

PROJECTE DE DECRET DEL CONSELL, DE LA NOVA ESTRUCTURA, ORGANITZACIÓ I FUNCIONAMENT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA DEL SISTEMA VALENCIÀ DE SALUT.

## ÍNDEX

<b>ÍNDEX</b>	<b>1</b>
<b>PREÀMBUL</b>	<b>4</b>
<b>TÍTOL I. DISPOSICIONS GENERALS</b>	<b>8</b>
<b>Capítol I. Objecte i àmbit d'aplicació</b>	<b>8</b>
Article 1. Objecte	8
Article 2. Àmbit d'aplicació	8
<b>TÍTOL II. ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA</b>	<b>8</b>
Article 3. Atenció primària i comunitària	8
Article 4. Definicions en atenció primària i comunitària	8
<b>Capítol I. Ordenació territorial i estructura de l'atenció primària i comunitària</b>	<b>10</b>
Article 5. Ordenació territorial de l'atenció primària i comunitària	10
Article 6. Estructura de l'atenció primària i comunitària	10
<b>Capítol II. Transformació digital en atenció primària i comunitària</b>	<b>11</b>
Article 7. Intel·ligència artificial (IA) i plataformes d'automatització de processos	11
<b>Capítol III. Gestió clínica i qualitat assistencial en atenció primària i comunitària</b>	<b>11</b>
Article 8. Gestió clínica en atenció primària i comunitària	11
Article 9. Qualitat assistencial en atenció primària i comunitària	12
<b>Capítol IV. Accessibilitat i gestió de la demanda en atenció primària i comunitària</b>	<b>12</b>
Article 10. Accessibilitat en atenció primària i comunitària	12
Article 11. Gestió de la demanda en atenció primària i comunitària	13
<b>Capítol V. Garantia de no demora en atenció primària i comunitària</b>	<b>13</b>
Article 12. No demora en atenció primària i comunitària	14
<b>Capítol VI. Capacitat de resolució en atenció primària i comunitària</b>	<b>14</b>
Article 13. Capacitat de resolució de problemes assistencials en atenció primària i comunitària	14
<b>Capítol VII. Docència i formació en atenció primària i comunitària</b>	<b>14</b>
Article 14. Activitats de formació en atenció primària i comunitària	14
Article 15. Activitats docents en atenció primària i comunitària	15
<b>Capítol VIII. Investigació, desenrotllament i innovació en atenció primària i comunitària</b>	<b>16</b>
Article 16. Activitats d'investigació en atenció primària i comunitària	16
<b>Capítol IX. Acords de gestió en atenció primària i comunitària</b>	<b>16</b>
Article 17. Acords de gestió en atenció primària i comunitària	16
<b>TÍTOL III. CARTERA DE SERVICIS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA</b>	<b>17</b>
Article 18. Prestacions de la cartera de servicis d'atenció primària i comunitària	17

Article 19.	Servicis d'atenció sanitària a demanda, programada i urgent tant en la consulta com en el domicili del malalt	17
Article 20.	Procediments diagnòstics i terapèutics	18
Article 21.	Servicis en matèria de prevenció, educació sanitària, promoció de la salut en atenció familiar i atenció comunitària	18
Article 22.	Servicis d'informació i vigilància en la protecció de la salut	19
Article 23.	Servicis de rehabilitació bàsica	20
Article 24.	Servicis d'atenció a la infància	20
Article 25.	Servicis d'atenció a l'adolescència	20
Article 26.	Servicis d'atenció a la dona	20
Article 27.	Servicis d'atenció a l'adult, grups de risc i malalts crònics	21
Article 28.	Servicis d'atenció a pacients amb problemes de salut crònics i prevalents	21
Article 29.	Servicis d'atenció sanitària a persones amb malalties de transmissió sexual	21
Article 30.	Servicis d'atenció a persones amb conductes de risc	21
Article 31.	Servicis d'atenció a situacions de risc o exclusió social	22
Article 32.	Servicis de detecció precoç de càncer colorectal	22
Article 33.	Servicis d'atenció a les persones majors	22
Article 34.	Servicis de detecció i seguiment de la persona anciana de risc	22
Article 35.	Servicis d'atenció domiciliària a persones majors immobilitzades	22
Article 36.	Servicis de detecció i atenció a la violència de gènere i maltractaments	23
Article 37.	Servicis d'atenció pal·liativa a malalts en l'etapa final de la vida	23
Article 38.	Servicis d'atenció a la salut mental	24
Article 39.	Servicis d'atenció a la salut bucodental	24

### **TÍTOL III. EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA** **24**

<b>Capítol X.</b>	<b>Equip d'atenció primària i comunitària</b>	<b>24</b>
Article 40.	Composició de l'equip d'atenció primària i comunitària	24
Article 41.	Funcions en matèria d'atenció primària i comunitària	25
Article 42.	Unitats departamentals d'atenció primària i comunitària	26
Article 43.	Unitats departamentals de rehabilitació bàsica	26
Article 44.	Unitats departamentals d'odontologia	26
Article 45.	Unitats departamentals de salut mental	26
Article 46.	Unitats departamentals de conductes addictives	26
Article 47.	Unitats departamentals de salut sexual i reproductiva	27
Article 48.	Servicis farmacèutics departamentals	27
<b>Capítol XI.</b>	<b>Assistència sanitària d'atenció primària i comunitària</b>	<b>27</b>
Article 49.	Activitats assistencials	27
Article 50.	Consulta sanitària en el centre	27
Article 51.	Interconsulta sanitària	28
Article 52.	Consulta sanitària en el domicili	28
Article 53.	Atenció sanitària urgent	28
Article 54.	Atenció sanitària no demorable	29
<b>Capítol XII.</b>	<b>Coordinació sociosanitària en atenció primària i comunitària</b>	<b>29</b>
Article 55.	Coordinació sociosanitària	29
Article 56.	Història sociosanitària en atenció primària i comunitària	29
Article 57.	Mapa comú de l'espai sociosanitari en atenció primària i comunitària	29
<b>Capítol XIII.</b>	<b>Organització i administració en atenció primària i comunitària</b>	<b>30</b>
Article 58.	Activitats d'administració i gestió	30
<b>Capítol XIV.</b>	<b>Orientació a la comunitat en atenció primària i comunitària</b>	<b>30</b>
Article 59.	Orientació a la comunitat en atenció primària i comunitària	30
Article 60.	Activitats en la comunitat en atenció primària i comunitària	30
Article 61.	Nivells per a la integració de l'atenció comunitària	31

<b>Capítol XV.</b>	<b>Funcions dels professionals en atenció primària i comunitària</b>	<b>31</b>
Article 62.	Funcions dels diferents professionals d'atenció primària i comunitària	31
Article 63.	Funcions del personal facultatiu especialista d'atenció primària i comunitària	32
Article 64.	Funcions del personal especialista en pediatria d'equip d'atenció primària i comunitària	32
Article 65.	Funcions del personal especialista en infermeria familiar i comunitària	33
Article 66.	Funcions del personal d'infermeria	34
Article 67.	Funcions del personal d'infermeria referent de centre educatiu	34
Article 68.	Funcions del personal d'infermeria especialista obstetricoginecològica	35
Article 69.	Funcions del farmacèutic del departament de salut	35
Article 70.	Funcions del personal fisioterapeuta	36
Article 71.	Funcions del personal treballador social	36
Article 72.	Funcions del personal tècnic en atencions auxiliars d'infermeria d'atenció primària i comunitària	36
Article 73.	Funcions del personal auxiliar administratiu d'atenció primària i comunitària	37
Article 74.	Funcions del personal zelador d'atenció primària i comunitària	37
<b>TÍTOL IV. GOVERNANÇA DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA</b>		<b>39</b>
Article 75.	Òrgan de direcció i organització de l'atenció primària i comunitària	39
Article 76.	Atenció primària i comunitària en les agrupacions sanitàries interdepartamentals	39
Article 77.	Òrgans directius departamentals d'atenció primària i comunitària	39
Article 78.	Direcció mèdica d'atenció primària i comunitària departamental	39
Article 79.	Direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària departamental	39
Article 80.	Comité directiu d'atenció primària i comunitària	40
Article 81.	Direccions de servici d'atenció primària i comunitària	40
Article 82.	Direcció de secció d'atenció primària i comunitària	41
Article 83.	Coordinació d'infermeria d'atenció primària i comunitària	42
Article 84.	Direcció d'equip de personal de gestió i servicis d'atenció primària i comunitària	43
<b>DISPOSICIONS ADDICIONALS</b>		<b>43</b>
Primera.	Creació de places de direccions de servici d'atenció primària i comunitària	43
Segona.	Creació de places de direccions de secció d'atenció primària i comunitària	43
Tercera.	Creació de la categoria de personal auxiliar sanitari d'atenció primària i comunitària	44
<b>ANNEX I. DIRECCIONS DE SERVICI ASSISTENCIALS</b>		<b>46</b>

## PREÀMBUL

El dret a la protecció de la salut es troba reconegut en l'article 43 de la Constitució Espanyola, i és l'article 54.1 de l'Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana el que estableix com a competència exclusiva de la Generalitat l'organització, administració i gestió de totes les institucions sanitàries públiques dins del territori de la Comunitat Valenciana.

Per la seua part, la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de salut de la Comunitat Valenciana, assenyala en l'article 1.2 que li correspon a la Generalitat determinar les directrius a les quals han de convergir les actuacions dels poders públics valencians en matèria de salut, així com establir els mitjans que garantisquen les actuacions, mesures i prestacions del Sistema Valencià de Salut; sistema a on l'atenció primària i comunitària es converteix en un eix vertebrador i garantista per a una major promoció i prevenció de la salut.

L'actual model d'atenció primària a la Comunitat Valenciana està regulat pel **Decret 74/2007**, de 18 de maig, del Consell, el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana i l'**Orde de 20 de novembre de 1991**, de la Conselleria de Sanitat i Consum, per la qual s'estableix el Reglament d'organització i funcionament dels equips d'atenció primària a la Comunitat Valenciana.

En 1978, la **Declaració d'Alma-Ata** de la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut de l'OMS va fer valdre l'atenció primària com a via per a millorar la salut de tots els ciutadans. Espanya i la Comunitat Valenciana van acceptar eixe repte creant l'especialitat de medicina de família i comunitària i desplegant normativa estatal i autonòmica que propicià l'establiment de les estructures necessàries per a poder desenrotllar l'atenció primària de manera adequada.

Des que s'instaurà, el **model d'atenció** s'ha implementat al llarg d'estos anys de manera adequada. Això no obstant, els canvis produïts en la població, amb l'eclosió de la cronicitat com a nucli principal d'atenció en els sistemes de salut moderns, l'increment de la demanda poblacional cap a una atenció sanitària d'alta qualitat, els produïts en els professionals amb una excessiva pressió assistencial, la creació de l'especialitat d'infermeria familiar i comunitària, i l'orientació dels servicis de salut cap a una actitud més proactiva basada en la prevenció i promoció de la salut i l'atenció comunitària necessita nous models organitzatius que permeten aprofundir en una **atenció pública de qualitat d'atenció primària i comunitària** que produïska més satisfacció tant en la població que rep l'atenció com en els professionals que la presten.

Per això, després de la declaració de la **fi de la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19** decretada per l'Acord del Consell de Ministres, de 4 de juliol de 2023, i publicat per l'Orde SND/726/2023, seguint les orientacions de l'OMS, cal mamprendre l'evolució cap a un nou model d'atenció primària i comunitària, cessar les actuacions extraordinàries que van ser necessàries durant la pandèmia i retornar a la normalitat assistencial.

L'atenció primària i comunitària és la forma més equitativa, eficaç, eficient i sostenible per a prestar la majoria dels servicis que les persones necessiten per a la seua salut i benestar al llarg de la vida.

D'acord amb els principis de la **Declaració d'Adelaida**, que proposa el desenrotllament i enfortiment de l'estratègia d'integració de la "Salut en totes les polítiques", resulta imprescindible enfortir els vincles de coordinació amb totes les administracions, per a posar la salut com el punt central de qualsevol política, buscar sinergies i evitar els efectes nocius per a la salut de les polítiques fora del sector, per a millorar així la salut de la població i l'equitat sanitària.

Són principis rectors de l'atenció primària i comunitària la **sostenibilitat**, que assegure que els recursos s'utilitzin de manera eficient i promoga una planificació que permeta mantindre la qualitat i l'accés als serveis de salut; l'**atenció integral**, que aborde els problemes i necessitats de salut de la persona des d'una perspectiva biopsicosocial, considerant sempre els seus components biològics, psicològics i socials com a parts indissociables dels processos de salut-malaltia; la **participació activa**, tant de la comunitat com dels professionals de la salut i d'altres sectors com l'educatiu, social o ambiental, essencial per a abordar els determinants socials de la salut i proporcionar una atenció integral i eficaç; i l'**orientació cap al valor**, que oferisca serveis de la més alta **qualitat**.

Són valors fonamentals de l'atenció primària i comunitària l'**equitat i accessibilitat**, que garantisca una atenció sense demora, accessible i que assegure una assistència de **qualitat i resolutiva**, que preveja l'equitat en resultats de salut, en l'accés i en l'ús dels serveis sanitaris, i que considere les perspectives de gènere i diversitat; la **solidaritat**, com un compromís amb la comunitat; i el **dret a la salut**, dret al més alt nivell possible de salut física i mental.

L'**ús racional dels productes farmacèutics** en atenció primària i comunitària, tant per a restablir i mantindre la salut de les persones a la Comunitat Valenciana com per a la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut, mereix un lloc estratègic per al sistema sanitari. Així, el capítol II del Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, estableix les estructures de suport per a l'ús racional de medicaments i productes sanitaris en atenció primària i comunitària, a on es busca optimitzar l'ús de medicaments, garantir la racionalitat, seguiment, eficàcia i accessibilitat d'estos al mateix temps que enfortix la capacitació dels professionals de la salut i fomenta l'educació dels pacients. A la Comunitat Valenciana, la Llei 6/1998, de 22 de juny, d'ordenació farmacèutica de la Comunitat Valenciana, regula les funcions i activitats que han de fer els serveis farmacèutics del departament de salut en atenció primària.

Per a assegurar una **atenció centrada en la persona, la família i la comunitat**, és fonamental implementar estratègies que garantisquen la qualitat, accessibilitat, continuïtat i participació ciutadana, així com promoure l'eficiència i la sostenibilitat del sistema sanitari. Això implica abordar de manera eficaç la cronicitat i l'envelliment de la població des d'un **enfocament integral en l'atenció primària i comunitària**.

