

PROYECTO DE DECRETO DEL CONSELL, DE LA NUEVA ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b>	<b>1</b>
<b>PREÁMBULO</b>	<b>4</b>
<b>Título I DISPOSICIONES GENERALES</b>	<b>8</b>
<b>Capítulo I. Objeto y ámbito de aplicación</b>	<b>8</b>
Artículo 1. Objeto	8
Artículo 2. Ámbito de aplicación	8
<b>TITULO II ATENCION PRIMARIA Y COMUNITARIA</b>	<b>8</b>
Artículo 3. Atención primaria y comunitaria	8
Artículo 4. Definiciones en atención primaria y comunitaria	8
<b>Capítulo I. Ordenación territorial y estructura de la atención primaria y comunitaria</b>	<b>10</b>
Artículo 5. Ordenación territorial de la atención primaria y comunitaria	10
Artículo 6. Estructura de la atención primaria y comunitaria	10
<b>Capítulo II. Transformación digital en atención primaria y comunitaria</b>	<b>11</b>
Artículo 7. Inteligencia artificial (IA) y plataformas de automatización de procesos	11
<b>Capítulo III. Gestión clínica y calidad asistencial en atención primaria y comunitaria</b>	<b>11</b>
Artículo 8. Gestión clínica en atención primaria y comunitaria	11
Artículo 9. Calidad asistencial en atención primaria y comunitaria	12
<b>Capítulo IV. Accesibilidad y gestión de la demanda en atención primaria y comunitaria</b>	<b>13</b>
Artículo 10. Accesibilidad en atención primaria y comunitaria	13
Artículo 11. Gestión de la demanda en atención primaria y comunitaria	13
<b>Capítulo V. Garantía de no demora en atención primaria y comunitaria</b>	<b>14</b>
Artículo 12. No demora en Atención primaria y comunitaria	14
<b>Capítulo VI. Capacidad de resolución en atención primaria y comunitaria</b>	<b>14</b>
Artículo 13. Capacidad de resolución de problemas asistenciales en atención primaria y comunitaria	14
<b>Capítulo VII. Docencia y formación en atención primaria y comunitaria</b>	<b>15</b>
Artículo 14. Actividades de formación en atención primaria y comunitaria	15
Artículo 15. Actividades docentes en atención primaria y comunitaria	15
<b>Capítulo VIII. Investigación, desarrollo e innovación en atención primaria y comunitaria</b>	<b>16</b>
Artículo 16. Actividades de investigación en atención primaria y comunitaria	16
<b>Capítulo IX. Acuerdos de gestión en atención primaria y comunitaria</b>	<b>16</b>
Artículo 17. Acuerdos de gestión en atención primaria y comunitaria	16
<b>TITULO III. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA</b>	<b>17</b>
Artículo 18. Prestaciones de la cartera de servicios de atención primaria y comunitaria	17

Artículo 19.	Servicios de atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo	17
Artículo 20.	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos	18
Artículo 21.	Servicios en materia de prevención, educación sanitaria, promoción de la salud en atención familiar y atención comunitaria	19
Artículo 22.	Servicios de información y vigilancia en la protección de la salud	20
Artículo 23.	Servicios de rehabilitación básica	20
Artículo 24.	Servicios de atención a la infancia	20
Artículo 25.	Servicios de atención a la adolescencia	20
Artículo 26.	Servicios de atención a la mujer	21
Artículo 27.	Servicios de atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos	21
Artículo 28.	Servicios de atención pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes	21
Artículo 29.	Servicios de atención sanitaria a personas con enfermedades de transmisión sexual	21
Artículo 30.	Servicios de atención a personas con conductas de riesgo	22
Artículo 31.	Servicios de atención a situaciones de riesgo o exclusión social	22
Artículo 32.	Servicios de detección precoz de cáncer colorrectal	22
Artículo 33.	Servicios de atención a las personas mayores	22
Artículo 34.	Servicios de detección y seguimiento de la persona anciana de riesgo	22
Artículo 35.	Servicios de atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas	22
Artículo 36.	Servicios de detección y atención a la violencia de género y malos tratos	23
Artículo 37.	Servicios de atención paliativa a enfermos en la etapa final de la vida	23
Artículo 38.	Servicios de atención a la salud mental	24
Artículo 39.	Servicios de atención a la salud bucodental	24

### **TÍTULO III. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA** **25**

<b>Capítulo X.</b>	<b>Equipo de atención primaria y comunitaria</b>	<b>25</b>
Artículo 40.	Composición del equipo de atención primaria y comunitaria	25
Artículo 41.	Funciones en materia de atención primaria y comunitaria	25
Artículo 42.	Unidades departamentales de atención primaria y comunitaria	26
Artículo 43.	Unidades departamentales de rehabilitación básica	27
Artículo 44.	Unidades departamentales de odontología	27
Artículo 45.	Unidades departamentales de salud mental	27
Artículo 46.	Unidades departamentales de conductas adictivas	27
Artículo 47.	Unidades departamentales de salud sexual y reproductiva	27
Artículo 48.	Servicios farmacéuticos departamentales	27
<b>Capítulo XI.</b>	<b>Asistencia sanitaria de atención primaria y comunitaria</b>	<b>28</b>
Artículo 49.	Actividades asistenciales	28
Artículo 50.	Consulta sanitaria en el centro	28
Artículo 51.	Interconsulta sanitaria	28
Artículo 52.	Consulta sanitaria en domicilio	29
Artículo 53.	Atención sanitaria urgente	29
Artículo 54.	Atención sanitaria no demorable	29
<b>Capítulo XII.</b>	<b>Coordinación Sociosanitaria en atención primaria y comunitaria</b>	<b>29</b>
Artículo 55.	Coordinación sociosanitaria	29
Artículo 56.	Historia Sociosanitaria en atención primaria y comunitaria	30
Artículo 57.	Mapa común del espacio sociosanitario en atención primaria y comunitaria	30
<b>Capítulo XIII.</b>	<b>Organización y administración en atención primaria y comunitaria</b>	<b>30</b>
Artículo 58.	Actividades de administración y gestión	30
<b>Capítulo XIV.</b>	<b>Orientación a la comunidad en atención primaria y comunitaria</b>	<b>31</b>
Artículo 59.	Orientación a la comunidad en atención primaria y comunitaria	31
Artículo 60.	Actividades en la comunidad en atención primaria y comunitaria	31
Artículo 61.	Niveles para la integración de la atención comunitaria	32

<b>Capítulo XV.</b>	<b>Funciones de los profesionales en atención primaria y comunitaria</b>	<b>32</b>
Artículo 62.	Funciones de los distintos profesionales de atención primaria y comunitaria	32
Artículo 63.	Funciones del personal facultativo especialista de atención primaria y comunitaria	32
Artículo 64.	Funciones del personal especialista en pediatría de equipo de atención primaria y comunitaria	33
Artículo 65.	Funciones del personal especialista en enfermería familiar y comunitaria	33
Artículo 66.	Funciones del personal de enfermería	34
Artículo 67.	Funciones del personal de enfermería referente de centro educativo	35
Artículo 68.	Funciones del personal de enfermería especialista obstetrico-ginecologica	35
Artículo 69.	Funciones del farmacéutico de departamento de Salud	36
Artículo 70.	Funciones del personal fisioterapeuta	36
Artículo 71.	Funciones del personal trabajador social	37
Artículo 72.	Funciones del personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería de atención primaria y comunitaria	37
Artículo 73.	Funciones del personal auxiliar administrativo de atención primaria y comunitaria	38
Artículo 74.	Funciones del personal celador de atención primaria y comunitaria	38
<b>TÍTULO IV. GOBERNANZA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA</b>		<b>39</b>
Artículo 75.	Órgano de dirección y organización de la Atención Primaria y Comunitaria	39
Artículo 76.	Atención Primaria y comunitaria en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales	39
Artículo 77.	Órganos directivos departamentales de atención primaria y comunitaria	39
Artículo 78.	Dirección médica de atención primaria y comunitaria departamental	39
Artículo 79.	Dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria departamental	39
Artículo 80.	Comité directivo de atención primaria y comunitaria	40
Artículo 81.	Jefaturas de servicio de atención primaria y comunitaria	40
Artículo 82.	Jefatura de sección de atención primaria y comunitaria.	41
Artículo 83.	Coordinación de Enfermería de atención primaria y comunitaria	43
Artículo 84.	Jefatura de equipo de personal de gestión y servicios de atención primaria y comunitaria	43
<b>DISPOSICIONES ADICIONALES</b>		<b>44</b>
Primera.	Creación de jefaturas de servicio asistenciales de atención primaria y comunitaria	44
Segunda.	Creación de jefaturas de sección asistenciales de atención primaria y comunitaria	44
Tercera.	Creación de la categoría de personal auxiliar sanitario de atención primaria y comunitaria	44
<b>ANEXO I JEFATURAS DE SERVICIO ASISTENCIALES</b>		<b>46</b>

## PREÁMBULO

El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española siendo el artículo 54.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana el que establece como competencia exclusiva de la Generalitat la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana.

Por su parte la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, señala en su artículo 1.2 que corresponde a la Generalitat determinar las directrices a las que deben converger las actuaciones de los poderes públicos valencianos en materia de salud, así como establecer los medios que garanticen las actuaciones, medidas y prestaciones del Sistema Valenciano de Salud; sistema donde la atención la atención primaria y comunitaria se convierte en eje vertebrador y garantista para una mayor promoción y prevención de la salud.

El actual modelo de atención primaria en la Comunitat Valenciana viene regulado por **Decreto 74/2007**, de 18 de mayo, del Consell, Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana y la **Orden de 20 de noviembre de 1991**, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Reglamento de Organización y funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana.

En 1978, la **Declaración de Alma-Ata** de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de la OMS, puso en valor a la atención primaria como vía para mejorar la salud de todos los ciudadanos. España, y la Comunidad Valenciana aceptaron ese reto creando la especialidad de medicina de familia y comunitaria y desarrollando normativa estatal y autonómica que propiciaron el establecimiento de las estructuras necesarias para poder desarrollar la atención primaria de manera adecuada.

Desde su instauración, el **modelo de atención** se ha implementado a lo largo de estos años de forma adecuada, sin embargo los cambios producidos en la población, con la eclosión de la cronicidad como núcleo principal de atención en los sistemas de salud modernos, el incremento de la demanda poblacional hacia una atención sanitaria de alta calidad, los producidos en los profesionales con una excesiva presión asistencial, la creación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, y la orientación de los servicios de salud hacia una actitud más proactiva basada en la prevención y promoción de la salud y la atención comunitaria, precisa de nuevos modelos organizativos que permitan profundizar en una **atención pública de calidad de atención primaria y comunitaria** que produzca mayor satisfacción tanto en la población que recibe la atención como en los profesionales que la prestan.

Por ello, tras la declaración del **fin de la crisis sanitaria ocasionada por la covid 19** decretada por Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023 y publicado por Orden SND/726/2023, siguiendo las orientaciones de la OMS, es necesario acometer la evolución a un nuevo modelo de atención primaria y comunitaria, cesando las actuaciones extraordinarias que fueron necesarias durante la pandemia y retornando a la normalidad asistencial.

La atención primaria y comunitaria es la forma más equitativa, eficaz, eficiente y sostenible para prestar la mayoría de los servicios que las personas necesitan para su salud y bienestar a lo largo de la vida.

De conformidad con los principios de la **declaración de Adelaida**, que propone el desarrollo y fortalecimiento de la estrategia de integración de la "Salud en Todas las Políticas", resulta imprescindible fortalecer los vínculos de coordinación con todas las administraciones, para poner la

salud como el punto central de cualquier política, buscar sinergias y evitar los efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector, mejorando así la salud de la población y la equidad sanitaria.

Son principios rectores de la atención primaria y comunitaria, la **sostenibilidad** asegurando que los recursos se utilicen de manera eficiente y promoviendo una planificación que permita mantener la calidad y el acceso a los servicios de salud; la **atención integral**, abordando los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial, considerando siempre sus componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisolubles de los procesos de salud-enfermedad; la **participación activa**, tanto de la comunidad, como de los profesionales de la salud y de otros sectores como el educativo, social o ambiental, esencial para abordar los determinantes sociales de la salud y proporcionar una atención integral y eficaz; y la **orientación hacia el valor**, ofreciendo servicios de la más alta **calidad**.

Son valores fundamentales de la atención primaria y comunitaria, la **equidad y accesibilidad**, garantizando una atención sin demora, accesible y que asegure una asistencia de **calidad y resolutive**, que contemple la equidad en resultados de salud, en el acceso y en el uso de los servicios sanitarios, considerando las perspectivas de género y diversidad; la **solidaridad**, como un compromiso con la comunidad; y el **derecho a la salud**, derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.

El **uso racional de los productos farmacéuticos** en atención primaria y comunitaria, tanto para restablecer y mantener la salud de las personas en la Comunidad Valenciana como para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud merece un lugar estratégico para el sistema sanitario. Así, el Capítulo II del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, establece las estructuras de soporte para el uso racional de medicamentos y productos sanitarios en atención primaria y comunitaria, donde se busca optimizar el uso de medicamentos, garantizando su racionalidad, seguimiento, eficacia y accesibilidad al tiempo que fortalece la capacitación de los profesionales de la salud y fomenta la educación de los pacientes. En la Comunidad Valenciana, la Ley 6/1998, de 22 de junio de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana, regula las funciones y actividades que deben realizarse por los Servicios Farmacéuticos del departamento de salud en atención primaria.

