servicios.
- c) Disponer de organización y normas internas propias, cuyo diseño funcional se fundamenta en modelos de gestión basada en la excelencia o calidad total.
- d) Suscribir directamente con la Dirección del Hospital el Acuerdo de Gestión.
- e) Responsabilizarse de la gestión de los recursos asignados.

3.7.4. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento de creación de las Áreas Clínicas y de las Unidades de Gestión Clínica en los diferentes ámbitos.

Artículo 4. Gestión de centros sanitarios

4.1. La gestión de los centros y servicios sanitarios podrán llevarse a cabo, directa o indirectamente, a través de cualquier entidad de titularidad pública o privada admitidas en derecho y adecuándose a las garantías establecidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, pudiéndose establecer convenios con personas o entidades públicas o privadas y fórmulas de gestión integradas o compartidas.

4.2. Se impulsará la autonomía en la gestión clínica sanitaria, configurando los centros sanitarios como organizaciones autónomas con facultad de decisión, efectivas y responsables, facilitando la extensión de las nuevas formas de gestión a toda la red de asistencia pública y compatibilizando el establecimiento de garantías en la correcta prestación del servicio público con la aplicación de mayores cuotas de autonomía.

4.3. La autonomía de gestión lo es sin merma del carácter de servicio público sujeto a los criterios generales de planificación de la Agencia Valenciana de Salud, reforzándose los principios de coordinación y cooperación entre los distintos centros y ámbitos asistenciales de modo que se asegure plenamente los derechos de los ciudadanos a la protección de la salud.

4.4. Todos los departamentos contarán con un Plan Estratégico, aprobado por la Gerencia del Departamento y que será acorde con el Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud. Los centros integrantes del departamento ajustarán su actuación a dicho plan, sin perjuicio de que puedan desarrollar sus propios planes estratégicos.

4.5. En cada departamento se suscribirán Acuerdos de Gestión que garantizan el desarrollo de la Cartera de Servicios para cada uno de los centros sanitarios y que comprometa a dichos centros en el desarrollo del Plan Estratégico de la Agencia Valenciana de Salud. Los acuerdos de gestión son elementos diferenciadores en la consecución de objetivos y constituyen un factor motivador para los profesionales y un compromiso con la estrategia de la Agencia Valenciana de Salud.

Artículo 5. Funcionamiento de los centros sanitarios

5.1. Las actividades de atención sanitaria se desarrollan en el centro, en el domicilio del paciente y en el ámbito de la comunidad por las estructuras sanitarias más adecuadas. Estas actividades se pueden realizar a demanda del usuario o de forma programada por los profesionales.

5.2. Amb caràcter general, l'horari de funcionament dels centres s'establirà d'acord amb les indicacions següents.

- L'horari ordinari dels centres sanitaris serà de matí i vesprada, per això l'activitat programada serà de matí i de vesprada.
- Les urgències s'atendran durant les 24 hores del dia.

5.3. Per a mantindre l'assistència continuada dels malalts internats i prestar suport a l'atenció de les urgències externes, el gerent del departament de salut determinarà la cobertura mínima per servici durant tota la jornada.

5.4. En l'organització de l'atenció a la urgència es garantirà l'accessibilitat de la població i la coordinació de tots els recursos sanitaris a fi de donar resposta amb la major resolució en el menor temps possible.

5.5. A fi d'assegurar una assistència sanitària adequada, especialment en l'àmbit de la urgència, es possibilitarà la mobilització de recursos humans dins del departament de salut.

5.6. Per tal de complir les indicacions esmentades, en cada departament les àrees d'urgències i/o atenció continuada s'ubicaran en les unitats assistencials més idònies i amb els recursos suficients per a resoldre la demanda.

5.7. L'atenció a la urgència està incorporada dins de les funcions assistencials dels professionals sanitaris tant dins com fora de l'horari ordinari de funcionament del centre.

Article 6. Accés als servicis sanitaris

6.1. Totes les consultes, excepte les urgents, hauran de concertar-se per mitjà de cita prèvia, tal com regula la normativa en esta matèria.

6.2. Les gestions d'ingrés, trasllat i alta es faran a través de les unitats d'admissió dels centres sanitaris.

6.3. L'accés a les consultes d'Atenció Primària, com a porta d'entrada al sistema, el farà directament l'usuari.

6.4. L'atenció en les consultes d'Atenció Especialitzada es farà a instància dels professionals sanitaris de les distintes unitats competents, llevat de les especialitats i situacions previstes en la normativa.

6.5. L'accés a les diverses unitats de suport es regularà en l'àmbit del departament atenent les característiques i distribució d'estos recursos, i assegurant en tots els casos la millor accessibilitat.

6.6. L'accés als hospitals amb àrees d'assistència a crònics i de llarga estada i a hospitals monogràfics s'ha de fer sempre de forma programada i segons protocols d'ingrés o derivació.

6.7. L'accés a altres recursos sociosanitaris serà facilitat i coordinat pels treballadors socials com a responsables de les funcions de diagnòstic i tractament de la problemàtica social que sorgix entorn del malalt i la seua família.

Article 7. Coordinació dels servicis sanitaris

7.1. Tots els professionals sanitaris del departament de salut estaran coordinats a fi d'assegurar una oferta assistencial integrada que definisca nous circuits d'atenció i nous mapes de processos assistencials que aborden l'assistència des d'una perspectiva global i continuada.

7.2. Es potenciaran les interconsultes entre els diferents àmbits amb l'objectiu de fomentar el coneixement entre els distintos professionals del departament, establir pautes d'actuació conjunta i definir uns objectius comuns.

7.3. Es potenciarà dins dels departaments la dispersió de determinats metges perquè actuen com a agents integradors, consultors o d'enllaç. El professional que actua d'enllaç és un facilitador de la labor del metge d'Atenció Primària pel que fa a atenció ambulatoria i hospitalària.

7.4. S'arbitraran els mecanismes necessaris per a assegurar una perfecta coordinació amb la resta de recursos de salut pública, servicis socials, inspecció de servicis sanitaris i tots aquells organismes que tinguen competències en l'àmbit sanitari i sociosanitari.

5.2. Con carácter general, el horario de funcionamiento de los centros se establecerá de acuerdo con las indicaciones siguientes:

- El horario ordinario de los centros sanitarios será de mañana y tarde, por ello la actividad programada será de mañana y de tarde.
- Las urgencias se atenderán durante las 24 horas del día.

5.3. Para mantener la asistencia continuada de los enfermos internados y prestar apoyo a la atención de las urgencias externas, el gerente del departamento de salud determinará la cobertura mínima por servicio durante toda la jornada.

5.4. En la organización de la atención a la urgencia se garantizará la accesibilidad de la población y la coordinación de todos los recursos sanitarios a fin de dar respuesta con la mayor resolución en el menor tiempo posible.

5.5. A fin de asegurar una asistencia sanitaria adecuada, especialmente en el ámbito de la urgencia, se posibilitará la movilización de recursos humanos dentro del departamento de salud.

5.6. Con el fin de cumplir las indicaciones mencionadas, en cada departamento las áreas de urgencias y/o atención continuada se ubicarán en las unidades asistenciales más idóneas y con los recursos suficientes para resolver la demanda.

5.7. La atención a la urgencia está incorporada dentro de las funciones asistenciales de los profesionales sanitarios tanto en el horario ordinario de funcionamiento del centro como fuera de éste.

Artículo 6. Acceso a los servicios sanitarios

6.1. Todas las consultas, salvo las urgentes, deberán concertarse mediante cita previa, tal y como viene regulado en la normativa vigente en esta materia.

6.2. Las gestiones de ingreso, traslado y alta se realizarán a través de las unidades de admisión de los centros sanitarios.

6.3. El acceso a las consultas de Atención Primaria, como puerta de entrada al sistema, se realizará directamente por el usuario.

6.4. La atención en las consultas de Atención Especializada se realizará a instancia de los profesionales sanitarios de las distintas unidades competentes, exceptuándose las especialidades y situaciones previstas en la normativa vigente.

6.5. El acceso a las diversas unidades de apoyo se regulará en el ámbito del departamento atendiendo a las características y distribución de estos recursos, asegurando en todos los casos la mejor accesibilidad.

6.6. El acceso a los hospitales con áreas de asistencia a crónicos y de larga estancia y a hospitales monográficos se debe realizar siempre de forma programada y conforme a protocolos de ingreso o derivación.

6.7. El acceso a otros recursos sociosanitarios será facilitado y coordinado por los trabajadores sociales como responsables de las funciones de diagnóstico y tratamiento de la problemática social que surge en torno al enfermo y a su familia.

Artículo 7. Coordinación de los servicios sanitarios

7.1. Todos los profesionales sanitarios del Departamento de salud estarán coordinados a fin de asegurar una oferta asistencial integrada, definiendo nuevos circuitos de atención y nuevos mapas de procesos asistenciales, que aborden la asistencia desde una perspectiva global y continuada.

7.2. Se potenciarán las interconsultas entre los diferentes ámbitos con el objetivo de fomentar el conocimiento entre los distintos profesionales del departamento, establecer pautas de actuación conjunta y definir unos objetivos comunes.

7.3. Se potenciará dentro de los departamentos la dispersión de determinados médicos para que actúen como agentes integradores, consultores o de enlace. El profesional que actúa de enlace es un facilitador de la labor del médico de atención Primaria en lo referente a atención ambulatoria y hospitalaria.

7.4. Se arbitrarán los mecanismos necesarios para asegurar una perfecta coordinación con el resto de recursos de salud pública, servicios sociales, inspección de servicios sanitarios y todos aquellos organismos que tengan competencias en el ámbito sanitario y socio-sanitario.

Article 8. Atenció i informació al pacient

8.1. L'Àrea d'Atenció al Pacient té assignades les funcions previstes en el Decret 2/2002, de 8 de gener, del Consell, pel qual es creen els serveis d'atenció i informació al pacient (SAIP). El seu objectiu és atendre personalment el pacient, els seus familiars i, si és el cas, els seus representants, informar-los dels seus drets i obligacions i orientar-los per a contribuir a millorar la seua atenció.

8.2. En cada departament existirà un SAIP que dependrà de la gerència del departament. Disposarà d'un coordinador que en serà el responsable. El coordinador dependrà de la gerència del departament.

8.3. Les reclamacions i suggeriments dels pacients es tramiten a través d'esta àrea d'activitat.

Article 9. Gestió de la qualitat

9.1. Les actuacions dels professionals dels centres sanitaris en cada departament de salut s'orientaran a la millora contínua de la qualitat dels processos assistencials.

