

Presidència de la Generalitat

LLEI 8/2018, de 20 d'abril, de la Generalitat, de modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de Salut de la Comunitat Valenciana. [2018/3968]

Sia notori i manifest a tots els ciutadans i totes les ciutadanes que les Corts han aprovat i jo, d'acord amb el que estableixen la Constitució i l'Estatut d'Autonomia, en nom del rei, promulgue la llei següent:

PREÀMBUL

I

Des de l'aprovació de la Llei de salut de la Comunitat Valenciana (Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat), l'estructura orgànica bàsica de l'administració de la Generalitat ha sigut objecte de canvis rellevants.

En l'àmbit sanitari es va concretar en la creació de la nova Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, marcada per una clara vocació d'universalització i gestió pública.

L'accés a una atenció sanitària integral, de qualitat, en condicions d'equitat i d'universalitat és un dret fonamental de tota persona.

Vetllar pel compliment del dret universal a la protecció de la salut de la ciutadania constitueix una exigència jurídica.

Les reformes que pretén impulsar aquesta llei estan adreçades a conformar una sanitat pública, eficient, gratuïta i de qualitat, la qual, des dels principis de l'equitat i la universalitat, configure un marc regulador de l'assistència sanitària i la salut pública que garantisca unes prestacions i assistència dignes i adequades als avanços de les ciències de la salut, com també desenvolupar la millora de la humanització de la sanitat.

II

La salut és un dret universal, reconegut en la Constitució de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la qual estableix que el gaudi del grau màxim de salut que es puga aconseguir és un dels drets fonamentals de tot ésser humà. El dret a la protecció de la salut també es reconeix en l'article 43 de la Constitució espanyola, i és un recurs per a la vida, un valor que permet a les persones portar una vida individualment i socialment satisfactòria i productiva. Això ha sigut recollit en textos com la Llei general de salut pública (Llei 33/2011, de 4 d'octubre), en la qual s'enumeren els factors que, d'una manera o d'una altra, afecten la salut. Així, s'al·ludeix a l'entorn familiar, l'educació, els béns materials, les desigualtats socials i econòmiques, l'accés al treball i la seua qualitat, el disseny i els serveis de les ciutats i els barris, la qualitat de l'aire que respirem, de l'aigua que bevem, dels aliments que es consumeixen, els animals amb què convivim, l'exercici físic que es fa, l'entorn social i mediambiental de les persones.

En aquest context, les accions de govern, a qualsevol nivell, les intervencions públiques o privades, tenen en major o menor grau repercussió sobre l'estat de salut de la ciutadania. Sota aquesta òptica, la salut en totes les polítiques (STP) s'erigeix com un factor fonamental a l'hora de dissenyar les accions necessàries per a garantir el dret a la salut de la població més enllà de l'àmbit específic dels serveis sanitaris.

En sintonia amb aquesta necessitat, des del sistema valencià de salut s'han de facilitar i potenciar aquelles estratègies que posen en valor i reforcen els actius per a la salut. Sota aquest concepte s'inclouen els factors o els recursos que milloren la capacitat de les persones, els grups, les comunitats, les poblacions, els sistemes socials i les institucions per a mantenir i sostenir la salut i el benestar i que els ajuden a reduir les desigualtats en salut. Els actius per a la salut poden actuar a escala individual, familiar i comunitària i tenen com a denominador comú la capacitat d'enfortir l'habilitat de les persones o els grups per a mantenir o millorar la salut.

Presidencia de la Generalitat

LEY 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. [2018/3968]

Sea notorio y manifiesto a todos los ciudadanos y todas las ciudadanas que Les Corts han aprobado y yo, de acuerdo con lo establecido por la Constitución y el Estatuto de Autonomía, en nombre del rey, promulgo la siguiente ley:

PREÁMBULO

I

Desde la aprobación de la Ley de salud de la Comunitat Valenciana (Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat), la estructura orgánica básica de la administración de la Generalitat ha sido objeto de importantes cambios.

En el ámbito sanitario se concretó en la creación de la nueva Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública marcada por una clara vocación de universalización y gestión pública.

El acceso a una atención sanitaria integral, de calidad, en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho fundamental de toda persona.

Velar por el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de la ciudadanía constituye una exigencia jurídica.

Las reformas que pretende impulsar esta ley están encaminadas a conformar una sanidad pública, eficiente, gratuita y de calidad que, desde los principios de la equidad y la universalidad, configure un marco regulador de la asistencia sanitaria y la salud pública que garantice unas prestaciones y asistencia dignas y adecuadas a los avances de las ciencias de la salud, así como desarrollar la mejora de la humanización de la sanidad.

II

La salud es un derecho universal, reconocido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. El derecho a la protección de la salud también se reconoce en el artículo 43 de la Constitución española, siendo un recurso para la vida, un valor que permite a las personas llevar una vida individual y socialmente satisfactoria y productiva. Esto ha sido recogido en textos como la Ley general de salud pública (Ley 33/2011, de 4 de octubre), en la que se enumeran aquellos factores que, de una manera u otra, afectan a la salud. Así, se alude al entorno familiar, la educación, los bienes materiales, las desigualdades sociales y económicas, el acceso al trabajo y su calidad, el diseño y los servicios de las ciudades y barrios, la calidad del aire que se respira, del agua que se bebe, de los alimentos que se comen, los animales con los que convivimos, el ejercicio físico que se realiza, el entorno social y medioambiental de las personas.

En este contexto, las acciones de gobierno, a cualquier nivel, las intervenciones públicas o privadas, tienen en mayor o menor grado repercusión sobre el estado de salud de la ciudadanía. Bajo esa óptica, la salud en todas las políticas (STP) se erige como un factor fundamental a la hora de diseñar las acciones necesarias para garantizar el derecho a la salud de la población más allá del ámbito específico de los servicios sanitarios.

En sintonía con esta necesidad, desde el sistema valenciano de salud se deben facilitar y potenciar aquellas estrategias que pongan en valor y refuercen los activos para la salud. Bajo este concepto se incluyen los factores o recursos que mejoren la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuden a reducir las desigualdades en salud. Los activos para la salud pueden actuar a nivel individual, familiar y comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud.



De la mateixa manera, el sistema valencià de salut advoca per l'apoderament de les persones i les comunitats en la seua relació amb la salut. Aquest procés es defineix com aquell per mitjà del qual tant les persones com les comunitats referides adquireixen un major control sobre les decisions i les accions que afecten la seua salut. A través d'aquest apoderament les persones enforteixen les seues capacitats, confiança, visió i protagonisme individual i col·lectiu per a impulsar canvis positius en les situacions que afecten la seua salut.

III

El Pla de salut 2016-2020 és el full de ruta per a la planificació de les polítiques de salut a la Comunitat Valenciana. El seu contingut s'orienta al compromís d'impulsar i contribuir al desenvolupament de polítiques públiques saludables. El seu objectiu, en síntesi, seria la transformació del sistema sanitari des d'una perspectiva innovadora que englobe els principals problemes de salut de les persones en totes les etapes i entorns de la vida.

Aquests plans, sota el lema «Salut en totes les edats. Salut en totes les polítiques», es configuren entorn de grans línies estratègiques. D'una banda, la innovació i la reorientació del sistema sanitari, l'orientació cap a les persones amb malalties cròniques i, d'un altra, la necessitat de reduir les desigualtats en salut i l'atenció de la salut en totes les etapes i en tots els entorns de la vida.

IV

Així mateix, l'Estratègia de salut mental 2016-2020 se sustenta sobre l'atenció comunitària com a eina de planificació per a millorar la salut mental de les persones.

V

Així mateix, aquesta llei inclou aspectes derivats de la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat, aprovada per les Nacions Unides el 13 de desembre de 2006 i que posteriorment va ser ratificada per Espanya el 3 de desembre de 2007, en vigor des del 3 de maig de 2008. Aquesta convenció ha obligat el legislador a adaptar el text esmentat a l'ordenament jurídic espanyol. Prova d'això és el Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei general de drets de les persones amb discapacitat i de la seua inclusió social.

La meta de tota societat que aspira a ser inclusiva va en les línies que defineix la convenció, i en el que afecta concretament l'aspecte de la salut es tracta de posar el focus en qüestions com ara l'accessibilitat, la formació, els serveis, el tracte i les cures, la no-discriminació. En definitiva, un nou impuls per a aconseguir una sanitat universal i inclusiva.

VI

La legislació vigent empara que la Generalitat dissenye el seu propi model sanitari, en funció de les seues peculiaritats. En aquest context normatiu, l'objectiu principal d'aquesta modificació és acomodar el sistema valencià de salut als reptes i la complexitat de la gestió assistencial de salut amb un model de gestió eminentment públic i un nou model d'organització.

La Comunitat Valenciana té en l'actualitat 24 departaments de salut, la majoria dels quals es gestionen de manera directa. A la convicció que la gestió pública directa és garantia de qualitat i equitat s'afegeix la necessitat de poder establir una millor organització per a aconseguir un major aprofitament dels recursos públics. Això fa necessari garantir un model de gestió de centres i serveis que es caracteritze preferentment per la gestió directa, coherent amb l'opció preferent per la gestió pública dels serveis sanitaris recollida en aquesta llei. El fi és assegurar la igualtat efectiva d'accés als serveis i les actuacions sanitàries com també una millor organització del sistema valencià de salut. Es dona preferència a la gestió directa, perquè es considera que és el sistema que dona major garantia d'universalitat, d'accessibilitat, d'equitat, de no-discriminació i de no-demora en l'accés de la ciutadania als serveis i les actuacions sanitàries i de salut pública. Només en casos excepcionals, quan se'n justifique degudament l'estricta necessitat, serà possible acudir a la

Del mismo modo, el sistema valenciano de salud aboga por el empoderamiento de las personas y las comunidades en su relación con la salud. Este proceso se define como aquel mediante el cual tanto las personas como las comunidades referidas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. A través de este empoderamiento las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo individual y colectivo para impulsar cambios positivos en las situaciones que afectan a su salud.

III

El Plan de salud 2016-2020 es la hoja de ruta para la planificación de las políticas de salud en la Comunitat Valenciana. Su contenido se orienta al compromiso de impulsar y contribuir al desarrollo de políticas públicas saludables. Su objetivo, en síntesis, sería la transformación del sistema sanitario desde una perspectiva innovadora que englobe los principales problemas de salud de las personas en todas las etapas y entornos de la vida.

Estos planes, bajo el lema «Salud en todas las edades. Salud en todas las políticas», se configuran en torno a grandes líneas estratégicas. Por un lado, la innovación y la reorientación del sistema sanitario, su orientación hacia las personas con enfermedades crónicas y, por otro, la necesidad de reducir las desigualdades en salud y el cuidado de la salud en todas las etapas y en todos los entornos de la vida.

IV

Asimismo, la Estrategia de salud mental 2016-2020 se sustenta sobre la atención comunitaria como herramienta de planificación para mejorar la salud mental de las personas.

V

Asimismo, la presente ley incluye aspectos derivados de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y que posteriormente fue ratificada por España el 3 de diciembre de 2007, en vigor desde el 3 de mayo de 2008. Dicha convención ha obligado al legislador a adaptar dicho texto al ordenamiento jurídico español. Prueba de ello es el Real decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

La meta de toda sociedad que aspira a ser inclusiva va en las líneas que define la convención, y en lo que atañe concretamente al aspecto de la salud se trata de poner el foco en cuestiones como la accesibilidad, la formación, los servicios, el trato y cuidados, la no discriminación. En definitiva, un nuevo empuje para conseguir una sanidad universal e inclusiva.

VI

La legislación vigente ampara que la Generalitat disene su propio modelo sanitario, en función de sus peculiaridades. En este contexto normativo, el objetivo principal de esta modificación es acomodar el sistema valenciano de salud a los retos y complejidad de la gestión asistencial de salud con un modelo de gestión eminentemente público y un nuevo modelo de organización.

La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 24 departamentos de salud. La mayoría de ellos está gestionada de manera directa. A la convicción de que la gestión pública directa es garantía de calidad y equidad se une la necesidad de poder establecer una mejor organización para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos públicos. Esto hace necesario garantizar un modelo de gestión de centros y servicios que se caracterice preferentemente por la gestión directa, coherente con la opción preferente por la gestión pública de los servicios sanitarios recogida en esta ley. El fin es asegurar la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias así como una mejor organización del sistema valenciano de salud. Se da preferencia a la gestión directa, porque se considera que es el sistema que da mayor garantía de universalidad, de accesibilidad, de equidad, de no discriminación y de no demora en el acceso de la ciudadanía a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública. Solo en casos excepcionales, cuando se



gestió indirecta dels serveis sanitaris públics. D'aquesta manera, una opció preferent per la gestió pública directa, tal com es determina en l'articulat d'aquesta llei, no és per si mateixa exclouent d'altres formes de gestió que, en tot cas, es respecten d'acord amb la legislació bàsica i no s'afecta de cap manera l'estabilitat pressupostària.

Per a garantir la llibertat de competència i evitar posicions de domini, és necessari establir limitacions en l'ostentació i, per tant, l'adquisició de títols accionaris o participacions dels ens titulars dels contactes de gestió vigents del servei sanitari integral en règim de concessió dels departaments sanitaris, amb l'objectiu de protegir els interessos dels usuaris, fent més eficient la competència i redundant en una major protecció social en una necessitat de caràcter bàsic com és la sanitat pública.

El nou model ha de respondre a una millor i més adequada integració dels processos i els sistemes assistencials i de salut pública o d'assistència sociosanitària. L'objectiu marcat és oferir al pacient, en el procés assistencial, la integració dels diferents nivells d'atenció (primària, secundària i terciària), des que la persona entre en el sistema sanitari, a través de l'atenció primària, fins que acabe el seu procés assistencial. En tot moment garantint una atenció òptima, de qualitat, accessibilitat, equitat i eficiència.

Alhora, s'afavoreix el treball en xarxa entre els professionals que interactuen en el procés a nivell interdepartamental. Amb això també es pretén aconseguir un millor aprofitament i una més adequada integració i interoperabilitat dels recursos, els serveis i els instruments de gestió actualment existents en els diferents departaments.

VII

Tots aquests fets motiven la necessitat d'incorporar els seus continguts i els seus objectius a la vigent Llei de salut de la Comunitat Valenciana

Aquesta disposició està inclosa en el Pla normatiu de l'administració de la Generalitat per a 2017.

Així mateix, aquesta llei s'adequa als principis de bona regulació previstos en l'article 129 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. La seua necessitat i la seua eficàcia estan àmpliament justificades en totes les línies que antecedeixen d'aquesta exposició de motius, on s'han identificat els fins pretesos amb aquesta modificació legislativa, que es considera l'instrument més adequat, ja que només modificant la Llei de salut de la Comunitat Valenciana és possible aconseguir els fins i els objectius que es pretenen amb aquesta reforma. Es justifica la proporcionalitat ja que només s'ha modificat allò que es considera imprescindible per a un canvi de rumb en l'orientació de l'organització i la gestió de l'atenció sanitària i de salut pública a la Comunitat Valenciana. Es garanteix el principi de seguretat jurídica perquè aquesta reforma és coherent amb la resta de l'ordenament jurídic, especialment amb la legislació bàsica estatal. En l'elaboració d'aquest projecte normatiu s'ha tingut especial atenció a respectar el principi de transparència, tant en la fase de consulta pública, com en el tràmit d'informació i audiència a les persones interessades.

Article únic. Modificació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana

Es modifiquen els articles 1, 3, 4, 5.4, 7.3, lletres *e* i *k* de l'article 8.4, 9.1, 9.3, 11.2, lletra *a* de l'article 12.3, 15.1, 15.2, 20.2, 20.5, 21.2, 22, 24.2, 25.3, 26.3, 30.1, 31, 33, 34.1, 34.2, 35, 39, 42.3, 43.3, 45.5, 46.1, 48.1, 49, 50.2, 52, 53.2, el nom del capítol II del títol V, 54.3, 55.2, 55.3, 55.4, 55.5, 56.2, 59.7, lletra *e* de l'article 59.10, 62.5, 69.7, 77, 79.2, 80, lletra *d* de l'article 81.1, 83.2, lletres *a* i *d* de l'article 85.1, 86.1, 87.2, 90.1 i 102.1; s'afegeix un nou capítol III en el títol I comprensiu dels articles 4 *bis* i 4 *ter*; un nou capítol IV en el títol I comprensiu dels articles 4 *quater*; 4 *quinquies* i 4 *sexies*; nous apartats 8, 9 i 10 en l'article 5; una lletra *h* a l'apartat 2 de l'article 6; nous apartats 4, 5, 6 i 7 en l'article 7; nous apartats 3 i 4 en l'article 11; un article 11 *bis*; un article 11 *ter*; un nou apartat 7 en l'article 12; un segon paràgraf en l'article 17.1; un nou apartat 5 en l'article 22; un nou apartat 4 en l'article 23; un nou apartat 5 en l'article 26; un nou article 27 *bis*; un nou article 35 *bis*; un nou apartat 3 en l'article 41; un nou apartat 4 en l'article 42; nous articles 50 *bis* i 50 *ter*; nous apartats 6, 7 i 8 en

justifique debidamente su estricta necesidad, será posible acudir a la gestión indirecta de los servicios sanitarios públicos. De este modo, una opción preferente por la gestión pública directa, como se determina en el articulado de esta ley, no es por sí misma excluyente, de otras formas de gestión que, en todo caso, se respetan de acuerdo con la legislación básica y no se afecta en modo alguno a la estabilidad presupuestaria.

Para garantizar la libertad de competencia y evitar posiciones de dominio, es necesario establecer limitaciones en la ostentación y, por tanto, adquisición de títulos accionariales o participaciones de los entes titulares de los contactos de gestión vigentes del servicio sanitario integral en régimen de concesión de los departamentos sanitarios, con el objetivo de proteger los intereses de los usuarios, haciendo más eficiente la competencia y redundante en una mayor protección social en una necesidad de carácter básico como es la sanidad pública.

El nuevo modelo debe responder a una mejor y más adecuada integración de los procesos y sistemas asistenciales y de salud pública o de asistencia sociosanitaria. El objetivo marcado es ofrecer al paciente, en el proceso asistencial, la integración de los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), desde que la persona entre en el sistema sanitario, a través de la atención primaria, hasta la terminación de su proceso asistencial. En todo momento garantizando una atención óptima, de calidad, accesibilidad, equidad y eficiencia.