Para asegurar una **atención centrada en la persona, la familia y la comunidad**, es fundamental implementar estrategias que garanticen la calidad, accesibilidad, continuidad y participación ciudadana, así como promover la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario. Esto implica abordar de manera eficaz la cronicidad y el envejecimiento de la población desde un **enfoque integral en la atención primaria y comunitaria**.

Tal como se recoge en el **V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana**, la potenciación de alternativas a la hospitalización tradicional incrementa los niveles de satisfacción de las personas y aumentan la eficiencia de los procesos, pilar fundamental para la viabilidad del sistema sanitario.

Se ha de potenciar la corresponsabilidad en la **gestión clínica**, mediante acuerdos de gestión que contemplen objetivos específicos dirigidos a la mejora de los aspectos particulares identificados en cada centro.

Es necesario incrementar la **coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales, de salud pública** y los **sectores sociosanitarios**, fomentando los Consejos de Salud, las Comisiones de Salud Comunitaria y las Sociosanitarias, además de garantizar la orientación del sistema de salud hacia la cronicidad, basado en un modelo de continuidad de cuidados asistencial, que garantice el buen uso

de la Atención Primaria y Comunitaria, para dar respuestas a las necesidades de salud de la población.

Por otro lado, la atención primaria y comunitaria debe cambiar su foco, para desarrollar más **actividades de prevención y promoción de la salud**, de acuerdo con la demografía sanitaria y otros sectores implicados, fomentando la **educación para la salud** con enfoque de determinantes de la salud, así como la educación en autocuidado, tanto de forma individual como colectiva. El cambio cultural con respecto a la salud, las nuevas vías de comunicación, la necesidad de incorporar a las personas en sus decisiones sobre la salud y de potenciar las redes de apoyo mutuo, hace necesario el fortalecimiento de la acción comunitaria y el sentido de pertenencia de la ciudadanía, dirigiendo el foco en actividades preventivas y de promoción de la salud diseñadas ad hoc para un colectivo concreto.

El espíritu de la norma objeto de regulación es equiparar la estructura jerárquica del personal sanitario de atención primaria y comunitaria con el personal sanitario de atención hospitalaria, que permita prestigiar a todos los profesionales por igual, y para ello es necesario crear una estructura jerárquica realista y adecuada que permita la promoción profesional de todo el personal sanitario en el sistema valenciano de salud. Todo esto hace imprescindible el diseño de una configuración más acorde con las necesidades asistenciales, creando jefaturas de servicio y de sección a semejanza de la estructura del ámbito hospitalario

Las **personas que conforman los equipos de atención primaria y comunitaria** son el valor más importante de nuestro sistema sanitario, su compromiso personal, constancia, preparación, creatividad y eficacia, contribuyen a la calidad sanitaria de los valencianos y valencianas, por ello es importante garantizar el derecho que les es inherente a la promoción profesional, porque es un derecho esencial para el crecimiento personal, y por consiguiente para el crecimiento de la excelencia sanitaria. La igualdad de oportunidades en el desarrollo personal y profesional de los profesionales sanitarios, son oportunidades para nuestra Comunitat, ya que se fomenta el compromiso y la lealtad con los valores del sistema sanitario valenciano.

Las nuevas estructuras van a permitir un mejor dimensionamiento de los equipos de trabajo de atención primaria y comunitaria, al tiempo que posibilitan la promoción profesional entre estos profesionales, haciendo más atractiva la **especialización en Medicina Familiar y Comunitaria y Pediatría Equipo Atención Primaria (Pediatría EAP)**.

Por otro lado, el artículo 13.9 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, configura las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama como unidades de apoyo de la Atención Primaria.

Sin embargo, la experiencia desarrollada por el programa de prevención de cáncer de mama, así como diversos informes sobre su ejecución, ha puesto de manifiesto la necesidad de que dichas unidades y el personal que las componen se integren en las estructuras hospitalarias a través de los servicios de radiodiagnóstico de los hospitales, de forma que se generen nuevas sinergias, con un abordaje integral de la patología mamaria, constituyendo el cribado un elemento esencial para su prevención

La integración supone además una importantísima mejora en la ejecución del programa de cribado para los casos en que, tras la lectura, sea necesaria una valoración adicional para la confirmación diagnóstica de la sospecha, evitando las demoras innecesarias al eliminar las derivaciones desde

las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama a los servicios de radiodiagnóstico de los hospitales.

Para la elaboración de este decreto se han seguido los principios recogidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En cuanto a la necesidad y eficacia, queda justificada en el contenido del propio Decreto.

En cuanto al de proporcionalidad, es una medida ajustada y conveniente para la realización de las funciones que la Administración tiene encomendadas.

En cuanto a la transparencia en la tramitación de este decreto, se ha seguido la normativa contenida en la propia Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común y en la Ley 1/2022, de 13 de abril, de transparencia y buen gobierno de la Comunitat Valenciana, así como lo establecido en la Ley 4/2023, de 13 de abril de participación ciudadana y fomento del asociacionismo de la Comunitat Valenciana, siendo objeto de publicación en la web de la Conselleria de Sanidad con el propósito de dar audiencia a las personas interesadas, tanto en la consulta pública previa a la realización de esta norma, como en el trámite de audiencia e información pública, a los efectos de recabar cuantas aportaciones puedan realizarse por la ciudadanía.

Y, finalmente, en cuanto a la eficiencia, esta iniciativa normativa, racionalizará en su aplicación la gestión de los recursos públicos, evitando cargas administrativas innecesarias o accesorias.

Por todo ello, emitidos los preceptivos informes, realizados los trámites de audiencia pertinentes y habiendo dado cumplimiento al artículo 43 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat, del Consell, a propuesta del conseller de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 28.c de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de la Generalitat, del Consell, *conforme con/óido el* Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana y previa deliberación el Consell, en la reunión de xx de xx de 2023.

# Título I DISPOSICIONES GENERALES

## Capítulo I. Objeto y ámbito de aplicación

### Artículo 1. Objeto

El objeto del presente decreto es establecer y regular la estructura, organización y funcionamiento de la atención primaria y comunitaria del Sistema Valenciano de Salud, orientada a las prestaciones de la cartera de servicios vigente para la población protegida y velando por el reconocimiento profesional, integrando sus funciones de asistencia, docencia e investigación.

### Artículo 2. Ámbito de aplicación

El presente decreto será de aplicación al ámbito de la atención primaria y comunitaria del Sistema Valenciano de Salud definida en el artículo 3 del presente decreto, con la finalidad de garantizar la equidad en el acceso y mejorar la resolutiveidad, calidad en la atención y resultados en salud en todo el territorio de la Comunitat Valenciana, así como potenciar la docencia e investigación desde este ámbito asistencial.

## TITULO II ATENCION PRIMARIA Y COMUNITARIA

### Artículo 3. Atención primaria y comunitaria

1. La atención primaria y comunitaria, como eje vertebrador del sistema sanitario, es el nivel básico e inicial de atención que garantiza el mayor nivel posible de salud y bienestar a la población, mediante una atención centrada en las necesidades de las personas, las familias y la comunidad, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, la asistencia sanitaria, la rehabilitación básica, los cuidados paliativos, la atención al final de la vida y el trabajo social, todo ello con la máxima proximidad posible al entorno cotidiano y familiar de las personas.

2. La atención primaria y comunitaria estará orientada a mejorar la salud individual, familiar y poblacional, mejorar la salud de forma más eficaz y eficiente, mejorar la calidad y la experiencia del paciente derivado de sus procesos de salud, y mejorar la satisfacción de los profesionales.

### Artículo 4. Definiciones en atención primaria y comunitaria

A los efectos previstos en este decreto se entenderá por:

**a. Zona básica de salud.** Es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la planificación, organización y actuación del equipo de atención primaria y comunitaria. La zona básica de salud es el ámbito territorial de referencia de un equipo de atención primaria y comunitaria, integrado por los profesionales del centro o centros de salud y consultorios auxiliares.

**b. Centro de salud.** Estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria y comunitaria de salud coordinada, global, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo, para desarrollar las prestaciones de la cartera de servicios.



Es objetivo estratégico de la Conselleria dotar todos los centros de salud de la máxima disposición de técnicas diagnósticas y terapéuticas avanzadas aprovechando el uso de las nuevas tecnologías con el objetivo de garantizar que dispongan de una cartera de servicios innovadora y de vanguardia, que proporcione capacidades a los equipos de atención primaria para cubrir las necesidades de las poblaciones asignadas con calidad, resolutivez y sostenibilidad

**c. Consultorio auxiliar.** Son centros sanitarios que, sin tener la consideración de centros de salud, proporcionan atención sanitaria en el ámbito de la atención primaria y comunitaria de salud, dependientes funcionalmente de un centro de salud.

**d. Centro de salud integrado.** Son instituciones sanitarias que prestan la atención a la población, fundamentalmente en régimen ambulatorio, integrando a los profesionales y las técnicas propias de los centros de salud y del ámbito hospitalario, con el objetivo de acercar las prestaciones hospitalarias al usuario.

**e. Unidades departamentales de atención primaria y comunitaria.** Son equipos interdisciplinarios que ofrecen prestaciones sanitarias de rehabilitación básica, odontología, salud mental, conductas adictivas, salud sexual y reproductiva y farmacéuticas, así como las que pudieran integrarse en el futuro, en su caso. Su ámbito territorial de actuación puede superar la zona básica de salud y actúan de forma integrada y coordinada con los recursos sanitarios del departamento de salud en el ámbito correspondiente a cada especialidad.

**f. Equipo de atención primaria y comunitaria (EAPC).** Es el conjunto de profesionales que desarrollan su labor en atención primaria y comunitaria, preparado para ofrecer una atención integral que incluye la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, la asistencia sanitaria, la rehabilitación básica, los cuidados paliativos y el trabajo social. Los profesionales sanitarios que forman parte de una misma zona básica desarrollan sus funciones en el ámbito territorial de esta zona básica.

**g. Centro de salud acreditado para la formación sanitaria especializada.** Se denomina de esta manera el centro de salud acreditado para la formación sanitaria especializada en ciencias de la salud, que incluye la formación médica especializada en medicina familiar y comunitaria y la enfermería especializada familiar y comunitaria.

**h. Centro de salud universitario.** Se podrá utilizar la denominación y señalética en aquellos centros de salud incluidos en los convenios suscritos con universidades, de acuerdo a la normativa estatal de aplicación.

## Capítulo I. Ordenación territorial y estructura de la atención primaria y comunitaria

### Artículo 5. Ordenación territorial de la atención primaria y comunitaria

**1. Las agrupaciones sanitarias interdepartamentales (ASI)** son las entidades organizativas en las que se integran centros hospitalarios y de atención primaria y comunitaria de diferentes departamentos de salud, con la finalidad de contribuir a garantizar la continuidad asistencial, la equidad en el acceso, carteras de servicio eficientes, mayor calidad en la atención y mejores resultados en salud en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

**2. Los departamentos de salud** son las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios, se dividen en **zonas básicas de salud (ZBS)**, atendiendo a criterios de máxima integración de los recursos asistenciales, con el objetivo de prestar una asistencia sanitaria y sociosanitaria ágil, dinámica, eficaz y sin barreras, asegurando asimismo que las variaciones de la población que puedan darse en cada zona básica, no afecten a las prestaciones de cartera de servicios vigente del sistema valenciano de salud ofertadas a la ciudadanía.

### Artículo 6. Estructura de la atención primaria y comunitaria

1. La atención primaria y comunitaria será prestada por los profesionales de los diferentes centros sanitarios existentes en cada zona básica de salud.

2. Las zonas básicas de salud podrán integrarse por uno o varios equipos de atención primaria y comunitaria y contarán con al menos un centro de salud.

3. Las zonas básicas de salud formarán parte de las estructuras de los departamentos de salud.

4. Las prestaciones de atención primaria y comunitaria se desarrollarán en los siguientes centros sanitarios, sin perjuicio de las que se desarrollen en la comunidad:

- a) Centros de salud
- b) Consultorios auxiliares
- c) Centros sanitarios integrados
- d) Unidades departamentales de atención primaria y comunitaria

## **Capítulo II. Transformación digital en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 7. Inteligencia artificial (IA) y plataformas de automatización de procesos**

1. La inteligencia artificial (IA) y las plataformas de automatización de procesos deberán orientarse al aumento de la capacidad de los sistemas de salud mejorando la atención al paciente, proporcionando diagnósticos precisos, optimizando los planes de tratamiento, apoyando la preparación y respuesta frente a las pandemias, fundamentando las decisiones de las políticas de la salud o asignando recursos en el marco de los sistemas de salud.

La IA también se orientará a empoderar a los pacientes y los ciudadanos para que asuman el control sobre su propia atención médica y comprendan las necesidades de cuidado de su salud en constante evolución.

2. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará la automatización de procesos e introducirá de forma ordenada, equitativa, transparente y sostenible la IA para así poder incrementar la capacidad de los equipos de atención primaria y comunitaria en:

- a) Promoción de la salud y educación sanitaria
- b) Desarrollo de programas de prevención y cribado
- c) Apoyo al diagnóstico en la interpretación de pruebas diagnósticas de imagen médica
- d) Mejora de la gestión de la demanda
- e) Impulso los programas de gestión de crónicos
- f) Traslados de pacientes entre el ámbito de la atención hospitalaria y la atención primaria

3. Para introducir el potencial de la IA la conselleria competente en materia de sanidad y los profesionales sanitarios contarán con información detallada sobre los contextos en los que dichos sistemas pueden funcionar de manera segura y eficaz, además de asegurar las condiciones necesarias para un uso fiable y apropiado, y los mecanismos para la auditoría y evaluación continua del rendimiento de cada sistema.

Además, la conselleria competente en materia de sanidad asegurará a los profesionales sanitarios acceso a la formación para poder utilizar y mantener estos sistemas en condiciones que permitan un uso seguro y eficaz.

## **Capítulo III. Gestión clínica y calidad asistencial en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 8. Gestión clínica en atención primaria y comunitaria**

1. Se impulsará la gestión clínica en atención primaria y comunitaria, a través de la evaluación permanente de la actividad asistencial y la implicación de los profesionales en la gestión de los recursos que emplean en la atención a sus pacientes.

Se promoverá la gestión por procesos en atención primaria y comunitaria, el uso de guías clínicas y guías de práctica clínica y otros documentos de medicina basada en la evidencia

2. La conselleria competente en materia de sanidad, además para conseguir el aumento de la capacidad en la resolución de problemas de la atención primaria y comunitaria en la ejecución de todas sus prestaciones, impulsará la formación de los profesionales sanitarios, la investigación, la innovación y el impulso de una transformación digital ordenada y eficiente basada en el potencial del uso del dato sanitario y la implementación de nuevas tecnologías, Todo ello con la finalidad de aumentar la capacidad en la resolución de problemas de la atención primaria y comunitaria en la ejecución de todas sus prestaciones.

### **Artículo 9. Calidad asistencial en atención primaria y comunitaria**

En relación con la calidad asistencial:

- a) Se fomentará la práctica basada en la evidencia científica, incorporando herramientas digitales de ayuda a la toma de decisiones en atención primaria y comunitaria.
- b) Se establecerán requisitos y estándares de calidad y seguridad para los centros de atención primaria y comunitaria, promoviendo una asistencia sanitaria segura, y garantizando la identificación, registro, análisis y gestión de los riesgos y los daños asociados a la asistencia sanitaria.
- c) Se potenciará la certificación y acreditación de calidad, respecto a sistemas establecidos por normas internacionales de los centros/servicios/unidades de atención primaria y comunitaria, asegurando que la organización mantenga los estándares de calidad y la incorporación de auditorías y monitorizaciones sistemáticas como estrategia clave de mejora de la calidad en el ámbito de la atención primaria y comunitaria
- d) Se implementará el Plan de calidad asistencial de la Comunitat Valenciana, el cual deberá contener los objetivos, líneas estratégicas e indicadores orientados a la excelencia clínica, la generación y difusión del conocimiento y la implantación de buenas prácticas.
- e) Se fomentará la participación de la ciudadanía y pacientes en el proceso de decisiones con repercusión sobre su salud, tanto a nivel individual como a nivel comunitario y se optimizará la experiencia del paciente mediante una atención segura, centrada en sus necesidades y expectativas.
- f) Se asegurará la implementación de aspectos fundamentales de la calidad en la asistencia, como la accesibilidad a los servicios, la confidencialidad, la intimidad, la equidad, las actuaciones sanitarias que generen valor en salud, la humanización de la asistencia, la efectividad y los resultados en salud, la continuidad asistencial, y la experiencia que los pacientes tienen con los cuidados que reciben.
- g) Se difundirá la cultura de la calidad y seguridad y se impulsará la formación de los/las profesionales en la metodología para la evaluación y mejora de la calidad, seguridad del paciente y riesgos asociados a la asistencia sanitaria alineados con las estrategias de la Conselleria de Sanidad
- h) Se potenciará la estandarización de procesos con el fin de disminuir la variabilidad en la práctica asistencial y se promoverá la cultura de la innovación como elemento facilitador del desarrollo profesional

## Capítulo IV. Accesibilidad y gestión de la demanda en atención primaria y comunitaria

### Artículo 10. Accesibilidad en atención primaria y comunitaria

1. La accesibilidad es uno de los valores consustanciales a la atención primaria y comunitaria y es fundamental para garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, condición socioeconómica o capacidades físicas, puedan recibir atención médica oportuna y adecuada, garantizando la equidad.
2. Para garantizar la accesibilidad al centro de salud se llevarán a cabo acciones que eliminen barreras a la atención del paciente, tales como geográficas y físicas (plan de infraestructuras, digitalización), socioculturales (campañas informativas) y organizativas.
3. Entre las acciones organizativas para mejorar la accesibilidad deberá reorganizarse la demanda, estructurando la atención y promoviendo proactivamente la gestión de la salud y los cuidados y la prevención de enfermedades.

### Artículo 11. Gestión de la demanda en atención primaria y comunitaria

1. Con el objeto de mejorar el acceso a los servicios de salud de atención primaria y comunitaria se establecerán procedimientos normalizados de **gestión compartida de la demanda**.

Estos estarán basados en la identificación de la demanda, su clasificación y una adecuada canalización al profesional del equipo de atención primaria y comunitaria más eficiente para su resolución de acuerdo con sus competencias, con la menor demora posible, mayor resolutivez y del modo más satisfactorio para el usuario.

2. Para la gestión compartida de la demanda los centros deberán tener en cuenta los siguientes criterios:
  - a) Clasificación de la demanda, elaborado y actualizado desde la conselleria competente en materia de sanidad participado por profesiones implicados.
  - b) Cuadro de competencias y roles por categorías profesionales del centro de salud, elaborado y actualizado desde la conselleria competente en materia de sanidad.
  - c) Circuito de citación a los distintos profesionales del centro de salud en función de la naturaleza de la demanda y de su previsibilidad, elaborado por la conselleria competente en materia de sanidad y adaptable en cada centro sanitario de atención primaria y comunitaria.
  - d) Guías de intervención enfermera en procesos agudos.
  - e) Agendas de calidad, flexibles y adaptables a la demanda y al desarrollo de actividades no asistenciales. Estas agendas deben dar cabida a la demanda, garantizando la accesibilidad de las personas que demandan atención sanitaria y evitando la demora en atención primaria y comunitaria.
  - f) Aumento de la relevancia y capacidad de resolución de las unidades administrativas en la canalización de la demanda y la asunción de tareas administrativas

Las jefaturas de servicio y sección facultativas serán las responsables de la implementación de los circuitos de citación a los distintos profesionales de los centros de salud, de la monitorización de las

dificultades en la accesibilidad a los servicios, del seguimiento de los circuitos de gestión compartida de la demanda y de la supervisión y control de calidad de las diferentes agendas.

## **Capítulo V. Garantía de no demora en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 12. No demora en Atención primaria y comunitaria**

1. La conselleria competente en materia de sanidad establecerá los circuitos y mecanismos necesarios para no demorar la prestación de la asistencia sanitaria en atención primaria y comunitaria. Todo ello a fin de dar respuesta a la demanda en el momento que se genere, procurando la mayor inmediatez. A tal fin se mejorará el acceso de la ciudadanía a la obtención de las citas, se reconfigurarán las agendas a la demanda de cada profesional, se implementarán modelos de gestión compartida entre los profesionales de los equipos de atención primaria y se mejorará la coordinación entre niveles asistenciales

En particular, se promoverá la gestión integral e integrada de las agendas de todos los profesionales de atención primaria y comunitaria y la implementación de nuevas tecnologías, incluido el uso de inteligencia artificial (IA), estableciéndose una demora máxima en pruebas de imagen médica y pruebas de laboratorio.

2. El estudio de las causas que motiven el exceso de demora y las propuestas de medidas de corrección serán realizadas por la jefatura de sección de atención primaria. En el caso que las demoras superen el ámbito territorial del centro de salud será responsabilidad de la jefatura de servicio de atención primaria y comunitaria. En uno u otro caso, la problemática será sometida a la consideración del director de atención primaria del departamento, quien ratificará o no las medidas que a su criterio sea necesario implementar y las someterá a la consideración del comité directivo de la agrupación sanitaria interdepartamental para su aprobación.

## **Capítulo VI. Capacidad de resolución en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 13. Capacidad de resolución de problemas asistenciales en atención primaria y comunitaria**

1. Se impulsarán mejoras en el proceso de atención primaria y en el ámbito de la atención hospitalaria, en especial, en los procesos de atención ambulatoria especializada y los relacionados con los procedimientos diagnósticos de imagen y biopatología con el objetivo de garantizar una respuesta priorizada y de mayor resolutivez a los problemas asistenciales en la atención primaria y comunitaria.

2. La conselleria competente en materia de sanidad, para aumentar la capacidad en la resolución de problemas de la atención primaria y comunitaria en la ejecución de todas sus prestaciones, impulsará una transformación digital ordenada y eficiente basada en rediseño de los procesos, el potencial del uso del dato sanitario, la implantación de nuevas tecnologías y de la inteligencia artificial (IA), la formación de los profesionales sanitarios, la investigación y la innovación.

3. Deberán implementarse guías de intervención de enfermería en procesos agudos con el objetivo de aumentar la capacidad de resolución de las consultas de enfermería.

## **Capítulo VII. Docencia y formación en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 14. Actividades de formación en atención primaria y comunitaria**

1. Los miembros de los equipos de atención primaria y comunitaria deberán participar en aquellas actividades de formación que se programen en su departamento de salud y agrupación sanitaria interdepartamental, coordinadas por la unidad administrativa competente en materia de docencia y formación del personal del sistema valenciano de salud de la conselleria competente en materia de sanidad.

2. Se elaborará un programa anual de formación continuada, en colaboración con las unidades docentes del ámbito de la atención primaria y comunitaria, diseñado en relación con las actividades y programas que se lleven a cabo en la zona de salud.

El programa incluirá las actividades de sesiones clínicas, bibliográficas, de revisión de temas y protocolos, tanto de contenido asistencial como no asistencial y asistencia a cursos, jornadas y congresos.

3. Se facilitará la formación externa de técnicas diagnósticas o formación en patología más relevantes, en otros centros de atención primaria y comunitaria o atención hospitalaria, de acuerdo a los planes formativos aprobados.

### **Artículo 15. Actividades docentes en atención primaria y comunitaria**

1. Los profesionales del equipo participarán en la formación universitaria (pregrado y postgrado) y no universitaria, en los términos establecidos en los convenios que se suscriban con la conselleria competente en materia de sanidad.

2. En cada zona básica de salud existirá un responsable de docencia.

3. En los centros de salud que participen en la docencia universitaria existirán diferentes figuras docentes acreditadas por las universidades. Asimismo, cuando en el convenio suscrito con las universidades se incluyan los centros de atención primaria y comunitaria con el conjunto o la mayoría de sus unidades asistenciales, se podrá utilizar la denominación de centro de salud universitario, de acuerdo con la normativa aplicable.

4. En los centros de salud acreditados para la formación de especialización en ciencias de la salud existirán tutores y colaboradores docentes y deberán utilizar la denominación de centro de salud acreditado para la formación sanitaria especializada.

## **Capítulo VIII. Investigación, desarrollo e innovación en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 16. Actividades de investigación en atención primaria y comunitaria**

1. Las actividades de investigación en el ámbito de la atención primaria y comunitaria se llevarán a cabo por el personal profesional del EAP. Dichas actividades abarcarán funciones o labores de investigación clínica, epidemiológica y social vinculadas a la asistencia sanitaria, que se determinen mediante acuerdo adoptado por el titular de la conselleria competente en materia de sanidad, a propuesta del centro directivo competente en materia de investigación e innovación sanitaria y con el visto bueno del centro directivo competente en materia de atención primaria y comunitaria.

Podrán establecerse mecanismos adicionales de colaboración, asesoramiento y formación en investigación con el objetivo de fomentar la capacitación y participación del personal profesional del EAP en este tipo de actividad.

2. La conselleria competente en materia de sanidad podrá establecer convenios de colaboración con las fundaciones e institutos públicos de investigación biomédica a los efectos de que el personal de las mismas pueda desarrollar actividades de investigación en el ámbito de la atención primaria y comunitaria, conjuntamente con los miembros del EAP.

## **Capítulo IX. Acuerdos de gestión en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 17. Acuerdos de gestión en atención primaria y comunitaria**

1. Los acuerdos de gestión, establecen el compromiso de los objetivos comunes de mejora para el conjunto del sistema público valenciano de salud y, son una herramienta fundamental para la gestión sanitaria, debiendo ser pragmáticos, realizables y medibles e incluir uno o más indicadores llave como condiciones indispensables.

