



EL DECRET 74/2007  
sobre estructura,  
organització i  
funcionament de  
l'atenció sanitària a la  
Comunitat Valenciana.

—

La nostra proposta

EL DECRETO 74 /2007  
sobre estructura,  
organización y  
funcionamiento de la  
atención sanitaria en la  
Comunitat Valenciana.

—

Nuestra propuesta



La sanitat pública espanyola, regida per la Llei General de Sanitat de 1986 <sup>1</sup>, proposa actualment nous models d'organització <sup>2</sup> que s'adapten als canvis socials i demogràfics constants.

Aquesta voluntat de millora ens compromet a tots els professionals de la salut a donar el màxim de la nostra capacitat en una organització i planificació en la qual, per força i per dret, hem de participar molt activament <sup>3,4</sup>.

A la Comunitat Valenciana, assolits ja els objectius d'universalitat i d'equitat, queda per endavant aprofundir en un procés assistencial integral i integrat, de qualitat i eficient, ja previst a la Llei 3 /2003 d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana<sup>5</sup>.

El govern valencià, en aquest sentit, ha publicat recentment el Decret 74/2007<sup>6</sup> de la Conselleria de Sanitat del 18 de maig, sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana.

Segons què diu el preàmbul del decret, aquestos nous models organitzatius s'orienten cap a l'usuari en un entorn flexible i horitzontal que permet la coordinació àgil i ràpida de tots els recursos per mitjà de fer servir els instruments de gestió actuals.

L'objectiu de més prioritat és l'eficiència, mitjançant un model que tracta de promoure la participació i corresponsabilitat dels seus professionals i l'orientació cap a l'usuari.

Aquest sentit de corresponsabilitat ens ha impulsat a presentar un document crític amb l'articulat del decret en qüestió i amb la seua visió centrada en l'atenció mèdica de patologies.

Volem mostrar la nostra voluntat de participar en la construcció d'un model organitzatiu en què podrem complir l'objectiu de protecció de la salut per a tots els ciutadans amb la màxima eficiència i qualitat.

Coincidim en que el procés assistencial s'ha de centrar en l'usuari, però per assolir aquest objectiu cal veure'l en tota la complexitat i saber integrar-hi, a més del procés assistencial mèdic, el procés assistencial infermer.

Pel que fa referència a la professió d'infermeria, la participació i corresponsabilitat s'hauria de concretar a l'articulat fent palesa la importància de les funcions pròpies d'infermeria i el contingut dels càrrecs de direcció d'infermeria com responsables i garants del pla de cures infermeres.

Tenir cura no és cap activitat aïllada. És el resultat d'un procés planificat en tots els passos. La valoració i el diagnòstic infermers es segueixen d'un pla de cures sotmés a seguiment i a

La sanidad pública española, regida por la Ley General de Sanidad de 1986 <sup>1</sup>, propone actualmente nuevos modelos organizativos <sup>2</sup> que se adapten a los cambios sociales y demográficos constantes.

Esta voluntad de mejora nos compromete a todos los profesionales de la salud a dar el máximo de nuestra capacidad en una organización y planificación en que, obligadamente y por derecho, hemos de participar de forma muy activa <sup>3,4</sup>.

En la Comunidad Valenciana, alcanzados ya los objetivos de universalidad y de equidad, queda por delante profundizar en un proceso asistencial que sea integral e integrado, de calidad y eficiente, tal y como se prevé en la ley 3 / 2003 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana<sup>5</sup>.

El gobierno valenciano, en este sentido, ha publicado recientemente el Decreto 74/2007<sup>6</sup> de la Conselleria de Sanitat de 18 de mayo, sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana.

Según dice el decreto en el preámbulo, estos nuevos modelos organizativos se orientan hacia el usuario en un entorno flexible y horizontal que permita la coordinación ágil y rápida de todos los recursos utilizando las herramientas actuales de gestión.

El objetivo prioritario es la eficiencia, mediante un modelo que trata de promover la participación y corresponsabilidad de sus profesionales y la orientación hacia el usuario.

Ese sentido de corresponsabilidad nos ha impulsado a presentar un documento crítico con el articulado del decreto en cuestión y con su visión centrada en la atención médica de patologías.

Queremos mostrar nuestra voluntad de participar en la construcción de un modelo organizativo en el que podamos cumplir el objetivo de protección de la salud para todos los ciudadanos con la máxima eficiencia y calidad.

Coincidimos en que el proceso asistencial se ha de centrar en el usuario, pero para conseguir este objetivo es necesario verlo en toda su complejidad y saber integrar en él además del proceso asistencial médico, el proceso asistencial enfermero.

En lo referente a la profesión enfermera, la participación y corresponsabilidad debe concretarse en el articulado y poner de manifiesto la importancia de las funciones propias de enfermería y el contenido de los cargos de dirección de enfermería como responsables y garantes del plan de cuidados enfermeros.

El cuidado no es sólo una actividad aislada, es el resultado de un proceso planificado en todas sus



avaluacions constants.

Sobre aquestes cures infermeres planificades pivoten totes les funcions pròpies d'infermeria <sup>4</sup>:

- **Funció assistencial:** En què, a més del pla de cures d'infermeria, compleix amb les activitats delegades o de col·laboració amb altres professionals, per regla general metges.
- **Funció docent:** On hi ha una doble vessant de formació de professionals d'infermeria i d'educació per a la salut i l'autocura.
- **Funció investigadora:** En ple desenvolupament en la nostra disciplina, és essencial per a proporcionar cures de qualitat basades en proves científiques.
- **Funció gestora i administradora:** Les infermeres gestionen cures. En la pràctica diària, planifiquen i organitzen el seu propi pla de cures, les activitats de col·laboració amb els metges i aquelles que es deriven de la gestió de recursos materials i humans.

Així, doncs, sols la direcció d'infermeria hauria d'assolir les funcions de la professió al més alt nivell jeràrquic amb els objectius fonamentals de:

- Aconseguir que el pla de cures infermeres i la seua gestió s'integren plenament en el procés assistencial comú.
- Garantir, amb aquesta gestió, que el pla d'atenció d'infermeria tinga la qualitat que es deu als ciutadans.

La formació acadèmica necessària per totes i cadascuna d'aquestes responsabilitats s'obté amb la titulació universitària de grau. Això no obstant, el nostre país, dintre de l'entorn europeu, està formant professionals de postgrau o Màster, cosa que hauria de tenir-se en compte per a càrrecs de lideratge professional.

Per aquestes raons, ens proposem:

1. Analitzar de manera crítica el decret 74/2007<sup>6</sup> i la seua correcció d'errors amb data 2-07-2007<sup>7</sup>
2. Proposar una redacció alternativa que, amb la màxima fidelitat a l'esperit de la llei, reflectisca la nostra aportació professional actual i futura a la societat.

El mètode que hem fet servir és:

- Estudiar el text del decret i de la legislació anterior a que fa referència
- Redactar els resultats de la nostra anàlisi i observacions seguint el mateix ordre del text oficial.
- Per a guanyar claredat expositiva hem col·locat el

etapas. La valoració y diagnóstico enfermeros se siguen de un plan de cuidados sometido a seguimiento y evaluación constantes.

Sobre este cuidado enfermero planificado pivotan todas las funciones propias de enfermería <sup>4</sup>:

- **Función asistencial:** En la que además del plan de cuidados de enfermería cumple con actividades delegadas o de colaboración con otros profesionales, habitualmente médicos.
- **Función docente:** En la que existe una doble vertiente de formación de profesionales de enfermería y de educación para la salud y el autocuidado.
- **Función investigadora:** En pleno desarrollo en nuestra disciplina, es esencial para proporcionar cuidados de calidad basados en pruebas científicas.
- **Función gestora y administradora:** Las enfermeras gestionan cuidados. En la práctica diaria planifican y organizan su propio plan de cuidados, las actividades de colaboración con los médicos y las derivadas de gestión de recursos materiales y humanos.

Así pues, sólo la dirección de enfermería ha de asumir las funciones de su profesión al más alto nivel jerárquico con los objetivos fundamentales de:

- Conseguir que el plan de cuidados enfermeros y su gestión se integren plenamente en el proceso asistencial conjunto.
- Garantizar con esta gestión que el plan de atención de enfermería tenga la calidad que debemos a nuestros ciudadanos.

La formación académica necesaria para todas y cada una de estas responsabilidades se obtiene con la titulación universitaria de grado. No obstante, nuestro país, dentro del entorno europeo, está formando profesionales de postgrado o Master situación que habría de tenerse en cuenta para cargos de liderazgo profesional.

Por todo lo expuesto, nos proponemos:

1. Analizar críticamente el decreto 74/2007<sup>6</sup> y su corrección de errores de fecha 2 -07-2007<sup>7</sup>
2. Proponer una redacción alternativa que, con la máxima fidelidad al espíritu de la ley, refleje nuestra aportación profesional actual y futura a la sociedad.

El método que hemos utilizado es:

- Estudiar el texto del decreto y de la legislación anterior a que hace referencia.
- Redactar los resultados de nuestro análisis y observaciones siguiendo el mismo orden del texto



text original, seguit de les observacions, si calien, i de la proposta de redacció.

- En alguns casos hem hagut de reproduir els apartats complets per no perdre el sentit del context.

Hem respectat l'original en estil i en qüestions gramaticals, que no són l'objecte d'aquest document. Únicament es proposen canvis en la paraula o frase concreta el contingut de la qual no compartim. Per tal que no haja confusions, els canvis es ressalten en negreta.

oficial.

- Para ganar claridad hemos colocado el texto original, seguido de las observaciones, si eran necesarias, y de la propuesta de redacción.
- En algunos casos hemos tenido que reproducir los apartados completos para que no se pierda el sentido del contexto.

Hemos respetado el original en su estilo y en cuestiones gramaticales, que no son el objeto de este documento. Únicamente se proponen cambios en la palabra o frase concreta cuyo contenido no compartimos. Para que no haya confusiones, los cambios se resaltan en negrita.



Preàmbul del decret	Preámbulo del decreto
<b>1)</b>	<b>1)</b>
<b>Text original:</b> “[...] majors quotes de participació i coresponsabilitat per part dels seus professionals i una major orientació cap al <b>pacient</b> .”	<b>Texto original:</b> “[...] mayores cotas de participación y coresponsabilidad por parte de sus profesionales y una mayor orientación hacia el <b>paciente</b> .”
<b>Observacions:</b> S'utilitza el terme “pacient” en diverses ocasions al preàmbul i a l'articulat. Considerem que s'hauria de fer servir “usuari” entés com a persona, família o comunitat sana o malalta.	<b>Observaciones:</b> Se utiliza el término “paciente” en diversas ocasiones tanto en el preámbulo como en el articulado. Consideramos que se debería utilizar “usuario” entendido como persona, familia o comunidad sana o enferma.
<b>Proposta de Redacció:</b> “[...] majors quotes de participació i coresponsabilitat per part dels seus professionals i una major orientació cap a l' <b>usuari</b> .”	<b>Propuesta de Redacción:</b> “[...] mayores cotas de participación y coresponsabilidad por parte de sus profesionales y una mayor orientación hacia el <b>usuario</b> .”
<b>2)</b>	<b>2)</b>
<b>Text original:</b> “[...] hospitals de dia, unitats d'hospitalització a domicili, <b>unitats mèdiques de curta estada</b> i atenció sociosanitària, cirurgia major ambulatoria, etc.”	<b>Texto original:</b> “[...] hospitales de día, unidades de hospitalización a domicilio, <b>unidades médicas de corta estancia</b> y atención socio-sanitaria, cirugía mayor ambulatoria, etc.”
<b>Observacions:</b> S'ha de ser fidel a l'esperit d'atenció integral i multidisciplinària que emana de la llei d'ordenació sanitària de 2003 <sup>3</sup> i fugir de noms o expressions que donen una idea reduccionista del procés assistencial	<b>Observaciones:</b> Se ha de ser fiel al espíritu de atención integral y multidisciplinaria que emana de la Ley de Ordenación Sanitaria de 2003 <sup>3</sup> , huyendo de nombres y expresiones que dan una idea reduccionista del proceso asistencial
<b>Proposta de Redacció:</b> “[...] hospitals de dia, unitats d'hospitalització a domicili, <b>unitats assistencials de curta estada</b> i atenció sociosanitària, cirurgia major ambulatoria, etc.”	<b>Propuesta de Redacción:</b> “[...] hospitales de día, unidades de hospitalización a domicilio, <b>unidades asistenciales de corta estancia</b> y atención socio-sanitaria, cirugía mayor ambulatoria, etc.”
<b>3)</b>	<b>3)</b>
<b>Text original:</b> “[...] amb l'objectiu que al <b>pacient</b> se l'atenga en el lloc i pel professional més adequat per al nivell de <b>complexitat de la seua patologia</b> .”	<b>Texto original:</b> “[...] con el objetivo de que al <b>paciente</b> se le atienda en el lugar y por el profesional más adecuado para el nivel de <b>complejidad de su patología</b> .”