Al tiempo, se favorece el trabajo en red entre los profesionales que interactúan en el proceso a nivel interdepartamental. Con ello también se pretende lograr un mejor aprovechamiento y una más adecuada integración e interoperabilidad de los recursos, servicios e instrumentos de gestión actualmente existentes en los diferentes departamentos.

VII

Todos estos hechos motivan la necesidad de incorporar sus contenidos y objetivos a la vigente Ley de salud de la Comunitat Valenciana.

Esta disposición está incluida en el Plan normativo de la administración de la Generalitat para 2017.

Asimismo, esta ley se adecua a los principios de buena regulación previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas. Su necesidad y eficacia están ampliamente justificadas en todas las líneas que anteceden de la presente exposición de motivos, donde se ha identificado los fines perseguidos con esta modificación legislativa, que se considera el instrumento más adecuado, puesto que solo modificando la Ley de salud de la Comunitat Valenciana, es posible conseguir los fines y objetivos que se persiguen con esta reforma. Se justifica la proporcionalidad ya que solo se ha modificado aquello que se considera imprescindible para un cambio de rumbo en la orientación de la organización y gestión de la atención sanitaria y de salud pública en la Comunitat Valenciana. Se garantiza el principio de seguridad jurídica porque esta reforma es coherente con el resto del ordenamiento jurídico, especialmente con la legislación básica estatal. En la elaboración de este proyecto normativo se ha tenido especial cuidado en respetar el principio de transparencia, tanto en la fase de consulta pública, como en el trámite de información y audiencia a las personas interesadas.

Artículo único. Modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana

Se modifican los artículos 1, 3, 4, 5.4, 7.3, letras *e* y *k* del artículo 8.4, 9.1, 9.3, 11.2, letra *a* del artículo 12.3, 15.1, 15.2, 20.2, 20.5, 21.2, 22, 24.2, 25.3, 26.3, 30.1, 31, 33, 34.1, 34.2, 35, 39, 42.3, 43.3, 45.5, 46.1, 48.1, 49, 50.2, 52, 53.2, el nombre del capítulo II del título V, 54.3, 55.2, 55.3, 55.4, 55.5, 59.7, letra *e* del artículo 59.10, 62.5, 69.7, 77, 79.2, 80, letra *d* del artículo 81.1, 83.2, letras *a* y *d* del artículo 85.1, 86.1, 87.2, 90.1 y 102.1; se añade un nuevo capítulo III en el título I comprensivo de los artículos 4 *bis* y 4 *ter*; un nuevo capítulo IV en el título I comprensivo de los artículos 4 *quater*; 4 *quinquies* y 4 *sexies*; nuevos apartados 8, 9 y 10 en el artículo 5; una letra *h* al apartado 2 del artículo 6; nuevos apartados 4, 5, 6 y 7 en el artículo 7; nuevos apartados 3 y 4 en el artículo 11; un artículo 11 *bis*; un artículo 11 *ter*; un nuevo apartado 7 al artículo 12; un segundo párrafo en el artículo 17.1; un nuevo apartado 5 en el artículo 22; un nuevo apartado 4 al artículo 23; un nuevo apartado 5 al artículo 26; un nuevo artículo 27 *bis*; un nuevo artículo 35 *bis*; un nuevo apartado 3 en el artículo 41; un nuevo apartado 4 en el artículo 42; nuevos artículos 50 *bis*



l'article 55; un nou capítol III en el títol V comprensiu de l'article 59 bis; un nou capítol IV en el títol V comprensiu dels articles 59 ter i 59 quater; un nou apartat 6 en l'article 62, un nou apartat 11 en l'article 96 i una nova disposició addicional quarta de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, que queda modificada en els termes següents:

U. Cal substituir en tota la llei els termes següents:

On diu: professionals sanitaris,
Ha de dir: personal sanitari.

Dos. Cal substituir en tota la llei els següents termes:

On diu: pacients,
Ha de dir: pacients i persones usuàries.

Tres. Cal substituir en tota la llei els següents termes:

On diu: els menors,
Ha de dir: les persones menors d'edat.

Quatre. Es modifica l'article 1, que queda redactat de la manera següent:

Article 1. Objecte de la llei

Aquesta llei té per objecte garantir el dret a la protecció de la salut en l'àmbit territorial de la Comunitat Valenciana, reconegut en l'article 43 de la Constitució espanyola, en el marc de les competències previstes en els articles 49.1.11 i 54 de l'Estatut d'autonomia de la Comunitat Valenciana, per mitjà de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i l'ordenació de l'atenció sanitària a nivell individual i poblacional i les prestacions i els serveis necessaris.

Cinc. Es modifica l'article 3, que queda redactat com segueix:

Article 3. Principis rectors

1. El sistema valencià de salut s'orienta a la promoció de la salut, a la prevenció de les malalties i a l'assistència sanitària i desenvolupa totes les activitats d'acord amb els principis rectors següents:

a) Universalització de l'atenció sanitària, garantint la igualtat efectiva d'accés als serveis i les actuacions sanitàries i de salut pública, de conformitat amb la legislació vigent.

b) Les polítiques de salut estaran orientades cap a la superació dels desequilibris territorials i socials i, en particular, cap a la superació de les desigualtats de salut en la població, enteses com a diferències sistemàtiques, evitables i injustes en el nivell de salut de diferents grups socials definits per identitat de gènere, orientació sexual, edat, ètnia, classe social, situació de discapacitat o dependència, lloc de residència o país d'origen, entre altres factors.

c) Les polítiques de salut hauran d'avaluar-se en la seua implementació i en els seus resultats amb una periodicitat d'acord amb el caràcter de l'acció implantada.

d) Les polítiques de salut, com també els seus resultats i avaluació, hauran de ser transparents. La informació proporcionada sobre tot això haurà de ser clara, senzilla en formats accessibles i comprensible per al conjunt de la ciutadania.

e) El sistema valencià de salut articularà la participació activa de la comunitat en el disseny, el seguiment i l'avaluació de les seues polítiques sanitàries.

f) El sistema valencià de salut promourà la integració de tots els seus components per a garantir la continuïtat en la prestació assistencial, amb criteris d'equitat, qualitat i sostenibilitat.

g) El sistema valencià de salut promourà una visió integral dels problemes de salut basada en l'atenció primària, impulsant accions dirigides a afavorir el treball en equip i el desenvolupament de xarxes assistencials, en l'atenció integral als problemes de salut.

h) Els centres que componen el sistema valencià de salut es regiran per criteris d'equitat, gestió democràtica, transparència, accessibilitat i coordinació, i usaran els seus recursos amb racionalitat, eficiència i efectivitat, i desenvoluparan models d'excel·lència pública.

i) L'accés al sistema sanitari i sociosanitari, la seua organització, les seues polítiques, estratègies i programes i el conjunt de les seues prestacions, s'orientaran cap a la igualtat efectiva de tota la ciutadania,

y 50 ter; nuevos apartados 6, 7 y 8 en el artículo 55; un nuevo apartado 2 en el artículo 56; un nuevo capítulo III en el título V comprensivo del artículo 59 bis; un nuevo capítulo IV en el título V comprensivo de los artículos 59 ter y 59 quater; un nuevo apartado 6 en el artículo 62; un nuevo apartado 11 en el artículo 96 y una nueva disposición adicional cuarta de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana, que queda modificada en los siguientes términos:

Uno. Hay que sustituir en toda la ley los siguientes términos:

Donde dice: profesionales sanitarios,
Debe decir: personal sanitario.

Dos. Hay que sustituir en toda la ley los siguientes términos:

Donde dice: pacientes,
Debe decir: pacientes y personas usuarias.

Tres. Hay que sustituir en toda la ley los siguientes términos:

Donde dice: los menores,
Debe decir: las personas menores de edad.

Cuatro. Se modifica el artículo 1, que queda redactado como sigue:

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, reconocido en el artículo 43 de la Constitución española, en el marco de las competencias previstas en los artículos 49.1.11 y 54 del Estatut de autonomia de la Comunitat Valenciana, mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la ordenación de la atención sanitaria a nivel individual y poblacional, y las prestaciones y servicios necesarios.

Cinco. Se modifica el artículo 3, que queda redactado como sigue:

Artículo 3. Principios rectores

1. El sistema valenciano de salud se orienta a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la asistencia sanitaria y desarrolla todas sus actividades con arreglo a los siguientes principios rectores:

a) Universalización de la atención sanitaria, garantizando la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública, de conformidad con la legislación vigente.

b) Las políticas de salud estarán orientadas hacia la superación de los desequilibrios territoriales y sociales y, de modo particular, hacia la superación de las desigualdades de salud en la población, entendidas como diferencias sistemáticas, evitables e injustas en el nivel de salud de distintos grupos sociales definidos por identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, clase social, situación de discapacidad o dependencia.

c) Las políticas de salud deberán evaluarse en su implementación y en sus resultados con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.

d) Las políticas de salud, así como sus resultados y evaluación, deberán ser transparentes. La información proporcionada al respecto deberá ser clara, sencilla en formatos accesibles y comprensible para el conjunto de la ciudadanía.

e) El sistema valenciano de salud articulará la participación activa de la comunidad en el diseño, seguimiento y evaluación de sus políticas sanitarias.

f) El sistema valenciano de salud promoverá la integración de todos sus componentes para garantizar la continuidad en la prestación asistencial, con criterios de equidad, calidad y sostenibilidad.

g) El sistema valenciano de salud promoverá una visión integral de los problemas de salud basada en la atención primaria, impulsando acciones dirigidas a favorecer el trabajo en equipo y el desarrollo de redes asistenciales, en la atención integral a los problemas de salud.

h) Los centros que componen el sistema valenciano de salud se regirán por criterios de equidad, gestión democrática, transparencia, accesibilidad y coordinación, y usarán sus recursos con racionalidad, eficiencia y efectividad, desarrollando modelos de excelencia pública.

i) El acceso al sistema sanitario y sociosanitario, su organización, sus políticas, estrategias y programas y el conjunto de sus prestaciones, se orientarán hacia la igualdad efectiva de toda la ciudadanía, integran-

i integrarà activament entre els seus objectius i actuacions el principi d'igualtat entre dones i homes.

j) En tots els seus nivells i actuacions, el sistema valencià de salut vetllarà per la dignitat de la persona i pel respecte a l'autonomia de la seua voluntat i a la seua intimitat, amb plena consideració de les decisions adoptades lliurement i voluntàriament per la ciutadania, de conformitat amb la legislació vigent.

k) El sistema valencià de salut fomentarà la investigació i la innovació en salut en tots els seus àmbits d'activitat com a element essencial per al progrés del sistema mateix, i impulsarà la col·laboració entre centres d'investigació a escala autonòmica, estatal i internacional. Es crearan les vies de difusió necessàries perquè els resultats arriben als professionals de la salut.

l) L'ús de les tecnologies de la informació i la comunicació en tots els àmbits del sistema i la seua interoperabilitat són un element clau en el desenvolupament sanitari i en la salvaguarda dels drets de les persones.

m) Les actuacions de salut tindran en compte les polítiques de caràcter no sanitari que influeixen en la salut de la població, promouran les que afavorisquen el medi ambient i els entorns saludables, restringiran aquelles que suposen riscos per a la salut i s'orientaran a la protecció i la millora de la salut des de totes les polítiques de govern.

n) Les polítiques, els plans i els programes que tinguen impacte en la salut de la població promouran la disminució de les desigualtats socials en salut i incorporaran accions específiques sobre els seus determinants. Igualment, les actuacions incorporaran la perspectiva de gènere i prestaran atenció específica a les necessitats de les persones amb discapacitat, diversitat funcional i a la infància i l'adolescència.

o) La formació continuada és un dret i un deure dels professionals sanitaris del sistema valencià de salut, que han d'actualitzar els seus coneixements i les seues habilitats d'acord amb l'evolució científicotècnica i amb les necessitats de salut de la població.

La conselleria competent en matèria de sanitat vetllarà pel compliment d'aquest principi i en facilitarà la consecució establint els mecanismes i els plans oportuns.

El sistema valencià de salut garantirà la formació i l'actualització de coneixements dels seus professionals com a senya de qualitat en la seua formació continuada i especialitzada.

p) Les polítiques públiques de salut i atenció sanitària s'inspiraran en un tractament apropiat de diversitat humana i social, d'acord amb un enfocament inclusiu que incorpore la humanització de l'assistència sanitària i l'atenció sociosanitària en totes les fases i per tot el personal involucrat.

2. Aquests principis regeixen l'actuació del sistema valencià de salut i hauran d'informar l'actuació de les entitats privades i dels particulars.

3. El model d'organització de centres i serveis del sistema valencià de salut es caracteritza preferentment per la gestió directa, com a fórmula de major garantia d'universalitat, d'accessibilitat, d'equitat, de no-discriminació i de no-demora en l'accés a l'assistència sanitària als serveis i les actuacions sanitàries i de salut pública.

Sis. Es modifica l'article 4, que queda redactat com segueix:

Article 4. Definicions

Per a aquesta llei, s'entén per:

1. Determinants de la salut: conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat o la condició de salut dels individus o les poblacions.

2. Desigualtats de salut: diferències sistemàtiques, evitables i injustes en el nivell de salut de diferents grups socials definits per identitat de gènere, orientació sexual, edat, ètnia, nivell socioeconòmic, situació de discapacitat o dependència, lloc de residència o país d'origen, entre altres factors.

3. Avaluació de l'impacte en salut: combinació de mètodes, procediments i eines amb què pot ser analitzada una política, un programa, un projecte o una activitat amb relació als seus efectes potencials sobre la salut de la població i dels seus subgrups.

4. Institució sanitària: conjunt organitzat de mitjans tècnics i instal·lacions en què personal professional capacitada, per la seua titulació oficial o habilitació professional, realitza bàsicament activitats sanitàries a fi de millorar la salut de les persones.

do activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

j) En todos sus niveles y actuaciones, el sistema valenciano de salud velará por la dignidad de la persona y por el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad, con plena consideración de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por la ciudadanía, de conformidad con la legislación vigente.

k) El sistema valenciano de salud fomentará la investigación y la innovación en salud en todos sus ámbitos de actividad como elemento esencial para el progreso del mismo, e impulsará la colaboración entre centros de investigación a nivel autonómico, estatal e internacional. Se crearán los cauces de difusión necesarios para que los resultados lleguen a los profesionales de la salud.

l) El uso de las tecnologías de la información y comunicación en todos los ámbitos del sistema y su interoperabilidad son un elemento clave en el desarrollo sanitario y en la salvaguarda de los derechos de las personas.

m) Las actuaciones de salud tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyan en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan el medio ambiente y los entornos saludables, restringiendo aquellas que supongan riesgos para la salud, orientándose a la protección y mejora de la salud desde todas las políticas de gobierno.

n) Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población promoverán la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones específicas sobre sus determinantes. Igualmente, las actuaciones incorporarán la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad, diversidad funcional y a la infancia y la adolescencia.

o) La formación continuada es un derecho y un deber de los profesionales sanitarios del sistema valenciano de salud, que deben actualizar sus conocimientos y sus habilidades de acuerdo con la evolución científico-técnica y con las necesidades de salud de la población.

La conselleria competente en materia de sanidad velará por el cumplimiento de este principio y facilitará su consecución estableciendo los mecanismos y los planes oportunos.

El sistema valenciano de salud garantizará la formación y actualización de conocimientos de sus profesionales como senya de calidad en su formación continuada y especializada.

p) Las políticas públicas de salud y atención sanitaria se inspirarán en un tratamiento apropiado de diversidad humana y social, con arreglo a un enfoque inclusivo que incorpore la humanización de la asistencia sanitaria y la atención sociosanitaria en todas las fases y por todo el personal involucrado.

2. Estos principios rigen la actuación del sistema valenciano de salud y deberán informar la actuación de las entidades privadas y de los particulares.

3. El modelo de organización de centros y servicios del sistema valenciano de salud se caracteriza preferentemente por la gestión directa, como fórmula de mayor garantía de universalidad, de accesibilidad, de equidad, de no discriminación y de no demora en el acceso a la asistencia sanitaria a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública.

Seis. Se modifica el artículo 4, que queda redactado como sigue:

Artículo 4. Definiciones

A los efectos de esta ley, se entenderá por:

1. Determinantes de la salud: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado o condición de salud de los individuos o poblaciones.

2. Desigualdades de salud: diferencias sistemáticas, evitables e injustas en el nivel de salud de distintos grupos sociales definidos por identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, nivel socioeconómico, situación de discapacidad o dependencia, lugar de residencia o país de origen, entre otros factores.

3. Evaluación del impacto en salud: combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser analizada una política, un programa, proyecto o actividad en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y de sus subgrupos.

4. Institución sanitaria: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones en el que personal profesional capacitado, por su titulación oficial o habilitación profesional, realiza básicamente actividades sanitarias con el fin de mejorar la salud de las personas.



5. Serveis sanitaris: conjunt organitzat de prestacions de l'administració sanitària, bé tinguen un caràcter individual o col·lectiu, amb l'objectiu de millorar la prevenció i salut de les persones i reduir les desigualtats de salut en la població, inclosos tant els serveis assistencials com de salut pública.

6. Pacient: persona que requereix i rep assistència sanitària per al manteniment o la recuperació de la seua salut.

7. Persona usuària: persona que utilitza o es beneficia dels serveis sanitaris, qualsevol que en siga la naturalesa.

8. Cribatges: activitats orientades a la detecció precoç de la malaltia, el seu diagnòstic i tractament primerenc, que, en el marc de programes organitzats, s'ofereixen activament al conjunt de la població susceptible de patir la malaltia, encara que no tinga símptomes ni haja demanat ajuda mèdica.

