

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### Conselleria de Sanidad

*DECRETO 9/2026, de 23 de enero, del Consell, por el que se establece la estructura, organización y funcionamiento de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud.*

Índice

Preámbulo

Título I. Objeto y ámbito de aplicación

Artículo 1. Objeto

Artículo 2. Ámbito de aplicación

Título II. Atención primaria y comunitaria

Artículo 3. Atención primaria y comunitaria

Artículo 4. Definiciones en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo I. Ordenación territorial y estructura de la Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 5. Ordenación territorial de la Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 6. Estructura de la Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo II. Transformación digital en Atención Primaria y Comunitaria

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

Capítulo III. Gestión clínica y calidad asistencial en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 8. Gestión clínica en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 9. Calidad asistencial en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo IV. Accesibilidad y gestión de la demanda en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 10. Accesibilidad en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 11. Gestión de la demanda en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo V. Garantía de no demora en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 12. No demora en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo VI. Capacidad de resolución en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 13. Capacidad de resolución de problemas asistenciales en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo VII. Docencia y formación en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 14. Actividades de formación en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 15. Actividades docentes en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo VIII. Investigación, desarrollo e innovación en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 16. Actividades de investigación en Atención Primaria y Comunitaria

Capítulo IX. Acuerdos de gestión en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 17. Acuerdos de gestión en Atención Primaria y Comunitaria

Título III. Cartera de servicios en Atención Primaria y Comunitaria

Artículo 18. Prestaciones de la cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria

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

Artículo 20. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

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

Artículo 22. Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud

Artículo 23. Actividades de rehabilitación de atención primaria

Artículo 24. Actividades de atención a la infancia

Artículo 25. Actividades de atención a la adolescencia

Artículo 26. Actividades de atención a la mujer

Artículo 27. Actividades de atención a personas adultas, grupos de riesgo y personas enfermas crónicas

Artículo 28. Actividades de atención a pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes

Artículo 29. Actividades de atención sanitaria a personas con enfermedades de transmisión sexual

Artículo 30. Actividades de atención a personas con conductas de riesgo



- Artículo 31. Actividades de atención a situaciones de riesgo o exclusión social  
Artículo 32. Actividades de detección precoz, sospecha oncológica y otros cribados  
Artículo 33. Actividades de atención a las personas mayores  
Artículo 34. Actividades de detección y atención a la violencia de género y malos tratos  
Artículo 35. Actividades de atención a personas enfermas en la etapa final de la vida  
Artículo 36. Actividades de atención a la salud mental  
Artículo 37. Actividades de atención a la salud bucodental  
Título IV. Equipo de Atención Primaria y Comunitaria  
Capítulo I. Equipo de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 38. Composición del equipo de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 39. Funciones en materia de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 40. Unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 41. Unidades departamentales de Rehabilitación  
Artículo 42. Unidades departamentales de Odontología  
Artículo 43. Unidades departamentales de Salud Sexual y Reproductiva  
Artículo 44. Farmacia de Atención Primaria y Comunitaria  
Capítulo II. Asistencia sanitaria de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 45. Actividades asistenciales  
Artículo 46. Consulta sanitaria en el centro  
Artículo 47. Interconsulta sanitaria  
Artículo 48. Consulta sanitaria en domicilio  
Artículo 49. Atención sanitaria urgente  
Artículo 50. Atención sanitaria no demorable  
Capítulo III. Coordinación sociosanitaria en Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 51. Coordinación sociosanitaria  
Artículo 52. Historia sociosanitaria en Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 53. Mapa común del espacio sociosanitario en Atención Primaria y Comunitaria  
Capítulo IV. Organización y administración en Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 54. Actividades de administración y gestión  
Capítulo V. Orientación a la comunidad en Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 55. Orientación a la comunidad en Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 56. Actividades en la comunidad en Atención Primaria y Comunitaria  
Capítulo VI. Funciones de los profesionales en Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 57. Funciones del personal facultativo especialista en medicina familiar y comunitaria  
Artículo 58. Funciones del personal especialista en pediatría de equipo de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 59. Funciones del personal especialista en enfermería familiar y comunitaria  
Artículo 60. Funciones del personal especialista en enfermería obstetrico-ginecológica  
Artículo 61. Funciones del personal farmacéutico de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 62. Funciones del personal fisioterapeuta de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 63. Funciones del personal de trabajo social de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 64. Funciones del personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 65. Funciones del personal auxiliar administrativo de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 66. Funciones del personal celador de Atención Primaria y Comunitaria  
Título V. Gobernanza de la Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 67. Órgano de dirección y organización de la Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 68. Atención primaria y comunitaria en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales  
Artículo 69. Órganos directivos departamentales de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 70. Dirección médica de Atención Primaria y Comunitaria departamental  
Artículo 71. Dirección de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria departamental  
Artículo 72. Comité de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 73. Jefaturas de servicio de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 74. Jefatura de sección de Atención Primaria y Comunitaria



Artículo 75. Jefatura de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria  
Artículo 76. Jefatura de equipo de personal de gestión y servicios de Atención Primaria y Comunitaria  
Disposiciones adicionales  
Disposición transitoria  
Disposición derogatoria  
Disposiciones finales

## PREÁMBULO

El derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española y el artículo 54.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana 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 la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, señala en su artículo 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 Primaria y Comunitaria se convierte en eje vertebrador y garantista para una mayor promoción y prevención de la salud.

Hasta la fecha el actual modelo de atención primaria en la Comunitat Valenciana estaba regulado por el 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 Comunitat Valenciana.

En 1978, la Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), puso en valor a la atención primaria como vía para mejorar la salud de toda la ciudadanía. España, y la Comunitat 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 ha sido aplicado de manera adecuada a lo largo de los años. No obstante, los profundos cambios demográficos y epidemiológicos, con la creciente prevalencia de la cronicidad como eje central de los sistemas sanitarios contemporáneos, junto con el incremento de la demanda ciudadana de una atención sanitaria de elevada calidad, la intensificación de la presión asistencial sobre los profesionales, la consolidación de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria y la progresiva orientación de los servicios de salud hacia enfoques más proactivos basados en la prevención, la promoción de la salud y la intervención comunitaria, ponen de manifiesto la necesidad de avanzar hacia nuevos modelos organizativos. En este contexto, se hace imprescindible desarrollar estructuras que permitan fortalecer una Atención Primaria y Comunitaria pública, eficiente y de calidad, capaz de mejorar la satisfacción tanto de la población usuaria como de los profesionales responsables de la prestación del servicio.