<p><b>Observacions:</b></p> <p>No s'enten que s'utilitzin noms que defugen la intervenció multidisciplinària. Així, es parla de complexitat de la patologia i tractament mèdic sense fer esment de la planificació de cures d'infermeria.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>No se entiende que se utilicen nombres que eluden la intervención multidisciplinaria. Así, se habla de complejidad de patología y tratamiento médico sin mencionar el plan de cuidados de enfermería.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>"[...] amb l'objectiu que a l'<b>usuari</b> se l'atenga en el lloc i pel professional més adequat per al nivell de <b>complexitat de la seua patologia o de la seua necessitat de cures.</b>"</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>"[...] con el objetivo de que al <b>usuario</b> se le atienda en el lugar y por el profesional más adecuado para el nivel de <b>complejidad de su patología o de su necesidad de cuidados.</b>"</p>
<p><b>4)</b></p>	<p><b>4)</b></p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>"[...] redundarà en benefici dels <b>pacients.</b>"</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>"[...] redundará en beneficio de los <b>pacientes.</b>"</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>"[...] redundarà en benefici dels <b>usuaris.</b>"</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>"[...] redundará en beneficio de los <b>usuarios.</b>"</p>
<p><b>Capítol I</b> <b>Marc general de l'organització i funcionament de l'assistència sanitària.</b></p>	<p><b>Capítulo I</b> <b>Marco general de la organización y funcionamiento de la asistencia sanitaria.</b></p>
<p>Article 2. Funcions dels servicis sanitaris.</p>	<p>Artículo 2. Funciones de los servicios sanitarios</p>
<p><b>5)</b> 2.1 a) Funcions d'atenció sanitària</p>	<p><b>5)</b> 2.1 a) Funciones de atención sanitaria</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>"[...] – Detecció precoç de les <b>patologies</b> de major incidència i prevalença. – Diagnòstic i tractament de la <b>patologia</b> somàtica i psíquica en els diferents àmbits d'actuació, basant-se en els protocols prèviament establits incloent les cures a pacients terminals. [...]"</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>"[...] – Detección precoz de las <b>patologías</b> de mayor incidencia y prevalencia. – Diagnóstico y tratamiento de la <b>patología</b> somática y psíquica en los diferentes ámbitos de actuación, basándose en los protocolos previamente establecidos incluyendo los cuidados a pacientes terminales. [...]"</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>És necessari parlar de patologies i de problemes de salut, per tal de contemplar totes les situacions que comprometen o poden comprometre l'estat somàtic i psíquic de la persona.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Es necesario hablar de patologías y de problemas de salud, con el objeto de contemplar todas las situaciones que comprometen o pueden comprometer el estado somático y psíquico de la persona.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>"[...]."</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>"[...]."</p>



<p>– Detecció precoç de les <b>patologies o problemes de salut</b> de major incidència i prevalença. – Diagnòstic i tractament de la <b>patologia o problema de salut</b> somàtic i psíquic en els diferents àmbits d'actuació, basant-se en els protocols prèviament establits incloent les cures a pacients terminals. [...].”</p>	<p>“[...]. – Detección precoz de las <b>patologías o problemas de salud</b> de mayor incidencia y prevalencia. – Diagnóstico y tratamiento de la <b>patología o problema de salud</b> somático y psíquico en los diferentes ámbitos de actuación, basándose en los protocolos previamente establecidos incluyendo los cuidados a pacientes terminales. [...].”</p>
<p>Article 3. Organització de l'assistència sanitària</p>	<p>Artículo 3. Organización de la asistencia sanitaria</p>
<p><b>6)</b> 3.2.</p>	<p><b>6)</b> 3.2.</p>
<p><b>Text original:</b> “[...] acostar l'atenció al <b>pacient</b> i interrelacionar els distints professionals respectant sempre la intimitat i privacitat dels <b>pacients</b>.”</p>	<p><b>Texto original:</b> “[...] acercar la atención al <b>paciente</b> e interrelacionar a los distintos profesionales respetando siempre la intimidad y privacidad de aquéllos.”</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b> “[...] acostar l'atenció al <b>usuari</b> i interrelacionar els distints professionals respectant sempre la intimitat i privacitat dels <b>usuaris</b>.”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b> “[...] acercar la atención al <b>usuario</b> e interrelacionar a los distintos profesionales respetando siempre la intimidad y privacidad de aquéllos.”</p>
<p><b>7)</b> 3.6.</p>	<p><b>7)</b> 3.6.</p>
<p><b>Text original:</b> “3.6. Totes les activitats relatives a prevenció, promoció i <b>educació sanitària</b> es faran en coordinació amb les estructures de Salut Publica [...]”</p>	<p><b>Texto original:</b> “3.6. Todas las actividades relativas a prevención, promoción y <b>educación sanitaria</b> se realizarán en coordinación con las estructuras de salud publica [...]”</p>
<p><b>Observacions:</b> S'hauria d'aclarir si educació sanitària és aquí sinònim d'educació per a la salut, sobretot si tenim present que existeix també el terme d'educació terapèutica i es pot crear una ambigüitat.</p>	<p><b>Observaciones:</b> Se debería aclarar si educación sanitaria es aquí sinónimo de educación para la salud, sobre todo si tenemos en cuenta que existe también el término de educación terapéutica y se puede crear una ambigüedad.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b> “3.6. Totes les activitats relatives a prevenció, promoció i <b>educació per a la salut</b> es faran en coordinació amb les estructures de Salut Publica [...]”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b> “3.6. Todas las actividades relativas a prevención, promoción y <b>educación para la salud</b> se realizarán en coordinación con las estructuras de salud publica [...]”</p>
<p><b>8)</b> 3.7.1</p>	<p><b>8)</b> 3.7.1</p>
<p><b>Text original:</b> “3.7. Els servicis i unitats podran configurar-se, d'acord amb les noves fórmules organitzatives</p>	<p><b>Texto original:</b> “3.7. Los servicios y unidades podrán configurarse de acuerdo con las nuevas fórmulas organizativas de</p>



d'integració dels recursos assistencials, com a Àrees Clíniques i Unitats de Gestió Clínica, si ho autoritza l'Agència Valenciana de Salut, segons el que estableix l'article 41 de la Llei 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

3.7.1. Les àrees clíniques són agrupacions de recursos assistencials que provenen de diferents **servicis mèdics, i/o quirúrgics** o de suport que atenen **patologies** afins i garanteixen una resposta integral al pacient.

3.7.2. Les unitats de gestió clínica són unitats assistencials que poden coincidir amb un servei clínic, amb una unitat funcional, una àrea de suport, o una unitat d'atencions, les activitats de les quals s'articulen segons criteris de gestió clínica.

3.7.3. Les àrees clíniques i les unitats de gestió clínica podran:

- Constituir-se com a centres de gestió dels processos assistencials dotats d'autonomia per a això.
- Estar integrades per professionals procedents de servicis ja existents amb activitat en els processos inclosos en la seua cartera de servicis.
- Disposar d'organització i normes internes pròpies, el disseny funcional del qual es fonamenta en models de gestió basada en l'excel·lència o qualitat total.
- Subscriure directament amb la direcció de l'hospital l'acord de gestió.
- Responsabilitzar-se de la gestió dels recursos assignats.

3.7.4. Reglamentàriament s'establirà el procediment de creació de les àrees clíniques i de les unitats de gestió clíniques en els diferents àmbits.”

**Observacions:**

Les definicions d'àrea clínica i d'unitat de gestió clínica són confuses. No tenen cap element distintiu ni en els components ni en els objectius. L'única característica clara és l'autonomia de gestió, però no sabem ben bé en quin compromís diferenciador de resultats o de qualitat. El que sí que sembla clar és que si es tracta de recursos i processos clínics i assistencials han de comptar amb professionals infermers per a la posada en funcionament, organització i direcció multidisciplinària. En la nostra proposta tan sol canviem coses elementals, a l'espera del reglament de creació que s'anuncia en 3.7.4.

**Proposta de Redacció:**

[...]

3.7.1. Les àrees clíniques són agrupacions de recursos **assistencials** que provenen de diferents

integración de los recursos asistenciales, como Áreas Clínicas y Unidades de Gestión Clínica, previa autorización de la Agencia Valenciana de Salud, según lo establecido en el artículo 41 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

3.7.1. Las Áreas Clínicas son agrupaciones de recursos asistenciales que provienen de distintos **servicios médicos, y/o quirúrgicos** o de soporte que atienden patologías afines y garantizan una respuesta integral al paciente.

3.7.2. Las Unidades de Gestión Clínica son unidades asistenciales, que pueden coincidir con un servicio clínico, con una unidad funcional, un área de apoyo, o una unidad de cuidados, cuyas actividades se articulan según criterios de gestión clínica.

3.7.3. Las Áreas Clínicas y las Unidades de Gestión Clínica podrán:

- Constituirse como centros de gestión de los procesos asistenciales dotados de autonomía para ello.
- Estar integradas por profesionales procedentes de servicios ya existentes con actividad en los procesos incluidos en su cartera de servicios.
- Disponer de organización y normas internas propias, cuyo diseño funcional se fundamenta en modelos de gestión basada en la excelencia o calidad total.
- Suscribir directamente con la Dirección del Hospital el Acuerdo de Gestión.
- Responsabilizarse de la gestión de los recursos asignados.

3.7.4. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento de creación de las Áreas Clínicas y de las Unidades de Gestión Clínicas en los diferentes ámbitos.”

**Observaciones:**

Las definiciones de Área Clínica y de Unidad de Gestión Clínica son confusas. No tienen ningún elemento distintivo ni en los componentes ni en los objetivos. La única característica clara es la autonomía de gestión pero no sabemos con que compromiso diferenciador de resultados o de calidad. Lo que sí que parece claro es que si se trata de recursos y procesos clínicos y asistenciales con vocación integral han de contar con profesionales enfermeros para su puesta en marcha, organización y dirección multidisciplinaria. En nuestra propuesta sólo cambiamos cosas elementales, a la espera del reglamento de creación que se anuncia en 3.7.4.

**Propuesta de Redacción:**

[...]

3.7.1. Las Áreas Clínicas son agrupaciones de recursos **asistenciales** que provienen de distintos



<p>assistencials o de suport que atenen patologies o <b>problemes de salut</b> afins i garantixen una resposta integral al pacient.</p> <p>[...]</p> <p>3.7.4. Reglamentàriament s'establirà el procediment de creació de les àrees clíniques i de les unitats de gestió clíniques en els diferents àmbits.”</p>	<p>servicios asistenciales o de soporte que atienden patologías o <b>problemas de salud</b> afines y garantizan una respuesta integral al paciente.</p> <p>[...]</p> <p>3.7.4. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento de creación de las Áreas Clínicas y de las Unidades de Gestión Clínicas en los diferentes ámbitos.”</p>
<p>Article 5. Funcionament dels centres sanitaris.</p>	<p>Artículo 5. Funcionamiento de los centros sanitarios.</p>
<p><b>9)</b> 5.1.</p>	<p><b>9)</b> 5.1.</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>“5.1. Les activitats d'atenció sanitària tenen lloc al centre, al domicili del <b>pacient</b> i en l'àmbit de la comunitat [...]”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>“5.1. Las actividades de atención sanitaria se desarrollan en el centro, en el domicilio del <b>paciente</b> y en el ámbito de la comunidad [...]”</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>“5.1. Les activitats d'atenció sanitària tenen lloc al centre, al domicili de l'<b>usuari</b> i en l'àmbit de la comunitat [...]”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“5.1. Las actividades de atención sanitaria se desarrollan en el centro, en el domicilio del <b>usuario</b> y en el ámbito de la comunidad [...]”</p>
<p><b>10)</b> 5.2.</p>	<p><b>10)</b> 5.2.</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>[...]</p> <p>– L'horari ordinari dels centres sanitaris serà de matí i vesprada, per això l'activitat programada serà <b>de matí i de vesprada</b>.</p> <p>– Les urgències s'atendran durant les <b>24 hores del dia</b>.”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>[...]</p> <p>– El horario ordinario de los centros sanitarios será de <b>mañana y tarde</b>, por ello la actividad programada será de <b>mañana y de tarde</b>.</p> <p>– Las urgencias se atenderán durante las <b>24 horas del día</b>.”</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>S'hauria d'especificar que l'horari ordinari inclou tant sol els dies laborables, en tant que les urgències s'atenen cada dia del any.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Debería especificarse que el horario ordinario abarca solamente los días laborables, mientras que las urgencias se atienden todos los días del año.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>[...]</p> <p>– L'horari ordinari dels centres sanitaris serà <b>els dies laborables de matí i vesprada</b>, horari en el qual es realitzarà l'activitat programada.</p> <p>– Les urgències s'atendran durant les <b>24 hores del dia, cada dia del any</b>.”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>[...]</p> <p>– El horario ordinario de los centros sanitarios será <b>los días laborables de mañana y tarde</b>, horario en que se realizará la actividad programada.</p> <p>– Las urgencias se atenderán durante las <b>24 horas del día, todos los días del año</b>.”</p>
<p>Article 7. Coordinació dels servicis sanitaris</p>	<p>Artículo 7. Coordinación de los servicios sanitarios</p>
<p><b>11)</b> 7.3</p>	<p><b>11)</b> 7.3</p>