9.2. La gestió de la millora de la qualitat haurà d'incloure, entre altres, les ferramentes següents:

– Guies i vies de pràctica clínica i assistencial per a la presa de decisions clíniques basades en l'evidència científica, protocols d'actuació i derivació que disminuïsquen la variabilitat en la pràctica clínica.

– Normes de qualitat i seguretat per als centres i serveis sanitaris amb l'objectiu de garantir la seguretat en l'atenció sanitària.

– Sistemes d'informació que aporten indicadors que permeten mesurar, comparar i avaluar la qualitat dels centres i serveis sanitaris de forma homologada, així com registrar les pràctiques que inclouen un valor afegit a la qualitat dels serveis.

9.3. En cada departament es constituirà una comissió de qualitat que dependrà del gerent del departament i les funcions principals de la qual són:

– Assessorar la gerència del departament en matèria de qualitat.
– Donar suport i avaluar totes les accions relatives a la millora de la qualitat tant assistencial com de la gestió i administració dels serveis i unitats.

– Coordinar els grups de millora de la qualitat establits en els centres.

– Elaborar informes periòdics sobre la situació de la qualitat.

9.4. Dins del departament es potenciarà l'existència i funcionament de comissions clíniques de garantia de qualitat. Hi haurà d'haver, com a mínim les comissions següents: Històries Clíniques; Teixits i Tumors; Mortalitat; Infeccions i Profilaxi; Política Antibiótica, Farmàcia i Terapèutica; Docència i Formació, i Comitès Ètics d'Investigació Clínica.

CAPÍTOL II *Prestacions assistencials*

Article 10. Marc General

10.1. L'Agència Valenciana de Salut establirà les prestacions sanitàries, serveis o conjunt de serveis preventius, diagnòstics, terapèutics, rehabilitadors i de promoció de salut, dins del sistema sanitari valencià. El catàleg d'estes prestacions es farà efectiu per mitjà de la cartera de serveis que engloba les prestacions corresponents a Atenció Primària, Atenció Especialitzada, atenció socio sanitària, atenció d'urgències i emergències i prestacions farmacèutiques, ortoprotètiques, de productes dietètics i de transport sanitari previstes en la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

10.2. La provisió d'estes prestacions es durà a terme a través dels recursos assistencials propis de l'Agència Valenciana de Salut, o a través de mitjans privats, concertats o un altre tipus de mitjans i fórmules previstes en la llei d'ordenació sanitària i la resta de normativa.

10.3. L'Atenció Sanitària ha de garantir la continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient i es prestarà en règim ambulatori o

Artículo 8. Atención e información al paciente

8.1 El Área de Atención al Paciente tiene asignadas las funciones previstas en el Decreto 2/2002, de 8 de enero, del Consell, por el que se crean los servicios de atención e información al paciente (SAIP). Su objetivo es atender personalmente al paciente, sus familiares y, en su caso, sus representantes, informándoles de sus derechos y obligaciones y orientándoles para contribuir a mejorar su atención.

8.2. En cada Departamento existirá un SAIP que dependerá de la Gerencia del Departamento. Contará con un coordinador como responsable del mismo. Dicho coordinador dependerá de la Gerencia del Departamento.

8.3. Las reclamaciones y sugerencias de los pacientes se tramitan a través de esta área de actividad.

Artículo 9. Gestión de la calidad

9.1. Las actuaciones de los profesionales de los centros sanitarios en cada departamento de salud se orientarán a la mejora continua de la calidad de los procesos asistenciales.

9.2. La gestión de la mejora de la calidad deberá contemplar entre otras las siguientes herramientas:

– Guías y vías de práctica clínica y asistencial para la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica, protocolos de actuación y derivación que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica.

– Normas de calidad y seguridad para los centros y servicios sanitarios con el objetivo de garantizar la seguridad en la atención sanitaria.

– Sistemas de información que aporten indicadores que permitan medir, comparar y evaluar la calidad de los centros y servicios sanitarios de forma homologada, así como registrar aquellas prácticas que contemplen un valor añadido a la calidad de los servicios.

9.3. En cada Departamento se constituirá una Comisión de Calidad que dependerá del gerente del departamento y cuyas funciones principales son:

– Asesorar a la gerencia del departamento en materia de calidad.
– Apoyar y evaluar todas las acciones relativas a la mejora de la calidad tanto asistencial como de la gestión y administración de los servicios y unidades.

– Coordinar los grupos de mejora de la calidad establecidos en los centros.

– Elaborar informes periódicos sobre la situación de la calidad.

9.4. Dentro del Departamento se potenciará la existencia y funcionamiento de Comisiones Clínicas de garantía de calidad. Deberán existir, como mínimo, las siguientes Comisiones: Historias Clínicas; Tejidos y Tumores; Mortalidad; Infecciones y Profilaxis; Política Antibiótica, Farmacia y Terapéutica; Docencia y Formación, y Comités Éticos de Investigación Clínica.

CAPÍTULO II *Prestaciones asistenciales*

Artículo 10. Marco general

10.1. La Agencia Valenciana de Salud establecerá las prestaciones sanitarias, servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de salud, dentro del Sistema Sanitario Valenciano. El catálogo de estas prestaciones se hará efectivo mediante la cartera de servicios englobando las prestaciones correspondientes a atención primaria, atención especializada, atención socio sanitaria, atención de urgencias y emergencias y prestaciones farmacéuticas, ortoprotésicas, de productos dietéticos y de transporte sanitario contempladas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

10.2 La provisión de estas prestaciones se llevará a cabo a través de los recursos asistenciales propios de la Agencia Valenciana de Salud, o a través de medios privados, concertados u otro tipo de medios y fórmulas previstas en la Ley de ordenación sanitaria y demás normativas que se desarrollen.

10.3 La atención sanitaria debe garantizar la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente y se prestará en régi-

en règim d'hospitalització, en funció del grau de complexitat i/o especificitat del problema de salut.

Secció 1ª

Atenció ambulatoria: Atenció Primària i Atenció Especialitzada

Article 11. Àmbit

L'atenció ambulatoria és aquella prestació sanitària, de qualsevol índole, que es fa als pacients sense necessitat d'internament. Dins de la modalitat d'atenció ambulatoria té especial rellevància, tant pel seu volum com per ser la porta d'entrada al sistema sanitari, l'Atenció Primària de Salut. L'atenció ambulatoria serà prestada pels professionals d'Atenció Primària o pels professionals d'Atenció Especialitzada corresponents a través dels diferents centres o dispositius sanitaris existents en cada departament i que seran:

- Centres de salut i consultoris
- Unitats de suport
- Centres sanitaris integrats
- Centres d'especialitats i activitat ambulatoria especialitzada
- Aquells dispositius i/o unitats que per la seua naturalesa s'assignen al departament de salut.

Article 12. Centres de salut i consultoris

12.1. Els centres de salut i consultoris constitueixen l'accés inicial al sistema sanitari. Ací s'articulen els recursos necessaris per a fer les prestacions següents:

- L'atenció sanitària, a demanda, programada i urgent tant, en la consulta com en el domicili del pacient.
- Realització dels programes de salut específics relatius a la dona, la infància, els adults, la tercera edat, els grups de risc, els malalts crònics, els malalts terminals i tots aquells que s'incorporen a la cartera de servicis basant-se en el Pla de Salut de la Comunitat Valenciana.

- Promoció i educació per a la salut en l'individu, família, grup o comunitat per mitjà d'activitats integrades en els programes de salut.

- L'atenció a la salut bucodental.
- L'atenció a la salut sexual i reproductiva.
- La prevenció enfocada fonamentalment a la realització d'activitats dirigides a la detecció precoç de les patologies de major incidència i prevalença de la zona.
 - Atenció a problemes de salut mental i conductes addictives.
 - Rehabilitació bàsica.
 - Treball social.
 - Cirurgia menor.
- Les prestacions d'orde jurídicolegal derivades de la legislació vigent.
 - Totes les funcions assistencials de major nivell de complexitat que es determinen.

12.2. Els responsables d'estes prestacions són els membres de l'equip d'Atenció Primària (EAP), els professionals de les unitats de suport i la resta d'especialistes del departament que es determinen amb fi d'acostar els servicis a l'usuari i que actuen tots ells de forma coordinada i integrada.

Article 13. Unitats de suport

13.1. Les unitats de suport actuen com a equips interdisciplinaris i han de coordinar-se adequadament amb els recursos socials del seu àmbit i prestar-los assessorament i suport quan procedisca. El seu àmbit territorial d'actuació supera la zona bàsica de salut i actuen de forma integrada i coordinada amb els recursos especialitzats del departament en l'àmbit corresponent a cada especialitat.

13.2. Tenen la consideració d'unitats de suport les següents: les unitats bàsiques de rehabilitació, les unitats d'odontologia, les unitats de salut mental, les unitats de conductes addictives, les unitats de salut sexual i reproductiva i les unitats de prevenció de càncer de mama.

men ambulatorio o en régimen de hospitalización, en función del grado de complejidad y/o especificidad del problema de salud.

Sección 1ª

Atención ambulatoria: Atención Primaria y Especializada

Artículo 11. Ámbito

La atención ambulatoria es aquella prestación sanitaria, de cualquier índole, que se realiza a los pacientes sin necesidad de internamiento. Dentro de la modalidad de atención ambulatoria tiene especial relevancia, tanto por su volumen como por ser la puerta de entrada al sistema sanitario, la Atención Primaria de Salud. La atención ambulatoria será prestada por los profesionales de Atención Primaria o por los profesionales de Atención Especializada correspondientes a través de los diferentes centros o dispositivos sanitarios existentes en cada departamento y que serán:

- Centros de salud y consultorios
- Unidades de apoyo
- Centros sanitarios integrados
- Centros de especialidades y actividad ambulatoria especializada
- Aquellos dispositivos y/o unidades que por su naturaleza se asignen al Departamento de Salud.

Artículo 12. Centros de salud y consultorios

12.1. Los centros de salud y consultorios constituyen el acceso inicial al sistema sanitario. En ellos se articulan los recursos necesarios para desarrollar las siguientes prestaciones:

- La atención sanitaria, a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del paciente.
- Realización de los programas de salud específicos relativos a la mujer, la infancia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo, los enfermos crónicos, los enfermos terminales y todos aquellos que se incorporen a la cartera de servicios en base al plan de salud de la Comunitat Valenciana.

