

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] (DOCV nº 5518 de 23/05/2007)

La Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana, atribuïx 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 permeta la coordinació àgil i ràpida de tots els recursos utilitzant les eines actuals de la gestió.

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 distints 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 constitució 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'haja 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 definix 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 definixen 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 Estratègic 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 conflüixen i al seu torn s'interrelacionen factors sanitaris i socials. Això exigix 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 exigix 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.

Un pas important ha suposat l'assignació a la conselleria de Sanitat de les competències en matèria de política sociosanitària 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 servicis 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 servici de les Administracions Públiques, a proposta del conseller de Sanitat, i conforme amb el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, i prèvia 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. Constituïxen 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 sociosanitària i la salut pública.

1.2. La delimitació dels departaments de salut es fa, sense perjudi 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.
- 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.
- Prevenició 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

croneitat 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 siguen 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 distints 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 distints 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.

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 perjudi que puguen desplegar els plans estratègics propis.

4.5. En cada departament se subscriuran acords de gestió que garantisquen 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.

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 socio-sanitaris 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 distints 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 socio-sanitari.

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 servicis 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 disminuïsqen la variabilitat en la pràctica clínica.
- Normes de qualitat i seguretat per als centres i servicis 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 servicis sanitaris de forma homologada, així com registrar les pràctiques que inclouen un valor afegit a la qualitat dels servicis.

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 servicis 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, servicis o conjunt de servicis 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 servicis que engloba les prestacions corresponents a Atenció Primària, Atenció Especialitzada, atenció sociosanitària, 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 en règim d'hospitalització, en funció del grau de complexitat i/o especificitat del problema de salut.

Secció 1^a

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 juridicolegal 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.

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 dirigides 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 assessorament; administració de tractaments; realització de proves diagnosticoterapèutiques 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 requerixen 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 2ª **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 garantix 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 constituïxen 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 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 sociosanitaris 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 3^a **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 comprèn 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 mes 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 comprèn la valoració i atenció integral del pacient per mitjà de l'elaboració d'un pla d'atencions aplicades per un equip multidisciplinari enfocat a:

- les atencions sanitàries de llarga duració.
- l'atenció sanitària a la convallescència.
- 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 mes idonis.

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 sociosanitàries, 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 distints 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 sanitaris.

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 servici 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 dirigix 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 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 immunohematologia.

Article 23. Prestació farmacèutica

23.1. La prestació farmacèutica comprèn 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 servicis de farmàcia en centres hospitalaris i sociosanitaris 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 comprèn la dispensació dels tractaments dietoterapèutics 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 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 serveis assistencials corresponents a l'àmbit d'atenció especialitzada, també proposa al director assistencial les mesures necessàries per al millor funcionament d'estos serveis 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 serveis assistencials corresponents a l'àmbit d'Atenció Primària, també proposa al director assistencial les mesures necessàries per al millor funcionament dels serveis 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. Depenent 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, depenent 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 serveis 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. Depenent 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. Depenent 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.

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 servei 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, serveis de salut pública, unitats de suport, serveis hospitalaris, inspecció de serveis 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 prioritaris 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 servei 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 perjuí 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 servei 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.
- 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 servici 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 servicis 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.

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 perjuí 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