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 se aprobó en 2010 en el seno de la OMS, se 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 para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente y se promueva una planificación que permita mantener la calidad y el acceso a los servicios de salud; la atención integral, abordar 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.

De ello se desprende la importancia de la coordinación entre el propio sector sanitario y otros sectores implicados en las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, y prevención de la enfermedad. En este sentido la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, establece la necesaria interrelación de salud pública con los centros sanitarios en atención comunitaria, promoción de la salud y prevención. La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, acorde con la ley estatal, indica que corresponde a Salud Pública la elaboración de políticas en promoción y prevención e impulso y coordinación de estrategias.

Asimismo, el Decreto 173/2021, de 22 de octubre, del Consell, de regulación de la Cartera de Servicios de Salud Pública del Sistema Valenciano de Salud, establece que se generaran espacios y estrategias de coordinación intersectorial entre atención primaria, atención especializada, salud pública, administración local y otros sectores (educación, sistema valenciano de servicios sociales, juventud, igualdad, transporte, urbanismo, deportes, medioambiente, etc.), para favorecer que la acción conjunta permita obtener resultados más eficaces y sostenibles.

Son valores fundamentales de la Atención Primaria y Comunitaria, la equidad y accesibilidad. 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 y lograr una mayor longitudinalidad.

El uso racional de los productos farmacéuticos en Atención Primaria y Comunitaria, tanto para restablecer y mantener la salud de las personas en la Comunitat Valenciana como para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, merece un lugar estratégico para el sistema sanitario. Así, el Capítulo II del Título VII del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio, 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. 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 Comunitat Valenciana, la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana, regula las funciones y actividades que deben realizarse por los servicios farmacéuticos de Atención Primaria y Comunitaria.

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, atención realizada desde el equipo multidisciplinar de 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 el 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. 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.

En el ámbito educativo la figura de la «enfermera escolar» aparece recogida en la ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. En su artículo 59 «Salud escolar» establece que las personas menores de edad escolarizadas con problemas de salud que necesiten atención sanitaria puedan seguir su proceso escolar con la mayor normalidad posible, cada centro educativo se adscribirá al centro de salud más próximo, desde donde se garantizará, de acuerdo con la valoración de las necesidades, la atención sanitaria específica que sea necesaria.

«Cada centro escolar tendrá de referencia un centro de atención primaria y un centro de salud pública para las acciones preventivas y de promoción de la salud y para comunicarse en relación con los problemas de salud que afecten a la población escolar. La conselleria competente en materia de sanidad comunicará o propondrá, según se establezca legalmente, a la conselleria competente en materia de educación, la elaboración de protocolos de intervención sobre aquellos problemas y aspectos de la salud que se consideren de interés para la protección y la promoción de la salud en la población infantil y juvenil».



«Los centros docentes específicos de educación especial estarán dotados de personal de enfermería, que dependerá orgánicamente del departamento sanitario correspondiente.»

En aplicación de lo dispuesto por la normativa citada, el presente decreto, en su artículo 59 n), establece las funciones específicas que deben desarrollar en dicho ámbito educativo.

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, fomentar 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 objeto de la norma es, entre otros, la equiparación de la estructura jerárquica del personal sanitario de Atención Primaria y Comunitaria con el personal sanitario y no sanitario de atención hospitalaria. De este modo, equiparando la estructura jerárquica de atención hospitalaria se podrá prestigiar a todos los profesionales por igual, en su situación más ventajosa y, para ello, crear una estructura jerárquica realista y adecuada que permita la promoción profesional de todo el personal en el sistema valenciano de salud. Todo esto hace imprescindible el diseño de una configuración más acorde con las necesidades asistenciales a semejanza de la estructura del ámbito hospitalario, crear jefaturas de servicio y sección, jefatura de enfermería de atención primaria y completar los equipos de atención primaria.

Las plazas de jefatura de servicio se han establecido mediante un criterio poblacional de cada Agrupación Sanitaria Interdepartamental (ASI) y los recursos asistenciales existentes en esos dispositivos en el ámbito de atención primaria. En aplicación de dicho criterio se establece un número de plazas iniciales de 8, distribuidas en las diferentes ASI.

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 con las jefaturas de equipo en donde no estuvieran ya implantadas, para dar respuesta a los nuevos retos digitales, aprovechando las capacidades de las nuevas tecnologías.

La digitalización en atención primaria mejora la accesibilidad al permitir una atención más ágil, inclusiva y cercana, y eleva la calidad asistencial al optimizar procesos, reducir errores y personalizar la atención. La digitalización va a contribuir a un sistema sanitario más eficiente y centrado en el paciente. En la actualidad ya se están implementando medidas dentro de la estrategia digital como son la historia clínica única, el asistente cognitivo virtual y otras que se implantarán de forma progresiva, 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 y no 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 carrera profesional en el ámbito de Atención Primaria y Comunitaria para todas las categorías de personal.

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 la Generalitat, de transparencia y buen gobierno de la Comunitat Valenciana (LCTVal), así como lo establecido en la Ley 4/2023, de 13 de abril de participación ciudadana y fomento del asociacionismo de la Comunitat Valenciana. Se ha publicado en la página web de la Conselleria de Sanidad el Proyecto de decreto, tanto en la consulta pública previa, como en el trámite de audiencia e información pública, a los efectos de recabar cuantas aportaciones que puedan realizarse por el resto de 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, 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, 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 y en cumplimiento del artículo 18 f) de la Ley del Consell, el Consell, conforme con el Consell Jurídic Consultiu de la Comunitat Valenciana, y previa deliberación, en la reunión de 23 de enero de 2026,

## DECRETO

### TÍTULO 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.

##### *Artículo 2. Ámbito de aplicación*

El presente decreto será de aplicación al ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria del Sistema Valenciano de Salud.