Tal com indica el **V Pla de salut de la Comunitat Valenciana**, la potenciació d'alternatives a l'hospitalització tradicional incrementa els nivells de satisfacció de les persones i augmenta l'eficiència dels processos, pilar fonamental per a la viabilitat del sistema sanitari.

S'ha de potenciar la corresponsabilitat en la **gestió clínica**, amb acords de gestió que continguin objectius específics dirigits a la millora dels aspectes particulars identificats en cada centre.

Cal incrementar la **coordinació entre els diferents àmbits assistencials, de salut pública i els sectors socio-sanitaris**, fomentar els consells de salut, les comissions de salut comunitària i les socio-sanitàries, a més de garantir l'orientació del sistema de salut cap a la cronicitat, basat en un model de continuïtat de cures assistencial, que garantisca el bon ús de l'atenció primària i comunitària, per a donar respostes a les necessitats de salut de la població.

A banda, l'atenció primària i comunitària ha de canviar el seu focus, per a desenrotllar més **activitats de prevenció i promoció de la salut**, d'acord amb la demografia sanitària i altres sectors implicats, fomentar l'**educació per a la salut** amb enfocament de determinants de la salut, així com l'educació en autocura, tant de manera individual com col·lectiva. El canvi cultural respecte a la salut, les noves vies de comunicació, la necessitat d'incorporar les persones en les seues decisions sobre la salut i de

potenciar les xarxes de suport mutu fa necessari l'enfortiment de l'acció comunitària i el sentit de pertinença de la ciutadania, dirigir el focus en activitats preventives i de promoció de la salut dissenyades *ad hoc* per a un col·lectiu concret.

L'esperit de la norma objecte de regulació és equiparar l'estructura jeràrquica del personal sanitari d'atenció primària i comunitària amb el personal sanitari d'atenció hospitalària, que permeta prestigiar tots els professionals per igual, i per a fer-ho cal crear una estructura jeràrquica realista i adequada que permeta la promoció professional de tot el personal sanitari en el Sistema Valencià de Salut. Tot això fa imprescindible el disseny d'una configuració més en línia amb les necessitats assistencials, creant direccions de servei i de secció a semblança de l'estructura de l'àmbit hospitalari.

Les **persones que conformen els equips d'atenció primària i comunitària** són el valor més important del nostre sistema sanitari; el seu compromís personal, constància, preparació, creativitat i eficàcia contribueixen a la qualitat sanitària dels valencians i valencianes, per això és important garantir el dret que els és inherent a la promoció professional, perquè és un dret essencial per al creixement personal, i, per consegüent, per al creixement de l'excel·lència sanitària. La igualtat d'oportunitats en el desenvolupament personal i professional dels professionals sanitaris són oportunitats per a la nostra comunitat, ja que es fomenta el compromís i la lleialtat amb els valors del sistema sanitari valencià.

Les noves estructures permetran un millor dimensionament dels equips de treball d'atenció primària i comunitària, al mateix temps que possibiliten la promoció professional entre estos professionals, cosa que farà més atractiva l'**especialització en Medicina Familiar i Comunitària i Pediatria Equip Atenció Primària (Pediatria EAP)**.

A banda, l'article 13.9 del Decret 74/2007, de 18 de maig, del Consell, del Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana, configura les unitats de prevenció de càncer de mama com a unitats de suport de l'atenció primària.

Tanmateix, l'experiència desenrotllada pel programa de prevenció de càncer de mama, així com diversos informes sobre com executar-lo, han posat de manifest la necessitat que estes unitats i el personal que les compon s'integren en les estructures hospitalàries per mitjà dels servicis de radiodiagnòstic dels hospitals, de manera que es generen noves sinergies, amb un abordatge integral de la patologia mamària, per tal que el cribratge constituïska un element essencial per a previndre'l.

La integració suposa, a més, una importantíssima millora en l'execució del programa de cribratge per als casos en què, després de la lectura, siga necessària una valoració addicional per a la confirmació diagnòstica de la sospita, i evitar les demores innecessàries a l'hora d'eliminar les derivacions des de les unitats de prevenció de càncer de mama als servicis de radiodiagnòstic dels hospitals.

Per a l'elaboració d'este decret s'han seguit els principis de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Quant a la necessitat i l'eficàcia, queda justificada en el contingut del mateix decret.

Quant al de proporcionalitat, és una mesura ajustada i convenient per a la realització de les funcions que l'Administració té atribuïdes.

Quant a la transparència en la tramitació d'este decret, s'ha seguit la normativa continguda en la mateixa Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú, i en la Llei 1/2022, de 13 d'abril, de transparència i bon govern de la Comunitat Valenciana, així com el que estableix la Llei 4/2023, de 13 d'abril, de participació ciutadana i foment de l'associacionisme de la Comunitat

Valenciana, de manera que es publicarà en el web de la Conselleria de Sanitat amb el propòsit de donar audiència a les persones interessades, tant en la consulta pública prèvia a fer esta norma com en el tràmit d'audiència i informació pública, a l'efecte de recaptar totes les aportacions que puga fer la ciutadania.

I, finalment, quant a l'eficiència, esta iniciativa normativa racionalitzarà, en el moment en què s'aplique, la gestió dels recursos públics, cosa que evitarà càrregues administratives innecessàries o accessòries.

Per tot això, una vegada emesos els informes preceptius, realitzats els tràmits d'audiència pertinents i en compliment de l'article 43 de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, de la Generalitat, del Consell, a proposta del conseller de Sanitat, en virtut del que disposa l'article 28.c de la Llei 5/1983, de 30 de desembre, de la Generalitat, del Consell, conforme amb (i oït) el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, i amb la deliberació prèvia del Consell, en la reunió del xx de xx de 2023.

# TÍTOL I. DISPOSICIONS GENERALS

## Capítol I. Objecte i àmbit d'aplicació

### Article 1. Objecte

L'objecte del present decret és establir i regular l'estructura, organització i funcionament de l'atenció primària i comunitària del Sistema Valencià de Salut, orientada a les prestacions de la cartera de servicis vigent per a la població protegida, vetllar pel reconeixement professional i integrar les seues funcions d'assistència, docència i investigació.

### Article 2. Àmbit d'aplicació

El present decret serà aplicable a l'àmbit de l'atenció primària i comunitària del Sistema Valencià de Salut definida en l'article 3 del present decret, amb la finalitat de garantir l'equitat en l'accés i millorar la resolutivitat, qualitat en l'atenció i resultats en salut en tot el territori de la Comunitat Valenciana, així com potenciar la docència i la investigació des d'este àmbit assistencial.

## TÍTOL II. ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA

### Article 3. Atenció primària i comunitària

1. L'atenció primària i comunitària, com a eix vertebrador del sistema sanitari, és el nivell bàsic i inicial d'atenció que garantix el major nivell possible de salut i benestar a la població, mitjançant una atenció centrada en les necessitats de les persones, les famílies i la comunitat, al llarg del procés continu que va des de la promoció de la salut, l'educació sanitària, la prevenció de malalties, l'assistència sanitària, la rehabilitació bàsica, les cures paliatives, l'atenció al final de la vida i el treball social, tot això amb la màxima proximitat possible a l'entorn quotidià i familiar de les persones.

2. L'atenció primària i comunitària estarà orientada a millorar la salut individual, familiar i poblacional, millorar la salut de forma més eficaç i eficient, millorar la qualitat i l'experiència del pacient derivat dels seus processos de salut i millorar la satisfacció dels professionals.

### Article 4. Definicions en atenció primària i comunitària

Als efectes previstos en este decret s'entendrà per:

**a. Zona bàsica de salut.** És la delimitació geogràfica que servix de referència per a la planificació, organització i actuació de l'equip d'atenció primària i comunitària. La zona bàsica de salut és l'àmbit territorial de referència d'un equip d'atenció primària i comunitària, integrat pels professionals del centre o centres de salut i consultoris auxiliars.

**b. Centre de salut.** Estructures físiques i funcionals que possibiliten el desenrotllament d'una atenció primària i comunitària de salut coordinada, global, integral, permanent i continuada, i amb base en el treball en equip dels professionals sanitaris i no sanitaris que actuen en este equip, per a desenrotllar les prestacions de la cartera de servicis.

És objectiu estratègic de la Conselleria dotar tots els centres de salut de la màxima disposició de tècniques diagnòstiques i terapèutiques avançades aprofitant l'ús de les noves tecnologies amb l'objectiu de garantir que disposen d'una cartera de servicis innovadora i d'avantguarda, que



proporcione capacitats als equips d'atenció primària per a cobrir les necessitats de les poblacions assignades amb qualitat, resolutivitat i sostenibilitat.

**c. Consultori auxiliar.** Són centres sanitaris que, sense tindre la consideració de centres de salut, proporcionen atenció sanitària en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària de salut, dependents funcionalment d'un centre de salut.

**d. Centre de salut integrat.** 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'àmbit hospitalari amb l'objectiu d'acostar les prestacions hospitalàries a l'usuari.

**e. Unitats departamentals d'atenció primària i comunitària.** Són equips interdisciplinaris que ofereixen prestacions sanitàries de rehabilitació bàsica, odontologia, salut mental, conductes addictives, salut sexual i reproductiva i farmacèutiques, així com les que puguen integrar-se en el futur, si és el cas. El seu àmbit territorial d'actuació pot superar la zona bàsica de salut i actuen de manera integrada i coordinada amb els recursos sanitaris del departament de salut en l'àmbit corresponent a cada especialitat.

**f. Equip d'atenció primària i comunitària (EAPC).** És el conjunt de professionals que desenrotllen la seua faena en atenció primària i comunitària, preparat per a oferir una atenció integral que inclou la promoció de la salut, l'educació sanitària, la prevenció de malalties, l'assistència sanitària, la rehabilitació bàsica, les cures pal·liatives i el treball social. Els professionals sanitaris que formen part d'una mateixa zona bàsica desenrotllen les seues funcions en l'àmbit territorial d'esta zona bàsica.

**g. Centre de salut acreditat per a la formació sanitària especialitzada.** Es denomina d'esta manera el centre de salut acreditat per a la formació sanitària especialitzada en ciències de la salut, que inclou la formació mèdica especialitzada en medicina familiar i comunitària i la infermeria especialitzada familiar i comunitària.

**h. Centre de salut universitari.** Es podrà utilitzar la denominació i cartelleria en aquells centres de salut inclosos en els convenis subscrits amb universitats, d'acord amb la normativa estatal d'aplicació.

# Capítol I. Ordenació territorial i estructura de l'atenció primària i comunitària

## Article 5. Ordenació territorial de l'atenció primària i comunitària

**1. Les agrupacions sanitàries interdepartamentals (ASI)** són les entitats organitzatives en les quals s'integren centres hospitalaris i d'atenció primària i comunitària de diferents departaments de salut, amb la finalitat de contribuir a garantir la continuïtat assistencial, l'equitat en l'accés, carteres de servei eficients, major qualitat en l'atenció i millors resultats en salut en tot el territori de la Comunitat Valenciana.

**2. Els departaments de salut** són les demarcacions geogràfiques en les quals queda dividit el territori de la Comunitat Valenciana als efectes sanitaris, que es dividixen en **zones bàsiques de salut (ZBS)**, segons criteris de màxima integració dels recursos assistencials, amb l'objectiu de prestar una assistència sanitària i sociosanitària àgil, dinàmica, eficaç i sense barreres, assegurant així mateix que les variacions de la població que puguen donar-se en cada zona bàsica no afecten les prestacions de cartera de servicis vigent del Sistema Valencià de Salut oferides a la ciutadania.

## Article 6. Estructura de l'atenció primària i comunitària

1. L'atenció primària i comunitària la prestaran els professionals dels diferents centres sanitaris existents en cada zona bàsica de salut.

2. Les zones bàsiques de salut podran integrar-se per un o diversos equips d'atenció primària i comunitària i comptaran amb almenys un centre de salut.

3. Les zones bàsiques de salut formaran part de les estructures dels departaments de salut.

4. Les prestacions d'atenció primària i comunitària es desenrotllaran en els següents centres sanitaris, sense perjuí de les que es desenrotllen en la comunitat:

- a) Centres de salut
- b) Consultoris auxiliars
- c) Centres sanitaris integrats
- d) Unitats departamentals d'atenció primària i comunitària

## **Capítol II. Transformació digital en atenció primària i comunitària**

### **Article 7. Intel·ligència artificial (IA) i plataformes d'automatització de processos**

1. La intel·ligència artificial (IA) i les plataformes d'automatització de processos hauran d'orientar-se a l'augment de la capacitat dels sistemes de salut per a millorar l'atenció al pacient, proporcionar diagnòstics precisos, optimitzar els plans de tractament, donar suport a la preparació i resposta a les pandèmies, fonamentar les decisions de les polítiques de la salut o assignar recursos en el marc dels sistemes de salut.

La IA també s'orientarà a empoderar els pacients i els ciutadans perquè assumisquen el control sobre la seua pròpia atenció mèdica i compreguen les necessitats de cura de la seua salut en constant evolució.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat impulsarà l'automatització de processos i introduirà de manera ordenada, equitativa, transparent i sostenible la IA per a, així, poder incrementar la capacitat dels equips d'atenció primària i comunitària en:

- a) Promoció de la salut i educació sanitària
- b) Desenrotllament de programes de prevenció i cribratge
- c) Suport al diagnòstic en la interpretació de proves diagnòstiques d'imatge mèdica
- d) Millora de la gestió de la demanda
- e) Impuls als programes de gestió de crònics
- f) Transferències de pacients entre l'àmbit de l'atenció hospitalària i l'atenció primària

3. Per a introduir el potencial de la IA, la conselleria competent en matèria de sanitat i els professionals sanitaris comptaran amb informació detallada sobre els contextos en els quals estos sistemes poden funcionar de manera segura i eficaç, a més d'assegurar les condicions necessàries per a un ús fiable i apropiat, i els mecanismes per a l'auditoria i avaluació contínua del rendiment de cada sistema.

A més, la conselleria competent en matèria de sanitat assegurarà als professionals sanitaris accés a la formació per a poder utilitzar i mantindre estos sistemes en condicions que permeten un ús segur i eficaç.

## **Capítol III. Gestió clínica i qualitat assistencial en atenció primària i comunitària**

### **Article 8. Gestió clínica en atenció primària i comunitària**

1. S'impulsarà la gestió clínica en atenció primària i comunitària, per mitjà de l'avaluació permanent de l'activitat assistencial i la implicació dels professionals en la gestió dels recursos que empenen en l'atenció als seus pacients.