Set. S'afegeix un capítol III, en el títol I, comprensiu dels articles 4 bis i 4 ter, amb la redacció següent:

Capítol III. Atenció farmacoterapèutica integral

Article 4 bis. Equitat farmacoterapèutica

1. La conselleria competent en matèria de sanitat vetllarà per l'equitat farmacoterapèutica, a fi que:

a) Totes les persones reben una atenció farmacèutica integral, contínua, òptima, de qualitat, segura i eficient en tots els àmbits assistencials i en totes les etapes del procés farmacoterapèutic.

b) Totes les persones puguen accedir al tractament més eficient per a un mateix problema clínic.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat garantirà l'accés als tractaments farmacològics a la ciutadania, prescrits pel personal professional del sistema valencià de salut, i per tant necessaris per al restabliment de la salut, i adoptarà les mesures necessàries per tal que cap persona quede exclosa per raons econòmiques de la prestació farmacèutica inclosa en la cartera bàsica de serveis del sistema nacional de salut.

3. El procés farmacoterapèutic tindrà en compte la persona com a centre del procés, i orientarà els serveis a les persones.

Article 4 ter. Ús racional i harmonitzat del medicament

1. La conselleria competent en matèria de sanitat vetllarà per l'ús racional i harmonitzat dels medicaments, amb criteris d'equitat, adhe-reència al tractament, efectivitat, seguretat i cost i resultants del consens clínic, i es garantirà l'optimització en totes les etapes del procés far-macoterapèutic, de conformitat amb el que preveu aquesta llei i la resta de normativa vigent.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat posarà a disposició del col·lectiu de professionals un sistema d'informació com a suport a la prescripció que:

a) Dispose de la informació necessària per a la presa de decisions basada en la millor evidència científica disponible i en els resultats en salut en la pràctica clínica.

b) Incloga els protocols de tractament per patologia recomanats, amb indicació dels estàndards d'elecció i les alternatives d'elecció tera-pèutica, segons criteris d'eficiència, tal com s'estableix en el text refós de la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sani-taris aprovat pel Reial decret legislatiu 1/2015, de 24 de juliol.

3. La conselleria competent en matèria de sanitat proporcionarà una correcta informació i formació al personal professional sanitari i les persones per a una òptima utilització dels medicaments i els productes sanitaris.

4. La conselleria competent en matèria de sanitat aplicarà un siste-ma de procés farmacoterapèutic basat en el cicle de millora contínua i que permeta la gestió clínica al col·lectiu de professionals en els seus diferents nivells i, per tant, la coresponsabilitat per a la gestió dels recur-sos farmacoterapèutics per part d'aquest col·lectiu.

Vuit. S'afegeix un capítol IV, en el títol I, comprensiu dels articles 4 quater, 4 quinquies i 4 sexies, amb la redacció següent:

Article 4 quater

Sobre la base de la total equiparació del malalt mental a les altres persones que requerisquen assistència sanitària, la conselleria competent en matèria de sanitat adequarà la seua actuació als principis següents:

5. Servicios sanitarios: conjunto organizado de prestaciones de la administración sanitaria, tengan un carácter individual o colectivo, con el objetivo de mejorar la prevención y salud de las personas y reducir las desigualdades de salud en la población, incluyendo tanto los servicios asistenciales como de salud pública.

6. Paciente: persona que requiere y recibe asistencia sanitaria para el mantenimiento o recuperación de su salud.

7. Persona usuaria: persona que utiliza o se beneficia de los servi-cios sanitarios, cualquiera que sea su naturaleza.

8. Cribados: actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que, en el marco de programas organizados, se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga sín-tomas ni haya demandado ayuda médica.

Siete. Se añade un capítulo III, en el título I, comprensivo de los artículos 4 bis y 4 ter, con la siguiente redacción:

Capítulo III. Atención farmacoterapèutica integral

Artículo 4 bis. Equidad farmacoterapèutica

1. La conselleria competente en materia de sanidad velará por la equidad farmacoterapèutica, a fin de que:

a) Todas las personas reciban una atención farmacèutica integral, continua, óptima, de calidad, segura y eficiente en todos los ámbitos asistenciales y en todas las etapas del proceso farmacoterapèutico.

b) Todas las personas puedan acceder al tratamiento más eficiente para un mismo problema clínico.

2. La conselleria competente en materia de sanidad garantizará el acceso a los tratamientos farmacològicos a la ciudadanía, prescritos por los y las profesionales del sistema valenciano de salud, y por tanto necesarios para el restablecimiento de la salud, adoptando las medidas necesarias para que ninguna persona quede excluida de la prestación farmacèutica incluida en la cartera básica de servicios del sistema nacional de salud por razones económicas.

3. El proceso farmacoterapèutico contemplará a la persona como centro del proceso, orientando los servicios a las personas.

Artículo 4 ter. Uso racional y armonizado del medicamento

1. La conselleria competente en materia de sanidad velará por el uso racional y armonizado de los medicamentos, con criterios de equidad, adherencia al tratamiento, efectividad, seguridad y coste y resultants del consenso clínic, garantizándose la optimización en todas las etapas del proceso farmacoterapèutico, de conformidad con lo previsto en esta ley y demás normativa vigente.

2. La conselleria competente en materia de sanidad pondrá a dispo-sición del colectivo de profesionales un sistema de información como apoyo a la prescripción que:

a) Disponga de la información necesaria para la toma de decisiones basada en la mejor evidencia científica disponible y en los resultados en salud en la pràctica clínica.

b) Incluya los protocolos de tratamiento por patología recomenda-dos, con indicación de los estándares de elección y las alternativas de elección terapèutica, según criterios de eficiencia, tal y como se esta-blece en el 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.

3. La conselleria competente en materia de sanidad proporcionarà una correcta informació i formació al personal profesional sanitario y las personas para una óptima utilización de los medicamentos y pro-ductos sanitarios.

4. La conselleria competente en materia de sanidad aplicarà un siste-ma de proceso farmacoterapèutic basado en el ciclo de mejora conti-nua y que permita la gestión clínica al colectivo de profesionales en sus distintos niveles y por tanto la coresponsabilidad para la gestión de los recursos farmacoterapèuticos por parte de este colectivo.

Ocho. Se añade un capítulo IV, en el título I, comprensivo de los artículos 4 quater, 4 quinquies y 4 sexies, con la siguiente redacción:

Artículo 4 quater

Sobre la base de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran asistencia sanitaria, la conselleria competente en materia de sanidad adecuará su actuación a los siguientes principios:



1. L'atenció als problemes de salut mental es farà principalment en l'àmbit comunitari, potenciant-ne els recursos i l'atenció domiciliària.

2. Es potenciarà la prevenció de primers episodis mitjançant programes d'intervenció primerenca evitant l'estigmatització.

3. Es potenciaran els serveis de rehabilitació i reinserció social necessaris per a l'atenció integral de les necessitats de les persones amb trastorns mentals en el seu entorn natural, buscant la necessària coordinació amb els serveis socials, amb les unitats de conductes addictives i amb les organitzacions d'usuaris.

4. Es respectaran, promouran i defensaran els drets de ciutadania de les persones usuàries dels serveis de salut mental fomentant la cultura d'uns serveis de salut mental lliures de coerció i respectant al màxim la seua dignitat.

5. Es promourà la coresponsabilitat i la participació de les persones amb trastorns de salut mental, de les seues famílies i dels seus moviments socials organitzats en la definició i el desenvolupament de l'estratègia pública en salut mental.

Article 4 *quinques*. Atenció a la salut mental

1. L'atenció a la salut mental és el conjunt d'intervencions, integrades en el sistema valencià de salut, dirigides a la promoció de la salut mental, la prevenció dels trastorns mentals i l'atenció continuada a les persones amb problemes d'aquesta naturalesa.

2. La conselleria amb competències en matèria de sanitat, coordinadament amb la conselleria amb competències en matèria de serveis socials, desenvoluparà el marc adequat per a l'atenció a la salut mental d'acord amb el model comunitari que proporcione una atenció integral a la salut mental, mitjançant el desenvolupament de programes transversals i interdisciplinaris que garantisquen la continuïtat de cures i disminuïsquen la variabilitat entre els departaments de salut, orientat a la recuperació, la inclusió social i la participació activa de les persones amb trastorns mentals.

3. Els principis i els valors bàsics del desenvolupament d'aquest model estaran en concordança amb els acordats per al conjunt del sistema nacional de salut i les diferents recomanacions comunitàries sobre la protecció dels drets humans i la dignitat de les persones que pateixen trastorns mentals, en concret:

- Autonomia de les persones amb trastorns mentals.
- Continuïtat assistencial al llarg de la vida i entre els serveis que la garanteixen.
- Transversalitat i coordinació intersectorial per a orientar els serveis a les necessitats de les persones amb problemes de salut mental.
- Accessibilitat dels serveis adaptada a les necessitats del pacient i els seus familiars.
- Orientació dels serveis cap a la recuperació, l'apoderament i la inclusió social i la consciència de ciutadania.
- Reconeixement per part de les institucions sanitàries de la seua responsabilitat enfront de pacients, familiars i de la comunitat.
- Qualitat dels serveis, que busca augmentar contínuament la probabilitat d'obtenir els resultats que es desitgen utilitzant intervencions basades en l'evidència científica.
- Coresponsabilitat i participació de les persones amb trastorns de salut mental, de les seues famílies i dels seus moviments socials organitzats en la definició, el desenvolupament i el seguiment de les estratègies públiques de salut mental.
- Suport permanent a les famílies.

Article 4 *sexies*. Actuacions en salut mental

Les actuacions en matèria de salut mental del sistema valencià de salut s'orientaran a:

- Promoure la salut mental de la població general i de grups específics.
- Prevenir la malaltia mental, el suïcidi i les addiccions en la població.
- Eradicar l'estigma i la discriminació associats a les persones amb trastorns mentals, desenvolupant polítiques públiques d'informació i normalització, com també campanyes de sensibilització, en col·laboració amb el teixit associatiu vinculat a l'atenció a la salut mental a la nostra comunitat.
- Millorar la qualitat, l'equitat i la continuïtat de l'atenció als problemes de salut mental.

1. La atención a los problemas de salud mental se realizará principalmente en el ámbito comunitario, potenciando sus recursos y la atención domiciliaria.

2. Se potenciará la prevención de primeros episodios mediante programas de intervención temprana evitando la estigmatización.

3. Se potenciarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para la atención integral de las necesidades de las personas con trastornos mentales en su entorno natural, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales, con las unidades de conductas adictivas y con las organizaciones de usuarios.

4. Se respetarán, promoverán y defenderán los derechos de ciudadanía de las personas usuarias de los servicios de salud mental fomentando la cultura de unos servicios de salud mental libres de coerción y respetando al máximo su dignidad.

5. Se promoverá la coresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición y desarrollo de la estrategia pública en salud mental.

Artículo 4 *quinques*. Atención a la salud mental

1. La atención a la salud mental es el conjunto de intervenciones, integradas en el sistema valenciano de salud, dirigidas a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención continuada a las personas con problemas de esta naturaleza.

2. La conselleria con competencias en materia de sanidad, coordinadamente con la conselleria con competencias en materia de servicios sociales, desarrollará el marco adecuado para la atención a la salud mental de acuerdo con el modelo comunitario que proporcione una atención integral a la salud mental, mediante el desarrollo de programas transversales e interdisciplinarios que garanticen la continuidad de cuidados y disminuyan la variabilidad entre los departamentos de salud, orientado a la recuperación, inclusión social y participación activa de las personas con trastornos mentales.

3. Los principios y valores básicos del desarrollo de dicho modelo estarán en concordancia con los acordados para el conjunto del sistema nacional de salud y las diversas recomendaciones comunitarias sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastornos mentales, en concreto:

- Autonomía de las personas con trastornos mentales.
- Continuidad asistencial a lo largo de la vida y entre los servicios que la garantizan.
- Transversalidad y coordinación intersectorial para orientar los servicios a las necesidades de las personas con problemas de salud mental.
- Accesibilidad de los servicios adaptada a las necesidades del paciente y sus familiares.
- Orientación de los servicios hacia la recuperación, empoderamiento e inclusión social y conciencia de ciudadanía.
- Reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a pacientes, familiares y a la comunidad.
- Calidad de los servicios, que busca aumentar continuamente la probabilidad de obtener los resultados que se desean, utilizando intervenciones basadas en la evidencia científica.
- Corresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición, despliegue y seguimiento de las estrategias públicas de salud mental.
- Apoyo permanente a las familias.

Artículo 4 *sexies*. Actuaciones en salud mental

Las actuaciones en materia de salud mental del sistema valenciano de salud se orientarán a:

- Promover la salud mental de la población general y de grupos específicos.
- Prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población.
- Eradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales, desarrollando políticas públicas de información y normalización, así como campañas de sensibilización, en colaboración con el tejido asociativo vinculado a la atención a la salud mental en nuestra comunidad.
- Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental.



e) Dissenyar i implementar programes específics, protocols i circuits assistencials per patologies rellevants i reforçar les intervencions sobre els col·lectius més perjudicats o vulnerables per a reduir les desigualtats detectades.

f) Implantar procediments que garantisquen l'ús de bones pràctiques i el respecte dels drets i la dignitat de les persones amb problemes de salut mental.

g) Promoure la cooperació i la coresponsabilitat de tots els departaments involucrats en la millora de la salut mental.

h) Potenciar la participació de les persones que presenten trastorns mentals i dels seus familiars, entitats legalment reconegudes per a la defensa d'interessos col·lectius en la matèria i professionals en el sistema valencià de salut.

i) Potenciar la formació del personal professional del sistema valencià de salut per a atendre adequadament les necessitats de la població en matèria de salut mental.

j) Potenciar la investigació en salut mental i l'aplicació dels resultats a la pràctica clínica.

k) Donar suport a la formació i la preparació de les famílies de les persones que presenten trastorns mentals.

l) Elaborar protocols per a la detecció precoç.

Nou. Es modifica l'apartat 4 de l'article 5, que queda redactat com segueix:

4. L'adopció de mesures d'intervenció sobre centres, serveis, establiments sanitaris i no sanitaris i d'aquelles activitats que puguin afectar la salut pública.

Deu. Cal afegir a l'article 5 nous apartats 8, 9 i 10:

8. L'aprovació del mapa sanitari de la Comunitat Valenciana i de les seues modificacions.

9. L'autorització, la qualificació, la catalogació, el registre, l'avaluació i l'acreditació, si escau, de qualsevol tipus de serveis, centres o establiments sanitaris, com també la inspecció i el control.

10. La regulació i el control de la publicitat sanitària de conformitat amb el que hi ha disposat en la normativa bàsica.

Onze. S'afegeix una lletra h a l'apartat 2 de l'article 6, amb la redacció següent:

h) La participació, en col·laboració amb els equips d'atenció primària i de salut pública, encaminada a potenciar ciutats saludables, mitjançant la creació de taules intersectorials.

Dotze. Es modifica l'apartat 3 de l'article 7 i afegeix nous apartats, que queden redactats com segueix:

3. En el marc de les fórmules de gestió de la legislació bàsica estatal, la gestió i l'administració dels centres, els serveis i els establiments sanitaris de protecció de la salut o d'atenció sanitària o sociosanitària del sistema valencià de salut, es durà a terme, preferentment, mitjançant la fórmula de gestió directa de caràcter públic.

Per a garantir la lliure competència i evitar posicions de domini, cap persona física o jurídica podrà ostentar, directament o indirectament, en l'àmbit de la sanitat pública valenciana, més del 40 % de les participacions o les accions en més d'un ens titular d'un contracte de gestió de servei sanitari integral en règim de concessió d'un departament sanitari.

4. En els casos en què la conselleria competent en matèria de sanitat decidisca prestar directament un servei que fins a la data d'aquesta decisió haguera segut prestat per un operador econòmic i existisca successió d'empresa, d'acord amb l'article 44 del Reial decret legislatiu 2/2015, de 23 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de l'Estatut dels treballadors, en virtut del qual estableix el precepte esmentat, en l'article 130.3 de la Llei 3/2017, de 27 de juny, de pressupostos generals de l'Estat per a l'any 2017, la Generalitat, a través de la conselleria competent, se subrogarà en la condició d'ocupador que l'empresa concessionària ostentava en els contractes de treball celebrats a l'empara de l'Estatut dels treballadors per a la incorporació del personal necessari per a la prestació del servei, ja siguin temporals o indefinits. El personal afectat seguirà en els seus llocs en condició de personal a extingir exercint les seues tasques i amb idèntica condició de personal laboral, fins que cesse per les causes legals d'extinció dels contractes laborals

e) Diseñar e implementar programas específicos, protocolos y circuitos asistenciales por patologías relevantes y reforzar las intervenciones sobre los colectivos más perjudicados o vulnerables para reducir las desigualdades detectadas.

f) Implantar procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de las personas con problemas de salud mental.

g) Promover la cooperación y la coresponsabilidad de todos los departamentos involucrados en la mejora de la salud mental.

h) Potenciar la participació de las personas que presentan trastornos mentales y de sus familiares, entidades legalmente reconocidas para la defensa de intereses colectivos en la materia y profesionales en el sistema valenciano de salud.

i) Potenciar la formación del personal profesional del sistema valenciano de salud para atender adecuadamente las necesidades de la población en materia de salud mental.

j) Potenciar la investigación en salud mental y la aplicación de los resultados a la práctica clínica.

k) Apoyar la formación y preparación de las familias de las personas que presentan trastornos mentales.

l) Elaborar protocolos para la detección precoz.

Nueve. Se modifica el apartado 4 del artículo 5, que queda redactado como sigue:

4. La adopción de medidas de intervención sobre centros, servicios, establecimientos sanitarios y no sanitarios y de aquellas actividades que puedan afectar a la salud pública.

Diez. Hay que añadir al artículo 5 nuevos apartados 8, 9 y 10:

8. La aprobación del mapa sanitario de la Comunitat Valenciana y de sus modificaciones.

9. La autorización, cualificación, catalogación, registro, evaluación y acreditación, en su caso, de todo tipo de servicios, centros o establecimientos sanitarios, así como su inspección y control.

10. La regulación y control de la publicidad sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.

Once. Se añade una letra h al apartado 2 del artículo 6, con la siguiente redacción:

h) La participación, en colaboración con los equipos de atención primaria y de salud pública, encaminada a potenciar ciudades saludables, mediante la creación de mesas intersectoriales.

Doce. Se modifica el apartado 3 del artículo 7 y se añaden nuevos apartados, que quedan redactados como sigue:

3. En el marco de las fórmulas de gestión de la legislación básica estatal, la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de protección de la salud o de atención sanitaria o sociosanitaria del sistema valenciano de salud, se llevará a cabo preferentemente mediante la fórmula de gestión directa de carácter público.