- Promoción y educación para la salud en el individuo, familia, grupo o comunidad mediante actividades integradas en los programas de salud.

- La atención a la salud bucodental.
- La atención a la salud sexual y reproductiva.
- La prevención enfocada fundamentalmente a la realización de actividades dirigidas a la detección precoz de las patologías de mayor incidencia y prevalencia de la zona.
 - Atención a problemas de salud mental y conductas adictivas.
 - Rehabilitación básica.
 - Trabajo social.
 - Cirugía menor.
- Aquellas prestaciones de orden jurídico-legal derivadas de la legislación vigente.
 - Todas aquellas funciones asistenciales de mayor nivel de complejidad que se determinen.

12.2. Los responsables de estas prestaciones son los miembros del equipo de Atención Primaria (EAP), los profesionales de las unidades de apoyo y el resto de especialistas del departamento que se determinen con fin de acercar los servicios al usuario actuando todos ellos de forma coordinada e integrada.

Artículo 13. Unidades de apoyo

13.1. Las Unidades de apoyo actúan como equipos interdisciplinarios y deben coordinarse adecuadamente con los recursos sociales de su ámbito, prestándoles asesoramiento y apoyo cuando proceda. Su ámbito territorial de actuación supera la zona básica de salud y actúan de forma integrada y coordinada con los recursos especializados del departamento en el ámbito correspondiente a cada especialidad.

13.2. Tienen la consideración de unidades de apoyo las siguientes: las unidades básicas de rehabilitación, las unidades de odontología, las unidades de salud mental, las unidades de conductas adictivas, las unidades de salud sexual y reproductiva y las unidades de prevención de cáncer de mama.

13.3. L'Agència Valenciana de Salut podrà crear altres unitats de suport per raó de les necessitats de salut de la població.

13.4. Les unitats bàsiques de rehabilitació són les responsables de la prestació de rehabilitació i tenen com a objectiu l'acostament de la rehabilitació bàsica a la població afectada per processos que limiten o interrompen les activitats de la seua vida diària.

13.5. Les unitats d'odontologia despleguen el programa de salut bucodental l'objectiu del qual és la promoció, prevenció i millora de la salut bucodental.

13.6. Les unitats de salut mental tenen com a prestacions bàsiques l'atenció integral al pacient en matèria de salut mental, tant en règim de consulta com en règim d'atenció domiciliària, així com la rehabilitació i integració dels pacients en la Comunitat Valenciana.

13.7. Les unitats de conductes addictives tenen com a objectiu bàsic l'assistència sanitària a les persones amb drogodependències i altres addiccions en règim ambulatori, sense perjudici de l'existència d'unitats d'ingrés o llits per a desintoxicació en els hospitals generals i especialitzats de la Comunitat Valenciana. Complementàriament col·laboraran en aquells programes preventius dirigits a disminuir la incidència del consum de drogues i el creixement d'altres addiccions que es donen en el seu àmbit geogràfic. Podran especialitzar-se en l'atenció a un tipus d'addiccions concret sobre la base de les necessitats objectives d'atenció com és el cas de les unitats d'alcoholologia.

13.8. Les unitats de salut sexual i reproductiva tenen com a objectiu garantir el desplegament i implantació de programes, activitats i accions que faciliten la prevenció, promoció, informació i atenció en esta matèria. Les prestacions específiques d'estes unitats són la informació, assessorament, educació i prestació de mètodes anticonceptius; l'atenció a la consulta preconcepcional; l'assessorament i atenció a l'esterilitat i infertilitat; la prevenció i tractament de malalties de transmissió sexual; la prevenció de càncer de cèrvix; la informació i assessorament en la interrupció voluntària de l'embaràs; l'assessorament i teràpia de problemes relacionats amb la sexualitat i les intervencions comunitàries dirigits a desplegar programes educatius en salut sexual i reproductiva.

13.9. Les unitats de prevenció de càncer de mama estan regulades pel programa de prevenció de càncer de mama de la Comunitat Valenciana amb l'objectiu de reduir la mortalitat per este tumor, fan el cribratge mamogràfic de la població d'acord amb criteris i metodologia definits. En tot moment haurà de quedar garantida la derivació d'aquelles dones amb sospita o troballa de malignitat als dispositius específics per a la seua confirmació diagnòstica i tractament en cas de necessitat.

Article 14. Centres sanitaris integrats

14.1. Són institucions sanitàries que presten l'atenció a la població, fonamentalment en règim ambulatori, i que integren els professionals i les tècniques pròpies dels centres de salut i de l'hospital, amb l'objectiu d'acostar les prestacions més especialitzades a l'usuari.

14.2. Els centres sanitaris integrats compten amb una extensa cartera de servicis que inclou tant prestacions pròpies de l'àmbit de l'Atenció Primària com de l'especialitzada, i poden prestar atenció d'hospitalització de curta estada i atenció quirúrgica de cirurgia major ambulatoria.

Article 15. Centres d'especialitats i activitat ambulatoria hospitalària

15.1. Els centres d'especialitats són institucions sanitàries que presten l'atenció a la població en règim ambulatori, integrats totalment en l'hospital com una prolongació de les consultes externes pròpies. El personal d'estos centres d'especialitats, depèn dels corresponents servicis de l'hospital en què s'integren.

15.2. Els hospitals de dia presten atencions especialitzades ambulatories, bàsicament d'infermeria i en col·laboració amb un ampli ventall d'especialitats. Les prestacions inclouen: valoració i assessora-

13.3. La Agència Valenciana de Salut podrà crear otras unidades de apoyo en virtud de las necesidades de salud de la población.

13.4. Las Unidades básicas de rehabilitación son las responsables de la prestación de rehabilitación y tienen como objetivo el acercamiento de la rehabilitación básica a la población afectada de procesos que limitan o interrumpen las actividades de su vida diaria.

13.5. Las Unidades de odontología desarrollan el programa de salud bucodental cuyo objetivo es la promoción, prevención y mejora de la salud bucodental.

13.6. Las Unidades de Salud Mental tienen como prestaciones básicas la atención integral al paciente en materia de salud mental, tanto en régimen de consulta como en régimen de atención domiciliaria así como la rehabilitación e integración de los pacientes en la Comunitat Valenciana.

13.7. Las Unidades de Conductas Adictivas tienen como objetivo básico la asistencia sanitaria a las personas con drogodependencias y otras adicciones en régimen ambulatorio, sin perjuicio de la existencia de unidades de ingreso o camas para desintoxicación en los hospitales generales y especializados de la Comunitat Valenciana. Complementariamente colaborarán en aquellos programas preventivos dirigidos a disminuir la incidencia del consumo de drogas y el desarrollo de otras adicciones que se desarrollen en su ámbito geográfico. Podrán especializarse en la atención a un tipo de adicciones concreto sobre la base de las necesidades objetivas de atención como es el caso de las Unidades de Alcoholología.

13.8. Las unidades de Salud Sexual y Reproductiva tienen como objetivo garantizar el desarrollo e implantación de programas, actividades y acciones que faciliten la prevención, promoción, información y atención en esta materia. Las prestaciones específicas de estas unidades son la información, asesoramiento, educación y prestación de métodos anticonceptivos; la atención a la consulta preconcepcional; el asesoramiento y atención a la esterilidad e infertilidad; la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual; la prevención de cáncer de cervix; la información y asesoramiento en la interrupción voluntaria del embarazo; el asesoramiento y terapia de problemas relacionados con la sexualidad y las intervenciones comunitarias dirigidas a desarrollar programas educativos en salud sexual y reproductiva.

13.9. Las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama están reguladas por el programa de prevención de cáncer de mama de la Comunitat Valenciana con el objetivo de reducir la mortalidad por este tumor, realizan el cribado mamográfico de la población de acuerdo con criterios y metodología definidos. En todo momento deberá quedar garantizada la derivación de aquellas mujeres con sospecha o hallazgo de malignidad a los dispositivos específicos para su confirmación diagnóstica y tratamiento en caso de necesidad.

Artículo 14. Centros sanitarios integrados

14.1. Son instituciones sanitarias que prestan la atención a la población, fundamentalmente en régimen ambulatorio, integrando a los profesionales y las técnicas propias de los centros de salud y del hospital, con el objetivo de acercar aquellas prestaciones más especializadas al usuario.

14.2. Los centros sanitarios integrados cuentan con una extensa cartera de servicios que incluye tanto prestaciones propias del ámbito de la Atención Primaria como de la especializada, pudiendo prestar atención de hospitalización de corta estancia y atención quirúrgica de cirugía mayor ambulatoria.

Artículo 15. Centros de especialidades y actividad ambulatoria hospitalaria

15.1. Los centros de especialidades son instituciones sanitarias que prestan la atención a la población en régimen ambulatorio, integrados totalmente en el hospital como una prolongación de las consultas externas del mismo. El personal de estos centros de especialidades depende de los correspondientes servicios del hospital en el que se integran.

15.2. Los hospitales de día prestan cuidados especializados ambulatorios, básicamente de enfermería y en colaboración con un amplio abanico de especialidades. Sus prestaciones incluyen: valoración y

ment; administració de tractaments; realització de proves diagnòstico-terapèutiques de certa complexitat i atenció als pacients per a l'adaptació al medi després d'haver-los practicat alguna prova intervencionista o després de la realització d'un procés de cirurgia major ambulatoria.

15.3. La cirurgia major ambulatoria es prestarà d'acord amb el model organitzatiu d'assistència quirúrgica multidisciplinària, de forma efectiva, segura i eficient, a determinats pacients que requereixen atencions postoperatòries poc intensives i de curta duració, sense necessitat d'ingrés en un llit d'hospitalització convencional.

15.4. Totes estes alternatives, per al millor exercici de les seues activitats, es coordinen funcionalment entre si així com amb la resta de les unitats i servicis de l'hospital i resta de dispositius sanitaris existents, de forma especial, en l'atenció domiciliària.

Secció 2^a
Atenció d'hospitalització

Article 16. Àmbit

L'atenció d'hospitalització és la prestació sanitària de qualsevol índole que es fa als pacients amb necessitat d'internament. Depenent de les característiques i el grau de complexitat de l'atenció requerida serà prestada a través dels diferents centres o unitats sanitàries existents en cada departament i que seran:

- Hospitalització convencional
- Unitats d'hospitalització a domicili
- Unitats mèdiques de curta estada

Article 17. Hospitalització convencional

17.1. L'hospital és la institució sanitària on s'atén la demanda de la població amb problemes de salut de major complexitat o especificitat o que requereix internament, actua com a suport d'altres estructures sanitàries i garanteix la continuïtat de l'atenció integral al pacient.