Los acuerdos de gestión contendrán indicadores calculables y precisos, relacionados con la accesibilidad, resolutivez, adecuación de la práctica clínica, uso adecuado de recursos, resultados clínicos y de la satisfacción y experiencia de la ciudadanía con la prestación de los servicios. En especial, introducirán indicadores de gestión de la cronicidad y atención a pacientes en fase final de vida.

2. Los objetivos asignados a cada uno de los indicadores deberán mantener un equilibrio adecuado entre un umbral razonablemente elevado de exigencia y la posibilidad de su consecución de tal forma que al alcanzarlo se coadyuve al logro de los objetivos estratégicos del sistema valenciano público de salud.

3. El despliegue de los acuerdos de gestión se realizará en todos los centros, servicios, áreas o unidades en las que la organización sanitaria esté internamente constituida para hacer frente a su misión. Asimismo, el constructo y exigencia de dichos acuerdos deberá estar alineado con la normativa vigente y ser congruente con el conjunto de los acuerdos de gestión de la agrupación sanitaria, el departamento, la zona de salud y centro de pertenencia.

4. El cumplimiento de los acuerdos de gestión se evaluará a través de un cuadro de mando con indicadores relativos a cada una de las dimensiones y objetivos establecidos, y con la desagregación



hasta el nivel de unidades, mostrando los objetivos previstos, el avance o desviaciones producidas, y el control de gestión periódico.

## **TITULO III. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA**

### **Artículo 18. Prestaciones de la cartera de servicios de atención primaria y comunitaria**

1. La atención primaria y comunitaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. En virtud de lo anterior, los centros de salud y consultorios auxiliares constituyen el acceso inicial al sistema sanitario proporcionando la mayor accesibilidad a la población para aquellos procesos asistenciales que se encuentran dentro de la cartera de servicios de atención primaria y comunitaria. En ellos se articularán los recursos necesarios para desarrollar las prestaciones de la cartera de servicios regulada en el presente artículo.

2. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud está integrada por las prestaciones de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y la cartera de servicios complementaria de la Comunidad Valenciana.

Las modificaciones de estas carteras de servicios se actualizarán mediante resolución de la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad.

3. La cartera de servicios de la atención primaria y comunitaria, comprenderá:

- a) La atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en consulta presencial en el centro o telemática, como en el domicilio del enfermo.
- b) La indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos en la etapa final de la vida.
- h) La atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención hospitalaria.
- i) La atención a la salud bucodental.

### **Artículo 19. Servicios de atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo**

1. La atención primaria y comunitaria realizará la asistencia sanitaria a la población, bien a demanda, programada o urgente, tanto en la consulta presencial en el centro, telemática o en el domicilio del paciente y en aquellas que precise la población, dentro de sus competencias y en la zona básica de salud.

2. Se primará la atención sanitaria presencial, sin perjuicio de que ante determinadas situaciones o circunstancias, estas consultas puedan realizarse de forma no presencial, siempre a petición del facultativo y en relación con la comunicación de resultados de pruebas, revisiones de seguimiento clínico o de recetas de crónicos.

3. Se establecerán algoritmos y circuitos de atención basados en el motivo de consulta y las competencias profesionales para proponer cita al paciente o usuario con el profesional más adecuado para dar respuesta resolutoria en el menor tiempo posible, a su demanda.

## **Artículo 20. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos**

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos accesibles en el nivel de atención primaria y comunitaria comprenden:

1. Los procedimientos diagnósticos que se clasifican en: básicos realizados en atención primaria y comunitaria y aquellos otros con acceso desde atención primaria y comunitaria.
2. Los **procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria y comunitaria**, incluyendo entre otros: anamnesis y exploración física, espirometría, medición del flujo espiratorio máximo y pulsioximetría, exploraciones cardiovasculares (electrocardiografía, oscilometría y/o Doppler), exploraciones otorrinolaringológicas (otoscopia, laringoscopia indirecta y acumetría cualitativa), medición de la agudeza visual y fondo de ojo, determinaciones analíticas mediante técnica seca, incluyendo la reflectometría, obtención de muestras biológicas, test y cuestionarios psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida, ecografía clínica, dermatoscopia, retinografía, así como cualquier otro procedimiento implementado por la Conselleria competente en materia de sanidad.
3. Los **procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria y comunitaria**, conforme a los protocolos establecidos: Pruebas de laboratorio, de anatomía patológica, de diagnóstico por imagen, entre otra radiología general simple y de contraste, ecografía, mamografía y tomografía axial computerizada, endoscopia digestiva, resonancia magnética nuclear y cualquier otra técnica que pudiera ser introducida por la Conselleria competente en materia de sanidad.
4. Los **procedimientos terapéuticos**: la indicación, prescripción y seguimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos adaptados a los condicionantes físicos y fisiológicos del paciente. Se incluyen los materiales para la aplicación de tratamientos con insulina y el seguimiento de los tratamientos con anticoagulantes orales en coordinación con atención hospitalaria conforme a la priorización y los protocolos establecidos.

Asimismo se incluyen la administración de tratamientos parenterales, las curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas, inmovilizaciones, infiltraciones, aplicación de aerosoles, taponamiento nasal, extracción de tapones auditivos, extracción de cuerpos extraños, cuidados de estomas digestivos, urinarios y traqueales, aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos, resucitación cardiopulmonar avanzada, terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado, así como cualquier otro procedimiento que pudiera ser incluido por la conselleria competente en materia de sanidad.

Por último, citar la cirugía menor, que incluye la realización de procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no

precisan ingreso, conforme a los protocolos establecidos y la organización propia de cada zona básica de salud.

5. Cualquier otro procedimiento que pudiera ser incluido por la conselleria competente en materia de sanidad.

#### **Artículo 21. Servicios en materia de prevención, educación sanitaria, promoción de la salud en atención familiar y atención comunitaria**

1. Los servicios en materia de prevención, educación sanitaria, promoción de la salud en atención familiar y comunitaria comprenden las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria y comunitaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados.

2. Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestarán, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, incluidos en los programas establecidos, en relación con las necesidades de salud de la población de su respectivo ámbito geográfico.

3. Las **actividades de prevención y promoción de la salud, así como la promoción y educación para la salud**, comprenden las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables y actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

4. Se consideran entre las **actividades preventivas** las vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen. También se incluye la indicación y administración, en su caso, de quimioprofilaxis antibiótica en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infectocontagiosos que así lo requieran, las actividades para prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo o para detectarlas en fase presintomática mediante cribado o diagnóstico precoz (prevención secundaria) y la gestión proactiva de la cronicidad (prevención terciaria).

5. La **atención familiar** comprende la atención individual considerando el contexto familiar de los pacientes con problemas en los que se sospecha un componente familiar. Incluye la identificación de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar.

6. La **atención comunitaria** es el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

## **Artículo 22. Servicios de información y vigilancia en la protección de la salud**

1. La información y vigilancia en la protección de la salud incluye la información para el análisis y valoración de la situación de salud de la comunidad y para la evaluación de los servicios sanitarios, y la vigilancia epidemiológica.

2. La vigilancia epidemiológica incluye participar en los sistemas de alerta epidemiológica para enfermedades de declaración obligatoria (EDO), un sistema de alerta del posible origen laboral de enfermedades profesionales a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica laboral (SISVEL) y participar en redes de médicos centinelas para la vigilancia de ciertos problemas de salud hasta participar en el sistema de farmacovigilancia, mediante la comunicación de efectos adversos.

## **Artículo 23. Servicios de rehabilitación básica**

Los servicios de rehabilitación básica comprenden las actividades de educación, prevención y rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de atención primaria y comunitaria, en régimen ambulatorio, previa indicación médica y de acuerdo con los programas establecidos, incluyendo la asistencia domiciliaria si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad.

Incluyen la prevención del desarrollo o de la progresión de trastornos musculoesqueléticos, los tratamientos fisioterapéuticos para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos, la recuperación de procesos agudos musculoesqueléticos leves, los tratamientos fisioterapéuticos en trastornos neurológicos, la fisioterapia respiratoria y la orientación o formación sanitaria al paciente o cuidador/a, en su caso.

## **Artículo 24. Servicios de atención a la infancia**

1. Los servicios de atención a la infancia incluyen la valoración del estado nutricional, del desarrollo pondo-estatural y del desarrollo psicomotor, la prevención de la muerte súbita infantil, los consejos generales sobre desarrollo del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables, la educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles, la orientación anticipada para la prevención y detección de los problemas de sueño y de esfínteres, la detección de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención hospitalaria.

2. Los servicios de atención a la infancia se llevarán a cabo a través de actuaciones encaminadas a:

- a) La detección precoz de metabopatías, en el cribado neonatal poblacional de enfermedades endocrino-metabólicas
- b) La detección de hipoacusia, displasia de articulación de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, trastornos del espectro autista (TEA), trastornos por déficit de atención e hiperactividad.
- c) La detección y seguimiento del niño con discapacidades físicas y psíquicas.
- d) La detección y seguimiento del niño con patologías crónicas.

## **Artículo 25. Servicios de atención a la adolescencia**

Los servicios de atención a la adolescencia incluyen la anamnesis y consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo la prevención de los accidentes, la valoración y consejo en relación con la conducta alimentaria y a la

imagen corporal y la promoción de conductas saludables en relación con la sexualidad, prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

#### **Artículo 26. Servicios de atención a la mujer**

Los servicios de atención a la mujer se incluyen:

- a) Programas de salud para la detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz de **cáncer de cérvix y de mama** de manera coordinada y protocolizada con atención hospitalaria, según la organización de los protocolos que se establezcan e incluyendo los cribados oportunistas en cualquier contacto con el sistema valenciano de salud.
- b) Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo, atención al embarazo y puerperio, que incluye la captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo, cribado prenatal de anomalías cromosómicas y de enfermedades infecciosas, seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con atención hospitalaria, según la organización del correspondiente servicio de salud.
- c) Educación maternal, incluyendo el fomento de la lactancia materna, la prevención de incontinencia urinaria y la preparación al parto, visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido.
- d) Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.
- e) Sospecha de violencia de género en el sistema de información que se determine para la detección y actuación frente a la violencia de género/doméstica en personas adultas

#### **Artículo 27. Servicios de atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos**

Los servicios de atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos incluyen, en general, la valoración del estado de salud y de factores de riesgo, los consejos sobre estilos de vida saludables, la detección de los problemas de salud y valoración de su estadio clínico, la captación del paciente para el seguimiento clínico adecuado a su situación, la atención y seguimiento de personas polimedradas y con pluripatología y la información y consejo sanitario sobre su enfermedad y los cuidados precisos al paciente y cuidador/a, en su caso.

#### **Artículo 28. Servicios de atención pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes**

Los servicios de atención a pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes comprenden: seguimiento de la diabetes mellitus, incluyendo el suministro al paciente diabético del material necesario para el control de su enfermedad; el seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial; el control de la hipercolesterolemia, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca crónica, cardiopatía isquémica, obesidad y el seguimiento y tratamiento de los problemas osteoarticulares crónicos o dolor crónico musculoesquelético.

#### **Artículo 29. Servicios de atención sanitaria a personas con enfermedades de transmisión sexual**

Los servicios de atención sanitaria a personas con enfermedades de transmisión sexual incluirán acciones destinadas al seguimiento clínico y mejora de su calidad de vida y a evitar las prácticas de riesgo.

### **Artículo 30. Servicios de atención a personas con conductas de riesgo**

Los servicios de atención a personas con conductas de riesgo incluirán:

- a) La atención a fumadores y apoyo a la deshabituación de tabaco. Esta atención comprende la valoración del fumador, la información sobre riesgos, el consejo de abandono y el apoyo sanitario y, en su caso, la intervención con ayuda conductual individualizada.
- b) La atención al consumidor excesivo de alcohol abarcando la detección y cuantificación del consumo y frecuencia de la ingesta, la valoración de la dependencia, el consejo de limitación o eliminación de consumo, la valoración de patologías provocadas por el consumo y la oferta de asistencia sanitaria para abandono en caso necesario.
- c) La atención a **otras conductas adictivas** que incluye la detección, la oferta de apoyo sanitario especializado, si se precisa, para abandono de la dependencia y la prevención de enfermedades asociadas.

### **Artículo 31. Servicios de atención a situaciones de riesgo o exclusión social**

Los servicios de atención a situaciones de riesgo o exclusión social incluirán la detección precoz y abordaje integrado de los problemas de salud derivados de tales situaciones, como menores en acogida, minorías étnicas, personas migrantes u otros.

### **Artículo 32. Servicios de detección precoz de cáncer colorrectal**

Los servicios de detección precoz del cáncer colorrectal incluirán actuaciones tendentes a la detección precoz de dicha tipología de cáncer de manera coordinada y protocolizada y en coordinación con atención hospitalaria.

### **Artículo 33. Servicios de atención a las personas mayores**

Los servicios de atención a las personas mayores incluirán actividades de promoción y prevención con relación a alimentación saludable y ejercicio físico, identificación de conductas de riesgo, prevención de caídas y otros accidentes, detección precoz del deterioro cognitivo y funcional, detección precoz del deterioro físico, con especial énfasis en el cribado de hipoacusia, déficit visual e incontinencia urinaria, consejo y seguimiento del paciente polimedicado y con pluripatología.