<p><b>Text original:</b></p> <p>“7.3. Es potenciarà dins dels departaments la dispersió de determinats <b>metges</b> perquè actuen com a agents integradors, consultors o d'enllaç. El professional que actua d'enllaç és un facilitador de la labor del <b>metge d'Atenció Primària</b> pel que fa a atenció ambulatoria i hospitalària.”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>“7.3. Se potenciará dentro de los departamentos la dispersión de determinados <b>médicos</b> para que actúen como agentes integradores, consultores o de enlace .El profesional que actúa de enlace es un facilitador de la labor del <b>médico de atención Primaria</b> en lo referente a atención ambulatoria y hospitalaria.”</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>La coordinació i les interconsultes entre diferents àmbits fan referència als professionals del departament i al procés assistencial global. És necessari, per tant, que els agents integradors, consultors o d'enllaç siguin tant metges com infermers.</p> <p>D'altra banda, la tasca de facilitació és bidireccional i, en la mesura que ajuda a Atenció Primària i a Atenció Especialitzada, assegura una continuïtat de tractament i de cures a l'usuari.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>La coordinación y las interconsultas entre diferentes ámbitos se refieren a los profesionales del departamento y al proceso asistencial global. Por ello es necesario que los agentes integradores, consultores o de enlace sean tanto médicos como enfermeros.</p> <p>Por otro lado, la labor de facilitación es bidireccional y, en la medida que ayuda a Atención Primaria y a Atención Especializada, asegura una continuidad de tratamiento y de cuidados al usuario.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>“7.3. Es potenciarà dins dels departaments la dispersió de determinats <b>professionals de la salut</b> perquè actuen com a agents integradors, consultors o d'enllaç. L'enllaç és un facilitador de la labor dels <b>professionals del departament</b> pel que fa al conjunt de l'atenció ambulatoria i hospitalària.”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“7.3. Se potenciará dentro de los departamentos la dispersión de determinados <b>profesionales de la salud</b> para que actúen como agentes integradores, consultores o de enlace. El enlace es un facilitador de la labor <b>de los profesionales del departamento</b> en lo referente al conjunto de la atención ambulatoria y hospitalaria.”</p>
<p><b>12)</b> Article 8. Atenció i informació al pacient</p>	<p><b>12)</b> Artículo 8. Atención e información al paciente</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>“Article 8. <b>Atenció i informació al pacient</b></p> <p>8.1. L'Àrea d'<b>Atenció al Pacient</b> té assignades les funcions previstes en el Decret 2/2002, de 8 de gener, del Consell, pel qual es creen els <b>servicis d'atenció i informació al pacient (SAIP)</b>. El seu objectiu és atendre personalment el <b>pacient</b>, els seus familiars i, si és el cas, els seus representants, informar-los dels seus drets i obligacions i orientar-los per a contribuir a millorar la seua atenció.</p> <p>8.2. En cada departament existirà un <b>SAIP</b> que dependrà de la gerència del departament. Disposarà d'un coordinador que en serà el responsable. El coordinador dependrà de la gerència del departament.</p> <p>8.3. Les reclamacions i suggeriments dels <b>pacients</b> es tramiten a través d'esta àrea d'activitat.”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>“Artículo 8. <b>Atención e información al paciente</b></p> <p>8.1 El Área de <b>Atención al Paciente</b> tiene asignadas las funciones previstas en el Decreto 2/2002, de 8 de enero, del Consell, por el que se crean los <b>servicios de atención e información al paciente (SAIP)</b>. Su objetivo es atender personalmente al <b>paciente</b>, sus familiares y, en su caso, sus representantes, informándoles de sus derechos y obligaciones y orientándoles para contribuir a mejorar su atención.</p> <p>8.2. En cada Departamento existirá un <b>SAIP</b> que dependerá de la Gerencia del Departamento. Contará con un coordinador como responsable del mismo. Dicho coordinador dependerá de la Gerencia del Departamento.</p> <p>8.3. Las reclamaciones y sugerencias de los <b>pacientes</b> se tramitan a través de esta área de actividad.”</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>L'article 8 parla sempre de pacients. Aquesta designació del servei i dels que hi tenen accés</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>El artículo 8 en su totalidad habla de pacientes. Esta designación tanto del servicio como de quien accede a</p>



deixa fora als usuaris que no són pacients.	él deja fuera a los usuarios del sistema que no són pacientes.
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>“Article 8. <b>Atenció i informació a l'usuari</b> 8.1. L'Àrea d'<b>Atenció a l'Usuari</b> té assignades les funcions previstes en el Decret 2/2002, de 8 de gener, del Consell, pel qual es creen els <b>servicis d'atenció i informació a l'usuari (SAIU)</b>. El seu objectiu és atendre personalment el <b>usuari</b>, els seus familiars i, si és el cas, els seus representants, informar-los dels seus drets i obligacions i orientar-los per a contribuir a millorar la seua atenció. 8.2. En cada departament existirà un <b>SAIU</b> que dependrà de la gerència del departament. Dispondrà d'un coordinador que en serà el responsable. El coordinador dependrà de la gerència del departament. 8.3. Les reclamacions i suggeriments dels <b>usuaris</b> es tramiten a través d'esta àrea d'activitat.”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“Artículo 8. <b>Atención e información al usuario</b> 8.1 El Área de <b>Atención al Usuario</b> tiene asignadas las funciones previstas en el Decreto 2/2002, de 8 de enero, del Consell, por el que se crean los <b>servicios de atención e información al usuario (SAIU)</b>. Su objetivo es atender personalmente al <b>paciente</b>, sus familiares y, en su caso, sus representantes, informándoles de sus derechos y obligaciones y orientándoles para contribuir a mejorar su atención. 8.2. En cada Departamento existirá un <b>SAIU</b> que dependerá de la Gerencia del Departamento. Contará con un coordinador como responsable del mismo. Dicho coordinador dependerá de la Gerencia del Departamento. 8.3. Las reclamaciones y sugerencias de los <b>usuarios</b> se tramitan a través de esta área de actividad.”</p>
<b>Capítol II. Prestacions assistencials.</b>	<b>Capítulo II. Prestaciones asistenciales.</b>
Article 10. Marc General.	Artículo 10. Marco general.
<b>13)</b> 10.3	<b>13)</b> 10.3
<p><b>Text original:</b></p> <p>“10.3. L'Atenció Sanitària ha de garantir la continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del <b>pacient</b> i es prestarà en règim ambulatori o en règim d'hospitalització, en funció del grau de complexitat i/o especificitat del problema de salut.”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>“10.3 La atención sanitaria debe garantizar la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del <b>paciente</b> y se prestará en régimen ambulatorio o en régimen de hospitalización, en función del grado de complejidad y/o especificidad del problema de salud.”</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>Aquí estem parlant del dret de la persona, el qual origina la creació del sistema de protecció de la salut. Pel que fa al lloc i professionals que se n'han de fer càrrec ja s'havia dit al apartat 5.1.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Aquí se habla del derecho de la persona, que origina la creación del sistema de protección de la salud. En cuanto a donde y qué profesionales se hacen cargo de esta atención, ya se había dicho en el apartado 5.1.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>“10.3. L'Atenció Sanitària ha de garantir la continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida de la <b>persona</b> i es prestarà al centre (en règim ambulatori o en règim d'hospitalització), al domicili de l'<b>usuari</b> i en l'àmbit de la comunitat per les estructures sanitàries més adequades i en funció del grau de complexitat i/o especificitat del problema de salut.”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“10.3 La atención sanitaria debe garantizar la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida de la <b>persona</b> y se prestará en el centro (en régimen ambulatorio o en régimen de hospitalización), en el domicilio del <b>usuario</b> y en el ámbito de la comunidad por las estructuras sanitarias más adecuadas y en función del grado de complejidad y/o especificidad del problema de salud.”</p>
<b>Secció 1<sup>a</sup></b>	<b>Sección 1<sup>a</sup></b>



Atenció ambulatoria: Atenció Primària i Atenció Especialitzada	Atención ambulatoria: Atención Primaria y Especializada
<b>14)</b> Article 11. Àmbit	<b>14)</b> Artículo 11. Ámbito
<b>Text original:</b> “L'atenció ambulatoria és aquella prestació sanitària, de qualsevol índole, que es fa als <b>pacients</b> sense necessitat d'internament.”	<b>Texto original:</b> “La atención ambulatoria es aquella prestación sanitaria, de cualquier índole, que se realiza a los <b>pacientes</b> sin necesidad de internamiento”
<b>Proposta de Redacció:</b> “L'atenció ambulatoria és aquella prestació sanitària, de qualsevol índole, que es fa als <b>usuaris</b> sense necessitat d'internament”	<b>Propuesta de Redacción:</b> “La atención ambulatoria es aquella prestación sanitaria, de cualquier índole, que se realiza a los <b>usuarios</b> sin necesidad de internamiento”
Article 12. Centres de salut i consultoris	Artículo 12. Centros de salud y consultorios.
<b>15)</b> 12.1	<b>15)</b> 12.1
<b>Text original:</b> “[...]” – La prevenció enfocada fonamentalment a la realització d'activitats dirigides a la detecció precoç de les <b>patologies</b> de major incidència i prevalença de la zona. [...]”	<b>Texto original:</b> “[...]” – La prevención enfocada fundamentalmente a la realización de actividades dirigidas a la detección precoz de las <b>patologías</b> de mayor incidencia y prevalencia de la zona. [...]”
<b>Proposta de Redacció:</b> “[...]” – La prevenció enfocada fonamentalment a la realització d'activitats dirigides a la detecció precoç de les <b>patologies i problemes de salut</b> de major incidència i prevalença de la zona. [...]”	<b>Propuesta de Redacción:</b> “[...]” –La prevención enfocada fundamentalmente a la realización de actividades dirigidas a la detección precoz de las <b>patologías y problemas de salud</b> de mayor incidencia y prevalencia de la zona. [...]”
<b>16)</b> 12.2	<b>16)</b> 12.2
<b>Text original:</b> “12.2. Els responsables d'estes prestacions són els membres de l'equip d'Atenció Primària (EAP), els professionals de les unitats de suport i la resta d' <b>especialistes</b> del departament que es determinen amb fi d'acostar els servicis a l'usuari i que actuen tots ells de forma coordinada i integrada.”	<b>Texto original:</b> “12.2. Los responsables de estas prestaciones son los miembros del equipo de Atención Primaria (EAP), los profesionales de las unidades de apoyo y el resto de <b>especialistas</b> del departamento que se determinen con fin de acercar los servicios al usuario actuando todos ellos de forma coordinada e integrada.”
<b>Observacions:</b> Considerem que la responsabilitat a la qual es refereix, afecta a tots els professionals.	<b>Observaciones:</b> Consideramos que la responsabilidad a que hace referencia afecta a todos los profesionales
<b>Proposta de Redacció:</b>	<b>Propuesta de Redacción:</b>



“12.2. Els responsables d'estes prestacions són els membres de l'equip d'Atenció Primària (EAP), els professionals de les unitats de suport i la resta de **professionals d'atenció especialitzada** del departament que es determinen amb fi d'acostar els servicis a l'usuari i que actuen tots ells de forma coordinada i integrada.”

“12.2. Los responsables de estas prestaciones son los miembros del equipo de Atención Primaria (EAP), los profesionales de las unidades de apoyo y el resto de **profesionales de atención especializada** del departamento que se determinen con fin de acercar los servicios al usuario actuando todos ellos de forma coordinada e integrada.”

Secció 2<sup>a</sup>. Atenció d'hospitalització.