### TÍTULO II

#### Atención primaria y comunitaria

##### *Artículo 3. Atención primaria y comunitaria*

1. La Atención Primaria y Comunitaria es el eje fundamental e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actúa como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos.

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.

2. Son valores y principios rectores de la Atención Primaria y Comunitaria, la accesibilidad y equidad, eficiencia y sostenibilidad, coordinación y continuidad asistencial, orientación a la promoción, prevención y cronicidad, participación en la comunidad y gobernanza local.

Debe abarcar el proceso continuo de atención a la población que va desde la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, la asistencia sanitaria, la rehabilitación de atención primaria, 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.

##### *Artículo 4. Definiciones en Atención Primaria y Comunitaria*

A los efectos previstos en este decreto se entenderá por:

a) Zona básica de salud (ZBS). Es aquella delimitación geográfica que sirve de referencia para la planificación, organización y actuación del equipo de Atención Primaria y Comunitaria. La ZBS 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 con competencias en materia de Sanidad es dotar a todos los centros de salud de la máxima disposición de técnicas diagnósticas y terapéuticas avanzadas aprovechando el uso de las nuevas tecnologías con la finalidad 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, resolutiveidad y sostenibilidad.

c) Consultorio de atención primaria. 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 a las personas usuarias. Los centros sanitarios integrados cuentan con una extensa cartera de servicios que incluye tanto prestaciones propias del ámbito de la Atención Primaria y Comunitaria como de la hospitalaria.

e) Unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria. Son equipos interdisciplinarios que ofrecen prestaciones sanitarias de rehabilitación, odontología, salud sexual y reproductiva y servicios de farmacia de atención primaria, así como las que pudieran integrarse en el futuro, en su caso. Su ámbito territorial de actuación puede superar la ZBS, 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, los cuidados paliativos y el trabajo social. Los profesionales sanitarios que forman parte de una misma ZBS, desarrollan sus funciones en el ámbito territorial de esta ZBS.

g) Centro de salud acreditado para la formación sanitaria especializada y en ciencias de la salud. Se denomina de esta manera el centro de salud que imparta la formación sanitaria especializada y en ciencias de la salud homologada.

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 con la normativa estatal de aplicación.

i) Las 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.

j) 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 ZBS.

## CAPÍTULO I

### *Ordenación territorial y estructura de la Atención Primaria y Comunitaria*

#### *Artículo 5. Ordenación territorial de la Atención Primaria y Comunitaria*

La Atención Primaria y Comunitaria se organiza territorialmente en ASI, departamentos de salud y zonas básicas de salud.

Atendiendo a criterios de máxima integración de los recursos asistenciales, con el objetivo de prestar una atención sanitaria integral y sociosanitaria ágil, dinámica, eficaz las ZBS se establecerán atendiendo a los siguientes criterios:

- a) Integración de los recursos.
- b) Variación de la población.

#### *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 ZBS.

2. Las ZBS podrán integrarse por uno o varios equipos de EAPC y contarán con al menos un centro de salud.

3. Las ZBS 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 de atención primaria.
- 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 IA y las plataformas de automatización de procesos deberán orientarse al aumento de la capacidad de los sistemas de salud con el objeto de: mejorar la atención al paciente, proporcionar diagnósticos precisos, optimizar los planes de tratamiento, apoyar la preparación y respuesta frente a las pandemias, proporcionar apoyo a las decisiones de las políticas de la salud, asignar recursos en el marco de los sistemas de salud, y empoderar a los pacientes y los ciudadanos para que asuman el control sobre su propia atención sanitaria 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, segura, equitativa, ética, transparente y sostenible la IA para así poder incrementar la capacidad de los EAPC en los siguientes ámbitos:

- 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 pacientes crónicos.
- f) Atención compartida de pacientes entre al ámbito de la atención hospitalaria y la atención primaria.

3. La conselleria competente en materia de sanidad 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 uso del dato sanitario y la implementación de nuevas tecnologías.

## 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 basados en la evidencia científica.

2. La conselleria competente en materia de sanidad, además de 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*

La conselleria con competencias en materia de sanidad promoverá la calidad asistencial en la Atención Primaria y Comunitaria, y a tal efecto:

- a) Se fomentará la práctica basada en la evidencia científica, y la incorporación de 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, promover una asistencia sanitaria segura, y garantizar 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 y 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 las personas 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 competente en materia 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 sanitaria a su demanda 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.

4. Los centros de salud de nueva construcción deberán dar respuesta estructural a las nuevas necesidades asistenciales y se adaptarán, en la medida de lo posible, los centros ya construidos.

#### *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 EAPC más eficiente para su resolución de acuerdo con sus competencias, con la menor demora posible, mayor resolutiveidad y del modo más satisfactorio para las personas usuarias.

2. Para la gestión compartida de la demanda los centros deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

a) Clasificación de la demanda, elaborada y actualizada desde la conselleria competente en materia de sanidad y participado por las personas profesionales implicadas.

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, garantizar la accesibilidad de las personas que demandan atención sanitaria y evitar 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.



3. Las diferentes jefaturas del equipo serán las encargadas 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, y procurar la mayor rapidez en la resolución de problemas.

Con el fin de dar una pronta respuesta a la demanda y procurar mayor rapidez en la resolución de los problemas, la conselleria competente en materia de sanidad:

- a) Mejorará el acceso de la ciudadanía a la obtención de citas.
- b) Reconfigurará las agendas a la demanda de cada profesional.
- c) Implementará modelos de gestión compartida entre los profesionales y los equipos de atención primaria.
- d) Mejorará la coordinación entre los 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 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 junto con las personas responsables del resto de profesionales del equipo. 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 de la dirección 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 ASI 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. Con el objetivo de garantizar una respuesta priorizada y la mejor resolución de los problemas asistenciales la conselleria competente en materia de sanidad impulsará la mejora el proceso de 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 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 EAPC mantendrán debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, mediante la participación en aquellas actividades de formación que se programen en su departamento de salud y ASI, coordinadas por la unidad administrativa competente en materia de docencia y formación del personal del Sistema Valenciano de Salud.



2. Se elaborará un programa anual de formación continuada, por parte de la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud, u organismo que la sustituya, 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 con los planes formativos aprobados.