Para garantizar la libre competencia y evitar posiciones de dominio, ninguna persona física o jurídica podrá ostentar, directa o indirectamente, en el ámbito de la sanidad pública valenciana, más del 40 % de las participaciones o acciones en más de un ente titular de un contrato de gestión de servicio sanitario integral en régimen de concesión de un departamento sanitario.

4. En los casos en los que la conselleria competente en materia de sanidad decida prestar directamente un servicio que hasta la fecha de esa decisión viniese siendo prestado por un operador económico y exista sucesión de empresa, conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Real decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores, en virtud de lo establecido en el citado precepto, en el artículo 130.3 de la Ley 3/2017, de 27 de junio, de presupuestos generales del Estado para el año 2017, la Generalitat, a través de la conselleria competente, se subrogará en la condición de empleador que la empresa concesionaria ostentaba en los contratos de trabajo celebrados al amparo del Estatuto de los trabajadores para la incorporación del personal necesario para la prestación del servicio, ya fueran temporales o indefinidos. El personal afectado seguirá en sus puestos en condición de personal a extinguir, desempeñando sus tareas y con idéntica condición de personal laboral hasta que

previstes en l'Estatut dels treballadors, i amb la resta de conseqüències laborals inherents a la subrogació contractual.

5. No serà obstacle per a això la qualificació de les places que puga ocupar aquest personal com a pròpies de personal funcionari o estatutari, i podrà exercir-les transitòriament en la condició a extingir, per la qual cosa, quan deixi d'ocupar-les, aquestes places hauran de proveir-se d'acord amb la seua naturalesa i d'acord amb els procediments adequats en virtut d'aquesta.

6. En tot cas, l'adquisició per aquest personal de la condició plena de personal funcionari o estatutari o, en general, la d'empleat públic en els termes de l'article 8 de l'Estatut bàsic de l'empleat públic, aprovat pel Reial decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, només podrà fer-se mitjançant la superació dels processos normativament establits a aquest efecte i amb respecte als principis constitucionals i legals aplicables.

7. En cada supòsit en què haja d'aplicar-se aquesta disposició, la conselleria competent desenvoluparà les normes reglamentàries i adoptarà les disposicions necessàries per a complir-la.

Tretze. Es modifiquen les lletres *e* i *k* de l'apartat 4 de l'article 8 de la manera següent:

e) El foment de la participació social i l'enfortiment del grau de control de les persones sobre la pròpia salut.

k) L'avaluació de l'efectivitat, l'accessibilitat, la qualitat i l'equitat dels serveis, com també la inspecció i l'auditoria.

Catorze. Es modifiquen els apartats 1 i 3 de l'article 9, que queden redactats com segueix:

1. La cartera de serveis del sistema valencià de salut estarà formada per la cartera comuna del sistema nacional de salut i per la cartera complementària que, si escau, es puga aprovar de conformitat amb la normativa bàsica estatal.

3. La cartera de serveis del sistema valencià de salut es definirà de forma detallada, amb indicació precisa de les estructures sanitàries o, si escau, socials que hagen de portar-la a cap i disposarà dels sistemes d'acreditació, informació i registre normalitzat que en permeten l'avaluació contínua i descentralitzada.

Quinze. En l'article 11, es modifica l'apartat 2 i es creen dos nous apartats, 3 i 4, de la manera següent:

2. Transcorregut aquest termini, la Generalitat finançarà les proves diagnòstiques, terapèutiques o el tractament quirúrgic al centre sanitari del sistema valencià de salut que lliurement trie el pacient, amb la sol·licitud prèvia d'aquest i d'acord amb la manera que s'estipule reglamentàriament. En aquells casos en què l'assistència sanitària sol·licitada es pretenga rebre fora del territori espanyol, resultarà d'aplicació, si escau, el que hi ha establert en els reglaments comunitaris sobre coordinació de sistemes de Seguretat Social, la normativa que regula l'assistència sanitària transfronterera i els convenis internacionals subscrits per l'Estat espanyol. La conselleria amb competències en sanitat, de forma paral·lela estudiarà les causes que han motivat l'excés de demora i establirà els mecanismes i els recursos necessaris per a garantir el compliment dels terminis en aquests centre o departament de salut.

3. L'estudi i les mesures proposades seran trameses a la gerència, que emetrà dictamen sobre aquest i sobre les mesures de resolució aportades.

4. Els pacients en tot moment tindran dret a conèixer la seua situació en les llistes d'espera.

Setze. S'afegeix un article 11 bis, amb la redacció següent:

Article 11 bis. Garantia d'universalitat i accessibilitat

La Generalitat, de conformitat amb la legislació vigent, establirà els canals i els mecanismes necessaris per a garantir les prestacions sanitàries i de salut pública en tota la població, sense que es produïsquen discriminacions per cap motiu, eliminarà les barreres arquitectòniques i de comunicació en totes les institucions sanitàries i facilitarà una accessibilitat total i real a totes les persones.

Disset. S'afegeix un article 11 ter, amb la redacció següent:

Article 11 ter. Garantia d'equitat i no-discriminació

cese por las causas legales de extinción de los contratos laborales previstas en el Estatuto de los trabajadores, y con las demás consecuencias laborales inherentes a la subrogación contractual.

5. No será obstáculo a lo anterior la calificación de las plazas que pueda ocupar este personal como propias de personal funcionario o estatutario, pudiendo desempeñarlas transitoriamente en la condición a extinguir, por lo que, cuando deje de ocuparlas, las mismas deberán proveerse de acuerdo a su naturaleza y conforme a los procedimientos adecuados en virtud de la misma.

6. En todo caso, la adquisición por este personal de la condición plena de personal funcionario o estatutario o, en general, la de empleado público en los términos del artículo 8 del Estatuto básico del empleo público, aprobado por el Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, solo podrá hacerse mediante la superación de los procesos normativamente establecidos al efecto y con respeto a los principios constitucionales y legales aplicables.

7. En cada supuesto en el que deba aplicarse esta disposición, la conselleria competente desarrollará las normas reglamentarias y adoptará las disposiciones necesarias para dar cumplimiento a la misma.

Trece. Se modifican las letras *e* y *k* del apartado 4 del artículo 8 de la siguiente manera:

e) El fomento de la participación social y el fortalecimiento del grado de control de las personas sobre su propia salud.

k) La evaluación de la efectividad, accesibilidad, calidad y equidad de los servicios, así como su inspección y auditoria.

Catorce. Se modifican los apartados 1 y 3 del artículo 9, que quedan redactados como sigue:

1. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud estará formada por la cartera común del sistema nacional de salud y por la cartera complementaria que, en su caso, se pueda aprobar de conformidad con la normativa básica estatal.

3. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud se definirá de forma detallada, con indicación precisa de las estructuras sanitarias o, en su caso, sociales que deban llevarla a cabo y dispondrá de los sistemas de acreditación, información y registro normalizado que permitan la evaluación continua y descentralizada.

Quince. En el artículo 11, se modifica el apartado 2 y se crean dos nuevos apartados, 3 y 4, de la siguiente manera:

2. Transcurrido dicho plazo, la Generalitat financiará las pruebas diagnósticas, terapéuticas o el tratamiento quirúrgico en el centro sanitario del sistema valenciano de salud que libremente elija el paciente, previa solicitud de este y conforme se estipule reglamentariamente. En aquellos casos en que la asistencia sanitaria solicitada se pretenda recibir fuera del territorio español, resultará de aplicación, en su caso, lo establecido en los reglamentos comunitarios sobre coordinación de sistemas de Seguridad Social, la normativa que regula la asistencia sanitaria transfronteriza y los convenios internacionales suscritos por el Estado español. La conselleria con competencias en sanidad, de forma paralela estudiará las causas que han motivado el exceso de demora y establecerá los mecanismos y recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los plazos en dichos centro o departamento de salud.

3. El estudio y las medidas propuestas serán remitidas a la gerencia, que emitirá dictamen sobre el mismo y sobre las medidas de resolución aportadas.

4. Los pacientes en todo momento tendrán derecho a conocer su situación en las listas de espera.

Dieciséis. Se añade un artículo 11 bis, con la siguiente redacción:

Artículo 11 bis. Garantía de universalidad y accesibilidad

La Generalitat, de conformidad con la legislación vigente, establecerá los cauces y mecanismos necesarios para garantizar las prestaciones sanitarias y de salud pública en toda la población, sin que se produzcan discriminaciones por ningún motivo, eliminando las barreras arquitectónicas y de comunicación en todas las instituciones sanitarias, facilitando una accesibilidad total y real a todas las personas.

Diecisiete. Se añade un artículo 11 ter, con la siguiente redacción:

Artículo 11 ter. Garantía de equidad y no discriminación



La Generalitat, de conformitat amb la legislació vigent, establirà les vies i els mecanismes necessaris per a garantir les prestacions sanitàries i de salut pública en tota la població, establirà les mesures necessàries per a evitar qualsevol tipus de discriminació per raons d'identitat de gènere, orientació sexual, edat, discapacitat, dependència, cultura, ètnia, classe social, lloc de residència o país d'origen tenint en compte la interseccionalitat entre cadascuna de les circumstàncies i la discriminació múltiple, i reforçarà activament les intervencions necessàries per a reduir les desigualtats en salut per qualsevol d'aquestes raons.

Divuit. En l'article 12, es modifica la lletra a de l'apartat 3 i s'afegeix un apartat 7, amb la redacció següent:

a) L'avaluació de la situació i les necessitats de salut de la població, com també dels diferents recursos existents, prenent en consideració les opinions de les persones i els pacients expressades en els fòrums de participació realitzats amb aquest fi.

7. A la Comunitat Valenciana, les polítiques de salut municipals desenvolupades a través de plans, programes i projectes d'acció local en salut, s'alinearàn amb les línies estratègiques, els objectius i les accions del pla de salut vigent i s'executaran de manera coordinada amb els serveis assistencials i de salut pública.

Dinou. Es modifiquen els apartats 1 i 2 de l'article 15, que queden redactats com segueix:

1. El consell de direcció del departament de salut és l'òrgan al qual correspon formular les directrius en política de salut dins del departament, tenint en compte les formulacions i les recomanacions del Consell de Salut del Departament, i controlar la seua gestió dins de les normes i programes generals establits per la conselleria competent en matèria de sanitat.

2. La gerència del departament de salut és l'òrgan encarregat de la direcció i la gestió dels recursos del departament, tant d'atenció primària com d'assistència especialitzada, sociosanitària i de salut pública, com també de l'execució de les directrius establides pel consell de direcció i de la gestió integrada dels recursos del departament.

Vint. S'afegeix un segon paràgraf a l'apartat 1 de l'article 17, amb la redacció següent:

El conjunt de sistemes d'informació corporatius ha de ser coherent, sincronitzat i interoperable amb la informació corporativa del SIP, sense perjudici que podran incorporar-se les dades complementàries que es requereixen per a l'exercici de les seues competències.

Vint-i-u. Es modifiquen els apartats 2 i 5 de l'article 20 de la manera següent:

2. El Consell de Salut de la Comunitat Valenciana és l'òrgan superior col·legiat de caràcter consultiu de participació ciutadana en el sistema valencià de salut. En cadascun dels departaments de salut hi ha un consell de salut de departament. En cada zona bàsica de salut hi haurà un consell de salut bàsic. La composició i el funcionament del Consell de Salut de la Comunitat Valenciana i dels consells de salut de departament s'adequaran a la normativa estatal i es desenvoluparan per decret del Consell. Els consells de salut bàsics estaran formats per representants de l'administració sanitària, dels professionals i dels treballadors sanitaris, com també de la població usuària.

Cal incloure la ciutadania com a part activa i necessària del disseny, el desenvolupament i l'avaluació de les polítiques de salut local impulsant a través dels consells de salut bàsics la seua participació, i afavorir-ne l'apoderament a nivell individual i social.

A més, la conselleria competent en matèria de sanitat brindarà col·laboració i assessorament en l'elaboració de plans de salut municipals per a la seua inclusió en la xarxa de ciutats saludables de l'OMS i comptarà amb la participació dels centres de salut pública, atenció primària i els consells de salut bàsics.

5. Personal voluntari podrà exercir tasques de suport en l'atenció als pacients, sense que això implique desistiment de les responsabilitats de les institucions públiques i sempre sota les directrius del personal del centre sanitari.

La Generalitat, de conformidad con la legislación vigente, establecerá los cauces y mecanismos necesarios para garantizar las prestaciones sanitarias y de salud pública en toda la población, estableciendo las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de discriminación por razones de identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, dependencia, cultura, etnia, clase social, lugar de residencia o país de origen, teniendo en cuenta la interseccionalidad entre cada una de las circunstancias y la discriminación múltiple y reforzando activamente las intervenciones necesarias para reducir las desigualdades en salud por cualquiera de estas razones.

Dieciocho. En el artículo 12, se modifica la letra a del apartado 3 y se añade un apartado 7, con la siguiente redacción:

a) La evaluación de la situación y necesidades de salud de la población, así como de los diferentes recursos existentes, tomando en consideración las opiniones de las personas y los pacientes expresadas en los foros de participación realizados a tal fin.

7. En la Comunitat Valenciana, las políticas de salud municipales desarrolladas a través de planes, programas y proyectos de acción local en salud, se alinearán con las líneas estratégicas, objetivos y acciones del plan de salud vigente y se ejecutarán de manera coordinada con los servicios asistenciales y de salud pública.

Diecinueve. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 15, que quedan redactados como sigue:

1. El consejo de dirección del departamento de salud es el órgano al que le corresponde formular las directrices en política de salud dentro del departamento, teniendo en cuenta las formulaciones y recomendaciones del consejo de salud del departamento, y controlar su gestión dentro de las normas y programas generales establecidos por la conselleria competente en materia de sanidad.

2. La gerencia del departamento de salud es el órgano encargado de la dirección y gestión de los recursos del departamento, tanto de atención primaria como asistencia especializada, sociosanitaria y de salud pública, así como de la ejecución de las directrices establecidas por el consejo de dirección y de la gestión integrada de los recursos del departamento.

Veinte. Se añade un segundo párrafo al apartado 1 del artículo 17, con la siguiente redacción:

El conjunto de sistemas de información corporativos debe ser coherente, sincronizado e interoperable con la información corporativa de SIP, sin perjuicio de que podrán incorporarse los datos complementarios que se requieran para el ejercicio de sus competencias.

Veintiuno. Se modifican los apartados 2 y 5 del artículo 20 de la siguiente manera:

2. El Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana es el órgano superior colegiado de carácter consultivo de participación ciudadana en el sistema valenciano de salud. En cada uno de los departamentos de salud hay un consejo de salud de departamento. En cada zona básica de salud habrá un consejo de salud básico. La composición y el funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y de los consejos de salud de departamento se adecuarán a la normativa estatal y se desarrollarán por decreto del Consell. Los consejos de salud básicos estarán formados por representantes de la administración sanitaria, de los profesionales y de los trabajadores sanitarios, como también de la población usuaria.

Hay que incluir la ciudadanía como parte activa y necesaria del diseño, el desarrollo y la evaluación de las políticas de salud local impulsando a través de los consejos de salud básicos su participación, y favorecer el empoderamiento a nivel individual y social.

Además, la conselleria competente en materia de sanidad brindará colaboración y asesoramiento en la elaboración de planes de salud municipales para su inclusión en la red de ciudades saludables de la OMS y contará con la participación de los centros de salud pública, atención primaria y los consejos de salud básicos.

5. Personal voluntario podrá ejercer tareas de apoyo en la atención a los pacientes, sin que ello implique desistimiento de las responsabilidades de las instituciones públicas y siempre bajo las directrices del personal del centro sanitario.



Vint-i-dos. Es modifica l'apartat 2 de l'article 21 de la manera següent:

On diu: Promourà la participació dels ciutadans i de les organitzacions socials en què aquests s'agrupen,

Ha de dir: Promourà la participació de les persones i de les organitzacions socials en què aquestes s'agrupen.

Vint-i-tres. Es modifica l'article 22. Cal afegir un nou punt 5, que queda redactat com segueix:

Article 22. Funcions de salut pública

Són funcions essencials de salut pública:

1. La valoració de les necessitats de salut de la població, a través del mesurament i l'anàlisi dels determinants de la salut, amb especial atenció als determinants socials i estructurals, i a les desigualtats en salut en la població, especialment les degudes a edat, identitat de gènere, orientació sexual, discapacitat o dependència, ètnia, nivell socioeconòmic, lloc de residència i país d'origen.

2. La planificació, el desenvolupament, els seguiment i l'avaluació de les polítiques per a la vigilància, la promoció i la protecció de la salut i la prevenció de les malalties com també l'impuls i coordinació de les estratègies i accions necessàries per a fer efectiu l'enfocament de salut en totes les polítiques, assumint la salut com un objectiu compartit per al qual és necessari cooperar i establir sinergies amb altres sectors i implicar les persones.

3. La promoció d'iniciatives de salut que faciliten la inclusió social i comunitària dels col·lectius més desfavorits i que contribuïssa a configurar estratègies per a la reducció de les desigualtats de salut.

4. La prestació de serveis de salut pública, en el marc de la garantia de prestació dels serveis sanitaris a la població.

5. La inclusió de la ciutadania com a part activa necessària del disseny, el desenvolupament i l'avaluació de les polítiques de salut local impulsant-ne a través dels consells de salut bàsics la participació i afavorint-ne l'apoderament a nivell individual i social.

Vint-i-quatre. S'afegeix un apartat 4 a l'article 23, amb la redacció següent:

4. La vigilància en salut pública ha d'atendre, almenys, els factors següents:

- Els determinants socials i estructurals de la salut.
- Les desigualtats en salut en la població.
- Els actius per a la salut, promovent l'enfocament salutogènic.
- Els riscos ambientals.
- Els riscos relacionats amb les condicions laborals.
- Els riscos relacionats amb la disponibilitat i el consum d'aliments.

g) Les malalties transmissibles i no transmissibles.

h) Les lesions i la violència.

i) Els problemes de salut relacionats amb el trànsit internacional de viatgers i béns.

j) Qualsevol altre factor rellevant per a la salut pública o sobre el qual siga necessari actuar d'acord amb el desenvolupament normatiu d'àmbit nacional o internacional.