Sección 2<sup>a</sup>. Atención de hospitalización.

17) Article 16. Àmbit

17) Artículo 16. Ámbito

**Text original:**

“[...] – Unitats **mèdiques** de curta estada [...]”

**Texto original:**

“[...] – Unidades **Médicas** de Corta Estancia [...]”

**Observacions:**

Les Unitats de curta estada són assistencials i no exclusivament mèdiques.

**Observaciones:**

Las Unidades de corta estancia son asistenciales y no exclusivamente médicas.

**Proposta de Redacció:**

“[...] – Unitats **assistencials** de curta estada [...]”

**Propuesta de Redacción:**

“[...] – Unidades **Asistenciales** de Corta Estancia [...]”

18) Article 19. Unitats mèdiques de curta estada

18) Artículo 19. Unidades Médicas de Corta Estancia

**Text original:**

“Article 19. Unitats **mèdiques** de curta estada  
Les unitats **mèdiques** de curta estada tenen com a funció [...], i també l'observació de pacients mèdics i quirúrgics que **necessiten mitjans diagnòstics i terapèutics ràpids per a definir la seua situació mòrbida** en un temps limitat.”

**Texto original:**

“Artículo 19. Unidades **Médicas** de Corta Estancia  
Las Unidades **Médicas** de Corta Estancia tienen como función [...], así como la observación de pacientes médicos y quirúrgicos que **precisan de medios diagnósticos y terapéuticos rápidos para definir su situación mórbida** en un tiempo limitado.”

**Observacions:**

Tal com ja s'ha dit, trobem més adequat el nom de Unitats assistencials de curta estada. També convé fer esment a la importància del pla de cures d'infermeria en aquestes unitats, ja siga cures de substitució o educació en cures bàsiques o en cures terapèutiques a les famílies i cuidadors.

**Observaciones:**

Como ya se ha dicho, creemos más adecuado el nombre de Unidades asistenciales de corta estancia. También conviene mencionar la importancia del plan de cuidados de enfermería en estas unidades, ya se trate de cuidados de sustitución o de educación en cuidados básicos o en cuidados terapéuticos a las familias y cuidadores.

**Proposta de Redacció:**

“Article 19. Unitats **assistencials** de curta estada. Les unitats **assistencials** de curta estada tenen com a funció [...], i també l'observació de pacients mèdics i quirúrgics que necessiten mitjans diagnòstics i terapèutics **o de cures d'infermeria**”

**Propuesta de Redacción:**

“Artículo 19. Unidades **Asistenciales** de Corta Estancia. Las Unidades **Asistenciales** de Corta Estancia tienen como función [...], así como la observación de pacientes médicos y quirúrgicos que precisan de



per a definir la seua situació mòrbida o de **carència de cures adequades**, en un temps limitat.”

medios diagnósticos y terapéuticos o de **cuidados de enfermería** para definir su situación mórbida o de **carencia de cuidados adecuados**, en un tiempo limitado”

### Secció 3<sup>a</sup>. Altres prestacions.

### Sección 3<sup>a</sup>. Otras prestaciones.

Article 20. Atenció sanitària a persones majors i atenció a la dependència.

Artículo 20. Atención sanitaria a personas mayores y atención a la dependencia.

**19)** 20.1

**19)** 20.1

**Text original:**

“20.1. L'atenció sanitària a persones majors i a persones amb dependència comprén el conjunt d'atencions destinades a aquells **malalts**, generalment crònics, que per les seues especials característiques poden beneficiar-se [...]”

**Texto original:**

“20.1. La atención sanitaria a personas mayores y a personas con dependencia comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos **enfermos**, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse [...]”

**Observacions:**

Les persones poden ser dependents per motius diversos que no sempre són malalties.

**Observaciones:**

Las personas pueden ser dependientes por motivos diversos que no siempre son enfermedades.

**Proposta de Redacció:**

“20.1. L'atenció sanitària a persones majors i a persones amb dependència comprén el conjunt d'atencions destinades a aquelles **persones, generalment amb malalties o problemes de salut crònics**, que per les seues especials característiques poden beneficiar-se [...]”

**Propuesta de Redacción:**

“20.1. La atención sanitaria a personas mayores y a personas con dependencia comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellas **personas, generalmente con enfermedades o problemas de salud**, que por sus especiales características pueden beneficiarse [...]”

### Capítol III. Estructures directives.

### Capítulo III. Estructuras directivas.

Article 27. Òrgans de direcció del departament.

Artículo 27. Órganos de dirección del departamento.

**20)** 27.4

**20)** 27.4

**Text original:**

“27.4. En els departaments que existisca hospital amb servicis o unitats de referència multidepartamental o de la Comunitat Valenciana pot existir un **director assistencial de departament**, sota la dependència directa del gerent del departament, **amb la funció de coordinar, dirigir i controlar les restants estructures directives assistencials del departament**, que substituirà el gerent en els casos de vacant, absència, o malaltia. **Ha d'estar en possessió de la llicenciatura en medicina i cirurgia.**”

**Texto original:**

“27.4. En aquellos departamentos que exista hospital con servicios o unidades de referencia multidepartamental y/o de la Comunitat Valenciana, podrá existir un **director Asistencial de Departamento**, bajo la dependencia directa del gerente del Departamento, **con la función de coordinar, dirigir y controlar a las restantes estructures directives assistencials del Departamento**, que sustituirá al Gerente en los casos de vacante, ausencia, o enfermedad. **Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.**”



**Observacions:**

El Director Gerent té un àmbit d'actuació que abarca el Departament i que, en alguns casos, serà multidepartamental.  
Per això pareix lògic que aparega en l'organigrama la figura del Subdirector gerent per a ocupar-se de la gerència en absència del Gerent i per a ocupar-se de les tasques que aquest li encomane.  
No obstant això, no s'entén per què s'ha de dir director assistencial, ni per què ha de ser metge. La nostra alternativa proposa la creació de subdireccions de gerència quan calga i anul·lar l'actual apartat 27.4

**Observaciones:**

El Director Gerente tiene un ámbito de actuación que abarca el Departamento y que, en algunos casos, será multidepartamental.  
Por tanto parece lógico que aparezca en el organigrama la figura del Subdirector gerente para ocuparse de la gerencia en ausencia del Gerente y para ocuparse de las actividades que este le encomiende.  
Sin embargo, no se entiende porqué se ha de llamar director asistencial, ni porque ha de ser médico. Nuestra alternativa propone la creación de subdirecciones de gerencia cuando se estime necesario y anular el apartado 27.4 actual.

<b>21)</b>	27.5		<b>21)</b>	27.5	
	27.6			27.6	

**Text original:**

“**27.5.** Sota la dependència directa del gerent, o del **director assistencial**, si n'hi havia, **pot existir** la figura de director mèdic d'hospital, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels servicis assistencials corresponents a l'àmbit d'atenció especialitzada, també proposa al **director assistencial** [...]. Ha de ser llicenciat en medicina i cirurgia.  
**27.6.** Sota la dependència directa del gerent, o del **director assistencial**, si n'hi havia, existirà la figura de director mèdic d'Atenció Primària del departament, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels servicis **assistencials** corresponents a l'àmbit d'Atenció Primària, també proposa al **director assistencial** [...]. Ha de ser llicenciat en medicina i cirurgia.”

**Texto original:**

“**27.5.** Bajo la dependencia directa del Gerente, o del **director Asistencial** si lo hubiere, **podrá existir** la figura de director Médico de hospital, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios asistenciales correspondientes al ámbito de atención especializada, proponiendo al **director Asistencial** [...]. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.  
**27.6.** Bajo la dependencia directa del gerente, o del **director Asistencial** si lo hubiere, existirá la figura de director Médico de Atención Primaria del Departamento, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios **asistenciales** correspondientes al ámbito de atención primaria, proponiendo al **director Asistencial** [...]. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.”

**Observacions:**

El director mèdic ha de existir i dependre del director gerent, o si fóra el cas, del subdirector gerent corresponent. Les seues funcions les durà a terme respecte del funcionament dels serveis mèdics.  
Fem notar que hem hagut de canviar la numeració dels apartats al suprimir l'apartat 27.4 original.

**Observaciones:**

El director Médico debe existir y depender del director gerente o, en su caso, del subdirector gerente correspondiente. Sus funciones las llevará a cabo en cuanto al funcionamiento de los servicios médicos.  
Hacemos notar que hemos tenido que cambiar la numeración de los apartados al suprimir el apartado 27.4 original.

**Proposta de Redacció:**

“**27.4.** Sota la dependència directa del gerent, o del **subdirector gerent**, si n'hi havia, **existirà** la figura de director mèdic **d'Atenció Especialitzada del Departament**, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels servicis **mèdics** corresponents a l'àmbit d'atenció especialitzada, també proposa al **subdirector gerent** [...]. Ha de ser llicenciat en

**Propuesta de Redacción:**

“**27.4.** Bajo la dependencia directa del Gerente, o del **subdirector gerente**, si lo hubiere, **existirá** la figura de director Médico **de Atención Especializada del Departamento**, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios **médicos** correspondientes al ámbito de atención especializada, proponiendo al **subdirector gerente** [...]. Deberá estar en posesión de la



medicina i cirurgia.

**27.5.** Sota la dependència directa del gerent, o del subdirector gerent, si n'hi havia, existirà la figura de director mèdic d'Atenció Primària del departament, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament dels servicis **mèdics** corresponents a l'àmbit d'Atenció Primària, també proposa al **gerent** [...]. Ha de ser llicenciat en medicina i cirurgia.”

licenciatura en medicina y cirugía.

**27.5.** Bajo la dependencia directa del gerente, o del **subdirector gerente**, si lo hubiere, existirá la figura de director Médico de Atención Primaria del Departamento, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de los servicios **médicos** correspondientes al ámbito de atención primaria, proponiendo al **gerente** [...]. Deberá estar en posesión de la licenciatura en medicina y cirugía.”

**22)** 27.7

**Text original:**

“**27.7.** Sota la dependència directa del gerent o del **director assistencial**, si n'hi havia, existirà la figura de **director d'infermeria de departament** amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar **les activitats del personal sanitari no facultatiu de l'àmbit del departament**, també proposa al director assistencial les mesures necessàries per al millor funcionament d'estes **activitats** i exercix les funcions que expressament este delegue o encomane. Ha d'estar en possessió de la **diplomatura en infermeria.**”

**Observacions:**

Aquí tornem a trobar la figura del director assistencial (mèdic) sobre la qual ja hem fet la nostra proposta. Que el director d'infermeria ho siga de tot el departament és un nou camí a la verticalitat orgànica que, per altra banda, no es justifica amb capacitat operativa real. S'observa una clara diferència en la redacció de les funcions del director d'infermeria, tant pel que fa a altres directors, com respecte a altres moments històrics <sup>8,9</sup>. De fet s'ignoren expressament les funcions pròpies d'infermeria, en tant que parla d'activitats. En aquestes activitats inespecífiques s'igualen les infermeres a la resta de professionals sanitaris no llicenciats (no facultatius segons el text). En 1996, a rel de la habilitació de noves formes de gestió del INSALUD <sup>2</sup>, es publica un nou reglament sobre Estructura, Organització i Funcionament de l'Assistència Especialitzada de la Conselleria de Sanitat i Consum<sup>10</sup> en el que apareix esta redacció substituïnt la anterior, de 1992 <sup>9</sup>, més respectuosa amb les funcions de la nostra professió. Pel que fa a Atenció primària s'havia continuat amb la normativa legal de 1986 <sup>8</sup> fins la aparició del decret 74/2007. Remarquem el fet que els professionals sanitaris llicenciats no metges, actualment dependents de la direcció mèdica, no apareixen reflectits en aquest decret.

**22)** 27.7

**Texto original:**

“**27.7.** Bajo la dependencia directa del gerente o del **director Asistencial** si lo hubiere, existirá la figura de **director de Enfermería de Departamento** con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las **actividades del personal sanitario no facultativo del ámbito del Departamento**, proponiendo al director Asistencial las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichas **actividades** y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la **diplomatura en enfermería.**”

**Observaciones:**

Encontramos nuevamente la figura del director asistencial (médico) sobre la que ya hemos hecho nuestra propuesta. Que el director de enfermería lo sea de todo el departamento es un nuevo camino a la verticalidad orgánica que, sin embargo, no se justifica con capacidad operativa real. Se observa una clara diferencia en la redacción de las funciones del director de enfermería, tanto respecto a otros directores, como respecto a otros momentos históricos <sup>8,9</sup>. De hecho se ignoran expresamente las funciones propias de enfermería, ya que habla de actividades. En estas actividades inespecíficas se iguala las enfermeras al resto de profesionales sanitarios no licenciados (no facultativos según el texto). En 1996, a raíz de la habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD <sup>2</sup>, se publica un nuevo Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Especializada de la Conselleria de Sanidad y Consumo<sup>10</sup> en el que aparece esta redacción sustituyendo a la anterior, de 1992 <sup>9</sup>, más respetuosa con las funciones de nuestra profesión. Por su parte, Atención primaria continuaba con la normativa legal de 1986 <sup>8</sup> hasta la aparición del decreto 74/2007. Remarcamos que los profesionales sanitarios licenciados no médicos, actualmente dependientes de la dirección médica, no aparecen reflejados en este decreto.