*Artículo 15. Actividades docentes en Atención Primaria y Comunitaria*

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

2. En cada ZBS 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 y en ciencias de la salud.

## 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 EAPC. Dichas actividades abarcarán funciones o labores de investigación clínica, epidemiológica y social vinculadas a la asistencia sanitaria, que se determinen mediante el 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 EAPC 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 EAPC.

3. Se podrán crear comisiones clínicas de Atención Primaria y Comunitaria de ámbito de ZBS, departamentales y de ASI, que actuarán de forma coordinada con las comisiones hospitalarias, de salud pública y de otras administraciones públicas.

## 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 Valenciano de Salud y, son una herramienta fundamental para la gestión sanitaria, debiendo ser pragmáticos, realizables y medibles.

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.

### TÍTULO III

#### **Cartera de servicios en Atención Primaria y Comunitaria**

##### *Artículo 18. Prestaciones de la cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria*

1. Los centros de salud y consultorios auxiliares constituyen el acceso inicial al sistema sanitario y proporcionan 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 Comunitat Valenciana.

Las modificaciones que se produzcan se actualizarán mediante la 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 de la persona enferma.
- 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.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, las personas adultas, la tercera edad, los grupos de riesgo y las personas enfermas crónicas.
- g) La atención paliativa a personas enfermas en la etapa final de la vida.
- h) La atención a la salud bucodental.

La conselleria competente en materia de sanidad podrá incluir, en su caso, otras categorías profesionales o prestaciones en la cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria (terapeutas ocupacionales, logopedas, optometristas, especialistas en documentación sanitaria, etc.).

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

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 ZBS.

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 profesional 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 a pacientes o personas usuarias con el profesional más adecuado para dar respuesta resolutive en el menor tiempo posible, a su demanda.

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

Los procedimientos 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 o Doppler), exploraciones otorrinolaringológicas (otoscopia, laringoscopia indirecta y acúmetría 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, tratamiento de heridas y quemaduras, 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 ZBS.

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

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

1. Las actividades 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 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 otras, 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), así como la detección de factores de riesgo, valoración nutricional, abordaje obesidad, entre otros.

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. Actividades de información y vigilancia en la protección de la salud*

1. Colaborar en materia de 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 centinelas para la vigilancia de ciertos problemas de salud hasta participar en el sistema de farmacovigilancia, mediante la comunicación de efectos adversos.

*Artículo 23. Actividades de rehabilitación de atención primaria*

Las actividades de rehabilitación 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 persona cuidadora, en su caso.

*Artículo 24. Actividades de atención a la infancia*

1. Las actividades de atención a la infancia incluyen la valoración del estado nutricional, del desarrollo pondero-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. Las actividades de atención a la infancia se llevarán a cabo a través de actuaciones encaminadas a:

- a) La detección precoz de metabolopatías, 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 por déficit de atención e hiperactividad y del neurodesarrollo.
- c) La detección y seguimiento de la discapacidad en la infancia.
- d) La detección y seguimiento de las patologías crónicas en la infancia.
- e) La detección y abordaje de la desprotección social.

*Artículo 25. Actividades de atención a la adolescencia*

Las actividades 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 adicciones, 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, riesgo y de desprotección social, prevención del suicidio, entre otras.

*Artículo 26. Actividades de atención a la mujer*

Las actividades de atención a la mujer 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. Actividades de atención a personas adultas, grupos de riesgo y personas enfermas crónicas*

Las actividades de atención a personas adultas, grupos de riesgo y personas enfermas crónicas 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 polimedicadas y con pluripatología y la información y consejo sanitario sobre su enfermedad y los cuidados precisos al paciente y cuidador/a, en su caso y las 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 28. Actividades de atención a pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes*

Las actividades de atención a pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes comprenden, entre otros 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, enfermedades neurodegenerativas y aquellas líneas que se incluyan en cartera de servicios.

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

Las actividades de atención sanitaria a personas con enfermedades de transmisión sexual incluirán acciones destinadas al seguimiento clínico promoción, prevención y mejora de su calidad de vida y a evitar las prácticas de riesgo.

*Artículo 30. Actividades de atención a personas con conductas de riesgo*

Las actividades 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. Actividades de atención a situaciones de riesgo o exclusión social*

Las actividades 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, así como identificar y actuar sobre los determinantes sociales.

*Artículo 32. Actividades de detección precoz, sospecha oncológica y otros cribados*

Las actividades de detección precoz del cáncer incluirán actuaciones tendentes a la detección precoz de cáncer de manera coordinada y protocolizada y en coordinación con atención hospitalaria y salud pública.



*Artículo 33. Actividades de atención a las personas mayores*

1. Las actividades de atención a las personas mayores en busca de un envejecimiento saludable 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.

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.

Se realizará un especial seguimiento de la persona anciana de riesgo incluyendo 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.

2. La actividad de atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas incluirá la información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente a la persona cuidadora principal.

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.

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.

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.

3. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará el desarrollo de herramientas basadas en IA que ayuden a identificar de forma más precisa y ágil a estos pacientes, a la vez que introducirá nuevas tecnologías, para el desarrollo la atención 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 34. Actividades 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 todas las edades y ámbitos, con especial sensibilidad en caso de menores, personas mayores y personas con discapacidad y, si procede, comunicación a los servicios sociales y el establecimiento de un plan de intervención adaptado a cada caso.

*Artículo 35. Actividades de atención a personas enfermas en la etapa final de la vida*

1. Las actividades de atención paliativa a personas enfermas 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 las personas enfermas 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 personas cuidadoras 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 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 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 IA que ayuden a identificar de forma más precisa y ágil a estos pacientes, a la vez que introducirá nuevas tecnologías, para el desarrollo la atención 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 36. Actividades de atención a la salud mental*

1. Las actividades 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 y 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 37. Actividades de atención a la salud bucodental*

1. Las actividades 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 departamentales de salud bucodental estarán formadas por odontólogos, estomatólogos, técnicos superiores en higiene bucodental o técnicos auxiliares en cuidados de enfermería que desarrollarán sus actuaciones de acuerdo con las competencias profesionales reguladas en la normativa vigente y según la cartera de servicios 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 IV**

### **Equipo de Atención Primaria y Comunitaria**

#### **CAPÍTULO I**

##### *Equipo de Atención Primaria y Comunitaria*

#### *Artículo 38. Composición del equipo de Atención Primaria y Comunitaria*

1. El EAPC está compuesto por personal sanitario y no sanitario, cuyo número de profesionales dependerá de la población a atender y su dispersión y características sociosanitarias de la misma.