17.2. Els hospitals dependents de l'Agència Valenciana de Salut en relació amb la funció que fan i amb les unitats que tenen incorporades es classifiquen en:

- Hospitals generals, que, al seu torn, es classifiquen en:
 - a) Hospitals de departament
 - b) Hospitals amb servicis o unitats de referència de la Comunitat Valenciana.
 - c) Hospitals amb servicis o unitats de referència multidepartamentals.
- Hospitals complementaris de departament.
- Hospitals d'atenció a malalts crònics, de mitjana i de llarga estada.
- Hospitals monogràfics.

17.3. Els hospitals amb servicis o unitats de referència, així com els hospitals d'atenció a malalts crònics, de mitjana i de llarga estada, donaran cobertura assistencial a aquelles demarcacions territorials superiors al departament de salut, segons els criteris de planificació que s'establisquen. Els servicis constitueixen les estructures fonamentals dels hospitals.

17.4. S'entén per hospitals complementaris els ubicats en el mateix departament que altres hospitals generals als quals donen suport fent activitats complementàries a les habituals d'un hospital general i en els quals es poden desplegar dispositius i mecanismes d'alta resolució.

Article 18. Hospital a domicili

18.1. Les unitats d'hospitalització a domicili (UHD) presten Atenció Especialitzada de rang hospitalari en el domicili del pacient després d'una primera fase d'estabilització en l'hospital, o quan, pel seu estadi evolutiu, es considere el domicili particular com el millor lloc terapèutic, és a dir, aquell on els objectius terapèutics s'aconseguiran en el menor temps possible, amb menor nombre de complicacions i menor cost social. Els pacients atesos en estes unitats es consideren

asesoramiento; administración de tratamientos; realización de pruebas diagnòstico-terapèuticas de cierta complejidad y atención a los pacientes para su adaptación al medio tras haberles practicado alguna prueba intervencionista o tras la realización de un procedo de cirugía mayor ambulatoria.

15.3. La cirugía mayor ambulatoria se prestará de conformidad con el modelo organizativo de asistencia quirúrgica multidisciplinar, de forma efectiva, segura y eficiente, a determinados pacientes que requieren cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, sin necesidad de ingreso en una cama de hospitalización convencional.

15.4. Todas estas alternativas, para el mejor desarrollo de sus actividades, se coordinan funcionalmente entre sí así como con el resto de las unidades y servicios del hospital y resto de dispositivos sanitarios existentes, de forma especial, en la atención domiciliaria.

Sección 2^a
Atención de hospitalización

Artículo 16. Ámbito

La atención de hospitalización es aquella prestación sanitaria de cualquier índole que se realiza a los pacientes con necesidad de internamiento. Dependiendo de las características y el grado de complejidad de la atención requerida, será prestada a través de los diferentes centros o unidades sanitarias existentes en cada departamento y que serán:

- Hospitalización convencional
- Unidades de Hospitalización a domicilio
- Unidades Médicas de Corta Estancia

Artículo 17. Hospitalización convencional

17.1. El hospital es la institución sanitaria donde se atiende la demanda de la población con problemas de salud de mayor complejidad o especificidad o que requiere internamiento, actuando como soporte de otras estructuras sanitarias y garantizando la continuidad de la atención integral al paciente.

17.2. Los hospitales dependientes de la Agència Valenciana de Salut en relación con la función que desarrollan y con las unidades en ellos incorporados se clasifican en:

- Hospitales Generales. Éstos, a su vez, se clasifican:
 - a) Hospitales de departamento
 - b) Hospitales con servicios o unidades de referencia de la Comunitat Valenciana.
 - c) Hospitales con servicios o unidades de referencia multidepartamentals.
- Hospitales complementarios de Departamento.
- Hospitales de atención a enfermos crónicos, de media y de larga estancia.
- Hospitales monográficos

17.3. Los hospitales con servicios o unidades de referencia, así como los hospitales de atención a enfermos crónicos, de media y de larga estancia, darán cobertura asistencial a aquellas demarcaciones territoriales superiores al Departamento de Salud, según los criterios de planificación que se establezcan. Los Servicios de los hospitales constituyen las estructuras fundamentales de los mismos.

17.4. Se entiende por hospitales complementarios aquellos hospitales ubicados en el mismo Departamento que otros hospitales generales a los que apoyan realizando actividades complementarias a las habituales de un hospital general y en los que se pueden desarrollar dispositivos y mecanismos de alta resolución.

Artículo 18. Hospital a domicilio

18.1. Las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD) prestan Atención Especializada de rango hospitalario en el domicilio del paciente, tras una primera fase de estabilización en el hospital, o cuando, por su estadio evolutivo, se considere el propio domicilio como el mejor lugar terapèutic, es decir, aquel donde los objetivos terapèuticos se van a conseguir en el menor tiempo posible, con menor número de complicaciones y menor coste social. Los pacientes atendidos en

com a ingressats en l'hospital a tots els efectes administratius i assistencials, incloses les prestacions farmacèutiques i els tractaments i atencions homòlogues als dispensats en l'hospital.

18.2. Es potenciarà l'actuació integrada d'estes unitats d'hospitalització a domicili amb tots els agents que intervenen en l'atenció domiciliària (equips d'atenció primària, unitats de salut mental, unitats bàsiques de rehabilitació, servicis d'urgències i emergències extrahospitalàries). Així mateix, la cobertura de l'atenció a les urgències que necessiten els pacients atesos en règim d'hospitalització domiciliària es presta indistintament pels distints dispositius assistencials existents.

Article 19. Unitats mèdiques de curta estada

Les unitats mèdiques de curta estada tenen com a funció la de seleccionar, estabilitzar i posteriorment ubicar determinats pacients amb processos susceptibles de solucions ràpides al marge dels circuits convencionals de l'hospital, així com la coordinació amb els servicis socio-sanitaris de la Comunitat Valenciana per a la valoració i atenció integral dels pacients fràgils, crònics de llarga evolució i terminals (programa PALET) que acudisquen a l'hospital en demanda d'assistència sanitària, i també l'observació de pacients mèdics i quirúrgics que necessiten mitjans diagnòstics i terapèutics ràpids per a definir la seua situació mòrbida en un temps limitat.

Secció 3ª Altres prestacions

Article 20. Atenció sanitària a persones majors i atenció a la dependència

20.1. L'atenció sanitària a persones majors i a persones amb dependència comprén el conjunt d'atencions destinades a aquells malalts, generalment crònics, que per les seues especials característiques poden beneficiar-se simultàniament i sinèrgicament dels servicis sanitaris i socials per a augmentar la seua autonomia, pal·liar les seues limitacions o patiments i facilitar la seua reinserció social. Els col·lectius més importants que es poden beneficiar d'esta sinergia són les persones majors en situació de fragilitat vital, amb malaltia crònica evolucionada, amb malaltia en estadi terminal, amb trastorns mentals crònics, amb discapacitat física o mental, pertanyents a col·lectius específics o de major vulnerabilitat.

20.2. En l'àmbit sanitari esta atenció constituïx una prestació que forma part de determinats recursos i servicis del sistema sanitari i que comprén la valoració i atenció integral del pacient per mitjà de l'elaboració d'un pla d'atencions aplicades per un equip multidisciplinari enfocad a:

- les atencions sanitàries de llarga duració.
- l'atenció sanitària a la convalescència.
- la rehabilitació en pacients amb dèficit funcional recuperable.
- les atencions pal·liatives.

20.3. La continuïtat del servicis serà garantida a través de l'adequada coordinació entre les administracions públiques amb responsabilitat en l'atenció a estos col·lectius. Des dels distints dispositius sanitaris es disposaran els recursos necessaris per a prestar l'atenció sanitària a les persones institucionalitzades en els servicis socials, sense perjudi que en cas de tindre obligatòriament personal sanitari, siga este el que es faça càrrec, en primera instància, de l'atenció en el temps i la forma que marque la legislació.

20.4. L'atenció mèdica ambulatoria i d'urgències en els centres especialitzats es prestarà pels recursos sanitaris on radiquen els centres especialitzats de la conselleria amb competències en matèria de benestar social.

20.5. Esta atenció mèdica, preventiva, assistencial i rehabilitadora, inclou l'atenció en consulta, l'atenció urgent i atenció domiciliària. Per a això, les residències seran considerades domicili dels residents. En funció del nivell de complexitat de la patologia, l'atenció es prestarà des dels dispositius sanitaris existents més idonis.

estas unidades se consideran como ingresados en el hospital a todos los efectos administrativos y asistenciales incluidas las prestaciones farmacéuticas, recibiendo los tratamientos y cuidados homólogos a los dispensados en el hospital.

18.2. Se potenciará la actuación integrada de estas Unidades de hospitalización a domicilio con todos los agentes que intervienen en la atención domiciliaria (equipos de atención primaria, unidades de Salud Mental, Unidades Básicas de rehabilitación, servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias). Así mismo la cobertura de la atención a las urgencias que precisan de pacientes atendidos en régimen de hospitalización domiciliaria se presta indistintamente por los distintos dispositivos asistenciales existentes.

Artículo 19. Unidades Médicas de Corta Estancia

Las Unidades Médicas de Corta Estancia tienen como función la de seleccionar, estabilitzar y posteriormente ubicar a determinados pacientes con procesos susceptibles de soluciones rápidas al margen de los circuitos convencionales del hospital, así como la coordinación con los servicios socio-sanitarios de la Comunitat Valenciana la valoración y atención integral de los pacientes frágiles, crónicos de larga evolución y terminales (programa PALET) que acudan al hospital en demanda de asistencia sanitaria, así como la observación de pacientes médicos y quirúrgicos que precisan de medios diagnósticos y terapéuticos rápidos para definir su situación mórbida en un tiempo limitado.

Sección 3ª Otras prestaciones

Artículo 20. Atención sanitaria a personas mayores y atención a la dependencia

20.1. La atención sanitaria a personas mayores y a personas con dependencia comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse simultánea y sinérgicamente de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social. Los colectivos más importantes que se pueden beneficiar de esta sinergia son las personas mayores en situación de fragilidad vital, con enfermedad crónica evolucionada, con enfermedad en estadio terminal, con trastornos mentales crónicos, con discapacidad física o mental, pertenecientes a colectivos específicos o de mayor vulnerabilidad.