Es promourà la gestió per processos en atenció primària i comunitària, l'ús de guies clíniques i guies de pràctica clínica i altres documents de medicina basada en l'evidència.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat, a més, per a aconseguir l'augment de la capacitat en la resolució de problemes de l'atenció primària i comunitària en l'execució de totes les seues prestacions, impulsarà la formació dels professionals sanitaris, la investigació, la innovació i l'impuls d'una transformació digital ordenada i eficient basada en el potencial de l'ús de les dades sanitàries i la implementació de noves tecnologies, tot això amb la finalitat d'augmentar la capacitat en la resolució de problemes de l'atenció primària i comunitària en l'execució de totes les seues prestacions.

### **Article 9. Qualitat assistencial en atenció primària i comunitària**

En relació amb la qualitat assistencial:

- a) Es fomentarà la pràctica basada en l'evidència científica, que incorpore ferramentes digitals d'ajuda a la presa de decisions en atenció primària i comunitària.
- b) S'establiran requisits i estàndards de qualitat i seguretat per als centres d'atenció primària i comunitària, que promoguen una assistència sanitària segura i garantisquen la identificació, registre, anàlisi i gestió dels riscos i els danys associats a l'assistència sanitària.
- c) Es potenciarà la certificació i acreditació de qualitat, respecte a sistemes establits per normes internacionals dels centres/servicis/unitats d'atenció primària i comunitària, que assegure que l'organització mantinga els estàndards de qualitat i la incorporació d'auditories i monitoratges sistemàtics com a estratègia clau de millora de la qualitat en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària.
- d) S'implementarà el Pla de qualitat assistencial de la Comunitat Valenciana, el qual haurà de contindre els objectius, línies estratègiques i indicadors orientats a l'excel·lència clínica, la generació i difusió del coneixement i la implantació de bones pràctiques.
- e) Es fomentarà la participació de la ciutadania i pacients en el procés de decisions amb repercussió sobre la seua salut, tant en l'àmbit individual com comunitari, i s'optimitzarà l'experiència del pacient mitjançant una atenció segura, centrada en les seues necessitats i expectatives.
- f) S'assegurarà la implementació d'aspectes fonamentals de la qualitat en l'assistència, com l'accessibilitat als servicis, la confidencialitat, la intimitat, l'equitat, les actuacions sanitàries que generen valor en salut, la humanització de l'assistència, l'efectivitat i els resultats en salut, la continuïtat assistencial i l'experiència que els pacients tenen amb les cures que reben.
- g) Es difondrà la cultura de la qualitat i seguretat i s'impulsarà la formació dels i les professionals en la metodologia per a l'avaluació i millora de la qualitat, seguretat del pacient i riscos associats a l'assistència sanitària alineats amb les estratègies de la Conselleria de Sanitat.
- h) Es potenciarà l'estandardització de processos amb la finalitat de disminuir la variabilitat en la pràctica assistencial i es promourà la cultura de la innovació com a element facilitador del desenrotllament professional.

## **Capítol IV. Accessibilitat i gestió de la demanda en atenció primària i comunitària**

### **Article 10. Accessibilitat en atenció primària i comunitària**

1. L'accessibilitat és un dels valors consubstancials a l'atenció primària i comunitària i és fonamental per a garantir que totes les persones, independentment de la seua ubicació geogràfica, condició socioeconòmica o capacitats físiques, puguen rebre atenció mèdica oportuna i adequada que garantisca l'equitat.

2. Per a garantir l'accessibilitat al centre de salut es duran a terme accions que eliminen barreres a l'atenció del pacient, com ara geogràfiques i físiques (pla d'infraestructures, digitalització), socioculturals (campanyes informatives) i organitzatives.

3. Entre les accions organitzatives per a millorar l'accessibilitat haurà de reorganitzar-se la demanda, estructurar-se l'atenció i promoure's proactivament la gestió de la salut i les cures i la prevenció de malalties.

### **Article 11. Gestió de la demanda en atenció primària i comunitària**

1. A fi de millorar l'accés als servicis de salut d'atenció primària i comunitària s'establiran procediments normalitzats de **gestió compartida de la demanda**.

Estos estaran basats a identificar la demanda, classificar-la i canalitzar-la adequadament al professional de l'equip d'atenció primària i comunitària més eficient per a resoldre-la d'acord amb les seues competències, amb la menor demora possible, major resolutivitat i de la manera més satisfactòria per a l'usuari.

2. Per a la gestió compartida de la demanda, els centres hauran de tindre en compte els criteris següents:

- a) Classificació de la demanda, elaborada i actualitzada des de la conselleria competent en matèria de sanitat amb la participació de les professions implicades.
- b) Quadro de competències i rols per categories professionals del centre de salut, elaborat i actualitzat des de la conselleria competent en matèria de sanitat.
- c) Circuit de citació als diferents professionals del centre de salut en funció de la naturalesa de la demanda i de la seua previsibilitat, elaborat per la conselleria competent en matèria de sanitat i adaptable en cada centre sanitari d'atenció primària i comunitària.
- d) Guies d'intervenció d'infermeria en processos aguts.
- e) Agendes de qualitat, flexibles i adaptables a la demanda i al desenrotllament d'activitats no assistencials. Estes agendes han de donar cabuda a la demanda, garantir l'accessibilitat de les persones que demanden atenció sanitària i evitar la demora en atenció primària i comunitària.
- f) Augment de la rellevància i capacitat de resolució de les unitats administratives en la canalització de la demanda i l'assumpció de faenes administratives.

Les direccions de servici i secció facultatives seran les responsables d'implementar els circuits de citació als distints professionals dels centres de salut, de monitorar les dificultats en l'accessibilitat als servicis, de fer seguiment dels circuits de gestió compartida de la demanda i de supervisar i controlar la qualitat de les diferents agendes.

## **Capítol V. Garantia de no demora en atenció primària i comunitària**

## **Article 12. No demora en atenció primària i comunitària**

1. La conselleria competent en matèria de sanitat establirà els circuits i mecanismes necessaris per a no demorar la prestació de l'assistència sanitària en atenció primària i comunitària. Tot això a fi de donar resposta a la demanda en el moment que es genere, procurant la major immediatesa. Amb este fi es millorarà l'accés de la ciutadania a l'obtenció de les cites, es reconfiguraran les agendes a la demanda de cada professional, s'implementaran models de gestió compartida entre els professionals dels equips d'atenció primària i es millorarà la coordinació entre nivells assistencials.

En particular, es promourà la gestió integral i integrada de les agendes de tots els professionals d'atenció primària i comunitària i la implementació de noves tecnologies, inclòs l'ús d'intel·ligència artificial (IA), i s'establirà una demora màxima en proves d'imatge mèdica i proves de laboratori.

2. L'estudi de les causes que motiven l'excés de demora i les propostes de mesures de correcció les farà la direcció de secció d'atenció primària. En el cas que les demores superen l'àmbit territorial del centre de salut, serà responsabilitat de la direcció de servici d'atenció primària i comunitària. En un cas o l'altre, la problemàtica serà sotmesa a la consideració del director d'atenció primària del departament, que ratificarà o no les mesures que calga implementar, al seu criteri, i les sotmetrà a la consideració del comitè directiu de l'agrupació sanitària interdepartamental per a aprovar-les.

## **Capítol VI. Capacitat de resolució en atenció primària i comunitària**

### **Article 13. Capacitat de resolució de problemes assistencials en atenció primària i comunitària**

1. S'impulsaran millores en el procés d'atenció primària i en l'àmbit de l'atenció hospitalària, especialment, en els processos d'atenció ambulatoria especialitzada i els relacionats amb els procediments diagnòstics d'imatge i biopatologia amb l'objectiu de garantir una resposta prioritzada i de més resolutivitat als problemes assistencials en l'atenció primària i comunitària.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat, per a augmentar la capacitat en la resolució de problemes de l'atenció primària i comunitària en l'execució de totes les seues prestacions, impulsarà una transformació digital ordenada i eficient basada en el redisseny dels processos, el potencial de l'ús de les dades sanitàries, la implantació de noves tecnologies i de la intel·ligència artificial (IA), la formació dels professionals sanitaris, la investigació i la innovació.

3. Hauran d'implementar-se guies d'intervenció d'infermeria en processos aguts amb l'objectiu d'augmentar la capacitat de resolució de les consultes d'infermeria.

## **Capítol VII. Docència i formació en atenció primària i comunitària**

### **Article 14. Activitats de formació en atenció primària i comunitària**

1. Els membres dels equips d'atenció primària i comunitària hauran de participar en les activitats de formació que es programen en el seu departament de salut i agrupació sanitària interdepartamental, coordinades per la unitat administrativa competent en matèria de docència i formació del personal del Sistema Valencià de Salut de la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. S'elaborarà un programa anual de formació continuada, en col·laboració amb les unitats docents de l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, dissenyat en relació amb les activitats i programes que es duguen a terme en la zona de salut.

El programa inclourà les activitats de sessions clíniques, bibliogràfiques, de revisió de temes i protocols, tant de contingut assistencial com de no assistencial, i assistència a cursos, jornades i congressos.

3. Es facilitarà la formació externa de tècniques diagnòstiques o formació en patologia més rellevants, en altres centres d'atenció primària i comunitària o atenció hospitalària, d'acord amb els plans formatius aprovats.

#### **Article 15. Activitats docents en atenció primària i comunitària**

1. Els professionals de l'equip participaran en la formació universitària (pregrau i postgrau) i no universitària, en els termes establits en els convenis que se subscriuen amb la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. En cada zona bàsica de salut hi haurà un responsable de docència.

3. En els centres de salut que participen en la docència universitària hi haurà diverses figures docents acreditades per les universitats. Així mateix, quan el conveni subscrit amb les universitats incloga els centres d'atenció primària i comunitària amb el conjunt o la majoria de les seues unitats assistencials, es podrà utilitzar la denominació de centre de salut universitari, d'acord amb la normativa aplicable.

4. En els centres de salut acreditats per a la formació d'especialització en ciències de la salut hi haurà tutors i col·laboradors docents i hauran d'utilitzar la denominació de centre de salut acreditat per a la formació sanitària especialitzada.

## **Capítol VIII. Investigació, desenrotllament i innovació en atenció primària i comunitària**

### **Article 16. Activitats d'investigació en atenció primària i comunitària**

1. Les activitats d'investigació en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària les durà a terme el personal professional de l'EAP. Estes activitats englobaran funcions o faena d'investigació clínica, epidemiològica i social vinculades a l'assistència sanitària, que es determinen per mitjà d'acords adoptats pel titular de la conselleria competent en matèria de sanitat, a proposta del centre directiu competent en matèria d'investigació i innovació sanitària i amb el vistiplau del centre directiu competent en matèria d'atenció primària i comunitària.

Podran establir-se mecanismes addicionals de col·laboració, assessorament i formació en investigació amb l'objectiu de fomentar la capacitat i participació del personal professional de l'EAP en esta classe d'activitat.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat podrà establir convenis de col·laboració amb les fundacions i instituts públics d'investigació biomèdica a l'efecte de fer que el seu personal puga desenrotllar activitats d'investigació en l'àmbit de l'atenció primària i comunitària, conjuntament amb els membres de l'EAP.

## **Capítol IX. Acords de gestió en atenció primària i comunitària**

### **Article 17. Acords de gestió en atenció primària i comunitària**

1. Els acords de gestió establixen el compromís dels objectius comuns de millora per al conjunt del sistema públic valencià de salut i, són una ferramenta fonamental per a la gestió sanitària, que, a més, han de ser pragmàtics, realitzables i mesurables i incloure un indicador clau o més com a condicions indispensables.

Així, els acords de gestió contindran indicadors calculables i precisos, relacionats amb l'accessibilitat, resolutivitat, adequació de la pràctica clínica, ús adequat de recursos, resultats clínics i de la satisfacció i experiència de la ciutadania amb la prestació dels servicis. Especialment, introduiran indicadors de gestió de la cronicitat i atenció a pacients en fase final de vida.

2. Els objectius assignats a cada un dels indicadors hauran de mantindre un equilibri adequat entre un llindar raonablement elevat d'exigència i la possibilitat de complir-lo de manera que, quan es faça, es coadjuve a aconseguir els objectius estratègics del sistema valencià públic de salut.

3. El desplegament dels acords de gestió es farà en tots els centres, servicis, àrees o unitats en què l'organització sanitària estiga internament constituïda per a fer front a la seua missió. Així mateix, el constructe i l'exigència d'estos acords haurà d'estar alineat amb la normativa vigent i ser congruent amb el conjunt dels acords de gestió de l'agrupació sanitària, el departament, la zona de salut i centre de pertinença.

4. El compliment dels acords de gestió s'avaluarà a través d'un quadro de comandament amb indicadors relatius a cada una de les dimensions i objectius establits, i amb la desagregació fins al nivell d'unitats, que mostre els objectius previstos, l'avanç o desviacions produïdes i el control de gestió periòdic.



## **TÍTOL III. CARTERA DE SERVICIS EN ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA**

### **Article 18. Prestacions de la cartera de servicis d'atenció primària i comunitària**

1. L'atenció primària i comunitària és el nivell bàsic i inicial d'atenció, que garantix la globalitat i continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient, i actua com a gestor i coordinador de casos i regulador de fluxos. En virtut d'això, els centres de salut i consultoris auxiliars constituïxen l'accés inicial al sistema sanitari proporcionant la major accessibilitat a la població per als processos assistencials que es troben dins de la cartera de servicis d'atenció primària i comunitària. En estos s'articularen els recursos necessaris per a desenrotllar les prestacions de la cartera de servicis regulada en el present article.

2. La cartera de servicis del Sistema Valencià de Salut està integrada per les prestacions de la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut i la cartera de servicis complementària de la Comunitat Valenciana.

Les modificacions d'estes carteres de servicis s'actualitzaran mitjançant una resolució de la persona titular de la conselleria amb competències en matèria de sanitat.

3. La cartera de servicis d'atenció primària i comunitària comprendrà:

- a) L'atenció sanitària a demanda, programada i urgent tant en consulta presencial en el centre o telemàtica, com en el domicili del malalt.
- b) La indicació o prescripció i realització, si és el cas, de procediments diagnòstics i terapèutics.
- c) Les activitats en matèria de prevenció, promoció de la salut, atenció familiar i atenció comunitària.
- d) Les activitats d'informació i vigilància en la protecció de la salut.
- e) La rehabilitació bàsica.
- f) Les atencions i els servicis específics relatius a la dona, la infància, l'adolescència, els adults, la tercera edat, els grups de risc i els malalts crònics.
- g) L'atenció pal·liativa a malalts en l'etapa final de la vida.
- h) L'atenció a la salut mental en coordinació amb els servicis d'atenció hospitalària.
- i) L'atenció a la salut bucodental.