Vint-i-cinc. S'afegeix al final de l'article 24, punt 2, la frase següent:

Tot això amb criteris d'equitat i especial atenció cap als col·lectius més vulnerables.

Vint-i-sis. Es modifica l'apartat 3 de l'article 25 amb el text següent:

3. És obligació de l'administració sanitària competent comunicar a les persones, de manera comprensible i accessible, el nivell de risc existent, la previsió sobre l'evolució i les mesures recomanades per a reduir l'exposició a aquest o protegir la vida, la salut i la integritat de les persones.

Vint-i-set. Es modifica l'apartat 3 i s'afegeix un apartat 5 a l'article 26, amb la redacció següent:

3. El sistema d'informació en salut pública utilitzarà mecanismes d'informació i divulgació comprensibles, accessibles i actualitzats, amb la finalitat de proporcionar informació de qualitat a les administracions,

Veintidós. Se modifica el apartado 2 del artículo 21 de la siguiente manera:

Donde dice: Promoverá la participación de los ciudadanos y de las organizaciones sociales en que estos se agrupan,

Debe decir: Promoverá la participación de las personas y de las organizaciones sociales en que estas se agrupan.

Veintitrés. Se modifica el artículo 22. Hay que añadir un punto nuevo 5, con la siguiente redacción:

Artículo 22. Funciones de salud pública

Son funciones esenciales de salud pública:

1. La valoración de las necesidades de salud de la población, a través de la medición y el análisis de los determinantes de la salud, con especial atención a los determinantes sociales y estructurales, y a las desigualdades en salud en la población, especialmente las debidas a edad, identidad de género, orientación sexual, discapacidad o dependencia, etnia, nivel socioeconómico, lugar de residencia y país de origen.

2. La planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas para la vigilancia, la promoción y la protección de la salud y la prevención de las enfermedades así como el impulso y coordinación de las estrategias y acciones necesarias para hacer efectivo el enfoque de salud en todas las políticas, asumiendo la salud como un objetivo compartido para el que es necesario cooperar y establecer sinergias con otros sectores e implicar a las personas.

3. La promoción de iniciativas de salud que faciliten la inclusión social y comunitaria de los colectivos más desfavorecidos, contribuyendo a configurar estrategias para la reducción de las desigualdades de salud.

4. La prestación de servicios de salud pública, en el marco de la garantía de prestación de los servicios sanitarios a la población.

5. La inclusión de la ciudadanía como parte activa necesaria del diseño, desarrollo y evaluación de las políticas de salud local impulsando a través de los consejos de salud básicos su participación y favorecer el empoderamiento a nivel individual y social.

Veinticuatro. Se añade un apartado 4 al artículo 23, con la siguiente redacción:

4. La vigilancia en salud pública atenderá, al menos, los siguientes factores:

- Los determinantes sociales y estructurales de la salud.
- Las desigualdades en salud en la población.
- Los activos para la salud, promoviendo el enfoque salutogénico.
- Los riesgos ambientales.
- Los riesgos relacionados con las condiciones laborales.
- Los riesgos relacionados con la disponibilidad y el consumo de alimentos.

g) Las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

h) Las lesiones y la violencia.

i) Los problemas de salud relacionados con el tránsito internacional de viajeros y bienes.

j) Cualquier otro factor relevante para la salud pública o sobre el que sea necesario actuar conforme al desarrollo normativo de ámbito nacional o internacional.

Veinticinco. Se añade al final del artículo 24, punto 2, la siguiente frase:

Todo ello con criterios de equidad y especial atención hacia aquellos colectivos más vulnerables.

Veintiséis. Se modifica el apartado 3 del artículo 25 con el siguiente texto:

3. Es obligación de la administración sanitaria competente comunicar a las personas, de manera comprensible y accesible, el nivel de riesgo existente, la previsión sobre su evolución y las medidas recomendadas para reducir la exposición al mismo o proteger la vida, la salud y la integridad de las personas.

Veintisiete. Se modifica el apartado 3 y se añade un apartado 5 al artículo 26, con la siguiente redacción:

3. El sistema de información en salud pública utilizará mecanismos de información y divulgación comprensibles, accesibles y actualizados, con la finalidad de proporcionar información de calidad a las admi-

els professionals i les persones, i materialitzarà el dret a la informació epidemiològica.

5. S'adoptaran les mesures tècniques necessàries per a assegurar la compatibilitat i la interoperabilitat del sistema d'informació en salut pública, amb els sistemes públics d'informació sanitària, atès el que disposa el capítol V de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut, sobre el sistema d'informació sanitària.

Vint-i-vuit. S'afegeix un article 27 bis, amb la redacció següent:

Article 27 bis. Observatori Valencià de Salut

1. Es crearà, mitjançant disposició reglamentària, l'Observatori Valencià de Salut com a espai d'informació en salut, d'accés públic, que incloga informació rellevant seleccionada sobre resultats en salut i determinants per a la població de la Comunitat Valenciana.

2. L'Observatori Valencià de Salut tindrà l'objectiu principal de proporcionar informació útil per a les polítiques de salut municipals.

3. La informació recollida o generada per l'Observatori Valencià de Salut es compartirà amb l'administració local, com també amb els consells de salut, serà accessible a la població i donada de la manera més comprensible per a la ciutadania.

Vint-i-nou. Es modifica l'apartat 1 de l'article 30, que queda redactat com segueix:

1. La promoció de la salut és el procés que permet a les persones incrementar el seu control sobre els determinants de la salut. Comprèn tant les accions dirigides a enfortir les habilitats i les capacitats dels individus, els grups i les comunitats com les accions dirigides a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques que influeixen sobre la salut. La promoció de la salut requereix el desenvolupament de polítiques públiques saludables en tots els àmbits.

Trenta. Es modifica l'article 31 amb el text següent:

Article 31. Eines per a la promoció de la salut

1. Les accions de promoció de la salut es desenvoluparan, en el marc de les línies estratègiques definides en el pla de salut vigent, a través d'actuacions de planificació, informatives, divulgatives, educatives, d'investigació, de foment, de participació i, si escau, coactives.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat, en col·laboració amb els departaments del Consell i les administracions públiques competents, crearà xarxes de promoció de la salut. Aquestes xarxes es conceben com a eines d'intercanvi de coneixement i aprofitament d'experiències i projectes fets en diferents àmbits. Constitueixen àmbits propicis per a la creació de xarxes: els entorns comunitaris, els centres docents, els centres d'atenció a persones grans i persones amb discapacitat, els centres sanitaris, les associacions de pacients, les empreses, els mitjans de comunicació i els centres penitenciaris.

Trenta-u. Es modifica l'article 33, que queda redactat com segueix:

Article 33. Seguretat alimentària

1. En el marc europeu i nacional de seguretat alimentària, la Generalitat garantirà el reconeixement i la protecció efectiva del dret a la seguretat alimentària, i assegurarà un nivell elevat de protecció de la salut de les persones amb relació als perills i els riscos alimentaris.

2. Les polítiques de seguretat alimentària es basaran en l'anàlisi del risc i, en els seus diferents components. Es durà a terme de manera coordinada amb les autoritats competents d'àmbit nacional. Per a l'avaluació del risc s'impulsaran actuacions d'avaluació de l'exposició, interna i externa, als perills alimentaris.

3. Com a instrument de planificació i programació, la conselleria competent en matèria de sanitat coordinarà l'elaboració del pla de seguretat alimentària de caràcter plurianual. El pla incorporarà els diferents elements que conformen el control oficial de la cadena alimentària com també els diferents factors ambientals, econòmics, tecnològics, nutricionals i socials que poden influir en la seguretat alimentària.

nistraciones, profesionales y personas, materializando el derecho a la información epidemiológica.

5. Se adoptarán las medidas técnicas necesarias para asegurar la compatibilidad e interoperabilidad del sistema de información en salud pública, con los sistemas públicos de información sanitaria, atendiendo a lo dispuesto en el capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, sobre el sistema de información sanitaria.

Veintiocho. Se añade un artículo 27 bis, con la siguiente redacción:

Artículo 27 bis. Observatorio Valenciano de Salud

1. Se creará, mediante disposición reglamentaria, el Observatorio Valenciano de Salud como espacio de información en salud, de acceso público, que incluya información relevante seleccionada sobre resultados en salud y determinantes para la población de la Comunitat Valenciana.

2. El Observatorio Valenciano de Salud tendrá el objetivo principal de proporcionar información útil para las políticas de salud municipales.

3. La información recogida o generada por el Observatorio Valenciano de Salud se compartirá con la administración local, así como con los consejos de salud, será accesible a la población y dada de la forma más comprensible para la ciudadanía.

Veintinueve. Se modifica el apartado 1 del artículo 30, que queda redactado como sigue:

1. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud. Abarca tanto las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, grupos y comunidades como las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen sobre la salud. La promoción de la salud requiere el desarrollo de políticas públicas saludables en todos los ámbitos.

Treinta. Se modifica el artículo 31 con el siguiente texto:

Artículo 31. Herramientas para la promoción de la salud

1. Las acciones de promoción de la salud se desarrollarán, en el marco de las líneas estratégicas definidas en el plan de salud vigente, a través de actuaciones de planificación, informativas, divulgativas, educativas, de investigación, de fomento, de participación y, en su caso, coactivas.

2. La conselleria competente en materia de sanidad, en colaboración con los departamentos del Consell y administraciones públicas competentes, crearà redes de promoción de la salud. Dichas redes se conciben como herramientas de intercambio de conocimiento y aprovechamiento de experiencias y proyectos realizados en distintos ámbitos. Constituyen ámbitos propicis para la creación de redes: los entornos comunitarios, los centros docentes, los centros de atención a personas mayores y personas con discapacidad, los centros sanitarios, las asociaciones de pacientes, las empresas, los medios de comunicación y los centros penitenciarios.

Treinta y uno. Se modifica el artículo 33, que queda redactado como sigue:

Artículo 33. Seguridad alimentaria

1. En el marco europeo y nacional de seguridad alimentaria, la Generalitat garantizará el reconocimiento y la protección efectiva del derecho a la seguridad alimentaria, asegurando un nivel elevado de protección de la salud de las personas en relación con los peligros y riesgos alimentarios.

2. Las políticas de seguridad alimentaria se basarán en el análisis del riesgo y, en sus distintos componentes. Se llevará a cabo de manera coordinada con las autoridades competentes de ámbito nacional. Para la evaluación del riesgo se impulsarán actuaciones de evaluación de la exposición, interna y externa, a los peligros alimentarios.

3. Como instrumento de planificación y programación, la conselleria competente en materia de sanidad coordinarà la elaboración del plan de seguridad alimentaria de carácter plurianual. El plan incorporará los distintos elementos que conforman el control oficial de la cadena alimentaria así como los diferentes factores ambientales, económicos, tecnológicos, nutricionales y sociales que pueden influir en la seguridad alimentaria.



4. El sistema d'informació en seguretat alimentària, integrat en el sistema d'informació de salut pública, permetrà identificar els principals riscos alimentaris i en propiciarà una adequada gestió. El sistema comprendrà totes les etapes de la cadena alimentària, incloses la producció primària, la transformació i la comercialització dels aliments.

Aquest pla de seguretat alimentària haurà d'estar coordinat amb el pla de salut de la Comunitat Valenciana.

5. Per a protegir la salut humana i realitzar una adequada gestió dels riscos alimentaris, es garantirà el funcionament eficient dels sistemes d'emergències i alertes alimentàries. Els sistemes d'emergències i alertes alimentàries estaran plenament integrats i coordinats amb el sistema nacional.

6. Per a possibilitar el necessari suport analític a les activitats, els estudis i els programes de seguretat alimentària, es potenciaran els laboratoris públics de seguretat alimentària, que funcionaran amb plenes garanties tècniques i de qualitat. Aquests laboratoris s'integraran en la xarxa de laboratoris de seguretat alimentària.

7. Les actuacions i els programes de seguretat alimentària incorporaran la lluita contra el frau alimentari i la defensa dels interessos de les persones consumidores en aquest àmbit.

Trenta-dos. Es modifiquen els apartats 1 i 2 de l'article 34, que queden redactats com segueix:

1. La sanitat ambiental és el conjunt de coneixements, habilitats i tècniques d'identificació, avaluació, gestió i comunicació dels riscos per a la salut derivats dels factors ambientals susceptibles d'afectar la salut de les generacions actuals i futures, que la Generalitat, en col·laboració amb entitats, organismes i empreses, posa al servei de la població. Inclou els efectes sobre la salut determinats per factors físics, químics, biològics, psicosocials i estètics del medi ambient com també la identificació de les polítiques de qualsevol sector que influeixen sobre els riscos ambientals per a la salut.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat impulsarà i coordinarà els instruments de planificació en matèria de sanitat ambiental, juntament amb la resta de departaments i administracions públiques competents, com també els agents econòmics i socials interessats. S'hauran d'implementar estratègies per a la formació i l'actualització de coneixements en salut ambiental dels professionals de la salut.

Trenta-tres. Es modifica l'article 35, que queda redactat com segueix:

1. La salut laboral és el conjunt organitzat d'actuacions, prestacions i serveis que la societat destina a vigilar, protegir i promoure la salut individual i col·lectiva de la població treballadora, amb especial atenció als col·lectius de treballadors més vulnerables.

2. La conselleria competent en matèria de sanitat amb la participació de la resta de departaments i administracions públiques competents, com també les entitats i les organitzacions amb interessos en la matèria, de conformitat amb el que preveu la legislació bàsica estatal, contribuirà a la planificació, el seguiment i l'avaluació de la salut laboral a la Comunitat Valenciana, exercirà les competències sanitàries que li corresponen amb relació a la prevenció de riscos laborals, col·laborarà amb la gestió dels problemes de salut derivats del treball i desenvoluparà les seues funcions amb relació a la vigilància, la promoció i la protecció de la salut de la població treballadora i amb la prevenció dels problemes de salut que puguin derivar del treball. Tot això, amb criteris d'equitat i especial atenció cap a aquells col·lectius més vulnerables.

3. La conselleria competent en matèria de sanitat elaborarà un mapa de riscos laborals a què estan exposats els seus treballadors, amb la finalitat de millorar la seguretat i prevenir accidents, lesions i malalties professionals. El mapa de riscos laborals serà actualitzat periòdicament i es concretarà en actuacions en cadascun dels departaments de salut.

Trenta-quatre. S'afegeix un article 35 bis, amb la redacció següent:

Article 35 bis. Vigilància i control de substàncies químiques

La conselleria competent en matèria de sanitat exercirà les competències relatives a la vigilància, la inspecció i el control dels aspectes sanitaris de les substàncies químiques, com també l'exercici de la cor-

4. El sistema de informació en seguridad alimentaria, integrado en el sistema de información de salud pública, permitirá identificar los principales riesgos alimentarios y propiciará una adecuada gestión de los mismos. El sistema abarcará todas las etapas de la cadena alimentaria, incluyendo la producción primaria, la transformación y la comercialización de los alimentos.

Dicho plan de seguridad alimentaria deberá estar coordinado con el plan de salud de la Comunitat Valenciana.

5. Para proteger la salud humana y realizar una adecuada gestión de los riesgos alimentarios, se garantizará el funcionamiento eficiente de los sistemas de emergencias y alertas alimentarias. Los sistemas de emergencias y alertas alimentarias estarán plenamente integrados y coordinados con el sistema nacional.

6. Para posibilitar el necesario apoyo analítico a las actividades, estudios y programas de seguridad alimentaria, se potenciarán los laboratorios públicos de seguridad alimentaria, que funcionarán con plenas garantías técnicas y de calidad. Estos laboratorios se integrarán en la red de laboratorios de seguridad alimentaria.

7. Las actuaciones y programas de seguridad alimentaria incorporarán la lucha contra el fraude alimentario y la defensa de los intereses de las personas consumidoras en ese ámbito.

Treinta y dos. Se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 34, quedando redactado como sigue:

1. La sanidad ambiental es el conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas de identificación, evaluación, gestión y comunicación de los riesgos para la salud derivados de los factores ambientales susceptibles de afectar la salud de las generaciones actuales y futuras, que la Generalitat, en colaboración con entidades, organismos y empresas, pone al servicio de la población. Incluye los efectos sobre la salud determinados por factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y estéticos del medio ambiente así como la identificación de las políticas de cualquier sector que influyan sobre los riesgos ambientales para la salud.

2. La conselleria competente en materia de sanidad impulsará y coordinará los instrumentos de planificación en materia de sanidad ambiental, junto al resto de departamentos y administraciones públicas competentes, así como los agentes económicos y sociales interesados. Se deberán implementar estrategias para la formación y actualización de conocimientos en salud ambiental de los profesionales de la salud.

Treinta y tres. Se modifica el artículo 35, que queda redactado como sigue:

1. La salud laboral es el conjunto organizado de actuaciones, prestaciones y servicios que la sociedad destina a vigilar, proteger y promover la salud individual y colectiva de la población trabajadora, con especial atención a aquellos colectivos de trabajadores más vulnerables.

2. La conselleria competente en materia de sanidad con la participación del resto de departamentos y administraciones públicas competentes, así como las entidades y organizaciones con intereses en la materia, de conformidad con lo previsto en la legislación básica estatal, contribuirá a la planificación, seguimiento y evaluación de la salud laboral en la Comunitat Valenciana, ejercerá las competencias sanitarias que le correspondan en relación con la prevención de riesgos laborales, colaborará con la gestión de los problemas de salud derivados del trabajo y desarrollará sus funciones en relación con la vigilancia, promoción y protección de la salud de la población trabajadora y con la prevención de los problemas de salud que puedan derivar del trabajo. Todo ello, con criterios de equidad y especial atención hacia aquellos colectivos más vulnerables.

3. La conselleria competente en materia de sanidad elaborará un mapa de riesgos laborales al que están expuestos sus trabajadores, con la finalidad de mejorar la seguridad y prevenir accidentes, lesiones y enfermedades profesionales. El mapa de riesgos laborales será actualizado periódicamente y se concretará en actuaciones en cada uno de los departamentos de salud.