20.2. En el ámbito sanitario esta atención constituye una prestación que forma parte de determinados recursos y servicios del sistema sanitario y que comprende la valoración y atención integral del paciente mediante la elaboración de un plan de cuidados aplicado por un equipo multidisciplinar enfocado a:

- los cuidados sanitarios de larga duración.
- la atención sanitaria a la convalescencia.
- la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.
- los cuidados paliativos.

20.3. La continuidad del servicio será garantizada a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas con responsabilidad en la atención a estos colectivos. Desde los distintos dispositivos sanitarios se dispondrán los recursos necesarios para prestar la atención sanitaria a las personas institucionalizadas en los servicios sociales, sin perjuicio de que en caso de tener obligatoriamente personal sanitario, sea éste el que se haga cargo, en primera instancia, de la atención en el tiempo y la forma que marque la legislación vigente.

20.4. La atención médica ambulatoria y de urgencias en los centros especializados se prestará por los recursos sanitarios donde radiquen los centros especializados de la conselleria con competencias en materia de bienestar social.

20.5. Esta atención médica, preventiva, asistencial y rehabilitadora incluye la atención en consulta, la atención urgente y atención domiciliaria. A estos efectos, las residencias serán consideradas domicilio de los residentes. En función del nivel de complejidad de la patologia, la atención se prestará desde los dispositivos sanitarios existents mas idóneos.

20.6. Les direccions dels departaments de salut arbitraran les mesures oportunes per a afavorir la comunicació i coordinació adequades entre el personal sanitari dels recursos especialitzats dependents de Benestar Social i els recursos propis.

20.7. S'assegurarà la prestació farmacèutica en les seues distintes modalitats en funció de les característiques de les residències socio-sanitàries, tal com preveu la Llei 6/1998, de 26 de juny, de la Generalitat, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana.

Article 21. Urgències i emergències sanitàries

21.1. L'atenció a la urgència està incorporada dins de les funcions assistencials dels professionals sanitaris tant en l'horari ordinari de funcionament del centre com fora d'este. No obstant, donada la complexitat d'esta atenció, és fonamental assegurar una perfecta coordinació dels diferents dispositius on s'atén la urgència a fi d'assegurar una resposta en el lloc idoni i en el menor temps possible.

21.2. Els centres d'informació i coordinació d'urgències (CICU) són centres reguladors en què recau la direcció i coordinació de l'atenció sanitària urgent, amb responsabilitat i actuació permanent sobre els dispositius assistencials destinats a este tipus d'atenció. Són servicis d'àmbit provincial la funció primordial del qual és l'atenció de totes les telefonades rebudes i la gestió i coordinació de tots els recursos disponibles d'atenció a les urgències i emergències, atenent criteris de gravetat, proximitat i disponibilitat, en coordinació amb la resta de dispositius de la cadena assistencial i amb els centres de gestió i coordinació d'emergències no sanitàries.

21.3. Constituïxen els servicis d'emergències sanitàries els recursos sanitaris d'atenció a urgències, emergències i catàstrofes, l'objectiu principal dels quals és donar resposta a estes necessitats de la població, les 24 hores del dia tots els dies de l'any, sota la coordinació dels centres d'informació i coordinació d'urgències (CICU).

21.4. La conselleria de Sanitat participa en els plans i procediments d'emergència de la Comunitat Valenciana a través dels centres d'informació i coordinació d'urgències, que són centres de coordinació sanitària i se situen en un segon escaló després del centre de coordinació operativa integrada (CECOPI).

21.5 El servicis d'ajuda mèdica urgent (SAMU) està compost per unitats medicalitzades terrestres i aèries o altres dispositius destinats a això amb personal especialitzat i entrenat en l'atenció a les urgències vitals i catàstrofes, que actuen de manera coordinada amb la resta de dispositius de la cadena assistencial i amb les forces i cossos de seguretat i rescat que participen en les emergències intersectorials. En l'assistència sanitària en accident de múltiples víctimes i catàstrofes, el metge SAMU és el representant de la conselleria de Sanitat en el lloc de comandament avançat (LCA) i dirigeix les actuacions sanitàries en el lloc de l'emergència.

21.6. Les prestacions dels servicis d'emergències sanitàries són les que recull la seua cartera de servicis, entre les quals cal destacar:

- Atenció i informació sanitària.
- Consulta i consell mèdic.
- Coordinació de servicis sanitaris i d'urgències.
- Assistència in situ.
- Transport sanitari primari i secundari.
- Assistència i coordinació en accident de múltiples víctimes (AMV) i catàstrofes.
- Organització de dispositius de risc previsible i cobertura a determinats programes o activitats.

Article 22. Activitat hemoteràpica

22.1. El Centre de Transfusió de la Comunitat Valenciana té com a funcions aglutinar i coordinar tots els mitjans materials i humans de què disposa el sector públic valencià dedicats a activitat hemoteràpica de tots els hospitals i centres sanitaris, públics i privats, de la Comunitat Valenciana, d'acord amb les seues necessitats. També incorpora

20.6. Las Direcciones de los Departamentos de Salud arbitraran las medidas oportunas para favorecer la comunicación y coordinación adecuadas entre el personal sanitario de los recursos especializados dependientes de Bienestar Social y los recursos propios.

20.7. Se asegurará la prestación farmacéutica en sus distintas modalidades en función de las características de las residencias socio-sanitarias, tal y como se contempla en la Ley 6/1998, de 26 de junio, de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana.

Artículo 21. Urgencias y emergencias sanitarias

21.1. La atención a la urgencia está incorporada dentro de las funciones asistenciales de los profesionales sanitarios tanto en el horario ordinario de funcionamiento del centro como fuera de éste. No obstante dada la complejidad de esta atención, es fundamental asegurar una perfecta coordinación de los distintos dispositivos donde se atiende la urgencia a fin de asegurar una respuesta en el lugar idóneo y en el menor tiempo posible.

21.2. Los Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) son centros reguladores en los que recae la dirección y coordinación de la atención sanitaria urgente, con responsabilidad y actuación permanente sobre los dispositivos asistenciales destinados a este tipo de atención. Son servicios de ámbito provincial, cuya función primordial es la atención de todas las llamadas recibidas y la gestión y coordinación de todos los recursos disponibles de atención a las urgencias y emergencias, atendiendo a criterios de gravedad, proximidad y disponibilidad, en coordinación con el resto de dispositivos de la cadena asistencial y con los centros de gestión y coordinación de emergencias no sanitarias.

21.3. Constituyen los Servicios de Emergencias Sanitarias los recursos sanitarios de atención a urgencias, emergencias y catástrofes, cuyo objetivo principal es dar respuesta a estas necesidades de la población, las 24 horas del día todos los días del año, bajo la coordinación de los Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU).

21.4. La conselleria de Sanidad participa en los planes y procedimientos de emergencia de la Comunitat valenciana a través de los Centros de Información y Coordinación de Urgencias que son centros de coordinación sanitaria y se sitúan en un segundo escalón tras el Centro de Coordinación Operativa Integrada (CECOPI).

21.5. El Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) está compuesto por unidades medicalizadas terrestres y aéreas u otros dispositivos destinados al efecto con personal especializado y entrenado en la atención a las urgencias vitales y catástrofes, que actúan de manera coordinada con el resto de dispositivos de la cadena asistencial y con las fuerzas y cuerpos de seguridad y rescate que participan en las emergencias intersectoriales. En la asistencia sanitaria en accidente de múltiples víctimas y catástrofes, el médico SAMU es el representante de la conselleria de Sanidad en el Puesto de Mando Avanzado (PMA), dirigiendo las actuaciones sanitarias en el lugar de la emergencia.

21.6. Las prestaciones de los servicios de emergencias sanitarias son las recogidas en su cartera de servicios, entre las que cabe destacar:

- Atención e información sanitaria.
- Consulta y consejo médico.
- Coordinación de servicios sanitarios y de urgencias.
- Asistencia in situ.
- Transporte sanitario primario y secundario.
- Asistencia y coordinación en Accidente de Múltiples Víctimas (AMV) y catástrofes.
- Organización de dispositivos de riesgo previsible y cobertura a determinados programas o actividades.

Artículo 22. Actividad hemoterápica

22.1. El Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana tiene como funciones aglutinar y coordinar todos los medios materiales y humanos de que dispone el sector público de la Comunitat Valenciana dedicados a actividad hemoterápica de todos los hospitales y centros sanitarios, públicos y privados, de la Comunitat Valenciana, con arre-

en la seua estructura el Banc d'Òrgans i Teixits i el Banc de Sang de Cordó Umbilical de la Comunitat Valenciana.

22.2. Entre les seues funcions principals destaquen: promoció de la donació, hemovigilància transfusional, programació i execució de les extraccions de sang per mitjà d'equips mòbils, fraccionament de la sang per a l'obtenció d'hemoderivats bàsics i consegüent abastiment a tots els centres sanitaris de la Comunitat Valenciana i ser centre de referència de patologies relatives a la immunoematologia.

Article 23. Prestació farmacèutica

23.1. La prestació farmacèutica comprén els medicaments i productes sanitaris i el conjunt d'actuacions encaminades a fer que els pacients els reben de forma adequada a les seues necessitats clíniques, en les dosis precises segons els seus requeriments individuals, durant el període de temps adequat i al menor cost possible per a ells i la Comunitat Valenciana.

23.2. La regulació i ordenació de l'activitat i l'atenció farmacèutica és la que estableix la Llei 6/1998, de 22 de juny, de la Generalitat, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana, amb l'objecte de garantir la millor assistència als ciutadans en condicions d'igualtat i racionalitat.

23.3. Les oficines de farmàcia, els farmacèutics d'àrea i els serveis de farmàcia en centres hospitalaris i socio-sanitaris garantiran el suport i assessorament necessari als professionals sanitaris per tal d'aconseguir, com a fi últim, l'ús racional del medicament.

Article 24. Prestació ortoprotètica

La prestació ortoprotètica consistix en la utilització de productes sanitaris, implantables o no, la finalitat dels quals és substituir totalment o parcialment una estructura corporal, o bé modificar, corregir o facilitar la funció d'una estructura corporal. Comprendrà els elements necessaris per a millorar la qualitat de vida i autonomia del pacient.