2. Son miembros del EAPC:

- a) El personal facultativo especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- b) El personal facultativo especialista en Pediatría y sus áreas específicas.
- c) El personal facultativo farmacéutico de atención primaria.
- d) El personal de enfermería especialista en familiar y comunitaria.
- e) El personal de enfermería de atención primaria.
- f) El personal especialista en enfermería obstétricoginecológica.
- g) El personal fisioterapeuta.
- h) El personal técnico de cuidados auxiliares de enfermería.



i) El personal técnico especialista de rama sanitaria.

j) El personal de trabajo social.

k) El personal administrativo, auxiliar administrativo y personal celador adscrito a los centros de Atención Primaria y Comunitaria.

La conselleria competente en materia de sanidad podrá incluir otras categorías profesionales en un futuro, para dar respuesta a la cartera de servicios.

*Artículo 39. Funciones en materia de Atención Primaria y Comunitaria*

Las funciones del EAPC 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, mediante la promoción de la salud dirigida a la población sana, la prevención en personas con factores de riesgo que garantice la continuidad de cuidado, y la 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 del paciente.

c) Potenciar la capacidad de cada profesional de la Atención Primaria y Comunitaria sin menoscabar la interrelación entre ellos.

d) Garantizar la equidad en la prestación asistencial en atención primaria tanto en la accesibilidad como en los servicios prestados.

e) Clasificar a los pacientes en función de sus necesidades y vulnerabilidad, así como la complejidad del cuadro clínico que presenten.

f) Contribuir a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica mediante la elaboración de guías clínicas, basadas en la evidencia científica, para los procesos más prevalentes.

g) Manejar los patrones de multimorbilidad y el abordaje del paciente crónico complejo avanzado.

h) Desarrollar la estrategia de salud comunitaria.

i) Acercar el sistema sanitario a la ciudadanía. Para ello se favorecerá la participación ciudadana en el diseño de la acción comunitaria a través de los consejos de salud de la ZBS y las comisiones de salud comunitaria de cada departamento de salud.

j) Implantar guías de acción local en salud.

k) Realizar, de manera aislada o en colaboración con otros servicios de atención primaria u hospitalaria, el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes.

l) Vigilar la salud de los grupos homogéneos, como los de las lactantes, personas mayores o expuestas a riesgos ambientales o laborales. Realizar actividades dirigidas a la detección precoz de enfermedades propias de grupos homogéneos.

m) Educar a la comunidad en materia de salud.

n) Prestar, en coordinación con los centros de salud pública, atención sanitaria preventiva en ámbitos como la salud sexual y reproductiva, vacunación, salud bucodental infantil.

o) 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.

p) Participar en la formación de personal sanitario, en la actualización de conocimientos y en la investigación.

q) Participar en la formación de personal sanitario, pregrado y postgrado, en la actualización de conocimientos y en investigación.

r) Cuantas otras funciones sean precisas para el desarrollo de los planes de salud del departamento, para el desarrollo de los planes de salud departamentales y de la cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria, así como el cumplimiento de los acuerdos de gestión que les incumban.

*Artículo 40. Unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria*

Tienen la consideración de unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria las unidades de Rehabilitación, las unidades de Odontología, las unidades de Salud Sexual y Reproductiva y los farmacéuticos de atención primaria.



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 la resolución de su persona titular.

*Artículo 41. Unidades departamentales de Rehabilitación*

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

En dichas unidades, la fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria tiene como finalidad reeducar funcionalmente las patologías más prevalentes y de baja complejidad contempladas en la cartera de servicios a la población afectada por procesos que limitan o interrumpen las actividades de su vida diaria, abordando también el aspecto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

*Artículo 42. 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, según la cartera de servicios vigente.

*Artículo 43. 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. Son funciones de las unidades de Salud Sexual y Reproductiva:

- a) Informar, valorar, asesorar, educar y dispensar métodos anticonceptivos.
- b) Atender consultas preconcepcionales.
- c) Asesorar y atender a personas con problemas de esterilidad e infertilidad.
- d) Prevenir y tratar enfermedades de transmisión sexual.
- e) Prevenir el cáncer de cérvix.
- f) Informar y asesorar en la interrupción voluntaria del embarazo.
- g) Asesorar y realizar terapia relacionada con problemas de sexualidad.
- h) Realizar intervenciones comunitarias dirigidas a desarrollar programas educativos en salud sexual y reproductiva.
- i) Cuantas otras funciones que se contemplen por parte de un órgano superior o directivo de la conselleria competente en materia de sanidad de otras funciones de las unidades de Salud Sexual y Reproductiva en función de las necesidades de salud de la población.

*Artículo 44. Farmacia de Atención Primaria y Comunitaria*

1. El personal farmacéutico de Atención Primaria y Comunitaria contribuye 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 EAPC, para potenciar la efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos en los pacientes.

## CAPÍTULO II

### *Asistencia sanitaria de Atención Primaria y Comunitaria*

*Artículo 45. Actividades asistenciales*

Las actividades de asistencia sanitaria se realizan a través de las siguientes modalidades:

- a) Consulta ordinaria en el centro.
- b) Interconsulta.
- c) Consulta domiciliaria.
- d) Consulta urgente en el centro o domiciliaria.
- e) Consulta no memorable en el centro o domiciliaria.



*Artículo 46. 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 la persona usuaria 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 EAPC.

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 establecerá 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 resolutiveidad 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.

c) Existirán agendas por profesional donde se recogerá su actividad asistencial y no asistencial: docencia e investigación, entre otras.

*Artículo 47. Interconsulta sanitaria*

1. La interconsulta es aquella consulta que solicita un miembro del EAPC 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 ASI, con particularidades asistenciales.

*Artículo 48. 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 previa valoración de su pertinencia por el profesional correspondiente.