### **Article 19. Servicis d'atenció sanitària a demanda, programada i urgent tant en la consulta com en el domicili del malalt**

1. L'atenció primària i comunitària realitzarà l'assistència sanitària a la població, a demanda, programada o urgent, tant en la consulta presencial en el centre, telemàtica o en el domicili del pacient i en les que necessite la població, dins de les competències pròpies i en la zona bàsica de salut.

2. Prevaldrà l'atenció sanitària presencial, sense perjudici que en determinades situacions o circumstàncies les consultes puguen realitzar-se de manera no presencial, sempre a petició del facultatiu i en relació amb la comunicació de resultats de proves, revisions de seguiment clínic o de receptes de crònics.

3. S'establiran algorismes i circuits d'atenció basats en el motiu de consulta i les competències professionals per a proposar una cita al pacient o usuari amb el professional més adequat per a donar resposta resolutiva en el mínim de temps possible, a demanda seua.

### **Article 20. Procediments diagnòstics i terapèutics**

Els procediments diagnòstics i terapèutics accessibles en el nivell d'atenció primària i comunitària comprenen:

1. Els procediments diagnòstics que es classifiquen en: bàsics realitzats en atenció primària i comunitària, i la resta amb accés des d'atenció primària i comunitària.
2. Els **procediments diagnòstics bàsics realitzats en atenció primària i comunitària** inclouen, entre altres: anamnesi i exploració física, espirometria, mesurament del flux expiratori màxim i pulsioximetria, exploracions cardiovasculars (electrocardiografia, oscilometria i/o Doppler), exploracions otorrinolaringològiques (otoscòpia, laringoscòpia indirecta i acumetria qualitativa), mesurament de l'agudes visual i fons d'ull, determinacions analítiques mitjançant tècnica seca, inclosa la reflectometria, l'obtenció de mostres biològiques, els tests i qüestionaris psicoafectius i socials, de morbiditat i de qualitat de vida, l'ecografia clínica, la dermatoscòpia, la retinografia, així com qualsevol altre procediment implementat per la conselleria competent en matèria de sanitat.
3. Els **procediments diagnòstics amb accés des d'atenció primària i comunitària**, segons els protocols establits: proves de laboratori, d'anatomia patològica, de diagnòstic per imatge —entre altres, radiologia general simple i de contrast—, ecografia, mamografia i tomografia axial automatitzada, endoscòpia digestiva, ressonància magnètica nuclear i qualsevol altra tècnica que pugui ser introduïda per la conselleria competent en matèria de sanitat.
4. Els **procediments terapèutics**: la indicació, la prescripció i el seguiment de tractaments farmacològics i no farmacològics adaptats a les condicions físiques i fisiològiques del pacient. S'inclouen els materials per a l'aplicació de tractaments amb insulina i el seguiment dels tractaments amb anticoagulants orals en coordinació amb atenció hospitalària segons la prioritització i els protocols establits.

Així mateix, s'inclouen l'administració de tractaments parenterals, les cures, les sutures i el tractament d'úlceres cutànies, immobilitzacions, infiltracions, aplicació d'aerosols, taponament nasal, extracció de taps auditius, extracció de cossos estranys, cures d'estomes digestius, urinaris i traqueals, aplicació i reposició de sondatges vesicals i nasogàstrics, ressuscitació cardiopulmonar avançada, teràpies de suport i tècniques de consell sanitari estructurat, així com qualsevol altre procediment que pugui ser inclòs per la conselleria competent en matèria de sanitat.

Finalment, cal mencionar la cirurgia menor, que inclou la realització de procediments terapèutics o diagnòstics de baixa complexitat i mínimament invasius, amb baix risc d'hemorràgia, que es practiquen amb anestèsia local i que no requereixen cures postoperatòries, en pacients que no requereixen ingrés, de conformitat amb els protocols establits i l'organització pròpia de cada zona bàsica de salut.

5. Qualsevol altre procediment que pugui ser inclòs per la conselleria competent en matèria de sanitat.

### **Article 21. Servicis en matèria de prevenció, educació sanitària, promoció de la salut en atenció familiar i atenció comunitària**

1. Els servicis en matèria de prevenció, educació sanitària, promoció de la salut en atenció familiar i comunitària comprenen les activitats de promoció de la salut, educació sanitària i prevenció de la malaltia que es realitzen en el nivell d'atenció primària i comunitària, dirigides a l'individu, la família i la comunitat, en coordinació amb altres nivells o sectors implicats.

2. Les activitats de prevenció i promoció de la salut es prestaran, tant en el centre sanitari com en l'àmbit domiciliari o comunitari inclosos en els programes establits, en relació amb les necessitats de salut de la població de l'àmbit geogràfic respectiu.

3. Les **activitats de prevenció i promoció de la salut, així com la promoció i educació per a la salut**, comprenen les activitats dirigides a modificar o potenciar hàbits i actituds que conduïsquen a formes de vida saludables, així com a promoure el canvi de conductes relacionades amb factors de risc de problemes de salut específics i les orientades al foment de les autocures, inclosa la informació i l'assessorament sobre conductes o factors de risc i sobre estils de vida saludables i activitats d'educació per a la salut grupals i en centres educatius.

4. Es consideren entre les **activitats preventives** les vacunacions en tots els grups d'edat i, si és el cas, grups de risc, segons el calendari de vacunació vigent aprovat pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i les administracions sanitàries competents, així com les que puguin indicar-se, en població general o en grups de risc, per situacions que epidemiològicament ho aconsellen. També s'inclou la indicació i administració, si és el cas, de quimioprofilaxi antibiòtica en els contactes amb pacients infecciosos per als problemes infectocontagiosos que així ho requerisquen, les activitats per a previndre l'aparició de malalties que actuen sobre factors de risc o per a detectar-les en fase presimptomàtica mitjançant cribratge o diagnòstic precoç (prevenció secundària) i la gestió proactiva de la cronicitat (prevenció terciària).

5. L'**atenció familiar** comprén l'atenció individual amb consideració del context familiar dels pacients amb problemes en què se sospita un component familiar. Inclou la identificació de l'estructura familiar, l'etapa del cicle vital familiar, els esdeveniments vitals estressants, els sistemes d'interacció en la família i la detecció de la disfunció familiar.

6. L'**atenció comunitària** és el conjunt d'actuacions amb participació de la comunitat, orientades a la detecció i prioritització de les necessitats i problemes de salut, amb identificació dels recursos comunitaris disponibles, prioritització de les intervencions i elaboració de programes orientats a millorar la salut de la comunitat, en coordinació amb altres dispositius socials i educatius.

## **Article 22. Servicis d'informació i vigilància en la protecció de la salut**

1. La informació i vigilància en la protecció de la salut inclou la informació per a l'anàlisi i valoració de la situació de salut de la comunitat i per a l'avaluació dels servicis sanitaris, i la vigilància epidemiològica.

2. La vigilància epidemiològica inclou participar en els sistemes d'alerta epidemiològica per a malalties de declaració obligatòria (MDO), un sistema d'alerta del possible origen laboral de malalties professionals per mitjà del Sistema de Vigilància Epidemiològica Laboral (SISVEL) i participar en

xarxes de metges sentinelles per a la vigilància d'uns certs problemes de salut fins a participar en el sistema de farmacovigilància, mitjançant la comunicació d'efectes adversos.

### **Article 23. Servicis de rehabilitació bàsica**

Els servicis de rehabilitació bàsica comprenen les activitats d'educació, prevenció i rehabilitació que són susceptibles de realitzar-se en l'àmbit d'atenció primària i comunitària, en règim ambulatori, amb indicació mèdica prèvia i d'acord amb els programes establits, inclosa l'assistència domiciliària si es considera necessària per circumstàncies clíniques o per limitacions en l'accessibilitat.

Inclouen la prevenció del desenrotllament o de la progressió de trastorns musculoesquelètics, els tractaments fisioterapèutics per al control de símptomes i millora funcional en processos crònics musculoesquelètics, la recuperació de processos aguts musculoesquelètics lleus, els tractaments fisioterapèutics en trastorns neurològics, la fisioteràpia respiratòria i l'orientació o formació sanitària al pacient o cuidador/a, si és el cas.

### **Article 24. Servicis d'atenció a la infància**

1. Els servicis d'atenció a la infància inclouen la valoració de l'estat nutricional, del desenrotllament pondoestatural i del desenrotllament psicomotor, la prevenció de la mort sobtada infantil, els consells generals sobre desenrotllament del xiquet, hàbits nocius i estils de vida saludables, l'educació sanitària i la prevenció d'accidents infantils, l'orientació anticipada per a la prevenció i detecció dels problemes de son i d'esfínters, la detecció dels problemes de salut, amb presentació d'inici en les diferents edats, que puguen beneficiar-se d'una detecció precoç en coordinació amb atenció hospitalària.

2. Els servicis d'atenció a la infància es duren a terme mitjançant actuacions encaminades a:

- a) La detecció precoç de metabolopaties, en el cribratge neonatal poblacional de malalties endocrinometabòliques.
- b) La detecció d'hipoacúsia, displàsia d'articulació de maluc, criptorquídia, estrabisme, problemes de visió, problemes del desenrotllament puberal, obesitat, trastorns de l'espectre autista (TEA), trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat.
- c) La detecció i el seguiment del xiquet amb discapacitats físiques i psíquiques.
- d) La detecció i el seguiment del xiquet amb patologies cròniques.

### **Article 25. Servicis d'atenció a l'adolescència**

Els servicis d'atenció a l'adolescència inclouen l'anamnesi i el consell sobre hàbits que comporten riscos per a la salut, com l'ús de tabac, alcohol i substàncies addictives; s'hi inclou la prevenció dels accidents, la valoració i el consell en relació amb la conducta alimentària i la imatge corporal, i la promoció de conductes saludables en relació amb la sexualitat, la prevenció d'embarassos no desitjats i les malalties de transmissió sexual.

### **Article 26. Servicis d'atenció a la dona**

Els servicis d'atenció a la dona s'inclouen:

- a) Programes de salut per a la detecció de grups de risc i diagnòstic precoç de **càncer de cèrvix i de mama** de manera coordinada i protocol·litzada amb atenció hospitalària, segons

l'organització dels protocols que s'establisquen i amb inclusió dels cribratges oportunistes en qualsevol contacte amb el Sistema Valencià de Salut.

- b) Indicació i seguiment de mètodes anticonceptius no quirúrgics i assessorament sobre altres mètodes anticonceptius i interrupció voluntària de l'embaràs, atenció a l'embaràs i puerperi, que inclou la captació de la dona embarassada en el primer trimestre de gestació i detecció dels embarassos de risc, cribratge prenatal d'anomalies cromosòmiques i de malalties infeccioses, seguiment de l'embaràs normal, de manera coordinada i protocol·litzada amb atenció hospitalària, segons l'organització del servei de salut corresponent.
- c) Educació maternal, inclòs el foment de la lactància materna, la prevenció d'incontinència urinària i la preparació per al part, la visita puerperal en el primer mes del postpart per a la valoració de l'estat de salut de la dona i del nou-nat.
- d) Prevenció, detecció i atenció als problemes de la dona en el climateri.
- e) Sospita de violència de gènere en el sistema d'informació que es determine per a la detecció i l'actuació davant de violència de gènere/domèstica en persones adultes.

#### **Article 27. Servicis d'atenció a l'adult, grups de risc i malalts crònics**

Els servicis d'atenció a l'adult, grups de risc i malalts crònics inclouen, en general, la valoració de l'estat de salut i de factors de risc, els consells sobre estils de vida saludables, la detecció dels problemes de salut i la valoració de l'estadi clínic, la captació del pacient per al seguiment clínic adequat a la seua situació, l'atenció i el seguiment de persones polimedicades i amb multimorbiditat, i la informació i consell sanitari sobre la malaltia i les cures necessàries al pacient i al cuidador/a, si és el cas.

#### **Article 28. Servicis d'atenció a pacients amb problemes de salut crònics i prevalents**

Els servicis d'atenció a pacients amb problemes de salut crònics i prevalents comprenen: seguiment de la diabetis mellitus, inclòs el subministrament al pacient diabètic del material necessari per al control de la malaltia; el seguiment de la malaltia pulmonar obstructiva crònica i asma bronquial; el control de la hipercolesterolèmia, la hipertensió arterial, la insuficiència cardíaca crònica, la cardiopatia isquèmica, l'obesitat, i el seguiment i tractament dels problemes osteoarticulars crònics o dolor crònic musculoesquelètic.

#### **Article 29. Servicis d'atenció sanitària a persones amb malalties de transmissió sexual**

Els servicis d'atenció sanitària a persones amb malalties de transmissió sexual inclouran accions destinades al seguiment clínic i la millora de la qualitat de vida, i a evitar les pràctiques de risc.

#### **Article 30. Servicis d'atenció a persones amb conductes de risc**

Els servicis d'atenció a persones amb conductes de risc inclouran:

- a) L'atenció a fumadors i el suport a la deshabituació del tabac. Esta atenció comprén la valoració del fumador, la informació sobre riscos, el consell d'abandó i el suport sanitari i, si és el cas, la intervenció amb ajuda conductual individualitzada.
- b) L'atenció al consumidor excessiu d'alcohol que abasta la detecció i quantificació del consum i la freqüència de la ingesta, la valoració de la dependència, el consell de limitació o eliminació

del consum, la valoració de patologies provocades pel consum i l'oferta d'assistència sanitària per a l'abandó en cas necessari.

- c) L'atenció a **altres conductes addictives** que inclou la detecció, l'oferta de suport sanitari especialitzat, si és necessari, per a l'abandó de la dependència i la prevenció de malalties associades.

### **Article 31. Servicis d'atenció a situacions de risc o exclusió social**

Els servicis d'atenció a situacions de risc o exclusió social inclouran la detecció precoç i l'abordatge integrat dels problemes de salut derivats d'estes situacions, com ara menors en acolliment, minories ètniques, persones migrants o altres.

### **Article 32. Servicis de detecció precoç de càncer colorectal**

Els servicis de detecció precoç del càncer colorectal inclouran les actuacions tendents a la detecció precoç d'esta tipologia de càncer de manera coordinada i protocolitzada i en coordinació amb l'atenció hospitalària.

