

I. DISPOSICIONES GENERALES

COMUNITAT VALENCIANA

6402 *Ley 8/2018, de 20 de abril, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.*

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

PREÁMBULO

I

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

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

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

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

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

II

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

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

En sintonía con esta necesidad, desde el sistema valenciano de salud se deben facilitar y potenciar aquellas estrategias que pongan en valor y refuercen los activos para la salud. Bajo este concepto se incluyen los factores o recursos que mejoren la capacidad

de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuden a reducir las desigualdades en salud. Los activos para la salud pueden actuar a nivel individual, familiar y comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud.

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

III

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

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

IV

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

V

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

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

VI

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

La Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 24 departamentos de salud. La mayoría de ellos está gestionada de manera directa. A la convicción de que la gestión

pública directa es garantía de calidad y equidad se une la necesidad de poder establecer una mejor organización para lograr un mayor aprovechamiento de los recursos públicos. Esto hace necesario garantizar un modelo de gestión de centros y servicios que se caracterice preferentemente por la gestión directa, coherente con la opción preferente por la gestión pública de los servicios sanitarios recogida en esta ley. El fin es asegurar la igualdad efectiva de acceso a los servicios y actuaciones sanitarias así como una mejor organización del sistema valenciano de salud. Se da preferencia a la gestión directa, porque se considera que es el sistema que da mayor garantía de universalidad, de accesibilidad, de equidad, de no discriminación y de no demora en el acceso de la ciudadanía a los servicios y actuaciones sanitarias y de salud pública. Solo en casos excepcionales, cuando se justifique debidamente su estricta necesidad, será posible acudir a la gestión indirecta de los servicios sanitarios públicos. De este modo, una opción preferente por la gestión pública directa, como se determina en el articulado de esta ley, no es por sí misma excluyente, de otras formas de gestión que, en todo caso, se respetan de acuerdo con la legislación básica y no se afecta en modo alguno a la estabilidad presupuestaria.

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

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

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

VII

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

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

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

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

Se modifican los artículos 1, 3, 4, 5.4, 7.3, letras e y k del artículo 8.4, 9.1, 9.3, 11.2, letra a del artículo 12.3, 15.1, 15.2, 20.2, 20.5, 21.2, 22, 24.2, 25.3, 26.3, 30.1, 31, 33, 34.1, 34.2, 35, 39, 42.3, 43.3, 45.5, 46.1, 48.1, 49, 50.2, 52, 53.2, el nombre del capítulo II del título V, 54.3, 55.2, 55.3, 55.4, 55.5, 59.7, letra e del artículo 59.10, 62.5, 69.7, 77, 79.2, 80, letra d del artículo 81.1, 83.2, letras a y d del artículo 85.1, 86.1, 87.2, 90.1 y 102.1; se añade un nuevo capítulo III en el título I comprensivo de los artículos 4 bis y 4 ter; un nuevo capítulo IV en el título I comprensivo de los artículos 4 quater, 4 quinquies y 4 sexies; nuevos apartados 8, 9 y 10 en el artículo 5; una letra h al apartado 2 del artículo 6; nuevos apartados 4, 5, 6 y 7 en el artículo 7; nuevos apartados 3 y 4 en el artículo 11; un artículo 11 bis; un artículo 11 ter; un nuevo apartado 7 al artículo 12; un segundo párrafo en el artículo 17.1; un nuevo apartado 5 en el artículo 22; un nuevo apartado 4 al artículo 23; un nuevo apartado 5 al artículo 26; un nuevo artículo 27 bis; un nuevo artículo 35 bis; un nuevo apartado 3 en el artículo 41; un nuevo apartado 4 en el artículo 42; nuevos artículos 50 bis y 50 ter; nuevos apartados 6, 7 y 8 en el artículo 55; un nuevo apartado 2 en el artículo 56; un nuevo capítulo III en el título V comprensivo del artículo 59 bis; un nuevo capítulo IV en el título V comprensivo de los artículos 59 ter y 59 quater; un nuevo apartado 6 en el artículo 62; un nuevo apartado 11 en el artículo 96 y una nueva disposición adicional cuarta de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de salud de la Comunitat Valenciana, que queda modificada en los siguientes términos:

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 1. *Objeto de la ley.*

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

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

«Artículo 3. *Principios rectores.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

i) El acceso al sistema sanitario y sociosanitario, su organización, sus políticas, estrategias y programas y el conjunto de sus prestaciones, se orientarán hacia la igualdad efectiva de toda la ciudadanía, integrando activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 4. *Definiciones.*

A los efectos de esta ley, se entenderá por:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«CAPÍTULO III

Atención farmacoterapéutica integral

Artículo 4 bis. *Equidad farmacoterapéutica.*

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

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

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

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

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

Artículo 4 ter. *Uso racional y armonizado del medicamento.*

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

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

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

b) Incluya los protocolos de tratamiento por patología recomendados, con indicación de los estándares de elección y las alternativas de elección terapéutica, según criterios de eficiencia, tal y como se establece en el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio.

3. La conselleria competente en materia de sanidad proporcionará una correcta información y formación al personal profesional sanitario y las personas para una óptima utilización de los medicamentos y productos sanitarios.