D'altra banda, de manera imminent deixaran de existir les llicenciatures i les diplomatures a Espanya (EEES)<sup>11</sup> i passarem a ser titulats universitaris de grau. Per això seria més encertat anomenar a cada un pel nom de la seua professió. Si hem de agrupar professions diferents per la seua titulació acadèmica, hauríem de distingir entre universitaris o no universitaris, tal com ja es veu reflectit al nou Estatut dels empleats públics<sup>12</sup>.

**Proposta de Redacció:**

“27.6. Sota la dependència directa del gerent o del subdirector gerent, si n'hi havia, existirà la figura de **director d'infermeria d'Atenció Especialitzada de departament** amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el **funcionament de les unitats d'infermeria i dels plans de cures d'infermeria**, també proposa al **director gerent** les mesures necessàries per a les millores d'aquest **funcionament** i exerceix les funcions que expressament este li delegue o encomane. **Ha d'estar en possessió del títol universitari d'infermeria.**”

Por otro lado, inminentemente dejarán de existir las licenciaturas y las diplomaturas en España (EEES)<sup>11</sup> y pasaremos a ser titulados universitarios de grado. Por eso, creemos más acertado darnos a cada uno el nombre de nuestra profesión.

Si hemos de agrupar distintas profesiones por su titulación académica, deberíamos distinguir entre universitarios o no universitarios, como ya se refleja en el nuevo Estatuto marco de los empleados públicos<sup>12</sup>.

**Propuesta de Redacción:**

“27.6. Bajo la dependencia directa del gerente o del subdirector gerente si lo hubiere, existirá la figura de **director de Enfermería de Atención Especializada de departamento** con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el **funcionamiento de las unidades de enfermería y de los planes de cuidados de enfermería**, proponiendo al **director gerente** las medidas necesarias para mejorar este **funcionamiento** y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. **Deberá estar en posesión del título universitario de enfermería.**”

**23)** 27.8

**Text original:**

“27.8. **Depeñent orgànicament de la direcció d'infermeria del departament hi ha la figura de director d'infermeria d'Atenció Primària**, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les **activitats del personal sanitari no facultatiu de l'àmbit d'atenció Primària**. Ha d'estar en possessió de la **diplomatura en infermeria**. **Sense perjudi de la dependència orgànica, el director d'infermeria d'Atenció Primària tindrà una dependència funcional de la respectiva direcció d'atenció primària del departament.**”

**Observacions:**

La direcció d'infermeria de Atenció Primària té, com la d'hospital, la responsabilitat del funcionament i la qualitat dels plans de cures d'infermeria dins del seu àmbit. Responsabilitat que, en aquest cas, inclou els plans de cures destinats a la promoció de la salut i la prevenció de les malalties en les famílies i la comunitat. Únicament s'entén la dependència de Atenció especialitzada dins d'una visió del sistema de salut centrat en la curació i rehabilitació en detriment dels aspectes de promoció i prevenció. No queda clar a qui fa referència quan esmenta al director d'Atenció primària del departament, ja que ho són tant el director d'infermeria com el director mèdic. Pressuposem que aquesta ambigüitat ve de donar

**23)** 27.8

**Texto original:**

“27.8. **Dependiendo orgánicamente de la Dirección de Enfermería del Departamento existirá la figura de director de Enfermería de Atención Primaria**, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las **actividades del personal sanitario no facultativo del ámbito de atención primaria**. Deberá estar en posesión de la **diplomatura en enfermería**. **Sin perjuicio de la dependencia orgánica, el director de Enfermería de Atención Primaria tendrá una dependencia funcional de la respectiva Dirección de Atención Primaria del Departamento.**”

**Observaciones:**

La dirección de enfermería de Atención Primaria tiene, como la de hospital, la responsabilidad del funcionamiento y la calidad de los planes de cuidados de enfermería dentro de su ámbito. Responsabilidad que, en este caso, incluye los planes de cuidados destinados a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las familias y en la comunidad. Sólo se puede entender la dependencia de Atención especializada en una visión del sistema de salud centrado en la curación y rehabilitación en detrimento de los aspectos de promoción y prevención. No queda clara la referencia al director de Atención primaria del departamento, ya que lo son tanto el director de enfermería como el director médico. Presuponemos que esta ambigüedad se produce al



<p>per fet que la direcció d'infermeria depèn (funcionalment) del director mèdic corresponent. La dependència funcional té també un significat ambigu. Les prescripcions mèdiques de tractaments o de proves diagnòstiques es duen a terme per infermeria (aquí si que parlariem d'activitats delegades). Però és inacceptable que el pla de cures d'infermeria siga dirigit des de fora de la professió.</p>	<p>dar por hecho que la dirección de enfermería depende (funcionalmente) del director médico correspondiente. La dependencia funcional también tiene un significado ambiguo. Las prescripciones médicas de tratamientos o de pruebas diagnósticas se llevan a cabo por enfermería (aquí si que hablaríamos de actividades delegadas). Pero es inacceptable que el plan de cuidados de enfermería se dirija desde fuera de la profesión.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>“27.7. Depenent directament <b>del gerent o del subdirector gerent</b>, si n'hi havia, existirà el <b>director d'infermeria d'Atenció Primària de departament</b>, amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar <b>el funcionament de les unitats d'infermeria i dels plans de cures d'infermeria</b>, també proposa al <b>director gerent</b> les mesures necessàries per a les millores d'aquest <b>funcionament</b> i exerceix les funcions que expressament este delegue o encomane. <b>Ha d'estar en possessió del títol universitari d'infermeria.</b>”</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“27.7. Dependiendo directamente <b>del gerente o del subdirector gerente</b>, si lo hubiera, existirá el <b>director de Enfermería de Atención primaria del Departamento</b>, con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar <b>el funcionamiento de las unidades de enfermería y de los planes de cuidados de enfermería</b> proponiendo al <b>director gerente</b> las medidas necesarias para mejorar este <b>funcionamiento</b> y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. <b>Deberá estar en posesión del título universitario de enfermería.</b>”</p>
<p><b>24)</b> 27.9</p>	<p><b>24)</b> 27.9</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>“27.9. En els departaments de salut amb <b>consideració d'universitaris</b>, depenent orgànicament del gerent, <b>poden existir</b> les figures del director de docència i el director d'investigació que, en funció de les característiques de l'activitat existent, poden coincidir en la mateixa figura.”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>“27.9. En los Departamentos de Salud con <b>consideración de universitarios</b>, dependiendo orgánicamente del gerente, <b>podrán existir</b> las figuras del director de Docencia y el director de Investigación que, en función de las características de la actividad existente, podrán coincidir en la misma figura.”</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>Considerem inexcusable que la docència i la recerca es coordinen per una figura directiva que depenga orgànicament del gerent de departament a fi de garantir la potència i desenvolupament de la docència i recerca en cures d'infermeria. La circumstància que el departament tinga o no consideració universitària pot influir en el rang del directiu (director o subdirector segons el cas) però no en la seua dependència. També és necessari establir el requisit d'accés a aquests càrrecs, que hauria de ser tenir estudis universitaris de postgrau.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Consideramos imprescindible que la docencia y la investigación se coordinen por una figura directiva que dependa directamente del gerente del departamento con el fin de garantizar la potenciación y desarrollo de la docencia e investigación en cuidados de enfermería. La circunstancia de que el departamento tenga o no consideración de universitario puede influir en el rango del directivo (director o subdirector, respectivamente) pero no en su dependencia. También es necesario establecer el requisito para acceder a estos cargos que debería ser tener estudios universitarios de postgrado.</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>“27.8. Depenent <b>directament del gerent</b>, existirà l'òrgan directiu de Docència i Investigació. <b>Tots els seus integrants hauran de posseir estudis de postgrau universitari.</b></p> <p>En els departaments de salut amb consideració d'universitaris existiran les figures del director de docència i el director d'investigació que, en funció de les característiques de l'activitat existent, poden</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“27.8. Dependiendo <b>directamente del gerente</b>, existirá el órgano directivo de Docencia y de Investigación. <b>Todos sus integrantes habrán de poseer estudios de postgrado universitario.</b></p> <p>En los Departamentos de Salud con consideración de universitarios existirán las figuras del director de Docencia y el director de Investigación que, en función de las características de la actividad existente, podrán</p>



<p>coincidir en la mateixa figura. En els departaments de salut que no tinguen la consideració d'universitaris, existiran les figures del subdirector de docència i del subdirector d'investigació que, en funció de les característiques de l'activitat existent, poden coincidir en la mateixa figura.”</p>	<p>coincidir en la misma figura. En los departamentos de salud que no tengan la consideración de universitarios, existirán las figuras del Subdirector de Docencia y del Subdirector de Investigación que, en función de las características de la actividad existente, podrán coincidir en la misma figura.”</p>
<p><b>25)</b> 27.10 27.11 27.11.1 27.11.2 27.11.3 27.12.</p>	<p><b>25)</b> 27.10 27.11 27.11.1º 27.11.2º 27.11.3º 27.12.</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>“<b>27.10.</b> [...]” <b>27.11.</b> Depenent de cada direcció poden existir tantes subdireccions <b>mèdiques, d'infermeria i econòmiques</b> com es consideren necessàries per al bon funcionament del departament, tenint en compte la dimensió i complexitat del departament.</p> <p><b>27.11.1.</b> [...]” <b>27.11.2.</b> Depenent del director assistencial o del director mèdic, en els departaments de salut que no tinguen la consideració d'universitaris, poden existir les figures del subdirector de docència i del subdirector d'investigació.</p> <p><b>27.11.3.</b> [...]”</p> <p><b>27.12.</b> [...]”</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>“<b>27.10.</b> [...]” <b>27.11.</b> Dependiendo de cada Dirección podrán existir tantas Subdirecciones <b>médicas, de enfermería y económicas</b> como se consideren necesarias para el buen funcionamiento del departamento, teniendo en cuenta la dimensión y complejidad del mismo.</p> <p><b>27.11.1º.</b> [...]” <b>27.11.2º.</b> Dependiendo del director Asistencial o del director Médico, en los departamentos de salud que no tengan la consideración de universitarios, podrán existir las figuras del Subdirector de Docencia y del Subdirector de Investigación.</p> <p><b>27.11.3º.</b> [...]”</p> <p><b>27.12.</b> [...]”</p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>Com en els apartats anteriors de l'article 27, en la nostra proposta es veu afectada la numeració. En l'apartat 27.11, que ara seria el 27.10, proposem l'existència de subdireccions de gerència, tal com ja havíem dit anteriorment. La nostra proposta respecte de la Docència i la Recerca en el departament de salut afecta al paràgraf 27.11.2 original i el fa improcedent.</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Como en los apartados anteriores del artículo 27, en nuestra propuesta se ve afectada la numeración. En el apartado 27.11, que ahora sería el 27.10, proponemos la existencia de subdirecciones de gerencia, tal y como habíamos dicho más arriba. Nuestra propuesta respecto a la Docencia y la Investigación en el departamento de salud afecta al párrafo 27.11.2 original y lo hace improcedente.</p>
<p><b>Proposta de Redacció;</b></p> <p>“<b>27.9.</b> [...]” <b>27.10.</b> Depenent de cada direcció poden existir tantes <b>subdireccions de gerència, mèdiques, d'infermeria i econòmiques</b> com es consideren necessàries per al bon funcionament del departament, tenint en compte la dimensió i complexitat del departament.</p> <p><b>27.10.1.</b> [...]” <b>27.10.2.</b> Els subdirectors són designats amb el mateix procediment i amb els mateixos requisits que els assenyalats per al nomenament dels directors respectius.</p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>“<b>27.9.</b> [...]” <b>27.10.</b> Dependiendo de cada Dirección podrán existir tantas <b>Subdirecciones de gerencia, médicas, de enfermería y económicas</b> como se consideren necesarias para el buen funcionamiento del departamento, teniendo en cuenta la dimensión y complejidad del mismo.</p> <p><b>27.10.1º.</b> [...]” <b>27.10.2º.</b> Los Subdirectores serán designados con el mismo procedimiento y con los mismos requisitos que los señalados para el nombramiento de los directores respectivos.</p>