*Artículo 49. 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 EAPC 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, PAS), que se cubrirá por los profesionales de la zona o ZBS, además de otro personal que pueda ser nombrado, si es necesario, para este fin.

*Artículo 50. 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 por motivo asistencial.

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

### CAPÍTULO III

#### *Coordinación sociosanitaria en Atención Primaria y Comunitaria*

##### *Artículo 51. Coordinación sociosanitaria*

1. La coordinación entre el Sistema Valenciano de Salud, a través de las ASI, 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 la Generalitat, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat.

2. El comité directivo de Atención Primaria y Comunitaria de la 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 ZBS.

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 52. 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 la ciudadanía y profesionales sanitarios y sociales acceder a la información sociosanitaria de forma ágil y efectiva.

##### *Artículo 53. 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 IV

#### *Organización y administración en Atención Primaria y Comunitaria*

##### *Artículo 54. Actividades de administración y gestión*

1. Comprende la programación, organización y evaluación de las actividades del propio EAPC, 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 V

#### *Orientación a la comunidad en Atención Primaria y Comunitaria*

##### *Artículo 55. Orientación a la comunidad en Atención Primaria y Comunitaria*

El trabajo con la comunidad es aquél que se realiza entre el EAPC y la población, en el centro de salud o fuera de él (centros educativos, laborales, residencias, instituciones u otros puntos de encuentro de la comunidad).

Con el propósito de mejorar la salud y el bienestar de población y disminuir las desigualdades sociales en el ámbito de la sanidad, la Administración sanitaria, con la participación activa de la ciudadanía, procurará:

- a) Detectar y priorizar las necesidades y problemas de salud de la comunidad.
- b) Identificar los recursos de los que dispone la ciudadanía para cuidar de su salud y bienestar.
- c) Priorizar las intervenciones de la Administración sanitaria en función de su beneficio para la comunidad.
- d) Desarrollar su actuación teniendo en cuenta las aportaciones de la ciudadanía.
- e) Evaluar los resultados de la participación ciudadana.

*Artículo 56. 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 familiar 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 ZBS, barrios u otra delimitación territorial de cercanía.

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.

## CAPÍTULO VI

### *Funciones de los profesionales en Atención Primaria y Comunitaria*

*Artículo 57. Funciones del personal facultativo especialista en medicina familiar y comunitaria*

El personal facultativo especialista en medicina familiar 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 (HSAP) 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 EAPC 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 EAPC.

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 adecue a las necesidades de la asistencia.

f) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 58. 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 quince años, en los problemas de salud de Atención Primaria y Comunitaria, en las diferentes modalidades de atención, reflejando dicha actividad en la HSAP y demás registros. 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.

b) Informar y fomentar la educación sanitaria a pacientes y a sus padres, tutores, maestros y profesorado, así como al resto de la ciudadanía.

c) Prescribir y realizar, en su caso, las pruebas y medios diagnósticos disponibles en Atención Primaria y Comunitaria.

d) Desarrollar las actividades programadas por la conselleria competente en materia de sanidad en relación con vacunaciones e inmunizaciones, exámenes de salud y otras acciones programadas para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud o la rehabilitación.

e) Participar en la elaboración y ejecución de protocolos y programas de salud, así como en todas las tareas comunes del EAPC.

f) Cumplimentar y tramitar los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada, así como registrar y evaluar las actividades realizadas.

g) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 59. Funciones del personal especialista en enfermería familiar y comunitaria*

El personal especialista en enfermería familiar y comunitaria ejercerá, 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, contemplar los aspectos biopsicosociales y atender 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 o grupal y el fomento del autocuidado.

b) Organizar la atención de pacientes con enfermedades crónicas o situación de complejidad, elaborar planes de cuidados que tengan su continuidad en otros ámbitos asistenciales.

c) Adoptar las nuevas fórmulas de gestión de la demanda, realizar 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 elaborar 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 mayores, 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, potenciar 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 EAPC 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) En el ámbito educativo la figura de enfermera escolar y la de enfermera de equipo, además de las descritas, desarrollará las siguientes actividades: promocionar la salud (alimentación saludable, educación para la salud, salud sexual y reproductiva, entre otras), desarrollar acciones de prevención (campañas de vacunación, salud bucodental, entre otras), asesorar en la atención sanitaria no titulada dirigida al alumnado (atención específica a niños/as y adolescentes con



problemas de salud crónicos, entre otros), establecer procedimientos de atención a las posibles urgencias sanitarias en los centros escolares y administrar tratamientos que requieren de competencias enfermeras, y aquellas que se determinen.

o) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 60. Funciones del personal especialista en enfermería obstétrico-ginecológica*

Este personal especialista en enfermería obstétrico-ginecológica 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) Detectar y atender a la salud sexual, reproductiva y de género, potenciando la promoción de la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres.

f) Aquellas otras funciones que les correspondan como miembros del EAPC.

g) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 61. Funciones del personal farmacéutico de Atención Primaria y Comunitaria*

El personal farmacéutico de Atención Primaria y Comunitaria tendrá las siguientes funciones:

a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, distribución y 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 competente en materia de sanidad, 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 promocionar de protocolos y guías farmacoterapéuticas que garanticen la correcta asistencia farmacoterapéutica a 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) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 62. Funciones del personal fisioterapeuta de Atención Primaria y Comunitaria*

El personal fisioterapeuta ejercerá las siguientes funciones:

a) Atender la 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) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 63. Funciones del personal de trabajo social de Atención Primaria y Comunitaria*

El personal de trabajo social ejercerá las siguientes funciones:

a) Identificar los activos sociales de su ZBS, estableciendo mantener y asegurar la efectividad de los canales de participación y comunicación a la población y a los distintos grupos sociales existentes en la ZBS.