### **Artículo 34. Servicios de detección y seguimiento de la persona anciana de riesgo**

Los servicios de detección y seguimiento de la persona anciana de riesgo incluyen la valoración clínica, sociofamiliar y del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria.

Esta valoración conlleva la elaboración de un plan integrado de cuidados sanitarios y la coordinación con atención hospitalaria y los servicios sociales, con la finalidad de prevenir y atender la discapacidad y la comorbilidad asociada.

### **Artículo 35. Servicios de atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas**

1. Los servicios de atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas incluirán la información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de modificaciones fisiológicas que pueden provocar una disminución progresiva de las reservas de varios sistemas corporales. Este declive funcional

puede desembocar en fragilidad, un estado clínico caracterizado por una mayor susceptibilidad a eventos adversos. Ante el aumento de la cronicidad en nuestra sociedad, se potenciará la identificación precoz de la fragilidad, para implementar intervenciones dirigidas a fomentar un envejecimiento saludable y así disminuir el riesgo de institucionalización, discapacidad funcional, hospitalización frecuente, deterioro en la calidad de vida, aparición de enfermedades crónicas y mortalidad prematura.

2. El programa de atención a personas mayores inmovilizadas comprenderá la valoración integral de las necesidades del paciente, incluyendo las causas de su inmovilización, el establecimiento de un plan de cuidados, médicos y de enfermería, que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales, así como la coordinación con los servicios sociales, el acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente, la realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente y la información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente a la persona cuidadora principal.

3. La identificación de pacientes, se efectuará a través de un índice de valoración geriátrica, que permitirá identificar pacientes inmovilizados y a aquellos pacientes crónicos con alto riesgo de presentar descompensaciones, susceptibles de ser incorporados al programa de atención domiciliaria para aplicar intervenciones preventivas y terapéuticas específicas que aborden los efectos adversos asociados con la fragilidad y mejorar los resultados en salud.

4. Se potenciará la identificación del paciente frágil y se establecerán protocolos de actuación y de derivación con las Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD) para asegurar la atención a la complejidad y la mayor calidad de vida posible de los pacientes vulnerables.

5. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará el desarrollo de herramientas basadas en Inteligencia artificial (IA) que identifiquen de forma más precisa y ágil a estos pacientes, a la vez que introducirá nuevas tecnologías, para el desarrollo la gestión remota de los pacientes que complemente la atención presencial en el domicilio con el objetivo de incrementar la intensidad de los cuidados en los casos necesarios en favor de una mayor estabilidad de los pacientes y la consecución de una mejor calidad de vida.

### **Artículo 36. Servicios de detección y atención a la violencia de género y malos tratos**

Se realizarán actividades de detección de situaciones de riesgo, anamnesis, y en su caso exploración, orientada al problema en las situaciones de riesgo y ante sospecha de malos tratos, comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad y, si procede, a los servicios sociales y el establecimiento de un plan de intervención adaptado a cada caso.

### **Artículo 37. Servicios de atención paliativa a enfermos en la etapa final de la vida**

1. Los servicios de atención paliativa a enfermos en la etapa final de la vida incluyen la atención integral, individualizada y continuada de personas con enfermedad en situación avanzada, no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada, así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de su calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud.

2. Se identificará a los enfermos en la etapa final de la vida, según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad, se efectuará la valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y se establecerá un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales. Asimismo, la valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso, la información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

3. En las situaciones que lo precisen, y particularmente en los casos complejos, se facilita la atención por estructuras de apoyo sanitario y/o social o por servicios hospitalarios, tanto en consultas como en el domicilio del paciente o mediante internamiento, en su caso.

4. Se establecerán protocolos de actuación y de derivación con las Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD) para asegurar la atención a la complejidad y una mayor calidad de vida posible de los estos pacientes.

5. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará el desarrollo de herramientas basadas en Inteligencia artificial (IA) que identifiquen de forma más precisa y ágil a estos pacientes, a la vez que introducirá nuevas tecnologías, para el desarrollo la gestión remota de los pacientes que complemente la atención presencial en el domicilio o el control telefónico con el objetivo de incrementar la intensidad de los cuidados en los casos necesarios.

### **Artículo 38. Servicios de atención a la salud mental**

1. Los servicios de atención a la salud mental incluirán las actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital, la detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria y comunitaria.

2. Asimismo, también se incluirán, la detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental, la detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente y el seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado.

### **Artículo 39. Servicios de atención a la salud bucodental**

1. Los servicios de atención a la salud bucodental incluirán el conjunto de actividades diagnósticas, terapéuticas y de prevención de la enfermedad, así como aquellas de promoción y de educación para la salud, dirigidas a la mejora de la salud bucodental de la población.



2. Las unidades de salud bucodental estarán formadas por odontólogos, estomatólogos, técnicos superiores en higiene bucodental y/o técnicos auxiliares en cuidados de enfermería que desarrollarán sus actuaciones de acuerdo con las competencias profesionales reguladas en la normativa vigente.

3. Estos equipos actuarán de manera coordinada y protocolizada con el resto de los profesionales del Sistema Valenciano de Salud, y además desarrollarán, junto con otros recursos y apoyos, acciones comunitarias para la salud.

## **TÍTULO III. EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA**

### **Capítulo X. Equipo de atención primaria y comunitaria**

#### **Artículo 40. Composición del equipo de atención primaria y comunitaria**

1. El equipo de atención primaria y comunitaria está compuesto por personal sanitario y no sanitario, cuyo número de profesionales dependerá de la población a atender y su dispersión.

2. Son miembros del EAP el personal facultativo especialista en medicina familiar y comunitaria, el personal facultativo especialista en pediatría y sus áreas específicas, el personal de enfermería, especialistas en enfermería obstétrico-ginecológica y especialistas en enfermería familiar y comunitaria, los fisioterapeutas, los técnicos de cuidados auxiliares de enfermería, los técnicos especialistas de rama sanitaria, los auxiliares sanitarios de atención primaria y comunitaria, los trabajadores sociales. También lo será el personal administrativo, auxiliar administrativo y los celadores adscritos a los centros de atención primaria y comunitaria.

3. También forman parte de los equipos de atención primaria los farmacéuticos del departamento de salud que realicen sus tareas en el ámbito de atención primaria y comunitaria y el personal sanitario facultativo especialista y no facultativo de las unidades departamentales de atención primaria y comunitaria,

#### **Artículo 41. Funciones en materia de atención primaria y comunitaria**

Las funciones del equipo de atención primaria y comunitaria son:

- a) Prestar atención a la población, por el profesional sanitario que mejor pueda dar respuesta a sus necesidades en el ámbito de sus competencias: promoción de la salud dirigida a la población sana, prevención en personas con factores de riesgo y garantizando la continuidad de cuidado, planificación de la atención a las personas con enfermedad crónica compleja y paliativas y de sus personas cuidadoras con el tiempo suficiente para cubrir las necesidades de la ciudadanía.
- b) Potenciar el autocuidado y la capacidad resolutive de cada profesional de la atención primaria y comunitaria, en el ámbito de sus competencias, sin menoscabo de la necesidad de interrelación y trabajo transdisciplinar que englobe a cada persona y a sus familias.
- c) Garantizar la equidad en la prestación asistencial en atención primaria y comunitaria tanto en su accesibilidad como en los servicios prestados, la longitudinalidad en la atención médica,

afianzando la continuidad de cuidados, así como la valoración integral, contemplando aspectos específicos por la ruralidad.

- d) Clasificar a los pacientes según su necesidad de cuidados de asistencia sanitaria, la complejidad de cuadro clínico y su vulnerabilidad social.
- e) Contribuir a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica mediante la elaboración de guías de los procesos más prevalentes mediante la práctica clínica basada en la evidencia.
- f) Manejar los patrones de multimorbilidad y el abordaje del paciente crónico complejo avanzado.
- g) Desarrollar la estrategia de salud comunitaria.
- h) Acercar el sistema sanitario a la ciudadanía y favorecer su participación en el diseño de la acción comunitaria, estableciendo objetivos a través de la comisión de salud comunitaria y con la participación del consejo de salud de la propia ZBS.
- i) Implantar guías de acción local en salud.
- j) Realizar el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes con medios propios o complementándose con servicios de apoyo, con otras especialidades o con la hospitalización.
- k) Vigilar la salud de grupos homogéneos, lactantes, ancianos, grupos expuestos a riesgos ambientales, laborales y otros y realizar actividades dirigidas a la detección precoz de ciertas patologías.
- l) Educar a la comunidad en materia de salud.
- m) Proveer de servicios preventivos a la comunidad: Salud Sexual y Reproductiva, vacunación, salud bucodental infantil, cribados y otros.
- n) Realizar la recogida de datos epidemiológicos, informes de salud y exámenes de salud obligatorios, programar las tareas propias para su zona y evaluar sus actividades, así como todas las tareas administrativas que se derivan de la asistencia a cada persona.
- o) Participar en la formación de personal sanitario, en la actualización de conocimientos y en la investigación.
- p) Participar en la formación de personal sanitario, pregrado y postgrado, en la actualización de conocimientos y en investigación.
- q) Cuantas otras funciones sean precisas para el desarrollo de los planes de salud del departamento, para el desarrollo de la cartera de servicios de atención primaria y comunitaria y para cumplir los acuerdos de gestión que les incumban.

#### **Artículo 42. Unidades departamentales de atención primaria y comunitaria**

Tienen la consideración de unidades departamentales de atención primaria y comunitaria las unidades de rehabilitación básica, las unidades de odontología, las unidades de salud mental, las unidades de conductas adictivas, las unidades de salud sexual y reproductiva y los servicios farmacéuticos departamentales.

La conselleria competente en materia de sanidad podrá crear, modificar o suprimir las unidades departamentales de atención primaria y comunitaria, en virtud de las necesidades de salud de la población, mediante resolución de su persona titular.

#### **Artículo 43. Unidades departamentales de rehabilitación básica**

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

#### **Artículo 44. Unidades departamentales de odontología**

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

#### **Artículo 45. Unidades departamentales de salud mental**

Las unidades de salud mental desarrollarán la atención integral al paciente en materia de salud mental, tanto en régimen de consulta como en régimen de atención domiciliaria, así como la rehabilitación e integración de los pacientes en la Comunitat Valenciana.

#### **Artículo 46. Unidades departamentales de conductas adictivas**

1. Las unidades de conductas adictivas desarrollarán la asistencia sanitaria a las personas con drogodependencias y otras adicciones en régimen ambulatorio, sin perjuicio de la existencia de unidades de ingreso o camas para desintoxicación en los hospitales generales y especializados de la Comunitat Valenciana.

2. Complementariamente a lo anterior, colaborarán en aquellos programas preventivos dirigidos a disminuir la incidencia del consumo de drogas y el desarrollo de otras adicciones que se desarrollen en su ámbito geográfico. Podrán especializarse en la atención a un tipo de adicciones concreto sobre la base de las necesidades objetivas de atención.

#### **Artículo 47. Unidades departamentales de salud sexual y reproductiva**

1. Las unidades departamentales de salud sexual y reproductiva tienen como objetivo garantizar el desarrollo e implantación de programas, actividades y acciones que faciliten la prevención, promoción, información y atención en esta materia.

2. A las unidades departamentales de salud sexual y reproductiva les corresponde la información, asesoramiento, educación y prestación de métodos anticonceptivos; la atención a la consulta preconcepcional; el asesoramiento y atención a la esterilidad e infertilidad; la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual; la prevención de cáncer de cervix; la información y asesoramiento en la interrupción voluntaria del embarazo; el asesoramiento y terapia de problemas relacionados con la sexualidad y las intervenciones comunitarias dirigidas a desarrollar programas educativos en salud sexual y reproductiva.

#### **Artículo 48. Servicios farmacéuticos departamentales**

1. Los servicios farmacéuticos departamentales contribuyen a la optimización y un uso racional de los productos farmacéuticos.

2. La actividad de farmacia de atención primaria y comunitaria se realizará de manera coordinada con los profesionales de los centros de salud y el equipo de atención primaria y comunitaria, para potenciar la efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos en los pacientes.

## **Capítulo XI. Asistencia sanitaria de atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 49. Actividades asistenciales**

1. Se entiende por actividades de asistencia sanitaria aquellas que de esta índole que se prestan a los ciudadanos.
2. Las actividades de asistencia sanitaria se realizan a través de las siguientes modalidades: consulta en el centro, interconsulta, consulta en domicilio, atención urgente y atención no demorable.

### **Artículo 50. Consulta sanitaria en el centro**

1. La consulta sanitaria en el centro puede serlo a demanda o programada. La finalidad de la consulta puede ser asistencial, de promoción y prevención o administrativa.
2. Todas las consultas, salvo las urgentes y no demorables, deberán concertarse mediante cita previa por cualquier vía que se encuentre habilitada o personándose el usuario en el centro.
3. Deberán establecerse protocolos de actuación comunes en ambas modalidades de atención, asumidos y llevados a cabo por todo o parte del equipo de atención primaria.

En todo caso, se priorizarán las primeras consultas, estableciendo un límite máximo para las restantes.