Article 25. Prestació de productes dietètics

La prestació de productes dietètics comprén la dispensació dels tractaments dietoteràpèutics a les persones que patisquen determinats trastorns metabòlics congènits, la nutrició enteral domiciliària per a pacients als quals no és possible cobrir les necessitats nutricionals, a causa de la seua situació clínica, amb aliments d'ús ordinari.

Article 26. Prestació de transport sanitari

El transport sanitari, que necessàriament haurà de ser accessible a les persones amb discapacitat, consistix en el desplaçament de malalts per causes exclusivament clíniques la situació dels quals els impedisca desplaçar-se en els mitjans ordinaris de transport.

CAPÍTOL III *Estructures directives*

Article 27. Òrgans de direcció del departament

27.1. En l'àmbit del departament de salut i d'acord amb l'article 25 de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana, s'establixen com a òrgans de direcció i gestió el consell de direcció del departament i el gerent del departament.

27.2. El consell de direcció del departament és l'òrgan perifèric de direcció i gestió de l'Agència Valenciana de Salut. La seua definició, composició i funcionament es recull en l'article 31 de la llei esmentada.

27.3. El gerent del departament és el responsable màxim de la direcció i gestió de tots els recursos assistencials del departament de salut. El nomena el conseller de Sanitat a proposta del director gerent de l'Agència Valenciana de Salut, una vegada consultat el consell d'administració, ha de tindre titulació superior universitària i exercix les funcions que s'establixen en l'article 32 de la Llei 3/2003, de 6 de

glo a sus necesidades. También incorpora en su estructura el Banco de Organos y Tejidos y el Banco de Sangre de Cordón Umbilical de la Comunitat Valenciana.

22.2. Entre sus funciones principales destacan: promoción de la donación, hemovigilancia transfusional, programación y ejecución de las extracciones de sangre mediante equipos móviles, fraccionamiento de la sangre para la obtención de hemoderivados básicos y consiguiendo abastecimiento de los mismos a todos los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana y ser centro de referencia de patologías relativas a la immunoematología.

Artículo 23. Prestación farmacéutica

23.1. La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la Comunitat Valenciana.

23.2. La regulación y ordenación de la actividad y la atención farmacéutica es la que establece la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat, de Ordenación farmacéutica de la Comunitat Valenciana, con el objeto de garantizar la mejor asistencia a los ciudadanos en condiciones de igualdad y racionalidad.

23.3. Las oficinas de farmacia, los farmacéuticos de área, los servicios de farmacia en centros hospitalarios y socio-sanitarios garantizarán el soporte y asesoramiento necesario a los profesionales sanitarios al objeto de lograr como fin último el uso racional del medicamento.

Artículo 24. Prestación ortoprotésica

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Artículo 25. Prestación de productos dietéticos

La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

Artículo 26. Prestación de transporte sanitario

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinaris de transporte.

CAPÍTULO III *Estructuras directivas*

Artículo 27. Órganos de dirección del departamento

27.1. En el ámbito del Departamento de Salud y de acuerdo con el artículo 25 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, se establecen como órganos de dirección y gestión el Consejo de dirección del departamento y el Gerente del departamento.

27.2 El Consejo de dirección del departamento es el órgano periférico de dirección y gestión de la Agencia Valenciana de Salud. Su definición composición y funcionamiento viene recogida en el artículo 31 de la mencionada Ley.

27.3. El Gerente del departamento es el responsable máximo de la dirección y gestión de todos los recursos asistenciales del departamento de salud. Será nombrado por el conseller de Sanidad a propuesta del director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, oído el Consejo de Administración. Deberá estar en posesión de titulación superior universitaria y ejercerá las funciones que se establecen en el artículo 32

febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

27.4. En els departaments que existisca hospital amb servicis o unitats de referència multidepartamental o de la Comunitat Valenciana pot existir un director assistencial de departament, sota la dependència directa del gerent del departament, amb la funció de coordinar, dirigir i controlar les restants estructures directives assistencials del departament, que substituirà el gerent en els casos de vacant, absència, o malaltia. Ha d'estar en possessió de la llicenciatura en medicina i cirurgia.

27.5. Sota la dependència directa del gerent, o del director assistencial, si n'hi havia, pot existir la figura de director mèdic d'hospital, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels servicis assistencials corresponents a l'àmbit d'atenció especialitzada, també proposa al director assistencial les mesures necessàries per al millor funcionament d'estos servicis i exercix les funcions que expressament este delegue o encomane. Ha de ser llicenciat en medicina i cirurgia.

27.6. Sota la dependència directa del gerent, o del director assistencial, si n'hi havia, existirà la figura de director mèdic d'Atenció Primària del departament, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels servicis assistencials corresponents a l'àmbit d'Atenció Primària, també proposa al director assistencial les mesures necessàries per al millor funcionament dels servicis i exercix les funcions que expressament este li delegue o encomane. Ha de ser llicenciat en medicina i cirurgia.

27.7. Sota la dependència directa del gerent o del director assistencial, si n'hi havia, existirà la figura de director d'infermeria de departament amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les activitats del personal sanitari no facultatiu de l'àmbit del departament, també proposa al director assistencial les mesures necessàries per al millor funcionament d'estes activitats i exercix les funcions que expressament este delegue o encomane. Ha d'estar en possessió de la diplomatura en infermeria o ATS.

27.8. Deponent orgànicament de la direcció d'infermeria del departament pot haver-hi la figura de director d'infermeria d'Atenció Primària, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les activitats del personal sanitari no facultatiu de l'àmbit d'Atenció Primària. Ha d'estar en possessió de la diplomatura en infermeria o ATS.

Sense perjudi de la dependència orgànica, el director d'infermeria d'Atenció Primària tindrà una dependència funcional de la respectiva direcció d'atenció primària del departament.

27.9. En els departaments de salut amb consideració d'universitaris, deponent orgànicament del gerent, poden existir les figures del director de docència i el director d'investigació que, en funció de les característiques de l'activitat existent, poden coincidir en la mateixa figura.

27.10. Sota la dependència directa del gerent del departament hi ha la figura de director econòmic de departament, amb les funcions d'organitzar, dirigir, controlar i avaluar el funcionament de les unitats i servicis no assistencials, també proposa al gerent les mesures necessàries per a un millor funcionament. Ha d'estar en possessió de titulació superior universitària.

27.11. Deponent de cada direcció poden existir tantes subdireccions mèdiques, d'infermeria i econòmiques com es consideren necessàries per al bon funcionament del departament, tenint en compte la dimensió i complexitat del departament.

27.11.1. Correspon als subdirectors la substitució dels corresponents directors en els casos de vacant, absència o malaltia, així com l'exercici de les funcions que aquells expressament hi deleguen o encomanen.

27.11.2. Deponent del director assistencial o del director mèdic, en els departaments de salut que no tinguen la consideració d'universitaris, poden existir les figures del subdirector de docència i del subdirector d'investigació.

de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

27.4. En aquellos departamentos que exista hospital con servicios o unidades de referencia multidepartamental y/o de la Comunitat Valenciana, podrá existir un director Asistencial de Departamento, bajo la dependencia directa del gerente del Departamento, con la función de coordinar, dirigir y controlar a las restantes estructuras directivas asistenciales del Departamento, que sustituirá al Gerente en los casos de vacante, ausencia, o enfermedad. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.

27.5. Bajo la dependencia directa del Gerente, o del director Asistencial si lo hubiere, podrá existir la figura de director Médico de hospital, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de atención especializada, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.

27.6. Bajo la dependencia directa del gerente, o del director Asistencial si lo hubiere, existirá la figura de director Médico de Atención Primaria del Departamento, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de atención primaria, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.

27.7. Bajo la dependencia directa del gerente o del director Asistencial si lo hubiere, existirá la figura de director de Enfermería de Departamento con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo del ámbito del Departamento, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichas actividades y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería o ATS.

27.8. Dependiendo orgánicamente de la Dirección de Enfermería del Departamento podrá existir la figura de director de Enfermería de Atención Primaria, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo del ámbito de atención primaria. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería o ATS.

Sin perjuicio de la dependencia orgánica, el director de Enfermería de Atención Primaria tendrá una dependencia funcional de la respectiva Dirección de Atención Primaria del Departamento.

27.9. En los Departamentos de Salud con consideración de universitarios, dependiendo orgánicamente del gerente, podrán existir las figuras del director de Docencia y el director de Investigación que, en función de las características de la actividad existente, podrán coincidir en la misma figura.

27.10. Bajo la dependencia directa del gerente del departamento existirá la figura de director Económico de departamento, con las funciones de organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios no asistenciales, proponiendo al Gerente las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de las mismas. Deberá estar en posesión de titulación superior universitaria.

27.11. Dependiendo de cada Dirección podrán existir tantas Subdirecciones médicas, de enfermería y económicas como se consideren necesarias para el buen funcionamiento del departamento, teniendo en cuenta la dimensión y complejidad del mismo.

27.11.1º. Corresponde a los Subdirectores la sustitución de los correspondientes directores en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, así como el ejercicio de las funciones que aquellos expresamente les deleguen o encomienden.

27.11.2º. Dependiendo del director Asistencial o del director Médico, en los departamentos de salud que no tengan la consideración de universitarios, podrán existir las figuras del Subdirector de Docencia y del Subdirector de Investigación.

27.11.3. Els subdirectors són designats amb el mateix procediment i amb els mateixos requisits que els assenyalats per al nomenament dels directors respectius.

27.12. En cada departament existirà una comissió de direcció com a òrgan col·legiat de l'equip directiu. Esta comissió està composta pels òrgans unipersonals de direcció del departament i, si és el cas, pels subdirectors. Estarà presidida pel gerent del departament i té les funcions següents:

- aprovar la proposta dels professionals que hagen de formar part de les comissions clíniques previstes en l'article 9.
- estudiar els objectius sanitaris i els plans econòmics del departament.
- estudiar les mesures per al millor funcionament dels centres i servicis en l'orde sanitari i econòmic així com la millor ordenació i coordinació de les distintes unitats.
- establir les mesures previstes en este reglament amb vista a la millora de la qualitat de l'assistència.

Article 28. Altres estructures del departament.

28.1. Les àrees clíniques a què fa referència l'article 3.7.1 compten com a òrgans de direcció amb un director i un comitè de direcció:

28.1.1. El director de l'àrea clínica serà el seu màxim responsable i les seues funcions seran exercides per un cap de servici assistencial, depenent directament del director mèdic. Tindrà capacitat executiva, excepte per a les decisions que corresponguen al comitè de direcció de l'àrea. El director de l'àrea clínica serà nomenat pel gerent del departament a proposta de la directora mèdica una vegada consultat el comitè de direcció de l'àrea. Serà avaluat anualment basant-se en els resultats globals obtinguts per l'àrea clínica en el marc de l'acord de gestió del departament.