- b) Potenciar la formación y desarrollo de grupos sociales con finalidad de promoción de salud, rehabilitación o reinserción social.
- c) Informar al equipo y a la comunidad de los derechos y deberes sociales y sanitarios.
- d) Realizar la evaluación social de la persona usuaria 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) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 64. 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 resto del personal sanitario en la realización de pruebas diagnósticas y de tratamiento que lo requieran, así como asistir a pacientes que lo precisen a fin de facilitar la exploración física e instrumental de los mismos.
- b) Proporcionar educación sanitaria a las personas usuarias en lo relativo a la higiene y aseo personal.
- c) Colaborar en las actividades de rehabilitación, promoción y educación para la salud de la población.
- d) Colaborar en la recogida y registro de la información clínica y epidemiológica, en especial la recogida de datos clínicos.
- 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 tareas administrativas e informativas.
- g) Colaborar con el resto del personal sanitario en realizar las funciones esenciales de, información, recogida de muestras y datos sanitarios.
- h) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 65. 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 EAPC, 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 las personas usuarias.
- c) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

*Artículo 66. 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 las personas usuarias, información, citación y todo lo referente a la circulación interior de las personas usuarias dentro del centro.
- d) Colaborar en las tareas organizativas, informativas y administrativas que se les indique y no requieran un nivel de cualificación específico.
- e) Todas aquellas funciones que les correspondan como miembros del equipo inherentes a dicha categoría profesional.

## TÍTULO V

### Gobernanza de la Atención Primaria y Comunitaria

#### *Artículo 67. Órgano de dirección y organización de la Atención Primaria y Comunitaria*

La dirección y organización de la Atención Primaria y Comunitaria en el Sistema Valenciano de Salud 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 68. Atención primaria y comunitaria en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales*

El personal directivo de Atención Primaria y Comunitaria de los departamentos de salud se integrará en el comité directivo de las ASI.

#### *Artículo 69. Órganos directivos departamentales de Atención Primaria y Comunitaria*

1. Son órganos directivos departamentales de Atención Primaria y Comunitaria los siguientes:

- a) La dirección médica de Atención Primaria y Comunitaria departamental.
- b) La dirección de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria departamental.
- c) El comité de Atención Primaria y Comunitaria.

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 70. 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 siguientes funciones:

- a) Dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de Atención Primaria y Comunitaria.
- b) Proponer 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 ser facultativo con una especialidad que desempeñe su labor en el ámbito de la atención primaria.

#### *Artículo 71. 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 sanitario no facultativo 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 especialidad de enfermería familiar y comunitaria.

#### *Artículo 72. Comité de Atención Primaria y Comunitaria*

1. En todos los departamentos de salud se constituirá un comité de Atención Primaria y Comunitaria, presidido por la dirección médica de Atención Primaria y Comunitaria. El cargo de secretaría será designado entre los propios miembros del comité. Formarán parte de este órgano la dirección de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria, las personas responsables de las jefaturas de servicio y de sección de Atención Primaria y Comunitaria, así como las jefaturas de enfermería de atención primaria. El comité se reunirá con carácter trimestral.

2. Reglamentariamente se regulará la composición, organización y funcionamiento del comité.

#### *Artículo 73. Jefaturas de servicio de Atención Primaria y Comunitaria*

1. Cada ASI dispondrá de 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 las funciones, entre otras, de dirección de todos los profesionales de su ámbito de actuación y la 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.

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 de la persona usuaria, 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 EAPC.
  - 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 IA.
  - 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, con el tiempo suficiente no asistencial para poder realizar adecuadamente las tareas de gestión, bajo la supervisión directa de la gerencia y dirección médica de atención primaria del departamento.
  - 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 74. Jefatura de sección de Atención Primaria y Comunitaria*

1. Las jefaturas de sección de atención primaria se distribuirán en los departamentos de salud en función 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 existiendo, en todo caso, una en ZBS.

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 estas plazas se llevará a cabo de acuerdo con lo previsto en la normativa reglamentaria de la conselleria competente en materia de sanidad para las plazas de jefatura de sección de personal facultativo.

4. Las funciones de las jefaturas de sección serán las de dirección del personal facultativo y del resto de profesionales 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 EAPC.
- 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 presten servicio de salud trabajen en el centro de salud, estableciendo los criterios organizativos.
- e) Coordinar las unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria integradas en la ZBS.



- 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 a la dirección 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) Asegurar la actualización y adecuación de métodos y procedimientos del EAPC.
- l) Velar por la comunicación entre profesionales, entre los ámbitos asistenciales y entre unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria.
- m) Administrar de forma eficaz y eficiente los recursos materiales, fomentando cultura de responsabilidad y eficiencia.
- n) Promocionar y participar en los programas de formación continuada y reciclaje del personal del EAPC.
- o) Ostentar la representación ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su ZBS.
- p) Negociar los acuerdos de gestión con la jefatura de servicio y la dirección y velar por su cumplimiento.
- q) Actuar como presidente del consejo de salud de la zona básica.
- r) Elaborar la memoria anual del EAPC.
- s) Redistribuir los recursos humanos según las necesidades asistenciales.
- t) Supervisar el control de presencia.
- u) Realizar actividad asistencial de al menos el 50% con el tiempo suficiente no asistencial para poder realizar adecuadamente las tareas de gestión.
- v) Adoptar las instrucciones oportunas en las que se establezcan los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, las cuales deberán recogerse por escrito y ajustarse a las normas básicas que sobre esta materia se dicten desde la dirección de atención primaria del departamento, gerencia u órganos superiores. Dichas instrucciones establecerán la periodicidad de reuniones de equipo y con cualesquiera otros ámbitos.