4. Con el objetivo de garantizar una respuesta ágil a la demanda diaria:
  - a) Se establecerán la gestión compartida de la demanda a través de protocolos y procedimientos fundamentados en el motivo de consulta y las competencias profesionales del equipo con el objetivo de dar respuesta a la demanda en el menor tiempo posible, y con la máxima resolutivez por el profesional más adecuado.
  - b) Se garantizará que la configuración de las agendas profesionales dedique suficiente tiempo a acoger la demanda diaria que los datos históricos objetiven, evitando así tener demoras excesivas.

### **Artículo 51. Interconsulta sanitaria**

1. La interconsulta es aquella consulta que solicita un miembro del EAP a otro miembro del equipo, incluidas las unidades departamentales de atención primaria y comunitaria o a un profesional del ámbito hospitalario, cuyo objetivo es analizar un determinado problema de salud y programar las actuaciones sobre el mismo, debiendo quedar registrada convenientemente.
2. Para formular interconsultas se utilizarán las vías de comunicación disponibles más rápidas y precisas posibles, pudiendo ser presencial o no presencial, según el motivo de consulta.
3. La conselleria competente en materia de sanidad establecerá protocolos y procedimientos con criterios de derivación y delimitación de las tareas propias de cada nivel, que serán adaptados en cada una de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales con particularidades asistenciales.

#### **Artículo 52. Consulta sanitaria en domicilio**

1. Las consultas sanitarias en domicilio son consultas que, programadas o a demanda, se realizan en el domicilio del paciente cuando éste, por razones de salud, no puede trasladarse hasta la consulta del centro sanitario.

2. La consulta sanitaria programada en domicilio del paciente formará parte de las actividades de seguimiento de los pacientes o de los programas de salud que así lo requieran. La consulta podrá ser derivada a las unidades de hospitalización a domicilio, en los casos que se establezcan en el correspondiente protocolo de coordinación.

3. La consulta sanitaria a demanda en domicilio del paciente se realizará cuando se solicite por motivos de salud por el paciente o su entorno.

#### **Artículo 53. Atención sanitaria urgente**

1. Se considera atención urgente a la atención inmediata de un problema de salud motivada por su riesgo intrínseco, vital o para la integridad física del paciente

2. La atención urgente será cubierta las veinticuatro horas del día por el personal de los EAP que resulte necesario. Durante el horario de funcionamiento ordinario de los centros de la ZBS será atendida por éstos, y fuera de dicho horario, por el punto de atención continuada (PAC), que se cubrirá por los profesionales de la zona o zonas básicas de salud, además de otro personal que pueda ser nombrado, si resulta necesario, para este fin. Se entenderá que este procedimiento es igualmente aplicable a los puntos de atención sanitaria (PAS).

#### **Artículo 54. Atención sanitaria no demorable**

1. Se considera atención no demorable aquella que, sin requerir atención urgente, no admite la espera al turno ordinario de citación. Se considerará atención no demorable cuando el paciente considere que no puede esperar a la primera cita ordinaria disponible que se le asigne.

2. Para la atención sanitaria de las citas no demorables, se establecerá el circuito de gestión compartida de la demanda, donde la persona que requiere atención no demorable será valorada teniendo en cuenta el motivo de consulta y sea atendida por el profesional mejor capacitado para resolver su consulta, en el ámbito de sus competencias.

## **Capítulo XII. Coordinación Sociosanitaria en atención primaria y comunitaria**

#### **Artículo 55. Coordinación sociosanitaria**

1. La coordinación entre el Sistema Valenciano de Salud, a través de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales, y el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales comprende el conjunto de actuaciones y la implementación de sistemas de apoyos y cuidados destinados a las personas que, por problemas de salud o limitaciones funcionales, necesitan una atención social y sanitaria simultánea, coherente, coordinada y estable, tal como especifica en la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, todo ello en los términos establecidos por la normativa vigente en materia de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana.

2. El comité directivo de la agrupación sanitaria interdepartamental (ASI), colaborará en la planificación y evaluación de los recursos sociosanitarios con el fin de contribuir a garantizar la accesibilidad y la continuidad asistencial de las personas con necesidades sociosanitarias.

3. El comité directivo de atención primaria y comunitaria de los departamentos de salud impulsará la coordinación e integración sociosanitaria y la acción comunitaria en las zonas básicas de salud.

4. El instrumento efectivo de coordinación, integración y continuidad de la atención a la ciudadanía en el ámbito sanitario y social es la Historia Sociosanitaria.

#### **Artículo 56. Historia Sociosanitaria en atención primaria y comunitaria**

1. La Historia Sociosanitaria es el sistema que permite a los profesionales del ámbito sanitario y social compartir información relevante de la ciudadanía con el fin de ofrecer una visión integral de la persona, la atención más adecuada y la gestión óptima de los recursos sanitarios y sociales con independencia de dónde hayan sido generados.

2. Es un objetivo estratégico de la conselleria competente en materia de sanidad desarrollar la Historia Sociosanitaria con el objetivo de garantizar la calidad asistencial y evitar la repetición de procedimientos innecesarios, permitiendo a los ciudadanos y profesionales sanitarios y sociales acceder a la información sociosanitaria de forma ágil y efectiva.

#### **Artículo 57. Mapa común del espacio sociosanitario en atención primaria y comunitaria**

1. El mapa común del espacio sociosanitario es la estructura territorial y funcional de organización del conjunto de recursos sociales y sanitarios existentes en la Comunitat Valenciana, tanto de titularidad pública como privada para la atención sociosanitaria de la población y a los que se le asigna a la población

El mapa común establecerá, asimismo, las posibles rutas de asistencia social y sanitaria a disposición de la ciudadanía y profesionales.

2. La arquitectura y prestaciones del Sistema de Información Poblacional (SIP) se utilizarán para establecer las bases para la utilización, en su caso, del mapa común del espacio sociosanitario.

## **Capítulo XIII. Organización y administración en atención primaria y comunitaria**

#### **Artículo 58. Actividades de administración y gestión**

1. Comprende la programación, organización y evaluación de las actividades del propio EAP, así como todas aquellas derivadas de la correcta utilización de los sistemas de información sanitaria.

2. Será obligatorio cumplimentar aquellos registros básicos que permitan emitir el conjunto de datos solicitado para la planificación, gestión de los servicios de salud y vigilancia activa de la salud de la población.

## **Capítulo XIV. Orientación a la comunidad en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 59. Orientación a la comunidad en atención primaria y comunitaria**

El trabajo con la comunidad es aquél que se realiza entre el EAP y la población, en el centro de salud o fuera de él (centros escolares, laborales, residencias, instituciones u otros puntos de encuentro de la comunidad), y cuyos objetivos fundamentales son educativos, de participación o asistenciales.

Comprende el conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificación de los recursos comunitarios y activos para la salud disponibles, priorización de las intervenciones y desarrollo y evaluación de acciones, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y disminuir las desigualdades sociales en salud, en coordinación con los sectores y agentes implicados.

### **Artículo 60. Actividades en la comunidad en atención primaria y comunitaria**

Las actividades de promoción de la salud y prevención se prestan, tanto en el centro sanitario, como en el ámbito domiciliario y comunitario, en relación con las necesidades de salud y las fortalezas y recursos de la población de su ámbito geográfico, mediante:

- a) La participación de profesionales de atención primaria y comunitaria en los consejos de salud y las comisiones de salud comunitaria de la zona básica de salud, barrios u otra delimitación territorial de cercanía, y creación de dichas estructuras en el caso de que no existan.  
  
Si en esa delimitación territorial de cercanía existe otra estructura de coordinación en funcionamiento que cuente con participación ciudadana, como una mesa de coordinación intersectorial local, se optará por la participación de profesionales de atención primaria y comunitaria en dicha estructura.
- b) El establecimiento de mecanismos de participación ciudadana, de personas cuidadoras y pacientes.
- c) La participación de profesionales de atención primaria y comunitaria en acciones comunitarias y proyectos de salud comunitaria, apoyando, coliderando o liderando las iniciativas de las redes comunitarias y de promoción de la salud.
- d) La colaboración de profesionales de atención primaria y comunitaria en los procesos de identificación, mapeo, dinamización y recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud.
- e) El apoyo a acciones a nivel intersectorial que posibiliten mejoras en las condiciones de vida de la población.
- f) La coordinación del centro de salud con los centros educativos, apoyando la promoción de la salud en los centros educativos y las escuelas promotoras de salud.
- g) La coordinación con los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y con otros sectores y agentes implicados, como, entidades locales, ciudadanía y asociaciones de pacientes, educación, servicios sociales, deportes, establecimientos sanitarios y otros agentes comunitarios, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

### **Artículo 61. Niveles para la integración de la atención comunitaria**

Se establecerán tres niveles para la integración de la atención comunitaria:

- a) Atención individual con orientación comunitaria (NIVEL I de orientación comunitaria)
- b) Atención grupal con orientación comunitaria (NIVEL II de orientación comunitaria)
- c) Atención comunitaria (NIVEL III de orientación comunitaria)

## **Capítulo XV. Funciones de los profesionales en atención primaria y comunitaria**

### **Artículo 62. Funciones de los distintos profesionales de atención primaria y comunitaria**

Se establecen las funciones de las diferentes categorías profesionales estructuradas en:

- 1. Funciones del personal facultativo especialista Medicina Familiar y Comunitaria.
- 2. Funciones del personal facultativo especialista en pediatría del Equipo de Atención Primaria.
- 3. Funciones del personal de enfermería especialista en familiar y comunitaria.
- 4. Funciones del personal de enfermería
- 5. Funciones del personal de enfermería referente de centro educativo
- 6. Funciones del personal de enfermería especialista obstetrico-ginecologica.
- 7. Funciones del personal de farmacia del departamento de Salud
- 8. Funciones del personal fisioterapeuta
- 9. Funciones del personal trabajador social
- 10. Funciones del personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería
- 11. Funciones del personal auxiliar sanitario de atención primaria y comunitaria
- 12. Funciones del personal celador

### **Artículo 63. Funciones del personal facultativo especialista de atención primaria y comunitaria**

El personal facultativo especialista de atención primaria y comunitaria ejercerá las siguientes funciones:

- a) Prestar asistencia médica en los problemas de salud de atención primaria y comunitaria, llevando a cabo las prestaciones incluidas en la cartera de servicios, en las diferentes modalidades de atención, reflejando dicha actividad en la historia de salud de atención primaria y comunitaria y cualesquiera otros registros.
- b) Participar en las actividades de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad tanto en las establecidas por los órganos competentes, como en aquellas que el EAP determine y sean debidamente autorizadas por la jefatura de sección facultativa, ya sea a nivel colectivo o individual.
- c) Participar en la elaboración y ejecución de protocolos y programas de salud, así como en todas las tareas comunes del EAP.



- d) Cumplimentar los documentos oficiales que se deriven de su actuación y aquellos que sean requeridos, así como registrar y evaluar las actividades realizadas.
- e) Participar en el establecimiento de la dotación de material, a fin de que se adecúe a las necesidades de la asistencia.
- f) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud.

#### **Artículo 64. Funciones del personal especialista en pediatría de equipo de atención primaria y comunitaria**

El personal facultativo especialista en pediatría ejercerá las siguientes funciones:

- a) Prestar asistencia médica a la población menor de catorce años, en los problemas de salud de atención primaria y comunitaria, en las diferentes modalidades de atención, reflejando dicha actividad en la Historia Clínica de Salud en Atención Primaria (HSAP) y demás registros.
- b) La asistencia médica incluirá la práctica de las técnicas habituales de la especialidad y el desarrollo de los programas pediátricos que formen parte de la cartera de servicios
- c) Información y fomentar la educación sanitaria a los pacientes y a sus padres, tutores, maestros y profesores, así como al resto de los ciudadanos.
- d) Prescribir y realizar, en su caso, las pruebas y medios diagnósticos disponibles en atención primaria y comunitaria.
- e) Desarrollar las actividades programadas por la Conselleria competente en materia de sanidad en relación a vacunaciones e inmunizaciones, exámenes de salud y otras acciones programadas para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud o la rehabilitación.
- f) Participar en la elaboración y ejecución de protocolos y programas de salud, así como en todas las tareas comunes del EAP.
- g) Cumplimentar y tramitar los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada, así como registrar y evaluar las actividades realizadas.
- h) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud.

#### **Artículo 65. Funciones del personal especialista en enfermería familiar y comunitaria**

El personal especialista en enfermería familiar y comunitaria ejercerá, sin perjuicio de las que le fueren asignadas por el equipo de atención primaria y comunitaria, las siguientes funciones:

- a) Atender los problemas de salud de la población asignada a través de la consulta de enfermería a demanda, concertada, programada y urgente, contemplando los aspectos biopsicosociales y atendiendo de forma integrada la protección y promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico enfermero y tratamiento, con especial hincapié en la educación para la salud individual y/o grupal y el fomento del autocuidado.
- b) Organizar la atención de pacientes con enfermedades crónicas y/o situación de complejidad, elaborando planes de cuidados que tengan su continuidad en otros ámbitos asistenciales.
- c) Adoptar las nuevas fórmulas de gestión de la demanda, realizando el abordaje inicial de los problemas de salud leves descritos en la guía de intervención enfermera en procesos agudos.