Treinta y cuatro. Se añade un artículo 35 bis, con la siguiente redacción:

Artículo 35 bis. Vigilancia y control de sustancias químicas

La conselleria competente en materia de sanidad ejercerá las competencias relativas a la vigilancia, inspección y control de los aspectos sanitarios de las sustancias químicas, así como el ejercicio de la cor-

responent potestat sancionadora, de conformitat amb el que preveuen els reglaments aprovats per la Unió Europea i en la legislació bàsica estatal sobre la matèria, que incorporen el principi de precaució per a evitar perjudicis a la salut humana i al medi ambient. S'activaran vies per a la formació/informació de les persones respecte als riscos que aquestes substàncies comporten per a la salut

Trenta-cinc. Es modifica l'article 39, que queda redactat com segueix:

Article 39. Coordinació dels recursos sanitaris

1. El sistema valencià de salut, a través dels respectius departaments i dels centres de salut pública, adoptarà totes les mesures destinades a fer que els centres sanitaris del seu àmbit siguin «centres promotors de la salut», tal com disposa la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, i sempre tenint en compte les directrius emanades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

2. Els recursos assistencials i de salut pública hauran d'estar ben coordinats per a garantir els fins següents:

a) Millorar l'assistència sanitària a través de la informació obtinguda de la xarxa valenciana de vigilància en salut pública i del sistema d'informació en salut pública de la Comunitat Valenciana.

b) Reforçar les accions de promoció de la salut des dels centres assistencials.

c) Realitzar les accions assistencials necessàries en funció de la detecció de riscos per a la salut pública.

d) Coordinar l'execució dels programes de prevenció de la malaltia, d'acord amb les prioritats fixades en el pla de salut vigent.

3. Reforçar la coordinació entre salut mental i atenció primària.

Trenta-sis. S'afegeix l'apartat tercer a l'article 41, que queda redactat com segueix:

Article 41. Dret a la intimitat

3. Tot pacient té dret a saber que hi ha presents alumnes en formació en el seu procediment assistencial. Amb caràcter previ a l'inici de l'acte assistencial el pacient o el seu representant seran informats sobre la presència d'estudiants i els serà requerit el consentiment verbal. El consentiment podrà atorgar-se per representació, mitjançant aquelles persones vinculades al pacient per raons familiars, o de fet o pels seus representants legals.

Trenta-set. Es modifica l'apartat 3 de l'article 42

3. Informació relativa a la salut pública. Les persones tenen dret a rebre informació suficient i adequada sobre les situacions i les causes de risc que existisquen per a la salut a través del sistema d'informació en salut pública de la Comunitat Valenciana, inclosos els problemes de salut de la col·lectivitat que impliquen un risc per a la salut individual.

Trenta-vuit. Es modifica l'article 42 afegint un punt nou:

4) Els pacients tenen dret a conèixer la seua situació en la llista d'espera i el funcionament d'aquesta.

Trenta-nou. Es modifica l'apartat 3 de l'article 43:

3. El consentiment haurà de demanar-lo el professional sanitari responsable de la intervenció quirúrgica, diagnòstica o terapèutica. La persona afectada podrà lliurement retirar per escrit el consentiment en qualsevol moment.

Quaranta. Es modifica l'apartat 5 de l'article 45:

5. Les voluntats anticipades poden modificar-se o deixar-se sense efecte en qualsevol moment per la sola voluntat de la persona interessada, deixant-ne constància sempre per escrit.

Quaranta-u. Es modifica l'apartat 1 de l'article 46 de la manera següent:

1. La història clínica és el conjunt de la informació obtinguda en els processos assistencials de cada pacient a fi d'aconseguir la màxima integració possible de la documentació clínica.

La història clínica, tant en el seu format tradicional en paper com en format electrònic, té com a finalitat principal facilitar l'assistència sani-

pondiente potestad sancionadora, de conformidad con lo previsto en los reglamentos aprobados por la Unión Europea y en la legislación básica estatal sobre la materia, que incorporan el principio de precaución para evitar perjuicios a la salud humana y al medio ambiente. Se activarán cauces para la formación/información de las personas respecto a los riesgos que estas sustancias suponen para la salud.

Treinta y cinco. Se modifica el artículo 39, que queda redactado como sigue:

Artículo 39. Coordinación de los recursos sanitarios

1. El sistema valenciano de salud, a través de los respectivos departamentos y de los centros de salud pública, adoptará todas aquellas medidas destinadas a que los centros sanitarios de su ámbito sean «centros promotores de la salud», tal como dispone la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, y siempre teniendo en cuenta las directrices emanadas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2. Los recursos asistenciales y de salud pública deberán estar debidamente coordinados para garantizar los siguientes fines:

a) Mejorar la asistencia sanitaria a través de la información obtenida de la red valenciana de vigilancia en salud pública y del sistema de información en salud pública de la Comunitat Valenciana.

b) Reforzar las acciones de promoción de la salud desde los centros asistenciales.

c) Realizar las acciones asistenciales necesarias en función de la detección de riesgos para la salud pública.

d) Coordinar la ejecución de los programas de prevención de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades fijadas en el plan de salud vigente.

3. Reforzar la coordinación entre salud mental y atención primaria.

Treinta y seis. Se añade el apartado tercero al artículo 41, que queda redactado como sigue:

Artículo 41. Derecho a la intimidad

3. Todo paciente tiene derecho a saber que hay presentes alumnos en formación en su procedimiento asistencial. Con carácter previo al inicio del acto asistencial el paciente o su representante serán informados sobre la presencia de estudiantes y les será requerido el consentimiento verbal. El consentimiento podrá otorgarse por representación, mediante aquellas personas vinculadas al paciente por razones familiares, o de hecho o por sus representantes legales.

Treinta y siete. Se modifica el apartado 3 del artículo 42

3. Información relativa a la salud pública. Las personas tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud a través del sistema de información en salud pública de la Comunitat Valenciana, incluidos los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para su salud individual.

Treinta y ocho. Se modifica el artículo 42 añadiendo un nuevo punto:

4) Los pacientes tienen derecho a conocer su situación en lista de espera y el funcionamiento de la misma.

Treinta y nueve. Se modifica el apartado 3 del artículo 43:

3. El consentimiento deberá recabarse por el profesional sanitario responsable de la intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica. La persona afectada podrá libremente retirar por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Cuarenta. Se modifica el apartado 5 del artículo 45:

5. Las voluntades anticipadas pueden modificarse o dejarse sin efecto en cualquier momento por la sola voluntad de la persona interesada, dejando constancia siempre por escrito.

Cuarenta y uno. Se modifica el apartado 1 del artículo 46 de la siguiente manera:

1. La historia clínica es el conjunto de la información obtenida en los procesos asistenciales de cada paciente con el fin de conseguir la máxima integración posible de la documentación clínica.

La historia clínica, tanto en su formato tradicional en papel como en formato electrónico, tiene como finalidad principal facilitar la asistencia



tària i integrar tota informació útil que permeta conèixer l'estat actual de salut del pacient, per a fer les intervencions sanitàries oportunes de forma expressa i motivada.

Els centres sanitaris tenen l'obligació de tenir una història clínica única per pacient.

Quaranta-dos. Es modifica l'apartat 1 de l'article 48:

1. Les persones que han rebut assistència sanitària o els seus acompanyants o els seus familiars tenen dret a formular suggeriments i queixes quan consideren que tenen motiu justificat per a fer-ho. Aquestes s'han d'avaluar i contestar per escrit en els termes que s'establisquen reglamentàriament.

Quaranta-tres. Es modifica l'article 49:

Article 49. Dret a la segona opinió

Tot pacient del sistema valencià de salut té dret a una segona opinió quan les circumstàncies de la malaltia li exigisquen prendre una decisió difícil. Aquest dret es regularà establint un temps màxim de resposta que es definirà reglamentàriament.

Quaranta-quatre. Es modifica el punt 2 de l'article 50:

On diu: discapacitats sensorials,

Ha de dir: persones amb discapacitat física, psíquica i sensorial.

Quaranta-cinc. S'afegeix un article 50 bis i un article 50 ter que queden redactats com segueix:

Article 50 bis. Drets d'acompanyament

Tot pacient o persona usuària té dret a estar acompanyat o acompanyada, almenys, per una persona que mantinga vincles familiars o de fet amb el o la pacient o una persona de la seua confiança, durant tot el procés assistencial, també en les ambulàncies, UVI mòbils i resta de centres, establiments, instal·lacions o llocs en els quals es presten serveis sanitaris.

En tot cas, aquests drets podran ser exercits sempre que les circumstàncies ho permeten i no hi haja contraindicacions mèdiques.

Article 50 ter. Donació i trasplantaments

1. El sistema valencià de salut promourà les actuacions necessàries per a fomentar la donació voluntària i gratuïta de sang, òrgans, teixits i cèl·lules progenitores hematopoètiques de sang perifèrica, cordó umbilical o medulla òssia d'eficàcia científica demostrada.

2. El dret a rebre un trasplantament d'òrgans, teixits, cèl·lules i transfusió de components sanguinis s'exercirà de conformitat amb la legislació vigent en la matèria.

Quaranta-sis. Es modifica l'article 52, que queda redactat com segueix:

Article 52. Deures del personal dels centres, els serveis i els establiments sanitaris

1. El personal dels centres sanitaris té les obligacions inherents al compliment efectiu dels drets reconeguts per als pacients i les persones usuàries en els serveis sanitaris.

2. Sense perjudici dels deures regulats en la seua normativa específica, el personal dels centres, els serveis i els establiments sanitaris està subjecte al compliment dels deures següents:

a) Prestar una adequada atenció sanitària als pacients i les persones usuàries i donar-los un tracte humà, comprensiu i respectuós. Així mateix, farà un bon ús dels recursos sanitaris.

b) Facilitar als pacients i les persones usuàries informació sobre qualsevol actuació en l'àmbit de la salut. Tot el personal que preste atenció sanitària, durant els processos assistencials en els quals apliquen una tècnica o un procediment concret, serà també responsable de facilitar la informació que es derive específicament de les seues actuacions.

c) Respectar les decisions adoptades lliurement i voluntàriament pel o la pacient, inclosa la negativa al tractament proposat, a excepció dels casos en què la llei establisca el seu caràcter preceptiu.

d) Complir les seues obligacions d'informació i documentació clínica corresponent al procés assistencial, com també emplenar els protocols, els registres, els informes, les estadístiques i altra documentació assistencial o administrativa que guarden relació amb els processos clínics en els quals intervinguen.

sanitària e integrar toda información útil que permita conocer el estado actual de salud del paciente, para hacer las intervenciones sanitarias oportunas de forma expresa y motivada.

Los centros sanitarios tienen la obligación de tener una historia clínica única por paciente.

Cuarenta y dos. Se modifica el apartado 1 del artículo 48:

1. Las personas que han recibido asistencia sanitaria o sus acompañantes o familiares tienen derecho a formular sugerencias y quejas cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Estas se deben evaluar y contestar por escrito en los términos que se establezcan reglamentariamente.

Cuarenta y tres. Se modifica el artículo 49:

Artículo 49. Derecho a la segunda opinión

Todo paciente del sistema valenciano de salud tiene derecho a una segunda opinión cuando las circunstancias de la enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho se regulará estableciendo un tiempo máximo de respuesta que se definirá reglamentariamente.

Cuarenta y cuatro. Se modifica el punto 2 del artículo 50:

Donde dice: discapacitados sensoriales,

Debe decir: personas con discapacidad física, psíquica y sensorial.

Cuarenta y cinco. Se añade un artículo 50 bis y un artículo 50 ter, que quedan redactados como sigue:

Artículo 50 bis. Derechos de acompañamiento

Todo paciente o persona usuaria tiene derecho a estar acompañado o acompañada, por lo menos, por una persona que mantenga vínculos familiares o de hecho con el o la paciente o una persona de su confianza, durante todo el proceso asistencial, también en las ambulancias, UVI móviles y resto de centros, establecimientos, instalaciones o lugares en los que se presten servicios sanitarios.

En todo caso, estos derechos podrán ser ejercidos siempre que las circunstancias lo permitan y no haya contraindicaciones médicas.

Artículo 50 ter. Donación y trasplantes

1. El sistema valenciano de salud promoverá las actuaciones necesarias para fomentar la donación voluntaria y gratuita de sangre, órganos, tejidos y células progenitoras hematopoyéticas de sangre periférica, cordón umbilical o médula ósea de eficacia científica demostrada.

2. El derecho a recibir un trasplante de órganos, tejidos, células y transfusión de componentes sanguíneos se ejercerá de conformidad con la legislación vigente en la materia.

Cuarenta y seis. Se modifica el artículo 52, que queda redactado como sigue:

Artículo 52. Deberes del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios

1. El personal de los centros sanitarios tiene las obligaciones inherentes al cumplimiento efectivo de los derechos reconocidos para los pacientes y personas usuarias en los servicios sanitarios.

2. Sin perjuicio de los deberes regulados en su normativa específica, el personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios está sujeto al cumplimiento de los siguientes deberes:

a) Prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y personas usuarias y darles un trato humano, comprensivo y respetuoso. Asimismo, hará un buen uso de los recursos sanitarios.

b) Facilitar a los pacientes y personas usuarias información sobre cualquier actuación en el ámbito de la salud. Todo el personal que preste atención sanitaria, durante los procesos asistenciales en los que apliquen una técnica o un procedimiento concreto, será también responsable de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

c) Respetar las decisiones adoptadas libremente y voluntariamente por el o la paciente, incluida la negativa al tratamiento propuesto, a excepción de los casos en que la ley establezca su carácter preceptivo.

d) Cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica correspondiente al proceso asistencial, así como rellenar los protocolos, registros, informes, estadísticas y otra documentación asistencial o administrativa que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervengan.



e) Gestionar i custodiar la documentació clínica que guarden quan desenvolupen la seua activitat de manera individual.

f) Guardar secret sobre tota la informació i la documentació clínica sobre les persones pacients o usuàries derivades de la seua actuació professional o d'aquella a la qual tinguen accés.

g) Prestar els seus serveis complint de forma rigorosa les obligacions contingudes en els seus respectius codis deontològics.

h) Rebre formació mèdica continuada, com a dret i deure de tot el personal sanitari.

Quaranta-set. Es modifica el nom i l'apartat 2 de l'article 53 en els termes concrets següents:

Article 53. Deures de les persones

2. Tota persona està subjecta al compliment de les obligacions següents.

Quaranta-vuit. Es modifica el nom del capítol II del títol V de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, que passa a denominar-se: drets de la infància i l'adolescència.

Quaranta-nou. Es modifica l'article 54, on s'afegeix un tercer apartat que queda redactat com segueix:

Article 54. Drets generals i àmbit d'aplicació

3. Els centres i els establiments sanitaris disposaran les mesures necessàries per a fer efectius els drets reconeguts en aquest capítol.

Cinquanta. Es modifica l'apartat 2 de l'article 55, que queda redactat com segueix:

2. Al moment del naixement es fomentarà el contacte físic primerenc del nounat amb la mare, tant si el naixement es produeix mitjançant part natural com si es produeix mitjançant cesària, i s'evitarà la seua separació tant en el postpart immediat com durant la seua estada en l'establiment sanitari, quan no hi haja contraindicacions mèdiques.

Cinquanta-u. Es modifica l'apartat 3 de l'article 55, que queda redactat com segueix:

3. Quan no hi haja contraindicació mèdica, la mare té dret a estar acompanyada per la persona que ella vulga al llarg de tot el període de part i postpart.

Cinquanta-dos. Es modifica l'apartat 4 de l'article 55, que queda redactat com segueix:

4. El nounat té dret a ser identificat en el moment del naixement i a romandre amb sa mare, sempre que l'estat de salut d'ambdós ho faça possible.

Cinquanta-tres. Es modifica l'apartat 5 de l'article 55, que queda redactat com segueix:

5. La conselleria competent en matèria de sanitat adoptarà mesures per a promocionar la lactància materna durant l'embaràs, el puerperi i el període de lactància, com a garantia del millor desenvolupament del nounat, i facilitarà la informació necessària a la mare perquè trie l'alimentació d'aquest. Una vegada la mare haja exercit el seu dret d'opció, la seua decisió haurà de ser respectada.

Cinquanta-quatre. S'afegeix l'apartat 6 de l'article 55, que queda redactat com segueix:

6. La conselleria competent en matèria de sanitat adoptarà les mesures necessàries per a implementar la Iniciativa per a la humanització de l'assistència al naixement i la lactància (IHAN), llançada per l'OMS i la UNICEF, en tots els departaments de salut de la Comunitat Valenciana.

Cinquanta-cinc. S'afegeixen uns apartats 7 i 8 a l'article 55, que queden redactats com segueix:

7. La dona embarassada té dret a interrompre l'embaràs conforme a la legalitat vigent i el personal sanitari qualificat té l'obligació d'informar-la al respecte.

e) Gestionar y custodiar la documentación clínica que guarden cuando desarrollen su actividad de manera individual.

f) Guardar secreto sobre toda la información y documentación clínica sobre las personas pacientes o usuarias derivadas de su actuación profesional o de aquella a la que tengan acceso.

g) Prestar sus servicios cumpliendo de forma rigurosa las obligaciones contenidas en sus respectivos códigos deontológicos.

h) Recibir formación médica continuada, como derecho y deber de todo el personal sanitario.

Cuarenta y siete. Se modifica el nombre y el apartado 2 del artículo 53 en los siguientes términos concretos:

Artículo 53. Deberes de las personas

2. Toda persona está sujeta al cumplimiento de las siguientes obligaciones.

Cuarenta y ocho. Se modifica el nombre del capítulo II del título V de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana, que pasa a denominarse: derechos de la infancia y adolescencia.

Cuarenta y nueve. Se modifica el artículo 54, donde se añade un tercer apartado que queda redactado como sigue:

Artículo 54. Derechos generales y ámbito de aplicación

3. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este capítulo.

Cinquenta. Se modifica el apartado 2 del artículo 55, que queda redactado como sigue:

2. En el momento del nacimiento se fomentará el contacto físico temprano del recién nacido con la madre, tanto si el nacimiento se produce mediante parto natural como si se produce mediante cesárea, y se evitará su separación tanto en el posparto inmediato como durante su estancia en el establecimiento sanitario, cuando no haya contraindicaciones médicas.

Cinquenta y uno. Se modifica el apartado 3 del artículo 55, que queda redactado como sigue:

3. Cuando no haya contraindicación médica, la madre tiene derecho a estar acompañada por la persona que ella quiera a lo largo de todo el período de parto y posparto.