### **Article 33. Servicis d'atenció a les persones majors**

Els servicis d'atenció a les persones majors inclouran activitats de promoció i prevenció en relació amb l'alimentació saludable i l'exercici físic, la identificació de conductes de risc, la prevenció de caigudes i altres accidents, la detecció precoç de la deterioració cognitiva i funcional, la detecció precoç de la deterioració física, amb especial èmfasi en el cribratge d'hipoacúsia, dèficit visual i incontinència urinària, el consell i el seguiment del pacient polimedicat i amb multimorbiditat.

### **Article 34. Servicis de detecció i seguiment de la persona anciana de risc**

Els servicis de detecció i seguiment de la persona anciana de risc inclouen la valoració clínica, sociofamiliar i del grau de dependència per a les activitats de la vida diària.

Esta valoració comporta l'elaboració d'un pla integrat de cures sanitàries i la coordinació amb atenció hospitalària i els servicis socials, amb la finalitat de previndre i atendre la discapacitat i la comorbiditat associada.

### **Article 35. Servicis d'atenció domiciliària a persones majors immobilitzades**

1. Els servicis d'atenció domiciliària a persones majors immobilitzades inclouran la informació, el consell sanitari, l'assessorament i el suport a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/a principal.

El procés d'envelliment comporta una sèrie de modificacions fisiològiques que poden provocar una disminució progressiva de les reserves de diversos sistemes corporals. Este declivi funcional pot desembocar en fragilitat, un estat clínic caracteritzat per més susceptibilitat a esdeveniments adversos. Davant de l'augment de la cronicitat en la nostra societat, es potenciarà la identificació precoç de la fragilitat, per a implementar intervencions dirigides a fomentar un envelliment saludable i així disminuir el risc d'institucionalització, discapacitat funcional, hospitalització freqüent, deterioració en la qualitat de vida, aparició de malalties cròniques i mortalitat prematura.

2. El programa d'atenció a persones majors immobilitzades comprendrà la valoració integral de les necessitats del pacient, incloent-hi les causes de la immobilització, l'establiment d'un pla de cures, metges i d'infermeria, que incloga mesures preventives, instruccions per al seguiment correcte del

tractament, recomanacions higienicodietètiques, control dels símptomes i cures generals, així com la coordinació amb els serveis socials, l'accés als exàmens i procediments diagnòstics no realitzables en el domicili del pacient, la realització i el seguiment dels tractaments o procediments terapèutics que necessite el pacient i la informació i l'assessorament a les persones vinculades al pacient, especialment a la persona cuidadora principal.

3. La identificació de pacients s'efectuarà per mitjà d'un índex de valoració geriàtrica, que permetrà identificar els pacients immobilitzats i els pacients crònics amb alt risc de presentar descompensacions, susceptibles de ser incorporats al programa d'atenció domiciliària per a aplicar intervencions preventives i terapèutiques específiques que aborden els efectes adversos associats amb la fragilitat i millorar els resultats en salut.

4. Es potenciarà la identificació del pacient fràgil i s'establiran protocols d'actuació i de derivació amb les unitats d'hospitalització domiciliària (UHD) per a assegurar l'atenció a la complexitat i la qualitat de vida més elevada possible dels pacients vulnerables.

5. La conselleria competent en matèria de sanitat impulsarà el desenvolupament de ferramentes basades en intel·ligència artificial (IA) que identifiquen de manera més precisa i àgil estos pacients, alhora que introduirà noves tecnologies per al desenvolupament de la gestió remota dels pacients que complemente l'atenció presencial en el domicili amb l'objectiu d'incrementar la intensitat de les cures en els casos necessaris en favor de més estabilitat dels pacients i la consecució d'una millor qualitat de vida.

#### **Article 36. Servicis de detecció i atenció a la violència de gènere i maltractaments**

Es realitzaran activitats de detecció de situacions de risc, anamnesi, i si és el cas exploració, orientades al problema en les situacions de risc i davant de sospita de maltractaments, comunicació a les autoritats competents de les situacions que ho requerisquen, especialment en el cas de sospita de violència de gènere o de maltractaments en menors, ancians i persones amb discapacitat i, si és necessari, als serveis socials, i l'establiment d'un pla d'intervenció adaptat a cada cas.

#### **Article 37. Servicis d'atenció pal·liativa a malalts en l'etapa final de la vida**

1. Els servicis d'atenció pal·liativa a malalts en l'etapa final de la vida inclouen l'atenció integral, individualitzada i continuada de persones amb malaltia en situació avançada, no susceptible de rebre tractaments amb finalitat curativa i amb una esperança de vida limitada, així com de les persones vinculades a estes. L'objectiu terapèutic és la millora de la qualitat de vida, amb respecte pel seu sistema de creences, preferències i valors.

Esta atenció, especialment humanitzada i personalitzada, es presta en el domicili del pacient o en el centre sanitari, si és el cas, amb l'establiment dels mecanismes necessaris per a garantir la continuïtat assistencial i la coordinació amb altres recursos i d'acord amb els protocols establits pel servici de salut corresponent.

2. S'identificaran els malalts en l'etapa final de la vida, segons els criteris diagnòstics i la història natural de la malaltia, s'efectuarà la valoració integral de les necessitats de pacients i cuidadors/ores i s'establirà un pla de cures escrit que incloga mesures preventives, recomanacions higienicodietètiques, control dels símptomes i cures generals. Així mateix, la valoració freqüent i el control de símptomes físics i psíquics, amb indicació del tractament farmacològic i no farmacològic del dolor i d'altres símptomes. Informació i suport al pacient en les diferents fases del procés, la

informació, el consell sanitari, l'assessorament i el suport a les persones vinculades al pacient, especialment al cuidador/ora principal.

3. En les situacions que ho requerisquen, i particularment en els casos complexos, es facilita l'atenció per estructures de suport sanitari i/o social o per servicis hospitalaris, tant en consultes com en el domicili del pacient o mitjançant internament, si és el cas.

4. S'establiran protocols d'actuació i de derivació amb les unitats d'hospitalització domiciliària (UHD) per a assegurar l'atenció a la complexitat i la qualitat de vida més elevada possible d'estos pacients.

5. La conselleria competent en matèria de sanitat impulsarà el desenrotllament de ferramentes basades en intel·ligència artificial (IA) que identifiquen de manera més precisa i àgil els pacients, alhora que introduirà noves tecnologies per al desenrotllament de la gestió remota dels pacients, que complemente l'atenció presencial en el domicili o el control telefònic, amb l'objectiu d'incrementar la intensitat de les cures en els casos necessaris.

#### **Article 38. Servicis d'atenció a la salut mental**

1. Els servicis d'atenció a la salut mental inclouran les activitats de prevenció i promoció, el consell i suport per al manteniment de la salut mental en les diferents etapes del cicle vital, la detecció, el diagnòstic i el tractament de trastorns adaptatius, per ansietat i depressius, amb derivació als servicis de salut mental en cas de quedar superada la capacitat de resolució del nivell d'atenció primària i comunitària.

2. Així mateix, també s'inclourà la detecció de conductes addictives, de trastorns del comportament i d'altres trastorns mentals i de reaguditzacions en trastorns ja coneguts, i si és el cas, la derivació als servicis de salut mental, la detecció de psicopatologies de la infància/adolescència, inclosos els trastorns de conducta en general i alimentària en particular, i derivació, si és el cas, al servici especialitzat corresponent i el seguiment de manera coordinada amb els servicis de salut mental i servicis socials de les persones amb trastorn mental greu i prolongat.

#### **Article 39. Servicis d'atenció a la salut bucodental**

1. Els servicis d'atenció a la salut bucodental inclouran el conjunt d'activitats diagnòstiques, terapèutiques i de prevenció de la malaltia, així com les de promoció i educació per a la salut, dirigides a la millora de la salut bucodental de la població.

2. Les unitats de salut bucodental estaran formades per odontòlegs, estomatòlegs, tècnics superiors en higiene bucodental i/o tècnics auxiliars en cures d'infermeria, que desenrotllaran les actuacions pròpies d'acord amb les competències professionals regulades en la normativa vigent.

3. Estos equips actuaran de manera coordinada i protocol·litzada amb la resta dels professionals del Sistema Valencià de Salut. També desenrotllaran, juntament amb altres recursos i suports, accions comunitàries per a la salut.

## **TÍTOL III. EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA**

### **Capítol X. Equip d'atenció primària i comunitària**

#### **Article 40. Composició de l'equip d'atenció primària i comunitària**



1. L'equip d'atenció primària i comunitària està compost per personal sanitari i no sanitari, el nombre de professionals del qual dependrà de la població que s'ha d'atendre i la dispersió d'esta.

2. Són membres de l'EAP el personal facultatiu especialista en medicina familiar i comunitària, el personal facultatiu especialista en pediatria i les seues àrees específiques, el personal d'infermeria, especialistes en infermeria obstetricoginecològica i especialistes en infermeria familiar i comunitària, els fisioterapeutes, els tècnics de cures auxiliars d'infermeria, els tècnics especialistes de la branca sanitària, els auxiliars sanitaris d'atenció primària i comunitària, i els treballadors socials. També ho serà el personal administratiu, auxiliar administratiu i els zeladors adscrits als centres d'atenció primària i comunitària.

3. També formen part dels equips d'atenció primària els farmacèutics del departament de salut que facen tasques en l'àmbit d'atenció primària i comunitària i el personal sanitari facultatiu especialista i no facultatiu de les unitats departamentals d'atenció primària i comunitària.

#### **Article 41. Funcions en matèria d'atenció primària i comunitària**

Les funcions de l'equip d'atenció primària i comunitària són:

- a) Posar atenció a la població, amb el professional sanitari que millor resposta puga donar a les seues necessitats en l'àmbit de les competències pròpies: promoció de la salut dirigida a la població sana, prevenció en persones amb factors de risc i garantia de la continuïtat de cura, planificació de l'atenció a les persones amb malaltia crònica complexa i pal·liatives i de les persones cuidadores, amb el temps suficient per a cobrir les necessitats de la ciutadania.
- b) Potenciar l'autocura i la capacitat resolutiva de cada professional de l'atenció primària i comunitària, en l'àmbit de les competències pròpies, sense menyscar la necessitat d'interrelació i treball transdisciplinari que englobe a cada persona i a les famílies.
- c) Garantir l'equitat en la prestació assistencial en atenció primària i comunitària tant pel que fa a l'accessibilitat com als servicis prestats, la longitudinalitat en l'atenció mèdica, per a afermar la continuïtat de les cures, així com la valoració integral, amb previsió d'aspectes específics quant a la ruralitat.
- d) Classificar els pacients segons la necessitat de cures d'assistència sanitària, la complexitat del quadro clínic i la vulnerabilitat social.
- e) Contribuir a la disminució de la variabilitat en la pràctica clínica mitjançant l'elaboració de guies dels processos més prevalents mitjançant la pràctica clínica basada en l'evidència.
- f) Gestionar els patrons de multimorbiditat i l'abordatge del pacient crònic complex avançat.
- g) Desenrotllar l'estratègia de salut comunitària.
- h) Acostar el sistema sanitari a la ciutadania i afavorir la participació en el disseny de l'acció comunitària, amb l'establiment d'objectius per mitjà de la comissió de salut comunitària i amb la participació del consell de salut de la mateixa ZBS.
- i) Implantar guies d'acció local en salut.
- j) Realitzar el diagnòstic i el tractament de les patologies més freqüents amb mitjans propis o mitjançant complementació amb els servicis de suport, amb altres especialitats o amb l'hospitalització.

- k) Vigilar la salut de grups homogenis, lactants, ancians, grups exposats a riscos ambientals, laborals i altres, i realitzar activitats dirigides a la detecció precoç d'unes certes patologies.
- l) Educar la comunitat en matèria de salut.
- m) Proveir de servicis preventius a la comunitat: salut sexual i reproductiva, vacunació, salut bucodental infantil, cribratges i altres.
- n) Realitzar l'arregleplega de dades epidemiològiques, els informes de salut i exàmens de salut obligatoris, programar les tasques pròpies per a la zona i avaluar-ne les activitats, així com totes les tasques administratives que es deriven de l'assistència a cada persona.
- o) Participar en la formació de personal sanitari, en l'actualització de coneixements i en la investigació.
- p) Participar en la formació de personal sanitari, pregrau i postgrau, en l'actualització de coneixements i en investigació.
- q) Tota la resta de funcions que siguen necessàries per al desenrotllament dels plans de salut del departament, per al desenrotllament de la cartera de servicis d'atenció primària i comunitària i per a complir els acords de gestió que els incumbisquen.

#### **Article 42. Unitats departamentals d'atenció primària i comunitària**

Tenen la consideració d'unitats departamentals d'atenció primària i comunitària les unitats de rehabilitació bàsica, les unitats d'odontologia, les unitats de salut mental, les unitats de conductes addictives, les unitats de salut sexual i reproductiva i els servicis farmacèutics departamentals.

La conselleria competent en matèria de sanitat podrà crear, modificar o suprimir les unitats departamentals d'atenció primària i comunitària, en virtut de les necessitats de salut de la població, mitjançant una resolució de la persona titular.

#### **Article 43. Unitats departamentals de rehabilitació bàsica**

Les unitats de rehabilitació bàsica 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 vida quotidiana.

#### **Article 44. Unitats departamentals d'odontologia**

Les unitats d'odontologia desenrotllen el programa de salut bucodental amb l'objectiu de promoure, prevenir i millorar la salut bucodental.

#### **Article 45. Unitats departamentals de salut mental**

Les unitats de salut mental desenrotllaran 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 a la Comunitat Valenciana.

#### **Article 46. Unitats departamentals de conductes addictives**

1. Les unitats de conductes addictives desenrotllaran l'assistència sanitària a les persones amb drogodependències i altres addiccions en règim ambulatori, sense perjuí de la disponibilitat d'unitats d'ingrés o llits per a desintoxicació en els hospitals generals i especialitzats de la Comunitat Valenciana.

2. Complementàriament a tot això, col·laboraran en els programes preventius dirigits a disminuir la incidència del consum de drogues i el desenrotllament d'altres addiccions que s'estenen en l'àmbit geogràfic propi. Podran especialitzar-se en l'atenció a una mena d'addiccions concretes sobre la base de les necessitats objectives d'atenció.