- d) Prestar atención sanitaria de forma presencial en el centro, en el domicilio, en centros residenciales o donde sea requerido o de forma no presencial a la población asignada, por cuantas fórmulas se habiliten para la comunicación entre profesionales y pacientes.
- e) Desarrollar la atención comunitaria mediante actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.
- f) Realizar las técnicas y procedimientos propios de las competencias enfermeras dentro de la práctica clínica y metodología avanzada.
- g) Atender a la salud general en la infancia, adolescencia, etapa adulta y personas ancianas, así como promover la salud, valorar y prevenir la enfermedad y prestar los cuidados especializados en cada etapa de la vida.
- h) Detectar y atender a la salud sexual, reproductiva y de género, potenciando la promoción de la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.
- i) Atender a las familias, con programas dirigidos a los cuidados integrales, a promover la salud y prevenir problemas en las familias.
- j) Coordinar con el resto del Equipo de Atención primaria y comunitaria cuantas intervenciones de colaboración y programas de salud que lo precisen en cualquier momento y circunstancia necesaria derivada de la práctica asistencial del equipo.
- k) Detectar, intervenir y gestionar la atención a la salud ante situaciones de fragilidad o/y riesgo sanitario, independientemente de la edad de la persona y especialmente fomentando la integración de grupos excluidos o en riesgo de exclusión social
- l) Ejercer competencias en atención primaria y comunitaria, docencia e investigación.
- m) Gestionar cuidados y servicios en el ámbito familiar y comunitario, aplicando la metodología enfermera definida por el órgano competente en materia de sanidad, y haciendo un correcto uso de los sistemas de información.
- n) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud, previo informe de la coordinación de enfermería.

#### **Artículo 66. Funciones del personal de enfermería**

El personal de enfermería ejercerá las siguientes funciones:

- a) Implementar la gestión de la demanda como acceso al sistema de atención primaria y comunitaria mediante los protocolos y procesos de enfermería implementados.
- b) Aplicar el plan de cuidados de enfermería en aquellos pacientes que lo requieran, en las diferentes modalidades de atención, de forma coordinada con el resto de los miembros del EAP y registrando convenientemente dicha actividad.
- c) Realizar todas aquellas técnicas de enfermería que se precisen
- d) Adoptar las nuevas fórmulas de gestión de la demanda, realizando el abordaje inicial de los problemas de salud leves descritos en la guía de intervención enfermera en procesos agudos.

- e) Aplicar los tratamientos que se deriven de la atención médica e informar al paciente o su familia sobre la administración correcta de los mismos.
- f) Realizar las actividades de educación para la salud, detección de riesgos, apertura de historias; así como el seguimiento de los pacientes, petición de pruebas complementarias, realización de controles de salud periódicos, consulta de atención directa según los protocolos y programas establecidos.
- g) Supervisar el abastecimiento, buen estado y conservación del material del centro de salud.
- h) Participar en la elaboración y ejecución de programas de salud, así como en todas las tareas comunes del EAP.
- i) Registrar y evaluar la actividad realizada.
- j) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud, previo informe de la coordinación de enfermería.

#### **Artículo 67. Funciones del personal de enfermería referente de centro educativo**

1. El personal de enfermería referente de centro educativo ejercerá las siguientes funciones:

- a) Promocionar la salud (alimentación saludable, educación para la salud, salud sexual y reproductiva, entre otras)
- b) Desarrollar acciones de prevención (campañas de vacunación, salud bucodental, entre otras)
- c) Asesorar en la atención sanitaria no titulada dirigida al alumnado (atención específica a niños/as y adolescentes con problemas de salud crónicos, entre otros).
- d) Establecer procedimientos de atención a las posibles urgencias sanitarias en los centros escolares.
- e) Administrar tratamientos que requieren de competencias enfermeras.
- f) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la **jefatura de sección facultativa** de la zona básica de salud, previo informe de la coordinación de enfermería.

2. Todas las actividades se enmarcarán en la estrategia de salud comunitaria de atención primaria y comunitaria y deberán incorporarse, en las distintas etapas educativas contempladas en el Programa de educación para la salud en las escuelas e institutos.

3. Se designará una persona como enfermería referente de centro educativo de entre el personal de enfermería de la zona básica de salud

#### **Artículo 68. Funciones del personal de enfermería especialista obstetrico-ginecologica**

El personal de enfermería especialista obstetrico-ginecologica ejercerá las siguientes funciones:

- a) Atender y hacer seguimiento el embarazo normal, cuidados a la puérpera, recuperación física de la madre, atención sexual y reproductiva y atención al climaterio.
- b) Ejecutar acciones de promoción y prevención, que les correspondan, de las pertenecientes al primer nivel de atención.
- c) Registrar y evaluar la actividad realizada.

- d) Ejecutar actuaciones de educación para la salud en lo referente a las actividades anteriores.
- e) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de atención primaria y comunitaria o, en su caso, previo informe de la coordinación de enfermería.

#### **Artículo 69. Funciones del farmacéutico de departamento de Salud**

El farmacéutico del departamento de salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia del medicamento.
- b) Coordinar y dar soporte a la dirección médica de atención primaria y comunitaria para alcanzar los objetivos anuales del acuerdo de gestión en prestación farmacéutica ambulatoria
- c) Realizar actividades en el sistema de información ambulatorio de la Conselleria de Sanitat, así como informar y formar sobre procesos de farmacoterapia que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos.
- d) Coordinar las comisiones farmacoterapéuticas en el ámbito de atención primaria y comunitaria y la promoción de protocolos y guías farmacoterapéuticas que garanticen la correcta asistencia farmacoterapéutica a los pacientes.
- e) Efectuar el seguimiento de las alertas farmacéuticas y colaboración con el sistema de farmacovigilancia en la detección de efectos adversos a medicamentos mediante el análisis y seguimiento de los indicadores de seguridad utilización de medicamentos y productos sanitarios
- f) Realizar actividades de coordinación de REFAR (Programa de revisión y seguimiento de la farmacoterapia de crónicos y polimedicados)
- g) Proponer las actividades a desarrollar en educación sanitaria sobre medicamentos, dirigida a la población de su departamento de salud.
- h) Aquellas otras funciones que les correspondan como personal de atención primaria o que determine la jefatura de servicio facultativa de atención primaria y comunitaria o, en su caso, la dirección médica de atención primaria y comunitaria del departamento de salud.

#### **Artículo 70. Funciones del personal fisioterapeuta**

El personal fisioterapeuta ejercerá las siguientes funciones:

- a) Atender la atención de rehabilitación perteneciente al primer nivel de atención, que comprende la asistencia fisioterápica, así como la correspondiente prevención y promoción de la salud, tanto individual como en grupo.
- b) Integrarse y coordinarse con el equipo de asistencia de rehabilitación del departamento para el establecimiento de protocolos de actuación y métodos de evaluación de la actividad desarrollada.
- c) Aquellas otras funciones que les correspondan como personal de atención primaria o que determine la jefatura de servicio facultativa de atención primaria y comunitaria o, en su caso, la dirección médica de atención primaria del departamento de salud, previo informe de la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria.

## **Artículo 71. Funciones del personal trabajador social**

El personal trabajador social ejercerá las siguientes funciones:

- a) Identificar los activos sociales de su zona estableciendo, manteniendo y asegurando la efectividad de los canales de participación y comunicación a la población y a los distintos grupos sociales existentes en la zona
- b) Potenciar la formación y desarrollo de grupos sociales con finalidad de promoción de salud, rehabilitación o reinserción social. Mapa de Activos.
- c) Informar al equipo y a la comunidad de los derechos y deberes sociales y sanitarios
- d) Realizar la evaluación social del usuario y su entorno e Informar sobre las prestaciones sociales, gestionando las que le correspondan y coordinándolas con el resto de los recursos y servicios sociales de otras instituciones públicas y privadas existentes.
- e) Detectar aquellos casos en que los problemas sociales existentes incidan sobre el nivel de salud del individuo o grupo familiar implicado y actuar al respecto.
- f) Participar en la programación, ejecución y evaluación de los programas y actividades desarrolladas por el equipo.
- g) Aquellas otras funciones que les correspondan como personal de atención primaria o que determine la jefatura de servicio facultativa de atención primaria y comunitaria o, en su caso, la dirección médica de atención primaria del departamento de salud, previo informe de la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria.

## **Artículo 72. Funciones del personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería de atención primaria y comunitaria**

El personal técnico en cuidados de enfermería ejercerá las siguientes funciones:

- a) Colaborar con el personal sanitario en la realización de pruebas diagnósticas y de tratamiento que lo requieran, así como asistirá a los pacientes que lo precisen a fin de facilitar la exploración física e instrumental de los mismos.
- b) Proporcionar educación sanitaria a los usuarios en lo relativo a la higiene y aseo personal.
- c) Colaborará en las actividades de rehabilitación, promoción y educación para la salud de la población.
- d) Colaborar en la recogida, registro de la información clínica y epidemiológica. Se contempla en especial la recogida de datos clínicos, tras indicación expresa del personal sanitario.
- e) Efectuar la limpieza, conservación y esterilización del material y utillaje clínico, y realizar el control de las existencias y pedidos del material en relación con las necesidades, así como la provisión del material necesario en cada consulta.
- f) Realizar labores de mantenimiento y vigilancia de los recursos materiales de los centros y de los EAP.
- g) Realizar tareas administrativas, informativas, y todas aquellas que tengan relación con la circulación de los usuarios en el interior de los centros de salud.
- h) Colaborar con el personal sanitario en realizar las funciones esenciales de, información, recogida de muestras y datos sanitarios.

- i) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud, previo informe de la coordinación de enfermería.

### **Artículo 73. Funciones del personal auxiliar administrativo de atención primaria y comunitaria**

El personal auxiliar administrativo de atención primaria y comunitaria ejercerá las siguientes funciones:

- a) Realizar cuantas actuaciones con contenido administrativo deriven del funcionamiento del EAP, especialmente las que hacen referencia a suministros, registros, archivos informatizados o no, correspondencia, control y organización de la biblioteca, apertura de historias, etc.
- b) Realizar tareas de recepción, especialmente en lo que hace referencia a la organización y realización de la cita previa de los usuarios.
- c) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud.

### **Artículo 74. Funciones del personal celador de atención primaria y comunitaria**

El personal celador de atención primaria y comunitaria ejercerá las siguientes funciones:

- a) Realizar el control y vigilancia de los accesos al centro, apertura y cierre del mismo.
- b) Efectuar la vigilancia, control y mantenimiento del propio centro, el mobiliario, equipo y utillaje.
- c) Atender la recepción de los usuarios, información, citación y todo lo referente a la circulación interior de los usuarios dentro del centro.
- d) Colaborar en las tareas organizativas, informativas y administrativas que se les indique y no requieran un nivel de cualificación específico.
- d) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAP o que determine la jefatura de sección facultativa de la zona básica de salud.

## **TÍTULO IV. GOBERNANZA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA**

### **Artículo 75. Órgano de dirección y organización de la Atención Primaria y Comunitaria**

La dirección y organización de la atención primaria y comunitaria en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana será ejercida por la dirección general con funciones atribuidas en materia de atención primaria y comunitaria de la conselleria competente en materia de sanidad.

### **Artículo 76. Atención Primaria y comunitaria en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales**

1. La atención primaria y comunitaria estará integrada en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales con la finalidad de contribuir a garantizar la continuidad asistencial, la equidad en el acceso, disponer de carteras de servicio eficientes, de mayor calidad en la atención y obtener mejores resultados en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

2. El personal directivo de atención primaria y comunitaria de los departamentos de salud se integrará en el comité directivo de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales.

### **Artículo 77. Órganos directivos departamentales de atención primaria y comunitaria**

1. Son órganos directivos departamentales de atención primaria y comunitaria los siguientes:

- la dirección médica de atención primaria y comunitaria departamental,
- la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria departamental
- el comité directivo de atención primaria y comunitaria departamental.

2. La dirección económica del departamento de salud ejercerá las funciones que tiene encomendadas respecto de las unidades y servicios no asistenciales de atención primaria y comunitaria. Si por la complejidad y dimensión del departamento de salud fuera necesario, se podrá crear una subdirección económica de atención primaria y comunitaria.

### **Artículo 78. Dirección médica de atención primaria y comunitaria departamental**

1. Bajo la dependencia directa de la gerencia del departamento de salud, existirá la dirección médica de atención primaria y comunitaria del departamento, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de atención primaria y comunitaria, proponiendo a la dirección asistencial gerencia las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios y desempeñar las funciones que expresamente ésta le delegue o encomiende.

2. La persona titular de la dirección médica de atención primaria y comunitaria deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía o grado en medicina y cirugía.

### **Artículo 79. Dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria departamental**

1. Bajo la dependencia directa de la gerencia del departamento de salud y la dependencia funcional de la dirección médica de atención primaria y comunitaria, existirá la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades de este personal del ámbito del departamento, proponiendo a la gerencia las medidas

necesarias para el mejor funcionamiento de dichas actividades y desempeñar las funciones que expresamente ésta le delegue o encomiende.