27.11. [...] 27.11.1 [...] 27.11.2 [...]"	27.11. [...] 27.11.1 [...] 27.11.2 [...]"
Article 28. Altres estructures del departament.	Artículo 28. Otras estructuras del departamento.
<b>26)</b> 28.1.1 28.2	<b>26)</b> 28.1.1 28.2
<b>Text original:</b> “[...]” 28.1.1. El director de l'àrea clínica serà el seu màxim responsable i les seues funcions seran exercides per un <b>cap de servici assistencial</b> , depenent directament del <b>director mèdic</b> . Tindrà capacitat executiva, excepte per a les decisions que corresponguen al comitè de direcció de l'àrea. El director de l'àrea clínica serà nomenat pel gerent del departament <b>a proposta de la directora mèdica</b> una vegada consultat el comitè de direcció de l'àrea. Serà avaluat anualment basant-se en els resultats globals obtinguts per l'àrea clínica en el marc de l'acord de gestió del departament. 28.2. Les unitats de gestió clínica a què fa referència l'article 3.7.2 compten com a òrgans de direcció amb un responsable i, <b>si és el cas</b> , un comitè de direcció. Les unitats de gestió clínica tindran al capdavant un responsable i les seues funcions seran exercides com a mínim per un <b>cap de secció assistencial</b> , que dependrà directament del director de l'àrea clínica de què depenga o del <b>director mèdic</b> si no en depenguera de cap. La seua funció serà garantir-ne el funcionament correcte i la custòdia i utilització adequada dels seus recursos. El responsable de la unitat de gestió clínica serà nomenat pel gerent del departament <b>a proposta del director mèdic</b> . [...]”	<b>Texto original:</b> “[...]” 28.1.1º. El director del Área Clínica será su máximo responsable y sus funciones serán desempeñadas por un <b>jefe de Servicio Asistencial</b> , dependiendo directamente del <b>director Médico</b> . Tendrá capacidad ejecutiva, excepto para las decisiones que correspondan al Comité de Dirección del Área. El director del Área Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento <b>a propuesta del director Médico</b> y oído el Comité de Dirección del Área. Será evaluado anualmente en base a los resultados globales obtenidos por el área clínica en el marco del acuerdo de gestión del Departamento. 28.2. Las Unidades de Gestión Clínica a las que hace referencia el artículo 3.7.2 cuentan como órganos de dirección con un responsable y, <b>en su caso</b> , un Comité de Dirección. Las unidades de Gestión Clínica tendrán al frente un responsable y sus funciones serán desempeñadas como mínimo por un <b>Jefe de Sección Asistencial</b> , que dependerá directamente del director del Área Clínica de la que dependa o del <b>director Médico</b> si no dependiera de ninguna. Su función será garantizar su correcto funcionamiento y la custodia y utilización adecuada de sus recursos. El Responsable de la Unidad de Gestión Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento <b>a propuesta del director Médico</b> . [...]”
<b>Observacions:</b> Novament trobem la confusió entre la part i el tot (el que és mèdic amb el que és assistencial). Fins aquí sempre hem proposat que el que afecta al conjunt de l'assistència ha de dependre de gerència, el que afecta al procés mèdic, dependrà del director mèdic i el que afecta al procés infermer, dependrà del director d'infermeria. A tot l'article 28 es parla de la direcció mèdica i la assistencial com si foren una de sola. A més abraça també les atribucions d'una direcció econòmica, per tant ultrapassa les funcions mèdiques i les assistencials i assoleix la gerència del àrea clínica o de la unitat de gestió clínica. No hi ha inconvenient en que el cap mèdic siga ahora responsable de la gerència de l'àrea, sempre que es plasmen ambdues funcions	<b>Observaciones:</b> De nuevo aparece la confusión entre la parte y el todo (lo que es médico con lo que es asistencial). Hasta ahora siempre hemos propuesto que lo que afecta al conjunto de la asistencia ha de depender de gerencia, lo que afecta al proceso médico, dependerá del director médico y lo que afecta al proceso enfermero, dependerá del director de enfermería. En todo el artículo 28 se habla de la dirección médica y de la asistencial como si fueran una sola. Además abarca también las atribuciones de la dirección económica, por tanto rebasa las funciones médicas y las asistenciales y asume la gerencia del Área Clínica o de la Unidad de Gestión Clínica. No hay inconveniente en que el jefe médico sea simultáneamente responsable de la gerencia del área, siempre que se plasmen ambas funciones diferentes,



diferents, la específica de cap mèdic i la conjunta de cap de tots els professionals assistencials i no assistencials i responsable dels recursos. No obstant, ha de existir el comitè de direcció com òrgan col·legiat de direcció i a fi que no haja acumulació de funcions i de responsabilitats.

la específica de jefe médico y la conjunta de gerencia (jefe de todos los profesionales asistenciales y no asistenciales y responsable de los recursos) No obstante, ha de existir el comité de dirección como órgano de dirección colegiado y para evitar acumulación de funciones y de responsabilidades.

**Proposta de Redacció:**

“[...]”  
28.1.1. El director de l'àrea clínica serà el seu màxim responsable i les seues funcions seran de **gerència, depenent directament del director gerent**. Tindrà capacitat executiva, excepte per a les decisions que corresponguen al comitè de direcció de l'àrea. El director de l'àrea clínica serà nomenat pel gerent del departament **a proposta de la Comisió de direcció del departament o, com a mínim, conjunta de les direccions mèdica i d'infermeria** una vegada consultat el comitè de direcció de l'àrea. Serà avaluat anualment basant-se en els resultats globals obtinguts per l'àrea clínica en el marc de l'acord de gestió del departament.  
28.2. Les unitats de gestió clínica a què fa referència l'article 3.7.2 compten com a òrgans de direcció amb un responsable i un comitè de direcció.  
Les unitats de gestió clínica tindran al capdavant un **responsable assistencial, les funcions del qual seran exercides simultàniament a les del seu treball clínic**. Dependrà directament del director de l'àrea clínica de què depenga o del **director gerent** si no en depenguera de cap. La seua funció serà garantir-ne el funcionament correcte i la custòdia i utilització adequada dels seus recursos. El responsable de la unitat de gestió clínica serà nomenat pel gerent del departament **a proposta de la Comisió de direcció del departament o, com a mínim, conjunta del director mèdic i de la direcció d'infermeria**. [...]”

**Propuesta de Redacción:**

“[...]”  
28.1.1º. El director del Área Clínica será su máximo responsable y sus funciones serán **de gerencia, dependiendo directamente del director Gerente**. Tendrá capacidad ejecutiva, excepto para las decisiones que correspondan al Comité de Dirección del Área. El director del Área Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento **a propuesta de la comisión de dirección del departamento o, como mínimo, conjunta de los directores Médico y de Enfermería** oído el Comité de Dirección del Área. Será evaluado anualmente en base a los resultados globales obtenidos por el área clínica en el marco del acuerdo de gestión del Departamento.  
28.2. Las Unidades de Gestión Clínica a las que hace referencia el artículo 3.7.2 cuentan como órganos de dirección con un responsable y un Comité de Dirección.  
Las unidades de Gestión Clínica tendrán al frente un **responsable asistencial y sus funciones serán desempeñadas simultáneamente a las de su trabajo clínico**. Dependerá directamente del director del Área Clínica de la que dependa o **del director Gerente** si no dependiera de ninguna. Su función será garantizar su correcto funcionamiento y la custodia y utilización adecuada de sus recursos. El Responsable de la Unidad de Gestión Clínica será nombrado por el Gerente del Departamento **a propuesta de la comisión de dirección del departamento o, como mínimo, conjunta del director Médico y del director de Enfermería**. [...]”

Article 28. Altres estructures del departament.

Artículo 28. Otras estructuras del departamento.

**27)** 28.4  
28.5

**27)** 28.4  
28.5

**Text original:**

“28.4. Cada zona básica de salud comptarà, almenys, amb un **cap de zona bàsica que dependrà directament del director d'Atenció Primària i assumirà la plena responsabilitat de la gestió sanitària i del personal de la zona bàsica de salut que estiga assignat al seu àmbit d'Atenció Primària, així com la responsabilitat de la custòdia i utilització adequada dels recursos materials que tinga**

**Texto original:**

“28.4. Cada zona básica de salud contará, al menos, con un **Jefe de Zona Básica que dependerá directamente del director de Atención Primaria y asumirá la plena responsabilidad de la gestión sanitaria y del personal de la zona básica de salud que esté asignado a su ámbito de Atención Primaria, así como la responsabilidad de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados** y, en particular:



<p><b>assignats</b> i, en particular:</p> <p>[...]</p> <p><b>28.5. Sota la dependència del cap de zona bàsica existirà un coordinador d'infermeria amb la funció de garantir la programació, execució i avaluació de les activitats de totes les activitats d'infermeria."</b></p>	<p>[...].</p> <p><b>28.5. Bajo la dependencia del Jefe de Zona Básica existirá un Coordinador de Enfermería, con la función de garantizar la programación, ejecución y evaluación de las actividades de todas las actividades de enfermería"</b></p>
<p><b>Observacions:</b></p> <p>Cada zona bàsica requereix per tal de assolir els objectius de gestió, una coordinació entre tots els professionals de l'equip.</p> <p>Aquesta responsabilitat s'ha de compartir entre el cap mèdic i el cap d'infermeria.</p> <p>Tenim el dubte de si el nom de <i>cap</i> és adient.</p> <p>Alguns preferim el nom de coordinador per bé que no volem que el nom ens supose subordinació a l'estament mèdic</p>	<p><b>Observaciones:</b></p> <p>Cada zona básica requiere para poder conseguir los objetivos de gestión, una coordinación entre todos los profesionales del equipo.</p> <p>Esta responsabilidad ha de compartirse entre el jefe médico y el jefe de enfermería.</p> <p>Tenemos la duda de si es pertinente el nombre de <i>Jefe</i>. Algunos preferimos el nombre de coordinador aunque no queremos que ese nombre nos suponga una subordinación al estamento médico</p>
<p><b>Proposta de Redacció:</b></p> <p>"28.4. Cada zona bàsica de salut comptarà, almenys, amb un <b>cap mèdic de zona bàsica</b> que dependrà directament del <b>director mèdic d'Atenció Primària</b> i assumirà la plena responsabilitat del <b>personal mèdic</b> de la zona bàsica de salut que estiga assignat al seu àmbit d'Atenció Primària. <b>Igualment assumirà la corresponsabilitat de la gestió sanitària i de la custòdia i utilització adequada dels recursos materials que tinga assignats</b> i, en particular:</p> <p>[...]</p> <p><b>28.5. Cada zona bàsica de salut comptarà, almenys, amb un cap d'infermeria de zona bàsica que dependrà directament del director d'infermeria d'Atenció Primària i assumirà la plena responsabilitat del personal d'infermeria de la zona bàsica de salut que estiga assignat al seu àmbit d'Atenció Primària. Les seues funcions seran dirigir, supervisar, coordinar i avaluar les unitats d'infermeria i garantir la programació, execució i avaluació dels plans de cures d'infermeria. Igualment assumirà la corresponsabilitat de la gestió sanitària i de la custòdia i utilització adequada dels recursos materials que tinga assignats i dels objectius de gestió enumerats en el apartat anterior"</b></p>	<p><b>Propuesta de Redacción:</b></p> <p>28.4. Cada zona básica de salud contará, al menos, con un <b>Jefe médico de Zona Básica</b> que dependerá directamente del <b>director médico de Atención Primaria</b> y asumirá la plena responsabilidad del <b>personal médico</b> de la zona básica de salud que esté asignado a su ámbito de Atención Primaria. <b>Así mismo asumirá la corresponsabilidad de la gestión sanitaria y de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados</b> y, en particular:</p> <p>[...]</p> <p><b>28.5. Cada zona básica de salud contará, al menos, con un Jefe de Enfermería de Zona Básica que dependerá directamente del director de Enfermería de Atención Primaria y asumirá la plena responsabilidad del personal de Enfermería de la zona básica de salud que esté asignado a su ámbito de Atención Primaria. Sus funciones serán dirigir, supervisar, coordinar y evaluar el funcionamiento de las unidades de enfermería y garantizar la programación, ejecución y evaluación de los planes de cuidados de enfermería. Así mismo asumirá la corresponsabilidad de la gestión sanitaria y de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados y de los objetivos de gestión enumerados en el apartado anterior"</b></p>
<p>Article 29. Òrgans de participació del departament.</p>	<p>Artículo 29. Órganos de participación del departamento.</p>
<p><b>28)</b> 29.2.1</p>	<p><b>28)</b> 29.2.1</p>
<p><b>Text original:</b></p> <p>"[...]</p> <p>– Sis representants dels directors de les àrees clíniques, caps de servici i <b>caps de zona bàsica</b>.</p>	<p><b>Texto original:</b></p> <p>"[...]</p> <p>– Seis representantes de los directores de las áreas clínicas, jefes de servicio y <b>jefes de zona básica</b>.</p>



- Sis representants dels **coordinadors** d'infermeria i supervisors d'infermeria.
  - Dos facultatius del departament triats per mitjà de votació per tots els facultatius que no exercisquen direcció.
  - Dos facultatius en període de formació triats pel personal que es trobe en esta mateixa situació.
  - Coordinador del **SAIP**
  - Dos diplomats en infermeria o **ajudants tècnics sanitaris** del departament, triats pel personal amb esta titulació i funcions.
- [...]"