*Artículo 75. Jefatura de Enfermería de Atención Primaria y Comunitaria*

1. Cada departamento de salud dispondrá de varias jefaturas de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria, dependiendo de las necesidades del propio departamento, atendiendo a criterios relacionados con la población protegida, dispersión y cartera de servicios. En todo caso, existirá una en cada ZBS.
2. La persona titular de la jefatura de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria estará bajo la dependencia directa de la dirección de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria del Departamento, y funcionalmente de la jefatura de sección del EAPC.
3. La provisión de estas plazas se llevará a cabo de acuerdo con lo previsto en la normativa reglamentaria de la conselleria competente en materia de sanidad para otras plazas de jefatura distintas de la función administrativa.
4. Las funciones de la jefatura de enfermería de EAPC serán las de coordinación del personal de enfermería del centro de salud, así como:
  - a) Garantizar el desarrollo adecuado de la atención de enfermería del EAPC.
  - b) Gestionar agendas y cupos del personal de enfermería.
  - c) Fomentar actividades formativas e investigadoras.
  - d) Gestionar los recursos humanos de enfermería, distribuyendo actividades, optimizando recursos y coordinando las necesidades y disponibilidad del personal de forma que se asegure en todo momento la prestación del servicio.
  - e) 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.
  - f) Resolver los conflictos e incidencias que puedan surgir en la zona básica con el personal de enfermería y estos con otros miembros del equipo y, si esto no fuera posible, elevarlos a su superior jerárquico.
  - g) Velar y garantizar el cumplimiento de los objetivos, acuerdos de gestión y planes de actuación programados por la conselleria competente en materia de sanidad.



h) 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.

i) Asegurar la actualización y adecuación de métodos y procedimientos del EAPC.

j) Velar por la comunicación entre profesionales, entre los ámbitos asistenciales y entre unidades departamentales de Atención Primaria y Comunitaria.

k) Administrar de forma eficaz y eficiente los recursos materiales, fomentando cultura de responsabilidad y eficiencia.

l) Promocionar y participar en los programas de formación continuada y reciclaje del personal de enfermería del equipo de atención familiar y comunitaria.

m) Ostentar junto con la persona titular de la jefatura de sección la representación ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su ZBS.

n) Negociar los acuerdos de gestión del personal de enfermería con la dirección y velar por su cumplimiento.

o) Colaborar en la elaboración de la memoria anual del EAPC.

p) Redistribuir los recursos humanos de enfermería según las necesidades asistenciales.

q) Supervisar el control de presencia.

r) Realizar actividad asistencial, en torno al 50%, con el tiempo suficiente no asistencial para poder realizar adecuadamente las tareas de gestión.

s) Todas aquellas tareas que puedan surgir por necesidades asistenciales u organizativas.

*Artículo 76. Jefatura de equipo de personal de gestión y servicios de Atención Primaria y Comunitaria*

1. La jefatura de equipo de personal de gestión y servicios de Atención Primaria y Comunitaria, dependerá orgánica y funcionalmente de la jefatura de sección del EAPC y ejercerá las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las actividades del personal de administración y servicios con las siguientes funciones:

a) Atender en el mostrador a pacientes y personas usuarias.

b) Gestionar la demanda de las personas usuarias 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 de Atención Primaria y Comunitaria.

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 jefatura de servicio de Atención Primaria y Comunitaria*

Se creará una plaza de jefaturas de servicio de Atención Primaria y Comunitaria por ASI.

*Segunda. Creación de plazas, mediante reconversión, de estructura para las jefaturas de sección de Atención Primaria y Comunitaria y jefaturas de enfermería de equipo de atención primaria*

Se crearán tantas plazas de jefatura de sección de Atención Primaria y Comunitaria como puestos de coordinador de EAP y tantas plazas de jefatura de enfermería de salud de Atención Primaria y Comunitaria como coordinaciones de enfermería existan en el momento de la entrada en vigor del presente decreto, mediante un proceso de reconversión de tales puestos de forma progresiva de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria existente.

A tal efecto, se crea el grupo retributivo de jefatura de enfermería de EAPC, que se incluye en la Tabla II de retribuciones del personal de instituciones sanitarias de la conselleria competente en materia de sanidad:

Código	***
Denominación puesto	Jefatura enfermería EAPC
Grupo	A2
Nivel	23
Sueldo	1.147,35
Complemento destino	653,76



Complemento específico B	928,49
Mensual	2.729,60
Extra	2.419,03
Anual	37.593,26

*Tercera. Conversión de plazas de enfermería de atención primaria a especialista en enfermería familiar y comunitaria*

Las plazas de enfermería de Atención Primaria y Comunitaria se reconvertirán de forma progresiva en plazas de especialista en enfermería familiar y comunitaria, atendiendo a la disponibilidad presupuestaria existente en cada ejercicio.

Las personas que ocupan las plazas de la categoría de enfermería de atención primaria seguirán realizando las funciones inherentes a su categoría profesional hasta el momento en que se proceda a la reconversión de las plazas a especialista en enfermería de Atención Primaria y Comunitaria.

*Cuarta. Jefaturas de equipo*

Existirá, al menos, una plaza de jefatura de equipo en cada ZBS.

*Quinta. Ratios de tarjeta sanitaria individual (TSI) para el personal de enfermería*

Se establecen unos ratios de TSI para el personal de enfermería de 1500 tarjetas de media por ZBS con un rango de aproximadamente el 10%. Dicha ratio se establece teniendo en cuenta el número total de tarjetas sanitarias asignadas a la ZBS y el número total de profesionales de enfermería asignados a dicha zona.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

*Única. Personal sin especialidad en enfermería familiar y comunitaria*

En tanto exista dentro del EAP personal de enfermería sin la especialidad de enfermería familiar y comunitaria, las plazas correspondientes a la dirección de enfermería de atención primaria y de jefatura de enfermería de atención primaria podrán ser ocupadas por personal de la categoría de enfermería sin la especialidad.

El personal que a la entrada en vigor del presente decreto viniera desempeñando las funciones de coordinación de enfermería con índice de dispersión geográfica G3 y G4 mantendrán sus retribuciones mientras continúen en el ejercicio de dichas funciones.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

*Única. Derogación normativa*

1. Quedan derogados expresamente:

a) Los artículos 12, 13, 28.4 y 28.5 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.

b) 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 Comunitat Valenciana.

2. Asimismo, quedan derogadas cuantas disposiciones del mismo o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente decreto.

#### DISPOSICIONES FINALES

*Primera. Enfermería escolar en el ámbito educativo*

La figura de enfermería escolar en el ámbito educativo a que se hace referencia en el artículo 59 n) del presente decreto será objeto de desarrollo reglamentario en el que se determinen los requisitos para su desempeño, régimen de funcionamiento y, en su caso, adscripción orgánica y funcional.

*Segunda. Habilitación normativa*

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



*Tercera. Entrada en vigor*

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

València, 23 de enero de 2026

Juan Francisco Pérez Llorca  
President de la Generalitat

Marciano Gómez Gómez  
Conseller de Sanidad