2. La persona titular de la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria deberá estar en posesión de la diplomatura o grado en enfermería.

#### **Artículo 80. Comité directivo de atención primaria y comunitaria**

1. En todos los departamentos de salud se constituirá un comité directivo de atención primaria y comunitaria, presidido por la dirección médica de atención primaria y comunitaria y del que formarán parte la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria, las personas que ocupen los puestos de jefatura de servicio y sección de atención primaria y comunitaria, que se reunirán con carácter trimestral.

2. Se constituirá, asimismo, una comisión permanente de dicho comité directivo, de la que formarán parte la dirección médica de atención primaria y comunitaria, la dirección de enfermería de atención primaria y comunitaria, las personas que ocupen los puestos de jefatura de servicio de atención primaria y comunitaria, que se reunirá al menos una vez al mes.

#### **Artículo 81. Jefaturas de servicio de atención primaria y comunitaria**

1. Cada agrupación sanitaria interdepartamental dispondrá de una o varias jefaturas de servicio de atención primaria y comunitaria, dependiendo de las necesidades del mismo, atendiendo a criterios relacionados con la población protegida y su dispersión, cartera de servicios y número de profesionales de atención primaria y comunitaria entre otros y bajo la dependencia directa de la Dirección médica de atención primaria y comunitaria del departamento de salud, quien determinará su ámbito de actuación.

2. La jefatura de servicio desempeñará de forma general y entre otras funciones, las de dirección, coordinación, planificación, organización y evaluación de la atención primaria y comunitaria cuyo ámbito territorial o funcional le sea asignado, con el objeto de obtener la máxima calidad del funcionamiento del servicio.

La provisión de plazas de jefatura de servicio asistenciales se realizará de conformidad con lo previsto en la normativa reglamentaria de la conselleria competente en materia de sanidad.

Asimismo, tendrá las siguientes funciones específicas:

- a) Gestionar la demanda, considerando que la atención primaria y comunitaria debe reorientar su actividad según los motivos de la consulta del usuario, mediante protocolos de gestión de la demanda, dando resolución a la solicitud por el profesional
- b) Gestionar y supervisar las agendas mediante evaluaciones para garantizar la demanda de la ciudadanía.
- c) Gestionar y evaluar los procesos asistenciales.
- d) Supervisar la implementación de la cartera de servicios de atención primaria y comunitaria, así como la evaluación, seguimiento y cumplimiento de los acuerdos de gestión.
- e) Evaluar y realizar el seguimiento de los resultados de los acuerdos de gestión y de los cuadros de mando.
- f) Velar por la coordinación con otros ámbitos asistenciales



- g) Impulsar la gestión clínica
- h) Supervisar el desarrollo adecuado de la atención sanitaria de los equipos de atención primaria y comunitaria.
- i) Velar por la coordinación con los distintos servicios asistenciales hospitalarios del departamento de salud
- j) Organizar y gestionar las actividades formativas y de investigación.
- k) Formular propuestas de mejora a la dirección de atención primaria y comunitaria del departamento en relación con el mapa sanitario.
- l) Implantar en su ámbito territorial las líneas estratégicas marcadas por la Conselleria competente en materia de sanidad
- m) Implementar las estrategias de inteligencia artificial.
- n) Implementar nuevas tecnologías, garantizando la formación, capacitación y puesta en funcionamiento.
- o) Gestionar el personal del ámbito territorial asignado, en su caso, y elaborar proyectos, programas, llevar el control, con evidencias del desempeño, del personal bajo su responsabilidad.
- p) Redistribuir los recursos humanos según las necesidades asistenciales.
- q) Supervisar el control de presencia.
- r) Realizar actividad asistencial, en su caso, con un límite del 50 % de su jornada, para poder realizar adecuadamente las tareas de gestión.
- s) Todas aquellas otras que se determinen para la mejor planificación, organización y funcionamiento de la atención primaria y comunitaria.

**3.** La provisión de plazas de jefatura de servicio asistenciales se realizará de conformidad con lo previsto en la normativa de la conselleria competente en materia de sanidad

**Artículo 82. Jefatura de sección de atención primaria y comunitaria.**

**1.** Cada departamento de salud dispondrá de varias jefaturas de sección de atención primaria y comunitaria, dependiendo de las necesidades del propio departamento, atendiendo a criterios relacionados con la población protegida y su dispersión, cartera de servicios y número de profesionales de atención primaria y comunitaria entre otros, pero, en todo caso, dispondrá de una en cada centro de salud.

**2.** La jefatura de sección de atención primaria y comunitaria estará bajo la dependencia directa de la jefatura de servicio de atención primaria y comunitaria que, en su caso, se determine, y de la dirección médica de atención primaria y comunitaria del departamento de salud.

**3.** La provisión de plazas de jefatura de sección asistenciales se realizará de conformidad con lo previsto en la normativa de la conselleria competente en materia de sanidad.

**4.** Las funciones de las jefaturas de sección serán las de coordinación del personal facultativo del centro de salud, así como la gestión y coordinación de toda la actividad del centro, y en particular:

- a) Garantizar el desarrollo adecuado de la atención médica del equipo de atención primaria y comunitaria.
- b) Gestionar agendas y cupos del personal facultativo.
- c) Fomentar actividades formativas e investigadoras.
- d) Dirigir y coordinar la actividad de todas las categorías profesionales que trabajen en el centro de salud, estableciendo los criterios organizativos.
- e) Coordinar las Unidades Departamentales de Atención Primaria y Comunitaria integradas en la zona básica de salud.
- f) Gestionar los recursos humanos directamente asignados, distribuyendo actividades, optimizando recursos y coordinando las necesidades y disponibilidad del personal de forma que se asegure en todo momento la prestación del servicio.
- g) Gestionar los recursos económicos siguiendo las directrices de la dirección económica del departamento
- h) Propiciar la coordinación entre los miembros del equipo mediando una adecuada integración de intereses y habilidades y de compromiso con la organización, estableciendo cauces de comunicación, participación y reconocimiento profesional.
- i) Resolver los conflictos e incidencias que puedan surgir en la zona básica y, si esto no fuera posible, elevarlos a la jefatura de servicio o al director para su resolución.
- j) Velar y garantizar el cumplimiento de los objetivos y planes de actuación programados por la Conselleria competente en materia de sanidad.
- k) Coordinar la elaboración del reglamento de régimen interior del centro de salud, donde se armonizarán los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios y contemplará la periodicidad de reuniones del equipo.

El Reglamento de régimen interno se ajustará a las normas básicas que sobre esta materia se dicten desde la Dirección de Departamento, Gerencia u órganos superiores.

- l) Asegurar la actualización y adecuación de métodos y procedimientos del equipo de atención primaria y comunitaria.
- m) Velar por la comunicación entre profesionales, entre los ámbitos asistenciales y entre unidades departamentales de atención primaria y comunitaria.
- n) Administrar de forma eficaz y eficiente los recursos materiales, fomentando cultura de responsabilidad y eficiencia.
- o) Promocionar y participar en los programas de formación continuada y reciclaje del personal del equipo de atención primaria y comunitaria.
- p) Ostentar la representación ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su zona básica de salud.
- q) Negociar los acuerdos de gestión con la jefatura de servicio y la dirección y velar por su cumplimiento
- r) Actuar como presidente del consejo de salud de la zona básica
- s) Elaborar la Memoria anual del EAP

- t) Redistribuir los recursos humanos según las necesidades asistenciales.
- u) Supervisar el control de presencia.
- v) Para poder realizar adecuadamente las tareas de gestión, su labor asistencial será el 70% de la de sus compañeros

### **Artículo 83. Coordinación de Enfermería de atención primaria y comunitaria**

1. Cada departamento de salud dispondrá de varios puestos de coordinación de enfermería de atención primaria y comunitaria, dependiendo de las necesidades del propio departamento, atendiendo a criterios relacionados con la población protegida y su dispersión, cartera de servicios y número de profesionales de atención primaria y comunitaria entre otros, pero, en todo caso, dispondrá de una en cada centro de salud.

2. La coordinación de enfermería, que dependerá funcionalmente de la jefatura de sección y ejercerá las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal sanitario no facultativo, y en particular.

- a) Garantizar el desarrollo adecuado de la atención de personal sanitario no facultativo del equipo de atención primaria y comunitaria.
- b) Gestionar las agendas y cupos de profesionales de personal sanitario no facultativo
- c) Supervisar al personal sanitario no facultativo no administrativo
- d) Fomentar actividades formativas e investigadoras
- e) Participar en el desarrollo de la cartera de servicios de atención primaria y comunitaria, así como la evaluación, seguimiento y cumplimiento de los acuerdos de gestión, en el ámbito de sus competencias.
- f) Podrá realizar actividad asistencial en el ámbito de sus competencias siempre que las tareas de gestión lo permitan.

### **Artículo 84. Jefatura de equipo de personal de gestión y servicios de atención primaria y comunitaria**

1. La jefatura de equipo de personal de administración y servicios de atención primaria y comunitaria, dependerá orgánica y funcionalmente de la jefatura de sección y ejercerá las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal de administración y servicios con las siguientes funciones:

- a) Adecuada atención en el mostrador a pacientes y usuarios
- b) Correcta gestión de la demanda de los usuarios a los profesionales
- c) Control y gestión de los recursos humanos de administración y servicios.
- d) Control y gestión del equipamiento, materiales y gestión de proveedores
- e) Aquellas otras tareas que determinen la jefatura de servicio o sección.

2. La provisión de plazas de jefatura de equipo de gestión y servicios de atención primaria y comunitaria se realizará de conformidad con lo previsto en la normativa específica en materia de selección y provisión del personal estatutario dependiente de la conselleria competente en materia de sanidad.

## **DISPOSICIONES ADICIONALES**

### **Primera. Creación de plazas de jefaturas de servicio de atención primaria y comunitaria**

Se crearán las plazas jefaturas de servicio de atención primaria y comunitaria que se relacionan en el anexo I.

### **Segunda. Creación de plazas de jefaturas de sección de atención primaria y comunitaria**

Se crearán tantas plazas de jefaturas de sección de atención primaria y comunitaria como puestos de coordinador de EAP existan en el momento de la entrada en vigor del presente Decreto mediante un proceso de conversión de tales puestos.

### **Tercera. Creación de la categoría de personal auxiliar sanitario de atención primaria y comunitaria**

Reglamentariamente se creará la categoría de personal de auxiliar sanitario de atención primaria y comunitaria.

### **Cuarta. Integración de las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama en las estructuras de la Atención Hospitalaria.**

1. Las Unidades de Prevención de Cáncer de Mama quedan integradas, orgánica y funcionalmente, en la agrupación sanitaria interdepartamental, departamento de salud y hospital al que estén adscritas, considerándose mismo centro de trabajo junto al hospital y el centro de especialidades.
2. El personal de dichas unidades realizará las funciones propias de la categoría profesional de pertenencia, con la dependencia que corresponda según dicha categoría profesional.

## **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

### **Única. Derogación normativa**

Quedan derogadas cuantas disposiciones del mismo o inferior rango se opongan a lo aquí dispuesto, y específicamente el artículo 3.8 del Decreto 30/2012, de 3 de febrero, del Consell, por el que se modifica la estructura, funciones y régimen retributivo del personal directivo de instituciones sanitarias de la Conselleria competente en materia de sanidad y las unidades de prevención de cáncer de mama referenciadas en el artículo 13.9 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana; los artículos 11, 12, 13 y 14 del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana y la Orden de 20 de noviembre de 1991, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana.

## **DISPOSICIÓN FINAL**

### **Primera. Habilitación normativa**

Se faculta a la persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad para ejecutar y desarrollar este decreto.

### **Segunda. Entrada en vigor.**

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

València, fecha en firma

El presidente de la Generalitat

Carlos Mazón Guixot

El conseller de Sanidad

Marciano Gómez Gómez

## **ANEXO I JEFATURAS DE SERVICIO ASISTENCIALES**

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Castellón

- En el departamento de salud de Castellón: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Vinarós: una jefatura de servicio
- En el departamento de salud de La Plana: una jefatura de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Valencia Oeste

- En el departamento de salud de Valencia – Clínico – Malvarrosa: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Sagunto: una jefatura de servicio
- En el departamento de salud de Gandía: una jefatura de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Valencia Oeste

- En el departamento de salud de Valencia – Hospital General: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Manises: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Requena: una jefatura de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Valencia Este

- En el departamento de salud de Valencia – Dr. Peset: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de la Ribera: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Xàtiva-Ontenient: una jefatura de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Valencia Sur

- En el departamento de salud de Valencia – La Fe: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Valencia-Arnau Vilanova-Liria: dos jefaturas de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Alicante Norte

- En el departamento de salud de Alicante San Juan: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Denia: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Marina Baixa: una jefatura de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Alicante Centro

- En el departamento de salud de Alicante Hospital General: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Elda: una jefatura de servicio
- En el departamento de salud de Alcoy: una jefatura de servicio

En la agrupación sanitaria interdepartamental de Alicante Sur

- En el departamento de salud de Elche – Hospital General: dos jefaturas de servicio
- En el departamento de salud de Torrevieja: una jefatura de servicio
- En el departamento de salud de Orihuela: una jefatura de servicio