

Versión vigente: 20.08.2021 -

Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. ¹

(DOGV núm. 5518 de 23.05.2007) Ref. 6634/2007

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 corresponsabilidad 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 previstas 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 existentes, 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 garanticen 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

¹ Se incluyen las correcciones de errores del Decreto 74/2007 publicadas en el **DOGV núm. 5546 de 02.07.2007** (Ref. Base Datos 8890/2007) y en el **DOGV núm. 5587 de 29.08.2007** (Ref. Base Datos 011086/2007)

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 Emergencias Sanitarias, el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana, los Hospitales de Crónicos, o cualesquiera otros existentes 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 inscriben tanto la constitución de los Consorcios como de las concesiones administrativas a través de la figura del comisionado que, en definitiva, permite la correcta supervisión 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 estructuras 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 trascendencia 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 sanitarios, 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 más integral posible a fin de mantener en la población un nivel de calidad de vida aceptable.

Esta situación exige la implantación de nuevos modelos organizativos y estructuras 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 fórmulas 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 resolutive.

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, a propuesta del conseller de Sanidad, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, y previa deliberación del Consell en la reunión del día 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 determinará 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.
- 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. 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 Agència Valenciana de Salut, 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 Clínicas 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 Agència Valenciana de Salut, 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 Agència Valenciana de Salut. 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 garanticen 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 Agència Valenciana de Salut. 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 Agència Valenciana de Salut.

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. 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.

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; uso racional de productos farmacéuticos; docencia y formación, y comités éticos de investigación clínica. ²

CAPÍTULO II

Prestaciones asistenciales

Artículo 10. Marco general

10.1. La Agència Valenciana de Salut 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 sociosanitaria, 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 Agència Valenciana de Salut, 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 régimen 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

² El artículo 9.4 se modifica por la disposición final primera del **Decreto 118/2010, de 27 de agosto, del Consell**, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos en la Agencia Valenciana de Salud (DOGV núm. 6347 de 03.09.2010) Ref. Base Datos 009649/2010.

- 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. La Agència Valenciana de Salut podrá 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 asesoramiento; administración de tratamientos; realización de pruebas diagnóstico-terapéuticas 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 proceso 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 2ª. 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 multidepartamentales
- 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 terapéutico, es decir, aquel donde los objetivos terapéuticos se van a conseguir en el menor tiempo posible, con menor número de complicaciones y menor coste social. Los pacientes atendidos en 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 los 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, estabilizar 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 sociosanitarios 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 convalecencia.
- 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 sanitaria 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 sanitaria, 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 patología, la atención se prestará desde los dispositivos sanitarios existentes más idóneos.

20.6. Las Direcciones de los Departamentos de Salud arbitrarán 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. Derogado ³

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.

³ El artículo 21.2 se deroga por la disposición derogatoria única del **Decreto 108/2021, de 6 de agosto, del Consell**, de estructura y organización del Servicio de Emergencias Sanitarias (DOGV núm. 9155 de 19.08.2021) Ref. Base Datos 008050/2021.

- 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 arreglo a sus necesidades. También incorpora en su estructura el Banco de Órganos 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 consiguiente abastecimiento de los mismos a todos los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana y ser centro de referencia de patologías relativas a la inmunohematología.

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 servicios farmacéuticos de área de salud, 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 ordinarios de transporte.

CAPÍTULO III Estructuras directivas

Artículo 27. Órganos de dirección del departamento ⁴

Derogado

⁴ El artículo 27 se deroga por la disposición derogatoria única del **Decreto 30/2012, de 3 de febrero, del Consell** por el que se modifica la estructura, funciones y régimen retributivo del personal directivo de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 6709 de 08.02.2012) Ref. Base Datos 001328/2012.

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, unidades 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 Agència Valenciana de Salut 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.

- 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 ⁵

Derogado

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 conciertos 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

⁵ El artículo 30 se deroga por la disposición derogatoria única del **Decreto 30/2012, de 3 de febrero, del Consell**.

ANÁLISIS JURÍDICO

Esta disposición afecta a:

DESARROLLA O COMPLEMENTA A:

- **LEY 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. [2003/1655] (DOGV núm. 4440 de 14.02.2003) Ref. Base Datos 0667/2003**
- **LEY 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana. [2005/7332] (DOGV núm. 5034 de 23.06.2005) Ref. Base Datos 3437/2005**

Esta disposición está afectada por:

CORREGIDA POR:

- **Corrección de errores del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. [2007/7635] (DOGV núm. 5546 de 02.07.2007) Ref. Base Datos 8890/2007**
- **Corrección de errores del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunitat Valenciana. [2007/10778] (DOGV núm. 5587 de 29.08.2007) Ref. Base Datos 011086/2007**

MODIFICADA POR:

- **DECRETO 118/2010, de 27 de agosto, del Consell, por el que se ordenan y priorizan actividades de las estructuras de soporte para un uso racional de los productos farmacéuticos en la Agencia Valenciana de Salud. [2010/9528] (DOGV núm. 6347 de 03.09.2010) Ref. Base Datos 009649/2010**
- **DECRETO 30/2012, de 3 de febrero, del Consell por el que se modifica la estructura, funciones y régimen retributivo del personal directivo de instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad. [2012/1201] (DOGV núm. 6709 de 08.02.2012) Ref. Base Datos 001328/2012**
- **DECRETO 108/2021, de 6 de agosto, del Consell, de estructura y organización del Servicio de Emergencias Sanitarias. [2021/8725] (DOGV núm. 9155 de 19.08.2021) Ref. Base Datos 008050/2021**