**Observacions:**

El terme de facultatiu és ambigu perquè afecta, segons els articles 6 i 7 de la LOPS<sup>3</sup>, a diverses titulacions. Quant als termes de llicenciat o diplomats han caigut a hores d'ara en obsolescència, segons l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES)<sup>11</sup>. Hem de tenir en compte que hi ha llicenciats (facultatius al text) que no són metges i considerem que haurien de tenir una representació específica dins dels òrgans de participació. Igualment, hi han titulats universitaris no metges en formació, com ara els infermers interns residents (IIR) sense representació. S'han corregit els noms dels responsables de zona bàsica i del SAIU segons la nostra proposta anterior. També hem de fer notar que ha quedat sense corregir un error de titulació (ajudants tècnics sanitaris) que ja s'havia solucionat en altres apartats

**Proposta de Redacció:**

- [...]
- Sis representants dels directors de les àrees clíniques, caps de servici i **caps mèdics de zona bàsica**.
- Sis representants dels **caps d'infermeria de zona bàsica** i supervisors d'infermeria.
  - **Dos metges** del departament triats per mitjà de votació per tots els **metges** que no exercisquen direcció.
  - **Dos titulats universitaris no metges i no infermers** del departament triats per mitjà de votació per tots els **llicenciats no metges i no infermers** que no exercisquen direcció.
  - Dos **metges** en període de formació triats pel personal que es trobe en esta mateixa situació. Dos **titulats universitaris no metges** en període de formació triats pel personal que es trobe en esta mateixa situació.
  - Coordinador del **SAIU**

- Seis representantes de los **Coordinadores** de Enfermería y supervisoras de enfermería.
  - Dos facultativos del departamento elegidos mediante votación por y de entre todos los facultativos que no ejerzan jefatura.
  - Dos facultativos en período de formación elegidos por y de entre el personal que se encuentre en su misma situación.
  - Coordinador del **SAIP**
  - Dos diplomados en enfermería o **ayudantes técnicos sanitarios** del departamento, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.
- [...]"

**Observaciones:**

El término de facultativo es ambiguo porque afecta, según los artículos 6 y 7 de la LOPS<sup>3</sup>, a diversas titulaciones. En cuanto a los de licenciado o diplomado han caído actualmente en obsolescencia, según el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)<sup>11</sup>. Teniendo en cuenta que hay licenciados (facultatius en el texto) que no son médicos, consideramos que deberían tener una representación específica dentro de los órganos de participación. De la misma manera, hay titulados universitarios no médicos en período de formación como son los enfermeros internos residentes (EIR) sin representación. Se han corregido los nombres de los responsables de zona básica y del SAIU según nuestra propuesta anterior. También hacemos notar que ha quedado sin corregir un error de titulación (ayudantes técnicos sanitarios) que ya se había solucionado en otros apartados.

**Propuesta de Redacción:**

- [...]
- Seis representantes de los directores de las áreas clínicas, jefes de servicio y **jefes médicos de zona básica**.
  - Seis representantes de los **jefes de Enfermería de zona básica** y supervisoras de enfermería.
  - **Dos médicos** del departamento elegidos mediante votación por y de entre todos los **médicos** que no ejerzan jefatura.
  - **Dos titulados universitarios no médicos ni enfermeros** del departamento elegidos mediante votación por y de entre todos los **titulados universitarios no médicos ni enfermeros** que no ejerzan jefatura.
  - **Dos médicos** en período de formación elegidos por y de entre el personal que se encuentre en su misma situación.
  - **Dos titulados universitarios no médicos** en período de formación elegidos por y de entre el



– Dos diplomats en infermeria o **Titulats de grau universitari en Infermeria** del departament, triats pel personal amb esta titulació i funcions.

[...]

personal que se encuentre en su misma situación.

– Coordinador del **SAIU**

– Dos diplomados en enfermería o **Titulados de grado universitario en enfermería** del departamento, elegidos por y de entre el personal con esta titulación y funciones.

[...]

## 29) Article 30. Altres òrgans directius

### Text original:

“30.2. En els centres de treball que per la naturalesa del servici que presten no estiguen integrats en un departament, existiran els següents òrgans de direcció:

- director del centre.
- director econòmic.
- director d'infermeria.

30.2.1. El director del centre és el responsable màxim de la direcció i gestió de tots els recursos assistencials del centre. Serà nomenat pel conseller de Sanitat, a proposta del director gerent de l'Agència Valenciana de Salut, després d'haver consultat el consell d'administració. **Ha de ser llicenciat en Medicina i Cirurgia.**

**30.2.2.** [...]

30.2.3. Sota la dependència directa del director del centre, hi ha la figura del director d'infermeria amb les funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar **les activitats del personal sanitari no facultatiu del centre**, també proposar al director del centre les mesures necessàries per al millor funcionament de les dites activitats i exercir les funcions que expressament delegue o encomane. Ha d'estar en possessió de la diplomatura en infermeria.

**30.2.4.** [...]

### Observacions:

Tornem a trobar un càrrec únic per a realitzar dues funcions. Fem la nostra proposta seguint el raonament exposat per l'article 28.

### Proposta de Redacció:

“30.2. En els centres de treball que per la naturalesa del servici que presten no estiguen integrats en un departament, existiran els següents òrgans de direcció:

- director del centre.
- **director mèdic.**
- director econòmic.
- director d'infermeria.

30.2.1. El director del centre és el responsable màxim de la direcció i gestió de tots els recursos assistencials i **no assistencials** del centre. Serà nomenat pel conseller de Sanitat, a proposta del director gerent de l'Agència Valenciana de Salut,

## 29) Artículo 30. Otros órganos directivos

### Texto original:

“30.2. En aquellos centros de trabajo que por la naturaleza del servicio que prestan no estén integrados en un Departamento, existirán los siguientes órganos de dirección:

- director del Centro.
- director Económico.
- director de enfermería.

30.2.1º. El director del centro es el responsable máximo de la dirección y gestión de todos los recursos asistenciales del centro. Será nombrado por el conseller de Sanitat, a propuesta del director Gerente de la Agència Valenciana de Salut, oído el Consejo de Administración. **Deberá estar en posesión de la licenciatura en Medicina y Cirugía.**

**30.2.2º.** [...]

30.2.3º. Bajo la dependencia directa del director del Centro, existirá la figura del director de Enfermería con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar **las actividades del personal sanitario no facultativo del centro**, proponiendo al director del Centro las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichas actividades y desempeñar las funciones que expresamente este le delegue o encomiende. Deberá estar en posesión de la diplomatura en enfermería.

**30.2.4º** [...]

### Observaciones:

Volvemos a encontrar un solo cargo para dos funciones. Hacemos nuestra propuesta siguiendo el razonamiento expuesto para el artículo 28.

### Propuesta de Redacción:

“30.2. En aquellos centros de trabajo que por la naturaleza del servicio que prestan no estén integrados en un Departamento, existirán los siguientes órganos de dirección:

- director del Centro.
- **director Médico.**
- director Económico.
- director de enfermería.

30.2.1º. El director del centro es el responsable máximo de la dirección y gestión de todos los recursos asistenciales **y no asistenciales** del centro. Será nombrado por el conseller de Sanitat, a propuesta del director Gerente de la Agència Valenciana de Salut,



després d'haver consultat el consell d'administració.

**Ha d'estar en possessió de titulació universitària.**

**En funció de les característiques de l'activitat existent, poden coincidir en la mateixa figura la direcció del centre i una de les altres direccions.**

**30.2.2.** Sota la dependència directa del director del centre hi ha el **director mèdic** amb les funcions d'organitzar, dirigir, controlar i avaluar el funcionament de les unitats i servicis **mèdics**, també proposar al director del centre les mesures necessàries per a un millor funcionament. **Ha de ser llicenciat en Medicina i Cirurgia.**

**30.2.3.** [...]

**30.2.4.** Sota la dependència directa del director del centre, hi ha la figura del director d'infermeria amb les **funcions de dirigir, supervisar, coordinar i avaluar el funcionament de les unitats d'infermeria i dels plans de cures d'infermeria**, també proposa al director del centre les mesures necessàries per a les millores d'aquest funcionament i exerceix les funcions que expressament este li delegue o encomane. **Ha d'estar en possessió del títol universitari d'infermeria.**

**30.2.5.** [...]"

oído el Consejo de Administración.

**Deberá estar en posesión de titulación universitaria.**

**En función de las características de la actividad existente, pueden coincidir en la misma figura la dirección del centro y una de las otras direcciones.**

**30.2.2°.** Bajo la dependencia directa del director del centro existirá el **director médico** con las funciones de organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las unidades y servicios **médicos**, proponiendo al director del Centro las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de las mismas. **Deberá estar en posesión de la licenciatura en Medicina y Cirugía.**

**30.2.3°.** [...]

**30.2.4°.** Bajo la dependencia directa del director del Centro, existirá la figura del director de Enfermería **con las funciones de dirigir, supervisar, coordinar y evaluar las el funcionamiento de las unidades de enfermería y de los planes de cuidados de enfermería**, proponiendo al director del centro las medidas necesarias para mejorar este funcionamiento y desempeñar las funciones que expresamente éste le delegue o encomiende. **Deberá estar en posesión del título universitario de enfermería.**

**30.2.5°** [...]"



## RESUM

Hem trobat al decret original diversos tipus de textos conflictives:

**A.** Omisió reiterada del paper que correspon a la professió d'infermeria dins de l'equip de salut. Quan es diu procés assistencial pero es parla de procés mèdic o quan es designa com a mèdic allò que afecta a tot el procés assistencial, s'ignora l'importància del pla de cures d'infermeria i de l'equip multidisciplinari.

Infermeria s'ha compromès sempre en les activitats de col·laboració amb el diagnòstic i tractament mèdics. És hora que tots els professionals de la salut es comprometen i col·laboren amb infermeria per a que les cures infermeres aboquen a una major qualitat de la totalitat del procés assistencial tant en la persona sana com malalta.

Tot això es fa evident en diverses ocasions:

- Redacció de les funcions de la direcció d'infermeria en que es parla d'*activitats de personal sanitari no facultatiu*, fent clara diferència de la redacció de les funcions de la resta de direccions Punts 22, 23, 27.
- Consideració de la docència i recerca privatives de medicina, cosa per la qual fan dependre aquestos càrrecs de la direcció assistencial (mèdica). Punts 24 i 25.
- Imprecisió en utilitzar termes com facultatiu per metge o Estudis universitaris Superiors per Estudis Universitaris de Grau . Punt 28.

**B.** Canvi de l'organigrama matricial per un de piramidal en el qual:

- El poder de decisió de l'assistència recau exclusivament en metges. Quan es parla de director assistencial com a màxim responsable del procés assistencial, s'ha de tenir clar que procés assistencial i procés mèdic no són sinònims, sinó que la imprescindible atenció mèdica és part i no totalitat. La qualitat del procés assistencial mancarà de cures adequades si no es gestionen per infermeria.
- La direcció d'infermeria no té el paper que li correspon: Ni es reconeixen en les seues atribucions les funcions infermeres, ni es desenvolupen els càrrecs de adjunties i supervisions d'infermeria i les competències que deuen tenir.

## RESUMEN

Hemos encontrado en el decreto original diversos tipos de textos conflictivos.

**A.** Omisión reiterada del papel que corresponde a la profesión de enfermería dentro del equipo de salud. Cuando se dice proceso asistencial pero se habla de proceso médico o cuando se designa como médico lo que afecta a todo el proceso asistencial, se ignora la importancia del plan de cuidados de enfermería y del equipo multidisciplinario.