28.1.2. El comitè de direcció de l'àrea clínica estarà constituït, almenys, pel director de l'àrea i els responsables de les unitats clíniques que la integren. La seua funció serà garantir el seu funcionament correcte i el de les unitats assignades, l'activitat del personal que hi ha adscrit i la custòdia i utilització adequada dels seus recursos.

28.2. Les unitats de gestió clínica a què fa referència l'article 3.7.2 compten com a òrgans de direcció amb un responsable i, si és el cas, un comitè de direcció.

Les unitats de gestió clínica tindran al capdavant un responsable i les seues funcions seran exercides com a mínim per un cap de secció assistencial, que dependrà directament del director de l'àrea clínica de què depenga o del director mèdic si no en depenguera de cap. La seua funció serà garantir-ne el funcionament correcte i la custòdia i utilització adequada dels seus recursos. El responsable de la unitat de gestió clínica serà nomenat pel gerent del departament a proposta del director mèdic. Serà avaluat anualment basant-se en els resultats globals obtinguts per la unitat de gestió clínica en el marc de l'acord de gestió del departament.

28.3. En l'àmbit de l'hospital existirà la figura de cap de servici com a responsable d'una especialitat encarregat del funcionament correcte del servici i de l'activitat del personal adscrit, així com de la custòdia i utilització adequada dels recursos materials que tinga assignats. El cap de servici dependrà del director mèdic i la seua provisió es farà d'acord amb el que disposa el capítol V del Decret 7/2003, de 28 de gener, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament de selecció i provisió de places del personal estatutari al servici d'institucions sanitàries de la Generalitat.

28.4. Cada zona bàsica de salut comptarà, almenys, amb un cap de zona bàsica que dependrà directament del director d'Atenció Primària i assumirà la plena responsabilitat de la gestió sanitària i del personal de la zona bàsica de salut que estiga assignat al seu àmbit d'Atenció Primària, així com la responsabilitat de la custòdia i utilització adequada dels recursos materials que tinga assignats i, en particular:

- Complir i fer complir les directrius, acords i ordres dels òrgans de direcció del departament.
- Garantir les relacions dels professionals sanitaris amb els òrgans de gestió del departament, servicis de salut pública, unitats de suport,

27.11.3º. Los Subdirectores serán designados con el mismo procedimiento y con los mismos requisitos que los señalados para el nombramiento de los directores respectivos.

27.12. En cada Departamento existirá una Comisión de Dirección como órgano colegiado del equipo directivo. Dicha Comisión está compuesta por los órganos unipersonales de dirección del departamento y en su caso por los subdirectores. Estará presidida por el Gerente del Departamento y tendrá las siguientes funciones:

- aprobar la propuesta de los profesionales que deban formar parte de las comisiones clínicas contempladas en el artículo 9.
- estudiar los objetivos sanitarios y los planes económicos del departamento,
- estudiar las medidas para el mejor funcionamiento de los centros y servicios en el orden sanitario y económico así como la mejor ordenación y coordinación de las distintas unidades
- establecer las medidas previstas en este reglamento en orden a la mejora de la calidad de la asistencia

Artículo 28. Otras estructuras del departamento

28.1. Las Áreas Clínicas a las que hace referencia el artículo 3.7.1 cuentan como órganos de dirección con un director y un Comité de Dirección:

28.1.1º. El director del Área Clínica será su máximo responsable y sus funciones serán desempeñadas por un jefe de Servicio Asistencial, dependiendo directamente del director Médico. Tendrá capacidad ejecutiva, excepto para las decisiones que correspondan al Comité de Dirección del Área. El director del Área Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento a propuesta del director Médico y oído el Comité de Dirección del Área. Será evaluado anualmente en base a los resultados globales obtenidos por el área clínica en el marco del acuerdo de gestión del Departamento.

28.1.2º. El Comité de Dirección del Área Clínica estará constituido, al menos, por el director del Área y los responsables de las Unidades Clínicas que la integren. Su función será garantizar su correcto funcionamiento y el de las unidades asignadas, la actividad del personal adscrito a ellas y la custodia y utilización adecuada de sus recursos.

28.2. Las Unidades de Gestión Clínica a las que hace referencia el artículo 3.7.2 cuentan como órganos de dirección con un responsable y, en su caso, un Comité de Dirección.

Las unidades de Gestión Clínica tendrán al frente un responsable y sus funciones serán desempeñadas como mínimo por un Jefe de Sección Asistencial, que dependerá directamente del director del Área Clínica de la que dependa o del director Médico si no dependiera de ninguna. Su función será garantizar su correcto funcionamiento y la custodia y utilización adecuada de sus recursos. El Responsable de la Unidad de Gestión Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento a propuesta del director Médico. Será evaluado anualmente en base a los resultados globales obtenidos por la Unidad de Gestión Clínica en el marco del Acuerdo de Gestión del Departamento.

28.3. En el ámbito del hospital, existirá la figura de jefe de servicio como responsable de una especialidad encargado del correcto funcionamiento del servicio y de la actividad del personal adscrito, así como de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados. El jefe de servicio dependerá del director médico y su provisión se realizará de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo V del Decreto 7/2003, de 28 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de plazas del personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat.

28.4. Cada zona básica de salud contará, al menos, con un Jefe de Zona Básica que dependerá directamente del director de Atención Primaria y asumirá la plena responsabilidad de la gestión sanitaria y del personal de la zona básica de salud que esté asignado a su ámbito de Atención Primaria, así como la responsabilidad de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados y, en particular:

- Cumplir y hacer cumplir las directrices, acuerdos y ordenes de los órganos de Dirección del Departamento.
- Garantizar las relaciones de los profesionales sanitarios con los órganos de gestión del Departamento, servicios de salud pública, uni-

servicis hospitalaris, inspecció de servicis sanitaris i especialment amb les institucions socials i sociosanitàries de la zona.

– Promoure el treball en equip entre els diversos professionals, fomentant les reunions, sessions clíniques, i totes aquelles activitats encaminades a la creació d'uns objectius comuns per part de tot l'equip.

– Garantir el desenvolupament de les funcions pròpies de l'àmbit d'Atenció Primària com són, a més de les assistencials, la prevenció, promoció, educació per a la salut, treball amb la comunitat i docència, formació i investigació.

– Garantir l'estudi i vigilància dels problemes de salut prioritars i específics de la zona bàsica en coordinació amb els centres de salut pública.

28.5. Sota la dependència del cap de zona bàsica existirà un coordinador d'infermeria amb la funció de garantir la programació, execució i avaluació de les activitats de totes les activitats d'infermeria.

28.6. El cap de zona bàsica i el coordinador d'infermeria seran nomenats pel gerent del departament, d'acord amb el que disposa el capítol VII del Decret 7/2003, de 28 de gener, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament de selecció i provisió de places del personal estatutari al servici d'institucions sanitàries de la Generalitat.

Article 29. Òrgans de participació del departament

29.1. El consell de salut del departament de salut és l'òrgan de participació comunitària per a la consulta i seguiment de la gestió de l'Agència Valenciana de Salut en el departament de salut. La seua estructura i funcionament són les que recull l'article 33 de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

29.2. La junta de departament és l'òrgan col·legiat d'assessorament dels òrgans de direcció del departament quant a l'activitat assistencial, docent i d'investigació, així com de participació dels professionals, en el mecanisme de presa de decisions que afecten les seues activitats. Funcionarà per mitjà de sessions plenàries o a través de la seua comissió permanent:

29.2.1 La composició del ple de la junta de departament ha de garantir la representació dels diferents àmbits assistencials. Els vocals són triats per votació directa per a un període de quatre anys, sense perjudici de la possible reelecció. El ple de la junta de departament tindrà la següent composició.

– El gerent del departament, que en serà el president. En cas d'absència serà substituït per un dels membres de l'estructura directiva, d'acord amb l'orde establert en l'article 27.

– La resta de l'equip directiu del departament.

– Sis representants dels directors de les àrees clíniques, caps de servici i caps de zona bàsica.

– Sis representants dels coordinadors d'infermeria i supervisors d'infermeria.

– Dos facultatius del departament triats per mitjà de votació per tots els facultatius que no exercisquen direcció.

– Dos facultatius en període de formació triats pel personal que es trobe en esta mateixa situació.

– Coordinador del SAIP

– Dos diplomats en infermeria o ajudants tècnics sanitaris del departament, triats pel personal amb esta titulació i funcions.

– Dos auxiliars d'infermeria, triats pel personal amb esta titulació i funcions.

– Dos tècnics especialistes, triats pel personal amb esta titulació i funcions.

– Dos representants del personal no sanitari.

– Un representant dels centres de salut pública.

29.2.2. La junta de departament es reunirà com a mínim amb periodicitat semestral i exercirà les funcions següents:

– Assessorar els òrgans de direcció en tot el que es referix a la prestació de l'atenció als ciutadans.

dades de apoyo, servicios hospitalarios, inspección de servicios sanitarios y especialmente con las instituciones sociales y socio-sanitarias de la zona.

– Promover el trabajo en equipo entre los diversos profesionales, fomentando las reuniones, sesiones clínicas, y todas aquellas actividades encaminadas a la creación de unos objetivos comunes por parte de todo el equipo.

– Garantizar el desarrollo de las funciones propias del ámbito de Atención Primaria como son, además de las asistenciales, la prevención, promoción, educación para la salud, trabajo con la comunidad y docencia, formación e investigación.

– Garantizar el estudio y vigilancia de los problemas de salud prioritarios y específicos de la zona básica en coordinación con los centros de salud pública.

28.5. Bajo la dependencia del Jefe de Zona Básica existirá un Coordinador de Enfermería, con la función de garantizar la programación, ejecución y evaluación de las actividades de todas las actividades de enfermería.

28.6. El Jefe de Zona Básica y el Coordinador de Enfermería serán nombrados por el Gerente del Departamento, de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo VII del Decreto 7/2003, de 28 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de plazas del personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat.