Cinquenta y dos. Se modifica el apartado 4 del artículo 55, que queda redactado como sigue:

4. El recién nacido tiene derecho a ser identificado en el momento del nacimiento y a permanecer con su madre, siempre que el estado de salud de ambos lo haga posible.

Cinquenta y tres. Se modifica el apartado 5 del artículo 55, que queda redactado como sigue:

5. La conselleria competente en materia de sanidad adoptará medidas para promocionar la lactancia materna durante el embarazo, el puerperio y el período de lactancia, como garantía del mejor desarrollo del recién nacido, y facilitará la información necesaria a la madre para que elija la alimentación de este. Una vez la madre haya ejercido su derecho de opción, su decisión deberá ser respetada.

Cinquenta y cuatro. Se añade el apartado 6 del artículo 55, que queda redactado como sigue:

6. La conselleria competente en materia de sanidad adoptará las medidas necesarias para implementar la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia (IHAN), lanzada por la OMS y la UNICEF, en todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.

Cinquenta y cinco. Se añaden los apartados 7 y 8 al artículo 55, que quedan redactados como sigue:

7. La mujer embarazada tiene derecho a interrumpir el embarazo conforme a la legalidad vigente y el personal sanitario cualificado tiene la obligación de informarla al respecto.



Els professionals sanitaris que exercisquen l'objecció de consciència als centres públics no podran participar en interrupcions voluntàries d'embarassos als centres privats.

8. Els centres i establiments sanitaris disposaran les mesures necessàries per a fer efectius els drets reconeguts en aquest article.

Cinquanta-sis. Se modifica l'apartat 2 de l'article 56, que queda redactat com segueix:

2. S'atendran de manera específica els problemes de salut que incideixen d'una forma significativa en l'adolescència, relacionats, sobretot, amb hàbits de salut, conductes de risc, conductes addictives, problemes de salut mental, trastorns de la conducta alimentària, com també trastorns de les relacions afectives i sexuals, prevenció d'infeccions de transmissió sexual i prevenció d'embarassos no desitjats.

Cinquanta-set. Es modifica l'apartat 7 de l'article 59, que queda redactat com segueix:

7. Cada centre escolar tindrà de referència un centre d'atenció primària i un centre de salut pública per a les accions preventives i de promoció de la salut i per a comunicar-se amb relació als problemes de salut que afecten la població escolar. La conselleria competent en matèria de sanitat comunicarà o proposarà, segons s'establisca legalment, a la conselleria competent en matèria d'educació, l'elaboració de protocols d'intervenció sobre aquells problemes i aspectes de salut que es consideren d'interès per a la protecció i la promoció de la salut en la població infantil i juvenil.

Cinquanta-vuit. Es modifica l'apartat 10.e de l'article 59, que queda redactat com segueix:

e) La vigilància i el control higienicosanitari dels aliments i del personal dels menjadors escolars, com també l'assessorament i la determinació, si escau, dels requisits mínims que han de reunir els menús dels menjadors escolars, garantint un alt nivell de protecció de la salut dels consumidors menors d'edat i el seu dret d'opció respecte a les substàncies que causen al·lèrgies o intoleràncies en els aliments.

Cinquanta-nou. Es crea un nou capítol III en el títol V de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, amb un nou article 59 bis, que queda redactat com segueix:

Capítol III. Assistència sanitària en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva de la dona

Article 59 bis. Drets generals i àmbit d'aplicació

1. En l'àmbit de la salut sexual i reproductiva, les dones tenen els drets següents:

a) A rebre una atenció sanitària al llarg del procés assistencial de l'embaràs, el part, el postpart i el puerperi. Els protocols d'atenció a l'embaràs, el part, el postpart i el puerperi de tots els centres i els serveis sanitaris hauran de ser permanentment actualitzats d'acord amb les guies i les recomanacions que la conselleria competent en matèria de sanitat pública aprobe.

b) A rebre una adequada preparació al part, suport a la lactància, atenció al postpart i cures al nadó, com també a triar l'hospital en el qual serà atès el part.

c) A ser informada de totes les intervencions que se li proposen en l'atenció sanitària de l'embaràs i del part.

d) Al fet que es facilite la seua participació activa com a protagonista de l'embaràs, el postpart i el puerperi i a ser informada dels seus drets.

e) A estar acompanyada per la persona designada per ella a aquest efecte, en totes les proves i actuacions mèdiques realitzades durant l'embaràs, inclosos els casos d'avortament o defunció perinatal, en l'atenció al part o la cesària, ja siga programada o urgent i en les actuacions mèdiques realitzades en el postpart.

f) Al fet que se li facilite al moment del naixement del seu fill o filla el contacte físic primerenc amb la mare, tant si el naixement es produeix mitjançant part natural com si es produeix mitjançant cesària.

Los profesionales sanitarios que ejerzan la objeción de conciencia en los centros públicos no podrán participar en interrupciones voluntarias de embarazos en los centros privados.

8. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este artículo.

Cinquenta y seis. Se modifica el apartado 2 del artículo 56, que queda redactado como sigue:

2. Se atenderán de manera específica los problemas de salud que inciden de una forma significativa en la adolescencia, relacionados, sobre todo, con hábitos de salud, conductas de riesgo, conductas adictivas, problemas de salud mental, trastornos de la conducta alimentaria, así como trastornos de las relaciones afectivo-sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados.

Cinquenta y siete. Se modifica el apartado 7 del artículo 59, que queda redactado como sigue:

7. 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.

Cinquenta y ocho. Se modifica el apartado 10.e del artículo 59, que queda redactado como sigue:

e) La vigilancia y control higiénico-sanitario de los alimentos y del personal de los comedores escolares, así como el asesoramiento y la determinación, en su caso, de los requisitos mínimos que deben reunir los menús de los comedores escolares, garantizando un alto nivel de protección de la salud de los consumidores menores de edad y su derecho de opción con respecto a las sustancias que causan alergias o intolerancias en los alimentos.

Cinquenta y nueve. Se crea un nuevo capítulo III en el título V de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana, con un artículo 59 bis, que queda redactado como sigue:

Capítulo III. Asistencia sanitaria en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de la mujer

Artículo 59 bis. Derechos generales y ámbito de aplicación

1. En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, las mujeres tienen los siguientes derechos:

a) A recibir una atención sanitaria a lo largo del proceso asistencial del embarazo, parto, posparto y puerperio. Los protocolos de atención al embarazo, parto, posparto y puerperio de todos los centros y servicios sanitarios deberán ser permanentemente actualizados conforme a las guías y recomendaciones que la conselleria competente en materia de sanidad pública apruebe.

b) A recibir una adecuada preparación al parto, apoyo a la lactancia, atención al posparto y cuidado al recién nacido, así como a elegir el hospital en el que será atendido su parto.

c) A ser informada de todas las intervenciones que se le propongan en la atención sanitaria del embarazo y del parto.

d) A que se facilite su participación activa como protagonista del embarazo, posparto y puerperio y a ser informada de sus derechos.

e) A estar acompañada por la persona designada por ella a este efecto, en todas las pruebas y actuaciones médicas realizadas durante el embarazo, incluidos los casos de aborto o defunción perinatal, en la atención al parto o cesárea, ya sea programada o urgente y en las actuaciones médicas realizadas en el posparto.

f) Al hecho de que se le facilite en el momento del nacimiento de su hijo o hija el contacto físico temprano con la madre, tanto si el nacimiento se produce mediante parto natural como si se produce mediante cesárea.



g) A ser informada i formada en matèria de lactància materna a fi de fomentar el desenvolupament de la pròpia salut i la seua utilització en l'alimentació infantil.

h) A rebre informació adequada, actualitzada i d'acord amb l'evidència científica sobre aspectes específics de salut de les dones, tals com sòl pelvià, menopausa i endometriosis.

i) A l'accés a les tècniques de reproducció assistida sense incórrer en cap tipus de discriminació.

j) A rebre l'atenció i l'educació sexual adequades, que inclou l'obtenció de la informació i l'assessorament necessaris sobre malalties de transmissió sexual i sobre anticoncepció, com també l'accés als mètodes de planificació familiar.

k) A obtenir la informació i l'assessorament per a la pràctica de la interrupció voluntària de l'embaràs en les condicions i amb els requisits legalment establerts, garantint la màxima rapidesa, seguretat i confidencialitat en tot el procés.

l) Al tractament especialitzat, tant assistencial com psicològic en cas de duel perinatal, després d'un avortament o un part d'un nadó mort o que muira posteriorment, adaptant el seu ingrés en tal cas a les especials circumstàncies, situant la mare en dependències diferents de les de maternitat.

2. Els centres i els establiments sanitaris disposaran les mesures necessàries per a fer efectius els drets reconeguts en aquest capítol.

Seixanta. En el títol V s'afegeix un nou capítol IV amb dos articles nous, 59 ter i 59 quater, amb el text següent:

Article 59 ter. Dret a la protecció de la salut

L'administració cooperarà amb les entitats del sector associatiu de les persones amb discapacitat i familiars a fi de garantir el ple gaudi dels drets a la protecció de la salut.

Article 59 quater. Mesures del sistema públic sanitari per a les persones amb discapacitat

La conselleria amb competències en matèria de sanitat adoptarà les mesures oportunes per a eliminar qualsevol tipus de barrera a la plena accessibilitat de les persones amb discapacitat al sistema públic sanitari.

Per a garantir la seua atenció adequada la conselleria competent en matèria de sanitat planificarà la formació del personal a càrrec seu comptant amb la col·laboració d'associacions i experts en la matèria.

Cal garantir que tots els centres sanitaris públics i privats complisquen en matèria d'accessibilitat universal eliminant barreres arquitectòniques, de la informació, de la comunicació, com també facilitar el transport sanitari necessari.

Cal garantir a les persones amb discapacitat programes d'atenció a la salut, inclosa formació en matèria de salut sexual i reproductiva.

Cal incloure les associacions de persones amb discapacitat en els òrgans de participació. Cal respectar el dret de les persones amb discapacitat a la lliure presa de decisions en els consentiments informats, que cal efectuar en formats accessibles.

Seixanta-u. Es modifica el punt 5, de l'article 62:

Cal afegir al final: i les entitats privades especialitzades en joc patològic i altres addicions.

Seixanta-dos. S'afegeix un nou apartat 6 a l'article 62, amb la redacció següent:

6. Seran prioritàries les actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit familiar, comunitari i educatiu, que hauran de coordinar-se per a implicar tots els agents socials intervinents com són la família, l'escola, associacions, xarxes locals i altres.

Seixanta-tres. Es modifica l'article 69, punt 7, que queda redactat com segueix:

7. A la via pública, excepte terrasses i vetlladors autoritzats. No obstant això, les ordenances municipals podran autoritzar la venda, el subministrament i el consum de begudes alcohòliques en determinats llocs de la via pública o en determinats dies de festes patronals, locals o festius concrets o, excepcionalment, amb motiu d'algun esdeveniment autoritzat.

g) A ser informada y formada en materia de lactancia materna con el fin de fomentar el desarrollo de la propia salud y su utilización en la alimentación infantil.

h) A recibir información adecuada, actualizada y de acuerdo con la evidencia científica sobre aspectos específicos de salud de las mujeres, tales como suelo pélvico, menopausia y endometriosis.

i) Al acceso a las técnicas de reproducción asistida sin incurrir en ningún tipo de discriminación.

j) A recibir la atención y educación sexual adecuadas, que incluye la obtención de la información y asesoramiento necesarios sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre anticoncepción, así como el acceso a los métodos de planificación familiar.

k) A obtener la información y el asesoramiento para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones y con los requisitos legalmente establecidos, garantizando la máxima rapidez, seguridad y confidencialidad en todo el proceso.

l) Al tratamiento especializado, tanto asistencial como psicológico en caso de duelo perinatal, tras un aborto o parto de un recién nacido muerto o que muera posteriormente, adaptando su ingreso en tal caso a las especiales circunstancias, situando a la madre en dependencias diferentes de las de maternidad.

2. Los centros y establecimientos sanitarios dispondrán las medidas necesarias para hacer efectivos los derechos reconocidos en este capítulo.

Sesenta. En el título V se añade un nuevo capítulo IV con dos nuevos artículos 59 ter y 59 quater, con el siguiente texto:

Artículo 59 ter. Derecho a la protección de la salud

La administración cooperará con las entidades del sector asociativo de las personas con discapacidad y familiares con el fin de garantizar el pleno disfrute de los derechos a la protección de la salud.

Artículo 59 quater. Medidas del sistema público sanitario para las personas con discapacidad

La conselleria con competencias en materia de sanidad adoptará las medidas oportunas para eliminar cualquier tipo de barrera a la plena accesibilidad de las personas con discapacidad al sistema público sanitario.

Para garantizar su atención adecuada la conselleria competente en materia de sanidad planificará la formación del personal a su cargo contando con la colaboración de asociaciones y expertos en la materia.

Garantizar que todos los centros sanitarios públicos y privados cumplan en materia de accesibilidad universal eliminando barreras arquitectónicas, de la información, de la comunicación, así como facilitar el transporte sanitario necesario.

Garantizar a las personas con discapacidad programas de atención a la salud incluyendo formación en materia de salud sexual y reproductiva.

Incluir a las asociaciones de personas con discapacidad en los órganos de participación. Respetar el derecho de las personas con discapacidad a la libre toma de decisiones en los consentimientos informados, debiendo efectuarse en formatos accesibles.

Sesenta y uno. Se modifica el punto 5, del artículo 62:

Hay que añadir al final: y las entidades privadas especializadas en juego patológico y otras adiciones.

Sesenta y dos. Se añade un nuevo apartado 6 al artículo 62, con la siguiente redacción:

6. Serán prioritarias las actuaciones preventivas y de promoción de la salud en el ámbito familiar, comunitario y educativo, que deberán coordinarse para implicar a todos los agentes sociales intervinientes como son la familia, la escuela, asociaciones, redes locales y otros.

Sesenta y tres. Se modifica el artículo 69, punto 7, que queda redactado como sigue:

7. En la vía pública, excepto terrazas y veladores autorizados. No obstante, las ordenanzas municipales podrán autorizar la venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas en determinados lugares de la vía pública o en determinados días de fiestas patronales, locales o festivos concretos o excepcionalmente con motivo de algún evento autorizado.



Els ajuntaments podran autoritzar el consum en espais de tradició gastronòmica, dins de l'horari i la delimitació d'espai que marquen les corporacions locals mateixes.

La venda o el consum de begudes hauran de ser de menys de 20 graus.

Quan les entitats locals autoritzen el consum de begudes alcohòliques en determinats espais públics a l'aire lliure en què estiguen previstes les concentracions de persones, s'hauran d'adoptar les mesures necessàries que garantisquen el compliment de la prohibició de venda, subministrament i consum de begudes per a menors d'edat i les altres prohibicions establides en aquesta llei. Les entitats locals que atorguen l'autorització vetllaran, així mateix, per la salut i la seguretat de les persones que es troben reunides i pel dret al descans de les persones.

Seixanta-quatre. Es modifica l'article 77, que queda redactat com segueix:

Article 77. Finançament de la Generalitat

La dotació pressupostària per al desenvolupament de les actuacions en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius s'incrementarà amb la quantia de les sancions econòmiques imposades per la comissió de les infraccions tipificades en el capítol IV del títol IX d'aquesta llei. Els ingressos que es produïsquen per aquesta causa estaran afectats a la prevenció, l'assistència i la resta d'actuacions que es facen en matèria de drogodependències i trastorns addictius per part de la conselleria competent.

Seixanta-cinc. Es modifica l'apartat 2 de l'article 79, que queda redactat de la manera següent:

2. La Generalitat Valenciana, a través de la conselleria competent en matèria de sanitat, col·laborarà amb les universitats de titularitat pública i els centres de formació professional establint acords entre les universitats i els centres d'estudis i les institucions sanitàries per a garantir la docència pràctica i clínica de les titulacions que així ho requerisquen i prioritzarà les impartides en centres de titularitat pública i amb sotmetiment a la normativa d'aplicació i regulació específica en matèria d'incompatibilitats.

Seixanta-sis. Es modifica l'article 80, que queda redactat com segueix:

Article 80. Investigació i innovació

1. La Generalitat fomentarà la investigació, la innovació i les bones pràctiques en l'àmbit de la salut, com a elements essencials per al progrés del sistema valencià de salut. Tot el sistema valencià de salut ha d'estar en disposició de poder ser utilitzat per a les activitats d'investigació en salut.

2. La conselleria amb competències en matèria de sanitat, en coordinació amb la conselleria amb competències en matèria d'investigació i ciència, determinarà la programació de la política d'investigació i innovació en matèria de salut, i són funcions d'aquesta política:

a) Establir, gestionar, coordinar i avaluar un marc global que permeti el desenvolupament de la investigació i la innovació en l'àmbit sanitari, per al qual es dotarà d'un pla estratègic plurianual, en línia amb les estratègies d'R+D+I de la Comunitat Valenciana establides per la conselleria amb competències en matèria d'R+D+I, el pla estratègic nacional d'R+D+I i les línies marcades en els programes marc europeus d'investigació.

b) Promover i facilitar el desenvolupament de la investigació i la innovació orientades a la fonamentació científica en la presa de decisions en matèria de salut, amb especial atenció a la seua rellevància, qualitat i aplicació de resultats a la pràctica clínica.

c) Organitzar, gestionar, coordinar i avaluar les diferents activitats encaminades a l'impuls i foment de la investigació, el desenvolupament i la innovació sanitària.

d) Impulsar, coordinar i realitzar el seguiment de plataformes científicotecnològiques que promoguen l'avaluació de tecnologies sanitàries, el desenvolupament i la innovació en l'àmbit sanitari.

e) Coordinar els centres i les estructures de gestió d'investigació i innovació vinculades a l'àmbit sanitari públic de la Comunitat Valenciana.

Los ayuntamientos podrán autorizar el consumo en espacios de tradición gastronómica, dentro del horario y la delimitación de espacio que marquen las propias corporaciones locales.

La venta o el consumo de bebidas deberán ser de menos de 20 grados.