#### **Article 47. Unitats departamentals de salut sexual i reproductiva**

1. Les unitats departamentals de salut sexual i reproductiva tenen com a objectiu garantir el desenrotllament i implantació de programes, activitats i accions que faciliten la prevenció, promoció, informació i atenció en esta matèria.

2. A les unitats departamentals de salut sexual i reproductiva els correspon la informació, l'assessorament, l'educació i la prestació de mètodes anticonceptius; l'atenció a la consulta preconcepcional; l'assessorament i atenció a l'esterilitat i infertilitat; la prevenció i el tractament de malalties de transmissió sexual; la prevenció del càncer de cèrvix; la informació i l'assessorament en la interrupció voluntària de l'embaràs; l'assessorament i la teràpia de problemes relacionats amb la sexualitat i les intervencions comunitàries dirigides a desenrotllar programes educatius en salut sexual i reproductiva.

#### **Article 48. Servicis farmacèutics departamentals**

1. Els servicis farmacèutics departamentals contribueixen a l'optimització i a l'ús racional dels productes farmacèutics.

2. L'activitat de farmàcia d'atenció primària i comunitària es realitzarà de manera coordinada amb els professionals dels centres de salut i l'equip d'atenció primària i comunitària, per a potenciar l'efectivitat, seguretat i eficiència de la utilització dels medicaments en els pacients.

## **Capítol XI. Assistència sanitària d'atenció primària i comunitària**

#### **Article 49. Activitats assistencials**

1. S'entén per activitats d'assistència sanitària les d'esta índole que es presten als ciutadans.

2. Les activitats d'assistència sanitària es realitzen per mitjà de les modalitats següents: consulta en el centre, interconsulta, consulta a domicili, atenció urgent i atenció no demorable.

#### **Article 50. Consulta sanitària en el centre**

1. La consulta sanitària en el centre pot ser a demanda o programada. La finalitat de la consulta pot ser assistencial, de promoció i prevenció o administrativa.

2. Totes les consultes, excepte les urgents i no demorables, hauran de concertar-se mitjançant cita prèvia per qualsevol via que es trobe habilitada o personant-se l'usuari en el centre.

3. Hauran d'establir-se protocols d'actuació comuns en les dos modalitats d'atenció, assumits i duts a terme per tot o per part de l'equip d'atenció primària.

En tot cas, es prioritzaran les primeres consultes i s'establirà un límit màxim per a les restants.

4. Amb l'objectiu de garantir una resposta àgil a la demanda diària:

- a) S'establirà la gestió compartida de la demanda mitjançant protocols i procediments fonamentats en el motiu de consulta i les competències professionals de l'equip, amb l'objectiu de donar resposta a la demanda en el mínim de temps possible i amb la màxima resolutivitat pel professional més adequat.
- b) Es garantirà que la configuració de les agendes professionals dedique temps suficient per a acollir la demanda diària que les dades històriques objectiven per a evitar tindre demores excessives.

#### **Article 51. Interconsulta sanitària**

1. La interconsulta és la consulta que sol·licita un membre de l'EAP a un altre membre de l'equip, incloses les unitats departamentals d'atenció primària i comunitària o un professional de l'àmbit hospitalari, amb l'objectiu d'analitzar un determinat problema de salut i programar les actuacions sobre este, i ha de quedar registrada convenientment.

2. Per a formular interconsultes s'utilitzaran les vies de comunicació disponibles més ràpides i precises possibles, que poden ser presencials o no presencials, segons el motiu de la consulta.

3. La conselleria competent en matèria de sanitat establirà protocols i procediments amb criteris de derivació i delimitació de les tasques pròpies de cada nivell, que seran adaptats en cada una de les agrupacions sanitàries interdepartamentals amb particularitats assistencials.

#### **Article 52. Consulta sanitària en el domicili**

1. Les consultes sanitàries en el domicili són consultes que, programades o a demanda, es realitzen en el domicili del pacient quan este, per raons de salut, no pot traslladar-se fins a la consulta del centre sanitari.

2. La consulta sanitària programada en el domicili del pacient formarà part de les activitats de seguiment dels pacients o dels programes de salut que així ho requerisquen. La consulta podrà ser derivada a les unitats d'hospitalització a domicili, en els casos que s'establisquen en el protocol de coordinació corresponent.

3. La consulta sanitària a demanda en el domicili del pacient es realitzarà quan se sol·licite per motius de salut pel pacient o el seu entorn.

#### **Article 53. Atenció sanitària urgent**

1. Es considera atenció urgent l'atenció immediata d'un problema de salut motivada pel risc intrínsec, vital o per a la integritat física del pacient.

2. L'atenció urgent serà coberta les vint-i-quatre hores del dia pel personal dels EAP que resulte necessari. Durant l'horari de funcionament ordinari dels centres de la ZBS serà atesa per eixos, i fora d'este horari pel punt d'atenció continuada (PAC), que es cobrirà pels professionals de la zona o zones bàsiques de salut, a més d'un altre personal que puga ser nomenat, si resulta necessari, per a este fi. S'entendrà que este procediment és igualment aplicable als punts d'atenció sanitària (PAS).

#### **Article 54. Atenció sanitària no demorable**

1. Es considera atenció no demorable la que, sense requerir atenció urgent, no admet l'espera al torn ordinari de citació. Es considerarà atenció no demorable quan el pacient considere que no pot esperar a la primera cita ordinària disponible que se li assigne.

2. Per a l'atenció sanitària de les cites no demorables, s'establirà el circuit de gestió compartida de la demanda, en què la persona que requerix atenció no demorable serà valorada tenint en compte el motiu de consulta i serà atesa pel professional més ben capacitat per a resoldre la consulta, en l'àmbit de les competències pròpies.

## **Capítol XII. Coordinació sociosanitària en atenció primària i comunitària**

#### **Article 55. Coordinació sociosanitària**

1. La coordinació entre el Sistema Valencià de Salut, per mitjà de les agrupacions sanitàries interdepartamentals, i el Sistema Públic Valencià de Servicis Socials comprén el conjunt d'actuacions i la implementació de sistemes de suports i cures destinats a les persones que, per problemes de salut o limitacions funcionals, necessiten una atenció social i sanitària simultània, coherent, coordinada i estable, segons el que estableix la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de servicis socials inclusius de la Comunitat Valenciana; tot això, en els termes establits per la normativa vigent en matèria de servicis socials inclusius de la Comunitat Valenciana.

2. El comitè directiu de l'agrupació sanitària interdepartamental (ASI) col·laborarà en la planificació i avaluació dels recursos sociosanitaris amb la finalitat de contribuir a garantir l'accessibilitat i la continuïtat assistencial de les persones amb necessitats sociosanitàries.

3. El comitè directiu d'atenció primària i comunitària dels departaments de salut impulsarà la coordinació i integració sociosanitària i l'acció comunitària en les zones bàsiques de salut.

4. L'instrument efectiu de coordinació, integració i continuïtat de l'atenció a la ciutadania en l'àmbit sanitari i social és la història sociosanitària.

#### **Article 56. Història sociosanitària en atenció primària i comunitària**

1. La història sociosanitària és el sistema que permet als professionals de l'àmbit sanitari i social compartir informació rellevant de la ciutadania amb la finalitat d'oferir una visió integral de la persona, l'atenció més adequada i la gestió òptima dels recursos sanitaris i socials amb independència del lloc en què hagen sigut generats.

2. És un objectiu estratègic de la conselleria competent en matèria de sanitat desenrotllar la història sociosanitària amb l'objectiu de garantir la qualitat assistencial i evitar la repetició de procediments innecessaris, per a permetre als ciutadans i professionals sanitaris i socials accedir a la informació sociosanitària de manera àgil i efectiva.

#### **Article 57. Mapa comú de l'espai sociosanitari en atenció primària i comunitària**

1. El mapa comú de l'espai sociosanitari és l'estructura territorial i funcional d'organització del conjunt de recursos socials i sanitaris que hi ha a la Comunitat Valenciana, tant de titularitat pública com privada, per a l'atenció sociosanitària de la població, i els quals s'assignen a la població.

El mapa comú establirà, així mateix, les rutes possibles d'assistència social i sanitària a disposició de la ciutadania i els professionals.

2. L'arquitectura i prestacions del Sistema d'Informació Poblacional (SIP) s'utilitzaran per a establir les bases per a la utilització, si és el cas, del mapa comú de l'espai sociosanitari.

## **Capítol XIII. Organització i administració en atenció primària i comunitària**

### **Article 58. Activitats d'administració i gestió**

1. Comprén la programació, organització i avaluació de les activitats del mateix EAP, així com totes les que es deriven de la utilització correcta dels sistemes d'informació sanitària.

2. Serà obligatori omplir els registres bàsics que permeten emetre el conjunt de dades sol·licitat per a la planificació, la gestió dels serveis de salut i la vigilància activa de la salut de la població.

## **Capítol XIV. Orientació a la comunitat en atenció primària i comunitària**

### **Article 59. Orientació a la comunitat en atenció primària i comunitària**

El treball amb la comunitat és aquell que es realitza entre l'EAP i la població, en el centre de salut o fora (centres escolars, laborals, residències, institucions o altres punts de trobada de la comunitat), i els objectius fonamentals del qual són educatius, de participació o assistencials.

Comprén el conjunt d'actuacions amb participació de la comunitat, orientades a la detecció i la prioritització de les seues necessitats i problemes de salut, identificació dels recursos comunitaris i actius per a la salut disponibles, prioritització de les intervencions i desenrotllament i avaluació d'accions, amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar de la comunitat i disminuir les desigualtats socials en salut, en coordinació amb els sectors i els agents implicats.

### **Article 60. Activitats en la comunitat en atenció primària i comunitària**

Les activitats de promoció de la salut i prevenció es presten, tant en el centre sanitari, com en l'àmbit domiciliari i comunitari, en relació amb les necessitats de salut i les fortaleses i els recursos de la població del seu àmbit geogràfic, mitjançant:

- a) La participació de professionals d'atenció primària i comunitària en els consells de salut i les comissions de salut comunitària de la zona bàsica de salut, barris o una altra delimitació territorial de proximitat, i creació d'estes estructures en el cas que no n'hi haja.

Si en eixa delimitació territorial de proximitat hi ha una altra estructura de coordinació en funcionament que compte amb participació ciutadana, com una taula de coordinació

intersectorial local, s'optarà per la participació de professionals d'atenció primària i comunitària en esta estructura.

- b) L'establiment de mecanismes de participació ciutadana, de persones cuidadores i pacients.
- c) La participació de professionals d'atenció primària i comunitària en accions comunitàries i projectes de salut comunitària, ajudant, coliderant o liderant les iniciatives de les xarxes comunitàries i de promoció de la salut.
- d) La col·laboració de professionals d'atenció primària i comunitària en els processos d'identificació, mapatge, dinamització i recomanació de recursos comunitaris i actius per a la salut.
- e) El suport a accions a escala intersectorial que possibiliten millores en les condicions de vida de la població.
- f) La coordinació del centre de salut amb els centres educatius, donant suport a la promoció de la salut en els centres educatius i les escoles promotores de salut.
- g) La coordinació amb els diferents àmbits d'atenció en la prestació de servicis sanitaris i amb altres sectors i agents implicats, com ara entitats locals, ciutadania i associacions de pacients, educació, servicis socials, esports, establiments sanitaris i altres agents comunitaris, amb la finalitat de millorar la salut i el benestar de la comunitat.

#### **Article 61. Nivells per a la integració de l'atenció comunitària**

S'establiran tres nivells per a la integració de l'atenció comunitària:

- a) Atenció individual amb orientació comunitària (NIVELL I d'orientació comunitària)
- b) Atenció grupal amb orientació comunitària (NIVELL II d'orientació comunitària)
- c) Atenció comunitària (NIVELL III d'orientació comunitària)

## **Capítol XV. Funcions dels professionals en atenció primària i comunitària**

#### **Article 62. Funcions dels diferents professionals d'atenció primària i comunitària**

S'establixen les funcions de les diferents categories professionals estructurades en:

1. Funcions del personal facultatiu especialista en medicina familiar i comunitària
2. Funcions del personal facultatiu especialista en pediatria de l'equip d'atenció primària
3. Funcions del personal d'infermeria especialista en familiar i comunitària
4. Funcions del personal d'infermeria
5. Funcions del personal d'infermeria referent de centre educatiu
6. Funcions del personal d'infermeria especialista obstetricoginecològica
7. Funcions del personal de farmàcia del departament de salut
8. Funcions del personal fisioterapeuta

9. Funcions del personal treballador social
10. Funcions del personal tècnic en atencions auxiliars d'infermeria
11. Funcions del personal auxiliar sanitari d'atenció primària i comunitària
12. Funcions del personal zelador

### **Article 63. Funcions del personal facultatiu especialista d'atenció primària i comunitària**

El personal facultatiu especialista d'atenció primària i comunitària exercirà les funcions següents:

- a) Prestar assistència mèdica en els problemes de salut d'atenció primària i comunitària, duent a terme les prestacions incloses en la cartera de servicis, en les diferents modalitats d'atenció, i reflectir esta activitat en la història de salut d'atenció primària i comunitària i qualsevol altre registre.
- b) Participar en les activitats de promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia tant en les establides pels òrgans competents com en les que l'EAP determine i siguen degudament autoritzades per la direcció de secció facultativa, siga col·lectivament o individualment.
- c) Participar en l'elaboració i l'execució de protocols i programes de salut, així com en totes les tasques comunes de l'EAP.
- d) Formalitzar els documents oficials que es deriven de la seua actuació i els que siguen requerits, així com registrar i avaluar les activitats realitzades.
- e) Participar en l'establiment de la dotació de material, a fi que s'adeqüe a les necessitats de l'assistència.
- f) Les altres funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut.

### **Article 64. Funcions del personal especialista en pediatria d'equip d'atenció primària i comunitària**

El personal facultatiu especialista en pediatria exercirà les funcions següents:

- a) Prestar assistència mèdica a la població menor de catorze anys, en els problemes de salut d'atenció primària i comunitària, en les diferents modalitats d'atenció, i reflectir esta activitat en la història clínica de salut en atenció primària (HSAP) i altres registres.
- b) L'assistència mèdica inclourà la pràctica de les tècniques habituals de l'especialitat i el desenrotllament dels programes pediàtrics que formen part de la cartera de servicis.
- c) Informació i fomentar l'educació sanitària als pacients i als seus pares, tutors, mestres i professors, així com a la resta dels ciutadans.
- d) Prescriure i realitzar, si és el cas, les proves i els mitjans diagnòstics disponibles en atenció primària i comunitària.
- e) Desenrotllar les activitats programades per la conselleria competent en matèria de sanitat en relació amb vacunacions i immunitzacions, exàmens de salut i altres accions programades per a la prevenció de les malalties, la promoció de la salut o la rehabilitació.
- f) Participar en l'elaboració i l'execució de protocols i programes de salut, així com en totes les tasques comunes de l'EAP.