Enfermería se ha comprometido siempre en las actividades de colaboración con el diagnóstico y tratamiento médico. Es hora de que todos los profesionales de la salud se comprometan y colaboren con enfermería para que los cuidados enfermeros redunden en mayor calidad de todo el proceso asistencial a la persona sana o enferma.

Todo esto se hace evidente en diversas ocasiones:

- Redacción de las funciones de la dirección de enfermería en que habla de *actividades de personal sanitario no facultativo*, haciendo clara diferencia de la redacción de las funciones del resto de direcciones. Puntos 22, 23, 27.
- Consideración de la docencia y de la investigación privativas de medicina, por lo que hacen depender estos cargos de la dirección asistencial (médica). Puntos 24 y 25.
- Imprecisión al usar términos como facultativo por médico o Estudios Universitarios superiores por Estudios Universitarios de Grado. Punto 28.

**A.** Cambio del organigrama matricial por uno piramidal en que:

- El poder de decisión asistencial recae exclusivamente en médicos. Cuando se habla de director asistencial como máximo responsable del proceso asistencial ha de tenerse claro que proceso asistencial y proceso médico no son sinónimos, sino que la imprescindible atención médica es parte y no totalidad. La calidad del proceso asistencial carecerá de cuidados adecuados si no se gestionan por enfermería.
- La dirección de enfermería no tiene el papel que le corresponde: Ni se reconocen en sus atribuciones las funciones enfermeras ni se desarrollan los cargos de adjuntías y supervisiones de enfermería y las competencias que deben tener.



Per bé que les funcions pròpies d'infermeria s'ignoren a la norma legislativa del govern Valencià, seguiran vigents gràcies a lleis de major potència jurídica <sup>3.4</sup>.

No obstant això, es veurà dificultat el desenvolupament professional i científic d'unes infermeres a qui es contracta per les seues activitats delegades, activitats controlades des de direccions d'infermeria amb carència de competències i de compromís amb els plans de cures.

- S'estableix una supeditació de l'atenció primària a l'especialitzada.

Es pot veure per:

- Creació del Director assistencial, que ha de ser metge i que es situa des de l'hospital, per dalt de tots els càrrecs directius del departament. Punts 20, 21, 22.
- Dependència doble de la direcció d'infermeria d'atenció primària, tant de la direcció d'infermeria d'atenció especialitzada, com, funcionalment, del director (mèdic) de primària. Punt 23.
- Càrrecs de direcció amb competències amplies (asimilables a una gerència) que diuen que són assistencials i per als quals nomenen exclusivament metges. Punts 26, 27,29.

**C.**Utilització de mots que pressuposen que el destinatari del nostre sistema de salut té una malaltia. Els usuaris del sistema poden ser persones sanes:

- Pacient on hauria de dir usuari: punts 1, 3, 4, 6, 9, 12,13, 14.
- Patologia on hauria de dir patologia o necessitat de cures: punts 3; o bé patologia o problema de salut: punts 5, 8, 15.
- Malalts crònics on hauria de dir persones amb malalties o problemes de salut crònics: punt 19.
- Educació sanitària on hauria de dir educació per a la salut: punt 7.

**D.**Designació de unitats de treball o de càrrecs que redueixen l'assistència a atenció mèdica. És causa i conseqüència de confusió entre la part i el tot.

- Unitat mèdica de curta estada per Unitat assistencial de curta estada: punts 2, 17, 18.
- Metges d'enllaç on hauria de dir professionals de la salut d'enllaç: punt 11.
- Especialistes per professionals d'atenció especialitzada: punt 16.

**E.**Errades en la redacció que poden crear confusions:

Aunque las funciones propias de enfermería se ignoren en la norma legislativa del gobierno Valenciano, seguirán vigentes gracias a leyes de mayor potencia jurídica <sup>3.4</sup>.

Sin embargo se verá dificultado el desarrollo profesional y científico de unas enfermeras a las que se contrata por sus actividades delegadas, actividades controladas desde direcciones de enfermería que ven mermadas sus competencias y su compromiso con los planes de cuidados.

- Se establece una supeditación de la Atención Primaria a la Especializada.

Se puede ver por:

- Creación del Director Asistencial, que ha de ser médico y que se situa desde el hospital, por encima de todos los cargos directivos asistenciales del departamento. Puntos 20, 21, 22.
- Dependencia doble de la dirección de enfermería de primaria, tanto de la dirección de enfermería de especializada como de la dirección (médica) de primaria. Punto 23.
- Cargos de dirección con amplias competencias (asimilables a una gerencia) que dicen que son asistenciales y para los que se nombran exclusivamente médicos. Puntos 26, 27,29.

**B.**Utilización de palabras que dan por hecho que el destinatario de nuestro sistema de salud tiene una enfermedad. Los usuarios del sistema pueden ser personas sanas.

- Paciente donde debería decir usuario: punts 1, 3, 4, 6, 9, 12,13, 14.
- Patología donde debería decir patología o necesidad de cuidados: punto 3; o bien patología o problema de salud: puntos 5, 8, 15.
- Enfermos crónicos donde debería decir personas con enfermedades o problemas de salud crónicos: punto 19.
- Educación sanitaria donde debería decir educación para la salud: punto 7

**C.**Designación de unidades de trabajo o de cargos que reducen la asistencia a atención médica. Es causa y consecuencia de confusión entre la parte y el todo.

- Unidad médica de corta estancia por Unidadt assistencial de corta estancia: puntos 2, 17, 18.
- Médicos de enlace donde debería decir profesionales de la salud de enlace: punto11.
- Especialistas por profesionales de atención especializada

**D.**Errores en la redacción que pueden crear



- Per falta de precisió, Punt 10.
- Per inadvertència, Punt 20.

No dubtem que aquesta aportació serà ben rebuda i apreciada en el que té d'anàlisi detallada i rigorosa.

Però a més pretenem que s'iniciï un debat que faci possible la correcció del decret 74 / 2007 en els punts que hem assenyalat en aquesta proposta.

confusiones.

- Por falta de precisión. Punto 10.
- Por inadvertencia. Punto 20.

No dudamos que esta aportación será bien acogida y apreciada en lo que tiene de análisis detallado y riguroso.

Pero además pretendemos que se inicie un debate que haga posible la corrección del decreto 74 / 2007 en los puntos que hemos señalado en nuestra propuesta.



## LEGISLACIÓ CONSULTADA

1. Jefatura del Estado (BOE n. 102 de 29/4/1986). LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.  
Disponible a:  
[http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1986/10499](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1986/10499)  
Última visita 24-09-07.
2. Jefatura del Estado (BOE n. 147 de 18/6/1996). Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD.  
Disponible a:  
[http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1996/13884&txtlen=1000](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1996/13884&txtlen=1000)  
Última visita 24-09-07.
3. Juan Carlos I Rey de España (BOE núm. 280 de Sábado 22 noviembre 2003). LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.  
Disponible a:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf> Última visita 24-09-07.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE núm. 269 de Viernes 9 noviembre 2001). Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.  
Disponible a:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf> Última visita 24-09-07.
5. Presidència de la Generalitat (DOGV - Núm. 4.440 de 14- 02- 2003). LLEI 3/2003, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana. [2003/1655].  
Disponible a: [www.gva.es/cidaj/pdf/3-2003.pdf](http://www.gva.es/cidaj/pdf/3-2003.pdf) Última visita 24-09-07.
6. Conselleria de Sanita i Consum (DOCV nº 5518).DECRET 74/2007, de 18 de maig, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana. [2007/6632]  
Disponible a:  
[https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/05/23/pdf/2007\\_6632.pdf](https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/05/23/pdf/2007_6632.pdf)  
Última visita 24-09-07.
7. Conselleria de Sanitat i Consum (DOCV nº 5546). Correcció d'errades del Decret 74/2007,

## LEGISLACIÓN CONSULTADA

1. Jefatura del Estado (BOE n. 102 de 29/4/1986). LEY 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.  
Disponible en:  
[http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1986/10499](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1986/10499)  
Última visita 24-09-07.
2. Jefatura del Estado (BOE n. 147 de 18/6/1996). Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del INSALUD.  
Disponible en:  
[http://www.boe.es/g/es/bases\\_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1996/13884&txtlen=1000](http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1996/13884&txtlen=1000)  
Última visita 24-09-07.
3. Juan Carlos I Rey de España (BOE núm. 280 de Sábado 22 noviembre 2003). LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.  
Disponible en:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf> Última visita 24-09-07.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE núm. 269 de Viernes 9 noviembre 2001). Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería.  
Disponible en:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2001/11/09/pdfs/A40986-40999.pdf> Última visita 24-09-07.
5. Presidència de la Generalitat (DOGV - Núm. 4.440 de 14- 02- 2003). LEY 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. [2003/1655]  
Disponible en: [www.gva.es/cidaj/pdf/3-2003.pdf](http://www.gva.es/cidaj/pdf/3-2003.pdf) Última visita 24-09-07.
6. Conselleria de Sanidad y Consumo (DOCV nº 5518).DECRETO 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. [2007/6632]  
Disponible a:  
[https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/05/23/pdf/2007\\_6632.pdf](https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/05/23/pdf/2007_6632.pdf)  
Última visita 24-09-07.
7. Conselleria de Sanidad y Consumo (DOCV nº



de 18 de maig, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana. [2007/7635]

Disponible a:

[https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/07/02/pdf/2007\\_7635.pdf](https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/07/02/pdf/2007_7635.pdf)

Última visita 24-09-07.

8. Conselleria de Sanitat i Consum (DOGV nº 369).  
Decret 42/1986, de 21 de març, del Consell de la Generalitat Valenciana, pel qual es defineix i s'estructura l'Atenció Primària de la Salut a la Comunitat Valenciana.

Disponible en la Base de Datos:

<http://www.pre.gva.es/bdlgv/defaultv.htm>

Última visita 24-09-07

9. Conselleria de Sanitat i Consum (DOGV nº 1897) Decret 174/1992, de 26 d'octubre, del Govern Valencià, pel qual s'aprova el Reglament d'Estructura, Organització i Funcionament de l'Atenció Especialitzada del Servei Valencià de Salut.

Disponible a la Base de Dades:

<http://www.pre.gva.es/bdlgv/defaultv.htm>

Última visita 24-09-07.

- 10.** Generalitat Valenciana (DOGV número 2860 de data 31/10/1996). DECRETO 186/1996, de 18 d'octubre de 1996, del Govern Valencià, pel qual s'aprova el Reglament de l'Estructura, l'Organització i el Funcionament de l'Atenció Especialitzada de la Conselleria de Sanitat i Consum.

Disponible en la Base de Datos:

<http://www.pre.gva.es/bdlgv/defaultv.htm>

Última visita 24-09-07.

11. Borrador de Real Decreto por el que se establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales. 26.Junio.2007

Disponible a:

<http://www.institucional.us.es/ees/docs/2007-rd-ensenanzas-borrador.pdf> Última visita

24-09-07.

12. Jefatura del Estado (BOE n. 89 de 13/4/2007). LEY 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16270-16299.pdf> Última visita 24-09-07.

5546). Corrección de errores del Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana.

[2007/7635]

Disponible en:

[https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/07/02/pdf/2007\\_7635.pdf](https://www.docv.gva.es/portal/portal/2007/07/02/pdf/2007_7635.pdf)

Última visita 24-09-07.

8. Conselleria de Sanidad y Consumo (DOGV nº 369). Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se define y estructura la Atención Primaria de la Salud en la Comunidad Valenciana.

Disponible en la Base de Datos:

<http://www.pre.gva.es/bdlgv/defaultv.htm>

Última visita 24-09-07.

9. Conselleria Sanidad y Consumo (DOGV nº 1897) Decreto 174/1992, de 26 de octubre, del Gobierno valenciano, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Especializada del Servicio Valenciano de Salud.

Disponible en la Base de Datos:

<http://www.pre.gva.es/bdlgv/defaultv.htm>

Última visita 24-09-07.

10. Generalitat Valenciana (DOGV número 2860 de fecha 31/10/1996). DECRETO 186/1996, de 18 de octubre, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Especializada de la Conselleria de Sanidad y Consumo.

Disponible en la Base de Datos:

<http://www.pre.gva.es/bdlgv/defaultv.htm>

Última visita 24-09-07.

11. Borrador de Real Decreto por el que se establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales. 26.Junio.2007

Disponible en:

<http://www.institucional.us.es/ees/docs/2007-rd-ensenanzas-borrador.pdf> Última visita

24-09-07.

12. Jefatura del Estado (BOE n. 89 de 13/4/2007). LEY 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16270-16299.pdf> Última visita 24-09-07.



**SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA**  
Grupo de gestión.