Cuando las entidades locales autoricen el consumo de bebidas alcohólicas en determinados espacios públicos al aire libre en los que estén previstas las concentraciones de personas, se deberán adoptar las medidas necesarias que garanticen el cumplimiento de la prohibición de venta, suministro y consumo de bebidas para menores de edad y las demás prohibiciones establecidas en esta ley. Las entidades locales que otorguen la autorización velarán, asimismo, por la salud y seguridad de las personas que se encuentren reunidas y por el derecho al descanso de las personas.

Sesenta y cuatro. Se modifica el artículo 77, que queda redactado como sigue:

Artículo 77. Financiación de la Generalitat

La dotación presupuestaria para el desarrollo de las actuaciones en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos se incrementará con la cuantía de las sanciones económicas impuestas por la comisión de las infracciones tipificadas en el capítulo IV del título IX de esta ley. Los ingresos que se produzcan por dicha causa estarán afectados a la prevención, asistencia y demás actuaciones que se desarrollen en materia de drogodependencias y trastornos adictivos por parte de la conselleria competente.

Sesenta y cinco. Se modifica el apartado 2 del artículo 79, que queda redactado de la siguiente manera:

2. La Generalitat Valenciana, a través de la conselleria competente en materia de sanidad, colaborará con las universidades de titularidad pública y los centros de formación profesional estableciendo acuerdos entre las universidades y los centros de estudios de las instituciones sanitarias para garantizar la docencia práctica y clínica de las titulaciones que así lo requieran y priorizará las impartidas en centros de titularidad pública y con sometimiento a la normativa de aplicación y regulación específica en materia de incompatibilidades.

Sesenta y seis. Se modifica el artículo 80, que queda redactado como sigue:

Artículo 80. Investigación e innovación

1. La Generalitat fomentarà la investigació, la innovació i les bones pràctiques en el àmbit de la salut, como elementos esenciales para el progreso del sistema valenciano de salud. Todo el sistema valenciano de salud debe estar en disposición de poder ser utilizado para las actividades de investigación en salud.

2. La conselleria con competencias en materia de sanidad, en coordinación con la conselleria con competencias en materia de investigación y ciencia, determinará la programación de la política de investigación e innovación en materia de salud, siendo funciones de esta política:

a) Establecer, gestionar, coordinar y evaluar un marco global que permita el desarrollo de la investigación y la innovación en el ámbito sanitario, para lo que se dotará de un plan estratégico plurianual, en línea con las estrategias de I+D+I de la Comunitat Valenciana establecidas por la conselleria con competencias en materia de I+D+I, el plan estratégico nacional de I+D+I y las líneas marcadas en los programas marco europeos de investigación.

b) Promover y facilitar el desarrollo de la investigación y la innovación orientadas a la fundamentación científica en la toma de decisiones en materia de salud, con especial atención a su relevancia, calidad y aplicación de resultados a la práctica clínica.

c) Organizar, gestionar, coordinar y evaluar las diferentes actividades encaminadas al impulso y fomento de la investigación, desarrollo e innovación sanitaria.

d) Impulsar, coordinar y realizar el seguimiento de plataformas científico-tecnológicas que promuevan la evaluación de tecnologías sanitarias, el desarrollo y la innovación en el ámbito sanitario.

e) Coordinar los centros y estructuras de gestión de investigación e innovación vinculadas al ámbito sanitario público de la Comunitat Valenciana.



f) Impulsar, coordinar i realitzar el seguiment d'iniciatives de col·laboració públicoprivades en matèria d'investigació i innovació sanitària i biomèdica.

g) Participar amb altres òrgans i institucions del seu àmbit en el seguiment i el desenvolupament dels plans i els projectes d'investigació, desenvolupament i innovació sanitària.

h) Constituir, quan escaiga, entitats sense ànim de lucre de caràcter científic, el fi primordial de les quals serà l'impuls i el desenvolupament de la investigació científicotècnica, sanitària i biomèdica de la Comunitat Valenciana.

3. La Generalitat fomentarà la coordinació i la integració de les activitats d'R+D+I de les fundacions del sector públic que té adscrites i de les institucions sanitàries i de salut pública la investigació de les quals gestionen, amb l'objectiu d'incrementar la massa crítica dels seus grups d'investigació, coordinar les seues infraestructures científiques i plataformes tecnològiques i incrementar la seua capacitat competitiva en l'espai d'investigació nacional, europeu i internacional. Amb aquesta finalitat, es podran desenvolupar les estructures cooperatives (unitats mixtes, xarxes d'investigació, consorcis entre entitats d'investigació o altres fórmules organitzatives) que permeten una col·laboració més eficient dels grups i les institucions d'R+D+I del sistema valencià de salut.

4. La Generalitat fomentarà la coordinació de les activitats d'R+D+I del sistema valencià de salut amb les d'altres agents del sistema d'investigació i innovació i, en especial, amb les universitats públiques, els parcs tecnològics, els organismes públics d'investigació promovent el desenvolupament d'instituts d'investigació sanitària i altres fórmules de coordinació. De la mateixa manera, la Generalitat fomentarà les activitats d'innovació en salut, i orientarà una relació fructífera amb les empreses del sector i, en especial, articularà el suport per a l'avaluació de tecnologies sanitàries i d'innovacions i el desenvolupament de proves de concepte i validacions clíniques.

5. La Generalitat fomentarà les actuacions d'intensificació de l'activitat investigadora entre el personal professional del sistema valencià de salut, com també les de mobilitat i d'intercanvi entre professionals, tant a nivell de la Comunitat mateixa com en els espais sanitaris d'àmbit estatal i internacional, i promourà la seua participació en activitats d'investigació i innovació. La conselleria amb competències en matèria de sanitat vetllarà per a afavorir i impulsar línies d'actuació que eviten el conflicte d'interessos que puguen estar relacionats amb patrocinis d'institucions i empreses privades, i fomentarà la transparència.

Seixanta-set. Es modifica el punt 1.d de l'article 81, que queda redactat com segueix:

d) Els metges, els farmacèutics inspectors i els inspectors de salut pública en l'exercici de les seues funcions.

Seixanta-vuit. Es modifica l'apartat 2 de l'article 83 de la manera següent:

2. Així mateix, les activitats públiques i privades de les quals, directament o indirectament, puga derivar-se un risc per a la salut i la seguretat de les persones, incloses les de promoció i publicitat, se sotmetran a les mesures d'intervenció que reglamentàriament s'hi establisquen.

Seixanta-nou. Es modifica el punt 1.a de l'article 85, que queda redactat com segueix:

a) Garantir l'accés a una assistència sanitària equitativa i de qualitat en el marc de les prestacions del sistema valencià de salut, amb ple respecte als seus drets, com també vetllar pel compliment rigorós de les obligacions del personal sanitari reconegudes en aquesta llei.

Setanta. Es modifica la lletra d de l'apartat 1 de l'article 85 de la manera següent:

d) Tutelar el bon funcionament dels sistemes d'informació com a garantia del dret a la informació sanitària de les persones.

Setanta-u. Es modifica l'apartat 1 de l'article 86 de la manera següent:

1. Quan l'activitat exercida puga tenir una repercussió excepcional i negativa en la salut, les autoritats públiques sanitàries, a través dels òrgans competents en cada cas, podran procedir a l'adopció de les

f) Impulsar, coordinar y realizar el seguimiento de iniciativas de colaboración público-privadas en materia de investigación e innovación sanitaria y biomédica.

g) Participar con otros órganos e instituciones de su ámbito en el seguimiento y desarrollo de los planes y proyectos de investigación, desarrollo e innovación sanitaria.

h) Constituir, cuando sea oportuno, entidades sin ánimo de lucro de carácter científico, cuyo fin primordial será el impulso y desarrollo de la investigación científico-técnica, sanitaria y biomédica de la Comunitat Valenciana.

3. La Generalitat fomentarà la coordinació e integració de las actividades de I+D+I de las fundaciones del sector público que tiene adscritas y de las instituciones sanitarias y de salud pública cuya investigación gestionan, con el objetivo de incrementar la masa crítica de sus grupos de investigación, coordinar sus infraestructuras científicas y plataformas tecnológicas e incrementar su capacidad competitiva en el espacio de investigación nacional, europeo e internacional. A este fin, se podrán desarrollar las estructuras cooperativas (unidades mixtas, redes de investigación, consorcios entre entidades de investigación u otras fórmulas organizativas) que permitan una colaboración más eficiente de los grupos e instituciones de I+D+I del sistema valenciano de salud.

4. La Generalitat fomentarà la coordinació de las actividades de I+D+I del sistema valenciano de salud con las de otros agentes del sistema de investigación e innovación y, en especial, con las universidades públicas, parques tecnológicos, organismos públicos de investigación promoviendo el desarrollo de institutos de investigación sanitaria y otras fórmulas de coordinación. Del mismo modo, la Generalitat fomentarà las actividades de innovación en salud, orientando una relación fructífera con las empresas del sector y, en especial, articulando el soporte para la evaluación de tecnologías sanitarias y de innovaciones y el desarrollo de pruebas de concepto y validaciones clínicas.

5. La Generalitat fomentarà las actuaciones de intensificación de la actividad investigadora entre el personal profesional del sistema valenciano de salud, así como las de movilidad y de intercambio entre profesionales, tanto a nivel de la propia Comunitat como en los espacios sanitarios de ámbito estatal e internacional, promoviendo su participación en actividades de investigación e innovación. La conselleria con competencias en materia de sanidad velará para favorecer e impulsar líneas de actuación que eviten el conflicto de intereses que pudieran estar relacionados con patrocinios de instituciones y empresas privadas, fomentando la transparencia.

Sesenta y siete. Se modifica el punto 1.d del artículo 81, que queda redactado como sigue:

d) Los médicos, farmacéuticos inspectores e inspectores de salud pública en el ejercicio de sus funciones.

Sesenta y ocho. Se modifica el apartado 2 del artículo 83 de la siguiente manera:

2. Asimismo, las actividades públicas y privadas de las que, directa o indirectamente, pueda derivarse un riesgo para la salud y seguridad de las personas, incluidas las de promoción y publicidad, se someterán a las medidas de intervención que reglamentariamente se establezcan.

Sesenta y nueve. Se modifica el punto 1.a del artículo 85, que queda redactado como sigue:

a) Garantizar el acceso a una asistencia sanitaria equitativa y de calidad en el marco de las prestaciones del sistema valenciano de salud, con pleno respeto a sus derechos, así como velar por el cumplimiento riguroso de las obligaciones del personal sanitario reconocidas en la presente ley.

Setenta. Se modifica la letra d del apartado 1 del artículo 85 de la siguiente manera:

d) Tutelar el buen funcionamiento de los sistemas de información como garantía del derecho a la información sanitaria de las personas.

Setenta y uno. Se modifica el apartado 1 del artículo 86 de la siguiente manera:

1. Cuando la actividad desarrollada pudiera tener una repercusión excepcional y negativa en la salud, las autoridades públicas sanitarias, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán proceder a la



mesures especials que resulten necessàries per a garantir la salut i la seguretat de les persones, que tindran caràcter cautelar o, després del procediment contradictori corresponent, caràcter definitiu.

Setanta-dos. Es modifica l'apartat 2 de l'article 87 de la manera següent:

2. Les persones compareixeran de manera obligatòria davant de les oficines públiques quan calga per a protegir la salut pública. El requeriment de compareixença haurà de ser motivat.

Setanta-tres. Es modifica l'apartat 1 de l'article 90 de la manera següent:

1. Amb la instrucció prèvia del procediment administratiu corresponent i mitjançant una resolució motivada, es podrà ordenar la retirada definitiva del mercat d'un producte o un lot de productes, o prohibir-ne la comercialització, quan resulte provada la falta de seguretat o la perillositat per a les persones o hi haja sospites raonables de la seua perillositat sense possibilitat pràctica de determinar la seua seguretat.

Setanta-quatre. Article 96, nou apartat

Article 96. Graduació de les sancions

96.11. Intrusisme professional, d'acord amb la legalitat vigent.

Setanta-cinc. Es modifica l'apartat 1 de l'article 102 de la manera següent:

1. La identificació falsa o contrària al principi de veracitat, quant als mèrits, l'experiència o la capacitat tècnica, del personal sanitari en l'activitat professional i en les relacions assistencials amb les persones.

Setanta-sis. S'afegeix una nova disposició addicional quarta en la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana:

Quarta. Mesures de control de l'intrusisme

La conselleria competent en l'àmbit de la salut es coordinarà amb els diferents col·legis professionals de l'àmbit sanitari per a establir mecanismes per a lluitar contra l'intrusisme professional en matèria de salut.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

Primera. Consorci per a la investigació biomèdica i sanitària

L'administració de la Generalitat podrà constituir un consorci per a la investigació biomèdica i sanitària, en el qual es podran integrar les fundacions d'investigació en salut adscrites a la conselleria amb competències en matèria de sanitat, les fundacions d'investigació en salut dependents de corporacions locals que presten serveis de gestió i execució d'activitat investigadora als consorcis sanitaris, i altres organismes públics d'investigació, inclosos els universitaris.

Segona. Fundacions del sector públic adscrites a la conselleria amb competències en matèria de sanitat

D'acord amb el que disposa la Llei 14/2011, d'1 de juny, de la ciència, tecnologia i la innovació, i la normativa laboral, les fundacions del sector públic adscrites a la conselleria amb competències en matèria de sanitat tindran caràcter d'organismes públics d'investigació de la Generalitat, sempre que tinguen com a fi o objecte social activitats d'investigació científica, tècnica o innovació, de conformitat amb les seues normes de creació o els seus estatuts. Per tant, podran acollir-se a totes les modalitats de contractació de personal investigador previstes en la llei esmentada i en l'Estatut dels treballadors.

Tercera. No incidència econòmica

L'aprovació d'aquesta llei no comporta obligacions econòmiques en els pressupostos de la Generalitat.

DISPOSICIÓ DEROGATÒRIA

Única. Derogació

Queden derogades totes les normes del mateix rang o d'un rang inferior que s'oposen o siguin incompatibles amb el que disposa aquesta llei.

adopció de las medidas especiales que resulten necesarias para garantizar la salud y seguridad de las personas, que tendrán carácter cautelar o, tras el correspondiente procedimiento contradictorio, carácter definitivo.

Setenta y dos. Se modifica el apartado 2 del artículo 87 de la siguiente manera:

2. Las personas comparecerán de manera obligatoria ante las oficinas públicas cuando sea necesaria para la protección de la salud pública. El requerimiento de comparecencia deberá ser motivado.

Setenta y tres. Se modifica el apartado 1 del artículo 90 de la siguiente manera:

1. Previa instrucción del correspondiente procedimiento administrativo y mediante resolución motivada, se podrá ordenar la retirada definitiva del mercado de un producto o lote de productos, o prohibir su comercialización, cuando resulte probada la falta de seguridad o la peligrosidad para las personas o existan sospechas razonables de su peligrosidad sin posibilidad práctica de determinar su seguridad.

Setenta y cuatro. Artículo 96, nuevo apartado

Artículo 96. Graduación de las sanciones

96.11. Intrusismo profesional, de acuerdo con la legalidad vigente.

Setenta y cinco. Se modifica el apartado 1 del artículo 102 de la siguiente manera:

1. La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con las personas.

Setenta y seis. Se añade una nueva disposición adicional cuarta en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana:

Quarta. Medidas de control del intrusismo

La conselleria competente en el ámbito de la salud se coordinará con los diversos colegios profesionales del ámbito sanitario para establecer mecanismos para luchar contra el intrusismo profesional en materia de salud.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Consorcio para la investigación biomédica y sanitaria

La administración de la Generalitat podrá constituir un consorcio para la investigación biomédica y sanitaria, en el que se podrán integrar las fundaciones de investigación en salud adscritas a la conselleria con competencias en materia de sanidad, las fundaciones de investigación en salud dependientes de corporaciones locales que presten servicios de gestión y ejecución de actividad investigadora a los consorcios sanitarios, y otros organismos públicos de investigación, incluidos los universitarios.

Segunda. Fundaciones del sector público adscritas a la conselleria con competencias en materia de sanidad

A los efectos de lo dispuesto en la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la ciencia, tecnología y la innovación y en la normativa laboral, las fundaciones del sector público adscritas a la conselleria con competencias en materia de sanidad, tendrán carácter de organismos públicos de investigación de la Generalitat, siempre que tengan como fin u objeto social actividades de investigación científica, técnica o innovación, de conformidad con sus normas de creación o sus estatutos. Y, por tanto, podrán acogerse a todas las modalidades de contratación de personal investigador previstas en dicha ley y en el Estatuto de los trabajadores.

Tercera. No incidencia económica

La aprobación de la presente ley no comporta obligaciones económicas en los presupuestos de la Generalitat.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única. Derogación

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan o sean incompatibles con lo dispuesto en esta ley.

DISPOSICIONS FINALS

Primera. Òrgans de direcció dels departaments de salut

Sense perjudici del que disposa l'apartat 2 de la disposició derogatòria única de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de salut de la Comunitat Valenciana, i fins que no es produïska el desenvolupament reglamentari que preveu, es modifica l'article 31 de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'ordenació sanitària de la Comunitat Valenciana, i s'inclouen en la composició del consell de direcció del departament de salut les persones titulars de les direccions dels centres de salut pública, adscrits al departament de salut, a fi de facilitar i millorar la coordinació entre els recursos assistencials i de salut pública.

Segona. Entrada en vigor

Aquesta llei entrarà en vigor l'endemà de la publicació en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Per tant, ordene que tots els ciutadans i totes les ciutadanes, tribunals, autoritats i poders públics als quals pertoque, observen i facen complir esta llei.

València, 20 d'abril de 2018

El president de la Generalitat
XIMO PUIG I FERRER

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Órganos de dirección de los departamentos de salud

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 2 de la disposición derogatoria única de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de salud de la Comunitat Valenciana, y en tanto no se produzca el desarrollo reglamentario previsto en la misma, se modifica el artículo 31 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de ordenación sanitaria de la Comunitat Valenciana, incluyendo en la composición del consejo de dirección del departamento de salud a las personas titulares de las direcciones de los centros de salud pública, adscritos al departamento de salud, con el fin de facilitar y mejorar la coordinación entre los recursos asistenciales y de salud pública.

Segunda. Entrada en vigor

Esta ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos y todas las ciudadanas, tribunales, autoridades y poderes públicos a los que corresponda, observen y hagan cumplir esta ley.

València, 20 de abril de 2018

El president de la Generalitat
XIMO PUIG I FERRER