- g) Formalitzar i tramitar els documents oficials que es deriven de l'assistència sanitària prestada, així com registrar i avaluar les activitats realitzades.
- h) Les altres funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut.

#### **Article 65. Funcions del personal especialista en infermeria familiar i comunitària**

El personal especialista en infermeria familiar i comunitària exercirà, sense perjudi de les que li assigne l'equip d'atenció primària i comunitària, les funcions següents:

- a) Atendre els problemes de salut de la població assignada per mitjà de la consulta d'infermeria a demanda, concertada, programada i urgent, preveient els aspectes biopsicosocials i atenent de manera integrada la protecció i la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, el diagnòstic infermer i tractament, amb incidència especial en l'educació per a la salut individual i/o grupal i el foment de l'autoatenció.
- b) Organitzar l'atenció de pacients amb malalties cròniques i/o situació de complexitat, elaborant plans d'atencions que tinguin continuïtat en altres àmbits assistencials.
- c) Adoptar les noves fórmules de gestió de la demanda, realitzant l'abordatge inicial dels problemes de salut lleus descrits en la guia d'intervenció infermera en processos aguts.
- d) Prestar atenció sanitària de manera presencial en el centre, en el domicili, en centres residencials o a on es requereixi o de manera no presencial a la població assignada, per totes les fórmules que s'habiliten per a la comunicació entre professionals i pacients.
- e) Desenrotllar l'atenció comunitària mitjançant actuacions amb participació de la comunitat, orientades a la detecció i la priorització de les seues necessitats i problemes de salut, identificant els recursos comunitaris disponibles, prioritzant les intervencions i elaborant programes orientats a millorar la salut de la comunitat, en coordinació amb altres dispositius socials i educatius.
- f) Realitzar les tècniques i els procediments propis de les competències infermeres dins de la pràctica clínica i metodologia avançada.
- g) Atendre la salut general en la infància, l'adolescència, l'etapa adulta i les persones ancianes, així com promoure la salut, valorar i previndre la malaltia i prestar les atencions especialitzades en cada etapa de la vida.
- h) Detectar i atendre la salut sexual, reproductiva i de gènere, potenciant la promoció de la salut sexual i reproductiva en hòmens i dones.
- i) Atendre les famílies, amb programes dirigits a les atencions integrals, a promoure la salut i previndre problemes en les famílies.
- j) Coordinar amb la resta de l'equip d'atenció primària i comunitària totes les intervencions de col·laboració i programes de salut que ho necessiten en qualsevol moment i circumstància necessària derivada de la pràctica assistencial de l'equip.
- k) Detectar, intervenir i gestionar l'atenció a la salut davant de situacions de fragilitat o/i risc sanitari, independentment de l'edat de la persona i especialment fomentant la integració de grups exclosos o en risc d'exclusió social.
- l) Exercir competències en atenció primària i comunitària, docència i investigació.

- m) Gestionar atencions i servicis en l'àmbit familiar i comunitari, aplicant la metodologia infermera definida per l'òrgan competent en matèria de sanitat, i fent un ús correcte dels sistemes d'informació.
- n) La resta de funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut, amb un informe previ de la coordinació d'infermeria.

#### **Article 66. Funcions del personal d'infermeria**

El personal d'infermeria exercirà les funcions següents:

- a) Implementar la gestió de la demanda com a accés al sistema d'atenció primària i comunitària mitjançant els protocols i els processos d'infermeria implementats.
- b) Aplicar el pla d'atencions d'infermeria en els pacients que ho requerisquen, en les diferents modalitats d'atenció, de manera coordinada amb la resta dels membres de l'EAP i registrant convenientment esta activitat.
- c) Realitzar totes les tècniques d'infermeria que siguem necessàries.
- d) Adoptar les noves fórmules de gestió de la demanda, realitzant l'abordatge inicial dels problemes de salut lleus descrits en la guia d'intervenció infermera en processos aguts.
- e) Aplicar els tractaments que es deriven de l'atenció mèdica i informar el pacient o la seua família sobre l'administració correcta d'estos.
- f) Realitzar les activitats d'educació per a la salut, detecció de riscos i obertura d'històries, així com el seguiment dels pacients, la petició de proves complementàries, la realització de controls de salut periòdics i la consulta d'atenció directa segons els protocols i els programes establits.
- g) Supervisar el proveïment, el bon estat i la conservació del material del centre de salut.
- h) Participar en l'elaboració i l'execució de programes de salut, així com en totes les tasques comunes de l'EAP.
- i) Registrar i avaluar l'activitat realitzada.
- j) La resta de funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut, amb un informe previ de la coordinació d'infermeria.

#### **Article 67. Funcions del personal d'infermeria referent de centre educatiu**

1. El personal d'infermeria referent de centre educatiu exercirà les funcions següents:

- a) Promocionar la salut (alimentació saludable, educació per a la salut, salut sexual i reproductiva, entre altres).
- b) Dur a terme accions de prevenció (campanyes de vacunació, salut bucodental, entre altres).
- c) Assessorar en l'atenció sanitària no titulada dirigida a l'alumnat (atenció específica a xiquets/etes i adolescents amb problemes de salut crònics, entre altres).
- d) Establiment de procediments d'atenció a les possibles urgències sanitàries en els centres escolars.
- e) Administrar tractaments que requereixen competències infermeres.

f) Les altres funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la **direcció de secció facultativa** de la zona bàsica de salut, amb un informe previ de la coordinació d'infermeria.

2. Totes les activitats s'emmarcaran en l'estratègia de salut comunitària d'atenció primària i comunitària i hauran d'incorporar-se, en les diferents etapes educatives previstes en el Programa d'educació per a la salut en les escoles i els instituts.

3. Es designarà una persona com a infermera referent de centre educatiu entre el personal d'infermeria de la zona bàsica de salut.

#### **Article 68. Funcions del personal d'infermeria especialista obstetricoginecològica**

El personal d'infermeria especialista obstetricoginecològica exercirà les funcions següents:

- a) Atendre l'embaràs normal i fer-ne el seguiment, atencions a la puèrpera, recuperació física de la mare, atenció sexual i reproductiva i atenció al climateri.
- b) Executar accions de promoció i prevenció, que els corresponguen, de les pertanyents al primer nivell d'atenció.
- c) Registrar i avaluar l'activitat realitzada.
- d) Executar actuacions d'educació per a la salut referent a les activitats anteriors.
- e) Les altres funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa d'atenció primària i comunitària o, si és el cas, amb informe previ de la coordinació d'infermeria.

#### **Article 69. Funcions del farmacèutic del departament de salut**

El farmacèutic del departament de salut tindrà les funcions següents:

- a) Garantir i assumir la responsabilitat tècnica de l'adquisició, la qualitat, la conservació correcta, la cobertura de les necessitats i la custòdia del medicament.
- b) Coordinar i donar suport a la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària per a aconseguir els objectius anuals de l'acord de gestió en prestació farmacèutica ambulatoria.
- c) Realitzar activitats en el sistema d'informació ambulatori de la Conselleria de Sanitat, així com informar i formar sobre processos de farmacoteràpia que incloguen aspectes clínics, d'efectivitat, seguretat i eficiència de la utilització dels medicaments.
- d) Coordinar les comissions farmacoterapèutiques en l'àmbit d'atenció primària i comunitària i la promoció de protocols i guies farmacoterapèutiques que garantisquen la correcta assistència farmacoterapèutica als pacients.
- e) Efectuar el seguiment de les alertes farmacèutiques i col·laboració amb el sistema de farmacovigilància en la detecció d'efectes adversos a medicaments mitjançant l'anàlisi i el seguiment dels indicadors de seguretat d'utilització de medicaments i productes sanitaris.
- f) Realitzar activitats de coordinació de REFAR (Programa de revisió i seguiment de la farmacoteràpia de crònics i polimedicats)
- g) Proposar les activitats que cal dur a terme en educació sanitària sobre medicaments, dirigida a la població del seu departament de salut.

- h) Les altres funcions que els corresponguen com a personal d'atenció primària o que determine la direcció de servei facultativa d'atenció primària i comunitària o, si és el cas, la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària del departament de salut.

#### **Article 70. Funcions del personal fisioterapeuta**

El personal fisioterapeuta exercirà les funcions següents:

- a) Atendre l'atenció de rehabilitació pertanyent al primer nivell d'atenció, que comprén l'assistència fisioteràpica, així com la corresponent prevenció i promoció de la salut, tant individual com en grup.
- b) Integrar-se i coordinar-se amb l'equip d'assistència de rehabilitació del departament per a l'establiment de protocols d'actuació i mètodes d'avaluació de l'activitat desenrotllada.
- c) Les altres funcions que els corresponguen com a personal d'atenció primària o que determine la direcció de servei facultativa d'atenció primària i comunitària o, si és el cas, la direcció mèdica d'atenció primària del departament de salut, amb un informe previ de la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària.

#### **Article 71. Funcions del personal treballador social**

El personal treballador social exercirà les funcions següents:

- a) Identificar els actius socials de la seua zona establint, mantenint i assegurant l'efectivitat dels canals de participació i comunicació a la població i als diferents grups socials existents en la zona.
- b) Potenciar la formació i el desenrotllament de grups socials amb finalitat de promoció de salut, rehabilitació o reinserció social. Mapa d'actius.
- c) Informar l'equip i a la comunitat dels drets i deures socials i sanitaris.
- d) Realitzar l'avaluació social de l'usuari i el seu entorn i informar sobre les prestacions socials, gestionant les que li corresponguen i coordinant-les amb la resta dels recursos i els serveis socials d'altres institucions públiques i privades existents.
- e) Detectar els casos en què els problemes socials existents incidisquen sobre el nivell de salut de l'individu o el grup familiar implicat i actuar sobre esta qüestió.
- f) Participar en la programació, l'execució i l'avaluació dels programes i les activitats desenrotllades per l'equip.
- g) Les altres funcions que els corresponguen com a personal d'atenció primària o que determine la direcció de servei facultativa d'atenció primària i comunitària o, si és el cas, la direcció mèdica d'atenció primària del departament de salut, amb un informe previ de la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària.

#### **Article 72. Funcions del personal tècnic en atencions auxiliars d'infermeria d'atenció primària i comunitària**

El personal tècnic en atencions d'infermeria exercirà les funcions següents:

- a) Col·laborar amb el personal sanitari en la realització de proves diagnòstiques i de tractament que ho requerisquen, així com assistir els pacients que ho necessiten a fi de facilitar l'exploració física i instrumental d'estos.
- b) Proporcionar educació sanitària als usuaris quant a la higiene i la neteja personal.
- c) Col·laborarà en les activitats de rehabilitació, promoció i educació per a la salut de la població.
- d) Col·laborar en l'arreglada i el registre de la informació clínica i epidemiològica. Es preveu especialment l'arreglada de dades clíniques, després d'indicació expressa del personal sanitari.
- e) Efectuar la neteja, la conservació i l'esterilització del material i l'utilatge clínic, i realitzar el control de les existències i les comandes del material en relació amb les necessitats, així com la provisió del material necessari en cada consulta.
- f) Realitzar labors de manteniment i vigilància dels recursos materials dels centres i dels EAP.
- g) Fer tasques administratives, informatives i totes les que tinguen relació amb la circulació dels usuaris en l'interior dels centres de salut.
- h) Col·laborar amb el personal sanitari en les funcions essencials d'informació i arreglada de mostres i dades sanitàries.
- i) La resta de funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut, amb un informe previ de la coordinació d'infermeria.

### **Article 73. Funcions del personal auxiliar administratiu d'atenció primària i comunitària**

El personal auxiliar administratiu d'atenció primària i comunitària exercirà les funcions següents:

- a) Realitzar totes les actuacions amb contingut administratiu que deriven del funcionament de l'EAP, especialment les que fan referència a subministraments, registres, arxius informatitzats o no, correspondència, control i organització de la biblioteca, obertura d'històries, etc.
- b) Fer tasques de recepció, especialment pel que fa a l'organització i la realització de la cita prèvia dels usuaris.
- c) Les altres funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut.

### **Article 74. Funcions del personal zelador d'atenció primària i comunitària**

El personal zelador d'atenció primària i comunitària exercirà les funcions següents:

- a) Realitzar el control i la vigilància dels accessos al centre i obertura i tancament d'este.
- b) Efectuar la vigilància, el control i el manteniment del mateix centre, el mobiliari, l'equip i l'utilatge.
- c) Atendre la recepció dels usuaris, informació, citació i tots els aspectes referents a la circulació interior dels usuaris dins del centre.
- d) Col·laborar en les tasques organitzatives, informatives i administratives que se'ls indique i no requerisquen un nivell de qualificació específic.
- d) Les altres funcions que els corresponguen com a membres de l'EAP o que determine la direcció de secció facultativa de la zona bàsica de salut.



## TÍTOL IV. GOVERNANÇA DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I COMUNITÀRIA

### **Article 75. Òrgan de direcció i organització de l'atenció primària i comunitària**

La direcció i l'organització de l'atenció primària i comunitària en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana l'exercirà la direcció general amb funcions atribuïdes en matèria d'atenció primària i comunitària de la conselleria competent en matèria de sanitat.

### **Article 76. Atenció primària i comunitària en les agrupacions sanitàries interdepartamentals**

1. L'atenció primària i comunitària estarà integrada en les agrupacions sanitàries interdepartamentals amb la finalitat de contribuir a garantir la continuïtat assistencial i l'equitat en l'accés, disposar de carteres de servei eficients, de més qualitat en l'atenció i obtindre millors resultats en tot el territori de la Comunitat Valenciana.

2. El personal directiu d'atenció primària i comunitària dels departaments de salut s'integrarà en el comitè directiu de les agrupacions sanitàries interdepartamentals.

### **Article 77. Òrgans directius departamentals d'atenció primària i comunitària**

1. Són òrgans directius departamentals d'atenció primària i comunitària els següents:

- la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària departamental,
- la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària departamental i
- el comitè directiu d'atenció primària i comunitària i comunitària departamental.