Artículo 29. Órganos de participación del departamento

29.1. El Consejo de salud del departamento de salud es el órgano de participación comunitaria para la consulta y seguimiento de la gestión de la Agencia Valenciana de Salud en el departamento de salud. Su estructura y funcionamiento son las que recoge el artículo 33 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

29.2. La Junta de Departamento es el órgano colegiado de asesoramiento de los órganos de dirección del Departamento en lo relativo a la actividad asistencial, docente y de investigación, así como de participación de los profesionales, en el mecanismo de toma de decisiones que afecten a sus actividades. Funcionará mediante sesiones plenarias o a través de su Comisión Permanente:

29.2.1º. La composición del Pleno de la Junta de Departamento deberá garantizar la representación de los diferentes ámbitos asistenciales. Los vocales serán elegidos por votación directa para un período de cuatro años, sin perjuicio de su posible reelección. El pleno de la Junta de Departamento tendrá la siguiente composición.

– El gerente del departamento, que será el presidente. En caso de ausencia será sustituido por uno de los miembros de la estructura directiva, de acuerdo con el orden establecido en el artículo 27.

– El resto del equipo directivo del departamento.

– Seis representantes de los directores de las áreas clínicas, jefes de servicio y jefes de zona básica.

– Seis representantes de los Coordinadores de Enfermería y supervisores de enfermería.

– Dos facultativos del departamento elegidos mediante votación por y de entre todos los facultativos que no ejerzan jefatura.

– Dos facultativos en período de formación elegidos por y de entre el personal que se encuentre en su misma situación.

– Coordinador del SAIP

– Dos diplomados en enfermería o ayudantes técnicos sanitarios del departamento, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.

– Dos auxiliares de enfermería, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.

– Dos técnicos especialistas, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.

– Dos representantes del personal no sanitario.

– Un representante de los centros de salud pública.

29.2.2º. La Junta de Departamento se reunirá como mínimo con periodicidad semestral y ejercerá las siguientes funciones:

– Asesorar a los órganos de dirección en todo lo relativo a la prestación de la atención a los ciudadanos.

– Assessorar en l'elaboració del pla anual de necessitats, tenint en compte, en tot cas, les disponibilitats pressupostàries.

– Assessorar en matèria de formació del personal, tenint en consideració les necessitats existents.

– Assessorar en matèria d'investigació.

– Garantir l'efectiva integració assistencial, proposant totes aquelles mesures tendents a afavorir-la.

29.3. En aquells departaments on el gerent així ho determine, es crearà una comissió permanent de la junta, que estarà composta per:

– El gerent del departament, que serà el president. En cas d'absència serà substituït per un dels membres de l'estructura directiva, d'acord amb l'orde establert en l'article 20.

– Els membres de l'equip directiu del departament designats pel gerent.

– Tres representants dels directors de les àrees clíniques, caps de servei i caps de zona bàsica.

– Tres representants dels coordinadors d'infermeria i supervisors d'infermeria.

– Un representant de salut pública.

29.3.1. Els vocals de la comissió permanent ho seran per a un període d'un any, amb la possibilitat de reelecció pels membres del ple de la junta.

29.3.2. La comissió permanent tindrà les funcions següents:

– Aprovar la proposta dels professionals que hagen de formar part de les comissions clíniques no previstes en l'article 9.4.

– Aprovar la proposta dels professionals que hagen de formar part de les comissions clíniques.

– Assessorar permanentment els òrgans de direcció del departament.

– Totes les que li siguen encomanades o delegades pel ple.

29.4. Per a tot el que no regula expressament este article, en relació amb el funcionament d'estos òrgans col·legiats, caldrà ajustar-se al que disposa el capítol II del títol II de la Llei de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

Article 30. Altres òrgans directius

30.1. En els departaments on la prestació sanitària es faça en règim de concessió administrativa, existirà la figura del comissionat de l'Agència Valenciana de Salut amb funcions de control i supervisió de la societat concessionària i que ostenta la direcció del personal de l'Agència Valenciana de Salut no integrat en la concessió.

30.2. En els centres de treball que per la naturalesa del servei que presten no estiguen integrats en un departament, existiran els següents òrgans de direcció:

– director del centre.

– director econòmic.

– director d'infermeria.

30.2.1. El director del centre és el responsable màxim de la direcció i gestió de tots els recursos assistencials del centre. Serà nomenat pel conseller de Sanitat, a proposta del director gerent de l'Agència Valenciana de Salut, després d'haver consultat el consell d'administració. Ha de ser llicenciat en Medicina i Cirurgia.

30.2.2. Sota la dependència directa del director del centre hi ha el director econòmic amb les funcions d'organitzar, dirigir, controlar i avaluar el funcionament de les unitats i serveis no assistencials, també proposar al director del centre les mesures necessàries per a un millor funcionament. Ha d'estar en possessió de titulació superior universitària.

30.2.3. Sota la dependència directa del director del centre, hi ha, si es considera necessari, la figura del director d'infermeria amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les activitats del personal sanitari no facultatiu del centre, també proposar al director del centre les mesures necessàries per al millor funcionament de les dites activitats i exercir les funcions que expressament delegue o encomane. Ha d'estar en possessió de la diplomatura en infermeria o ATS.

– Asesorar en la elaboración del plan anual de necesidades, teniendo en cuenta en todo caso las disponibilidades presupuestarias.

– Asesorar en materia de formación del personal, teniendo en consideración las necesidades existentes.

– Asesorar en materia de investigación.

– Garantizar la efectiva integración asistencial, proponiendo todas aquellas medidas tendentes a favorecerla.

29.3. En aquellos departamentos donde el gerente así lo determine, se creará una Comisión Permanente de la Junta, que estará compuesta por:

– El gerente del departamento, que será el presidente. En caso de ausencia será sustituido por uno de los miembros de la estructura directiva, de acuerdo con el orden establecido en el artículo 20.

– Los miembros del equipo directivo del departamento designados por el gerente.

– Tres representantes de los directores de las áreas clínicas, jefes de servicio y jefes de zona básica.

– Tres representantes de los Coordinadores de Enfermería y supervisores de enfermería.

– Un representante de salud pública.

29.3.1º. Los vocales de la Comisión Permanente lo serán para un período de un año, con la posibilidad de reelección, por y de entre los miembros del pleno de la Junta.

29.3.2º. La Comisión Permanente tendrá las siguientes funciones.

– Aprobar la propuesta de los profesionales que deban formar parte de las comisiones clínicas no contempladas en el artículo 9.4.

– Aprobar la propuesta de los profesionales que deban formar parte de las comisiones clínicas.

– Asesorar permanentemente a los órganos de dirección del departamento.

– Cuantas le sean encomendadas o delegadas por el Pleno.

29.4. Para lo no regulado expresamente en este artículo, en relación con el funcionamiento de estos órganos colegiados, se estará a lo dispuesto en el capítulo II del título II de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 30. Otros órganos directivos

30.1. En aquellos Departamentos en donde la prestación sanitaria se realice en régimen de concesión administrativa, existirá la figura del Comisionado de la Agencia Valenciana de Salud con funciones de control y supervisión de la sociedad concesionaria y que ostenta la jefatura del personal de la Agencia Valenciana de Salud no integrado en la concesión.

30.2. En aquellos centros de trabajo que por la naturaleza del servicio que prestan no estén integrados en un Departamento, existirán los siguientes órganos de dirección:

– director del Centro.

– director Económico.

– director de enfermería.

30.2.1º. El director del centro es el responsable máximo de la dirección y gestión de todos los recursos asistenciales del centro. Será nombrado por el conseller de Sanitat, a propuesta del director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, oído el Consejo de Administración. Deberá estar en posesión de la licenciatura en Medicina y Cirugía.⁹

30.2.2º. Bajo la dependencia directa del director del centro existirá el director económico con las funciones de organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios no asistenciales, proponiendo al director del Centro las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de las mismas. Deberá estar en posesión de titulación superior universitaria.

30.2.3º. Bajo la dependencia directa del director del Centro, existirá, si se considera necesario, la figura del director de Enfermería con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo del centro, proponiendo al director del Centro las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichas actividades y desempeñar las funciones que expresamente este le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería o ATS.

30.2.4. Depenent de cada direcció podran existir tantes subdireccions com es consideren necessàries per al bon funcionament del centre tenint en compte la dimensió i complexitat del centre.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera

A partir de l'entrada en vigor del present decret, les places del personal facultatiu especialista d'àrea passaran a denominar-se de facultatiu especialista de departament.

Segona

Els nomenaments dels equips directius dels departaments s'adaptaran al que estipula este decret.

Tercera

La coordinació amb els equips i objectius de Salut Pública es farà d'acord amb el que preveu el Pla Estratègic de Salut Pública a través dels objectius definits i comissions establides per a complir-los tant a escala central com perifèrica.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Única

Queden derogades totes les disposicions que del mateix rang o d'un rang inferior s'oposen al que estableix este decret.

DISPOSICIONS FINALS

Primera

El conseller de Sanitat dictarà totes les disposicions que siguen necessàries per al desplegament i aplicació d'este decret.

Segona

El que estableix el present reglament s'entén sense perjudi de les competències relatives al règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries, i les que corresponen als òrgans competents en matèria d'educació.

Tercera

El present decret entrarà en vigor l'endemà de la publicació en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*.

Valencia, 18 de maig de 2007

El president de la Generalitat,
FRANCISCO CAMPS ORTIZ

El conseller de Sanitat,
RAFAEL BLASCO CASTANY

30.2.4º Dependiendo de cada Dirección podrán existir tantas subdirecciones como se consideren necesarias para el buen funcionamiento del centro teniendo en cuenta la dimensión y complejidad del mismo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera

A partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las plazas del personal facultativo especialista de área pasarán a denominarse de facultativo especialista de departamento.

Segunda

Los nombramientos de los equipos directivos de los departamentos se adaptarán a lo recogido en este decreto.

Tercera

La coordinación con los equipos y objetivos de Salud Pública se realizará de acuerdo con lo previsto en el Plan estratégico de Salud Pública a través de los objetivos definidos y comisiones establecidas para el cumplimiento de los mismos tanto a nivel central como periférico.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera

El conseller de Sanidad dictará cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación de este decreto.

Segunda

Lo establecido en el presente reglamento se entiende sin perjuicio de las competencias relativas al régimen de concertos entre las universidades y las Instituciones Sanitarias, y las que corresponden a los órganos competentes en materia de educación.

Tercera

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*.

Valencia, 18 de mayo de 2007

El president de la Generalitat,
FRANCISCO CAMPS ORTIZ

El conseller de Sanidad,
RAFAEL BLASCO CASTANY