2. La direcció econòmica del departament de salut exercirà les funcions que té encomanades respecte de les unitats i els serveis no assistencials d'atenció primària i comunitària. Si és necessari per la complexitat i la dimensió del departament de salut, es podrà crear una subdirecció econòmica d'atenció primària i comunitària.

### **Article 78. Direcció mèdica d'atenció primària i comunitària departamental**

1. Davall de la dependència directa de la gerència del departament de salut, hi haurà la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària del departament, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels serveis assistencials corresponents a l'àmbit d'atenció primària i comunitària, i proposarà a la direcció assistencial i la gerència les mesures necessàries per al millor funcionament d'estos serveis i exercirà les funcions que expressament esta li delegue o encomane.

2. La persona titular de la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària haurà d'estar en possessió de la llicenciatura en Medicina i Cirurgia o grau en Medicina i Cirurgia.

### **Article 79. Direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària departamental**

1. Davall de la dependència directa de la gerència del departament de salut i la dependència funcional de la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària, hi haurà la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les activitats d'este personal de l'àmbit del departament, i proposarà a la gerència les mesures necessàries per al millor funcionament d'estes activitats i exercirà les funcions que expressament esta li delegue o li encomane.

2. La persona titular de la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària haurà d'estar en possessió de la diplomatura o el grau en Infermeria.

#### **Article 80. Comitè directiu d'atenció primària i comunitària**

1. En tots els departaments de salut es constituirà un comitè directiu d'atenció primària i comunitària, presidit per la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària i del qual formaran part la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària, les persones que ocupen els llocs de direcció de servei i secció d'atenció primària i comunitària, que es reuniran amb caràcter trimestral.

2. Es constituirà, així mateix, una comissió permanent d'este comitè directiu, de la qual formaran part la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària, la direcció d'infermeria d'atenció primària i comunitària i les persones que ocupen els llocs de direcció de servei d'atenció primària i comunitària, que es reunirà almenys una vegada al mes.

#### **Article 81. Direccions de servei d'atenció primària i comunitària**

1. Cada agrupació sanitària interdepartamental disposarà d'una o diverses direccions de servei d'atenció primària i comunitària, depenent de les necessitats d'este, atenent criteris relacionats amb la població protegida i la seua dispersió, cartera de serveis i nombre de professionals d'atenció primària i comunitària entre altres i davall de la dependència directa de la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària del departament de salut, que determinarà el seu àmbit d'actuació.

2. La direcció de servei exercirà de manera general, entre altres funcions, les de direcció, coordinació, planificació, organització i avaluació de l'atenció primària i comunitària l'àmbit territorial o funcional de la qual se li assigne, a fi d'obtenir la màxima qualitat del funcionament del servei.

La provisió de places de direcció de servei assistencials es realitzarà de conformitat amb el que preveja la normativa reglamentària de la conselleria competent en matèria de sanitat.

Així mateix, tindrà les següents funcions específiques:

- a) Gestionar la demanda, considerant que l'atenció primària i comunitària ha de reorientar la seua activitat segons els motius de la consulta de l'usuari, mitjançant protocols de gestió de la demanda, i donar resolució a la sol·licitud pel professional.
- b) Gestionar i supervisar les agendes mitjançant avaluacions per a garantir la demanda de la ciutadania.
- c) Gestionar i avaluar els processos assistencials.
- d) Supervisar la implementació de la cartera de serveis d'atenció primària i comunitària, així com l'avaluació, el seguiment i el compliment dels acords de gestió.
- e) Avaluar i realitzar el seguiment dels resultats dels acords de gestió i dels quadros de comandament.
- f) Vetlar per la coordinació amb altres àmbits assistencials
- g) Impulsar la gestió clínica
- h) Supervisar el desenrotllament adequat de l'atenció sanitària dels equips d'atenció primària i comunitària.
- i) Vetlar per la coordinació amb els diferents serveis assistencials hospitalaris del departament de salut



- j) Organitzar i gestionar les activitats formatives i d'investigació.
- k) Formular propostes de millora a la direcció d'atenció primària i comunitària del departament en relació amb el mapa sanitari.
- l) Implantar en el seu àmbit territorial les línies estratègiques marcades per la conselleria competent en matèria de sanitat
- m) Implementar les estratègies d'intel·ligència artificial.
- n) Implementar noves tecnologies, i garantir-ne la formació, la capacitat i la posada en funcionament.
- o) Gestionar el personal de l'àmbit territorial assignat, si és el cas, i elaborar projectes, programes, portar el control, amb evidències de l'acompliment, del personal davall de la seua responsabilitat.
- p) Redistribuir els recursos humans segons les necessitats assistencials.
- q) Supervisar el control de presència.
- r) Realitzar activitat assistencial, si és el cas, amb un límit del 50 % de la seua jornada, per a poder realitzar adequadament les tasques de gestió.
- s) Totes les altres que es determinen per a la millor planificació, organització i funcionament de l'atenció primària i comunitària.

**3.** La provisió de places de direcció de servei assistencials es realitzarà de conformitat amb el que preveja la normativa de la conselleria competent en matèria de sanitat

### **Article 82. Direcció de secció d'atenció primària i comunitària**

**1.** Cada departament de salut disposarà de diverses direccions de secció d'atenció primària i comunitària, depenent de les necessitats del mateix departament, atenent criteris relacionats amb la població protegida i la seua dispersió, la cartera de serveis i el nombre de professionals d'atenció primària i comunitària entre altres, però, en tot cas, disposarà d'una en cada centre de salut.

**2.** La direcció de secció d'atenció primària i comunitària estarà davall de la dependència directa de la direcció de servei d'atenció primària i comunitària que, si és el cas, es determine, i de la direcció mèdica d'atenció primària i comunitària del departament de salut.

**3.** La provisió de places de direcció de secció assistencials es realitzarà de conformitat amb el que preveja la normativa de la conselleria competent en matèria de sanitat.

**4.** Les funcions de les direccions de secció seran les de coordinació del personal facultatiu del centre de salut, així com la gestió i la coordinació de tota l'activitat del centre, i en particular:

- a) Garantir el desenvolupament adequat de l'atenció mèdica de l'equip d'atenció primària i comunitària.
- b) Gestionar agendes i contingents del personal facultatiu.
- c) Fomentar activitats formatives i investigadores.
- d) Dirigir i coordinar l'activitat de totes les categories professionals que treballen en el centre de salut, establint els criteris organitzatius.

- e) Coordinar les unitats departamentals d'atenció primària i comunitària integrades en la zona bàsica de salut.
- f) Gestionar els recursos humans directament assignats, distribuint activitats, optimitzant recursos i coordinant les necessitats i la disponibilitat del personal de manera que s'assegure en tot moment la prestació del servei.
- g) Gestionar els recursos econòmics seguint les directrius de la direcció econòmica del departament.
- h) Propiciar la coordinació entre els membres de l'equip mitjançant una integració adequada d'interessos i habilitats i de compromís amb l'organització, establint vies de comunicació, participació i reconeixement professional.
- i) Resoldre els conflictes i les incidències que puguen sorgir en la zona bàsica i, si això no és possible, elevar-los a la direcció de servei o al director per a la seua resolució.
- j) Vetlar pels objectius i els plans d'actuació programats per la conselleria competent en matèria de sanitat i garantir-ne el compliment.
- k) Coordinar l'elaboració del reglament de règim interior del centre de salut, en què s'harmonitzaran els criteris organitzatius del conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris i prevorà la periodicitat de reunions de l'equip.  
  
El reglament de règim intern s'ajustarà a les normes bàsiques que sobre esta matèria es dicten des de la direcció de departament, la gerència o òrgans superiors.
- l) Assegurar l'actualització i l'adequació de mètodes i procediments de l'equip d'atenció primària i comunitària.
- m) Vetlar per la comunicació entre professionals, entre els àmbits assistencials i entre unitats departamentals d'atenció primària i comunitària.
- n) Administrar de manera eficaç i eficient els recursos materials, fomentant cultura de responsabilitat i eficiència.
- o) Promocionar i participar en els programes de formació continuada i reciclatge del personal de l'equip d'atenció primària i comunitària.
- p) Exercir la representació davant de la comunitat, les institucions i els serveis sanitaris i socials de la seua zona bàsica de salut.
- q) Negociar els acords de gestió amb la direcció de servei i la direcció i vetlar pel seu compliment.
- r) Actuar com a president del consell de salut de la zona bàsica.
- s) Elaborar la memòria anual de l'EAP.
- t) Redistribuir els recursos humans segons les necessitats assistencials.
- u) Supervisar el control de presència.
- v) Per a poder realitzar adequadament les tasques de gestió, la seua labor assistencial serà el 70 % de la dels seus companys.

### **Article 83. Coordinació d'infermeria d'atenció primària i comunitària**

1. Cada departament de salut disposarà de diversos llocs de coordinació d'infermeria d'atenció primària i comunitària, depenent de les necessitats del mateix departament, atenent criteris relacionats amb la població protegida i la seua dispersió, cartera de servicis i nombre de professionals d'atenció primària i comunitària entre altres, però, en tot cas, disposarà d'una en cada centre de salut.

2. La coordinació d'infermeria, que dependrà funcionalment de la direcció de secció i exercirà les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les activitats del personal sanitari no facultatiu, en particular.

- a) Garantir el desenrotllament adequat de l'atenció de personal sanitari no facultatiu de l'equip d'atenció primària i comunitària.
- b) Gestionar les agendes i els contingents de professionals de personal sanitari no facultatiu.
- c) Supervisar el personal sanitari no facultatiu no administratiu.
- d) Fomentar activitats formatives i investigadores.
- e) Participar en el desenrotllament de la cartera de servicis d'atenció primària i comunitària, així com l'avaluació, el seguiment i el compliment dels acords de gestió, en l'àmbit de les seues competències.
- f) Podrà realitzar activitat assistencial en l'àmbit de les seues competències sempre que les tasques de gestió ho permeten.

#### **Article 84. Direcció d'equip de personal de gestió i servicis d'atenció primària i comunitària**

1. La direcció d'equip de personal d'administració i servicis d'atenció primària i comunitària dependrà orgànicament i funcionalment de la direcció de secció i exercirà les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les activitats del personal d'administració i servicis amb les funcions següents:

- a) Atenció adequada en el taulell a pacients i usuaris.
- b) Gestió correcta de la demanda dels usuaris als professionals.
- c) Control i gestió dels recursos humans d'administració i servicis.
- d) Control i gestió de l'equipament, els materials i els proveïdors.
- e) Les altres tasques que determine la direcció de servici o secció.

2. La provisió de places de direcció d'equip de gestió i servicis d'atenció primària i comunitària es realitzarà de conformitat amb el que preveja la normativa específica en matèria de selecció i provisió del personal estatutari dependent de la conselleria competent en matèria de sanitat.

## **DISPOSICIONS ADDICIONALS**

### **Primera. Creació de places de direccions de servici d'atenció primària i comunitària**

Es crearan les places de direcció de servici d'atenció primària i comunitària que es detallen en l'annex I.

### **Segona. Creació de places de direccions de secció d'atenció primària i comunitària**

Es crearan tantes places de direccions de secció d'atenció primària i comunitària com llocs de coordinador d'EAP hi haja en el moment de l'entrada en vigor del present decret mitjançant un procés de conversió d'estos llocs.

### **Tercera. Creació de la categoria de personal auxiliar sanitari d'atenció primària i comunitària**

Reglamentàriament es crearà la categoria de personal d'auxiliar sanitari d'atenció primària i comunitària.

### **Quarta. Integració de les unitats de prevenció de càncer de mama en les estructures de l'atenció hospitalària**

1. Les unitats de prevenció de càncer de mama queden integrades, orgànicament i funcionalment, en l'agrupació sanitària interdepartamental, el departament de salut i l'hospital al qual estiguen adscrites, i es consideraran el mateix centre de treball juntament amb l'hospital i el centre d'especialitats.

2. El personal d'estes unitats realitzarà les funcions pròpies de la categoria professional de pertinença, amb la dependència que corresponga segons esta categoria professional.

## **DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA**

### **Única. Derogació normativa**

Queden derogades totes les disposicions del mateix rang o inferior que s'oposen al que es disposa ací, i específicament l'article 3.8 del Decret 30/2012, de 3 de febrer, del Consell, pel qual es modifiquen l'estructura, les funcions i el règim retributiu del personal directiu d'institucions sanitàries de la conselleria competent en matèria de sanitat i les unitats de prevenció de càncer de mama referenciades en l'article 13.9 del 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; els articles 11, 12, 13 i 14 del 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, i l'Orde de 20 de novembre de 1991, de la Conselleria de Sanitat i Consum, per la qual s'establix el Reglament d'organització i funcionament dels equips d'atenció primària a la Comunitat Valenciana.

## **DISPOSICIÓ FINAL**

### **Primera. Habilitació normativa**

Es faculta la persona titular de la conselleria competent en matèria de sanitat per a executar i desplegar este decret.

### **Segona. Entrada en vigor**

Este decret entrarà en vigor l'endemà de la seua publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

València, data de la firma

El president de la Generalitat

Carlos Mazón Guixot

El conseller de Sanitat

Marciano Gómez Gómez

## **ANNEX I. DIRECCIONS DE SERVICI ASSISTENCIALS**

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental de Castelló:

- En el Departament de Salut de Castelló: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Vinaròs: una direcció de servici
- En el Departament de Salut de La Plana: una direcció de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental de València Oest:

- En el Departament de Salut de València – Clínic – Malva-rosa: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Sagunt: una direcció de servici
- En el Departament de Salut de Gandia: una direcció de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental de València Oest:

- En el Departament de Salut de València – Hospital General: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Manises: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Requena: una direcció de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental de València Est:

- En el Departament de Salut de València – Dr. Peset: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de la Ribera: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Xàtiva-Ontinyent: una direcció de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental de València Sud:

- En el Departament de Salut de València – La Fe: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de València – Arnau Vilanova – Lliria: dos direccions de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental d'Alacant Nord:

- En el Departament de Salut d'Alacant Sant Joan: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Dénia: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de la Marina Baixa: una direcció de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental d'Alacant Centre:

- En el Departament de Salut d'Alacant Hospital General: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut d'Elda: una direcció de servici
- En el Departament de Salut d'Alcoi: una direcció de servici

En l'Agrupació Sanitària Interdepartamental d'Alacant Sud:

- En el Departament de Salut d'Elx – Hospital General: dos direccions de servici
- En el Departament de Salut de Torrevieja: una direcció de servici
- En el Departament de Salut d'Orihuela: una direcció de servici