4. La conselleria competente en materia de sanidad aplicará un sistema de proceso farmacoterapéutico basado en el ciclo de mejora continua y que permita la gestión clínica al colectivo de profesionales en sus distintos niveles y por tanto la corresponsabilidad para la gestión de los recursos farmacoterapéuticos por parte de este colectivo.»

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

«Artículo 4 quater.

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

1. La atención a los problemas de salud mental se realizará principalmente en el ámbito comunitario, potenciando sus recursos y la atención domiciliaria.
2. Se potenciará la prevención de primeros episodios mediante programas de intervención temprana evitando la estigmatización.
3. Se potenciarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para la atención integral de las necesidades de las personas con trastornos mentales en su entorno natural, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales, con las unidades de conductas adictivas y con las organizaciones de usuarios.
4. Se respetarán, promoverán y defenderán los derechos de ciudadanía de las personas usuarias de los servicios de salud mental fomentando la cultura de unos servicios de salud mental libres de coerción y respetando al máximo su dignidad.
5. Se promoverá la corresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición y desarrollo de la estrategia pública en salud mental.

Artículo 4 quinquies. *Atención a la salud mental.*

1. La atención a la salud mental es el conjunto de intervenciones, integradas en el sistema valenciano de salud, dirigidas a la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la atención continuada a las personas con problemas de esta naturaleza.
2. La conselleria con competencias en materia de sanidad, coordinadamente con la conselleria con competencias en materia de servicios sociales, desarrollará el marco adecuado para la atención a la salud mental de acuerdo con el modelo comunitario que proporcione una atención integral a la salud mental, mediante el desarrollo de programas transversales e interdisciplinarios que garanticen la continuidad de cuidados y disminuyan la variabilidad entre los departamentos de salud, orientado a la recuperación, inclusión social y participación activa de las personas con trastornos mentales.
3. Los principios y valores básicos del desarrollo de dicho modelo estarán en concordancia con los acordados para el conjunto del sistema nacional de salud y las diversas recomendaciones comunitarias sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas que padecen trastornos mentales, en concreto:
 - a) Autonomía de las personas con trastornos mentales.
 - b) Continuidad asistencial a lo largo de la vida y entre los servicios que la garantizan.
 - c) Transversalidad y coordinación intersectorial para orientar los servicios a las necesidades de las personas con problemas de salud mental.
 - d) Accesibilidad de los servicios adaptada a las necesidades del paciente y sus familiares.
 - e) Orientación de los servicios hacia la recuperación, empoderamiento e inclusión social y conciencia de ciudadanía.
 - f) Reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a pacientes, familiares y a la comunidad.

g) Calidad de los servicios, que busca aumentar continuamente la probabilidad de obtener los resultados que se desean, utilizando intervenciones basadas en la evidencia científica.

h) Corresponsabilidad y participación de las personas con trastornos de salud mental, de sus familias y de sus movimientos sociales organizados en la definición, despliegue y seguimiento de las estrategias públicas de salud mental.

i) Apoyo permanente a las familias.

Artículo 4 sexies. *Actuaciones en salud mental.*

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

a) Promover la salud mental de la población general y de grupos específicos.

b) Prevenir la enfermedad mental, el suicidio y las adicciones en la población.

c) Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales, desarrollando políticas públicas de información y normalización, así como campañas de sensibilización, en colaboración con el tejido asociativo vinculado a la atención a la salud mental en nuestra comunidad.

d) Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental.

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

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

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

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

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

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

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

l) Elaborar protocolos para la detección precoz.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- «e) El fomento de la participación social y el fortalecimiento del grado de control de las personas sobre su propia salud.
- k) La evaluación de la efectividad, accesibilidad, calidad y equidad de los servicios, así como su inspección y auditoría.»

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

- «1. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud estará formada por la cartera común del sistema nacional de salud y por la cartera complementaria que, en su caso, se pueda aprobar de conformidad con la normativa básica estatal.
- 3. La cartera de servicios del sistema valenciano de salud se definirá de forma detallada, con indicación precisa de las estructuras sanitarias o, en su caso, sociales que deban llevarla a cabo y dispondrá de los sistemas de acreditación, información y registro normalizado que permitan la evaluación continua y descentralizada.»

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

- «2. Transcurrido dicho plazo, la Generalitat financiará las pruebas diagnósticas, terapéuticas o el tratamiento quirúrgico en el centro sanitario del sistema valenciano de salud que libremente elija el paciente, previa solicitud de este y conforme se estipule reglamentariamente. En aquellos casos en que la asistencia sanitaria solicitada se pretenda recibir fuera del territorio español, resultará de aplicación, en su caso, lo establecido en los reglamentos comunitarios sobre coordinación de sistemas de Seguridad Social, la normativa que regula la asistencia sanitaria transfronteriza y los convenios internacionales suscritos por el Estado español. La conselleria con competencias en sanidad, de forma paralela estudiará las causas que han motivado el exceso de demora y establecerá los mecanismos y recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de los plazos en dichos centro o departamento de salud.
- 3. El estudio y las medidas propuestas serán remitidas a la gerencia, que emitirá dictamen sobre el mismo y sobre las medidas de resolución aportadas.
- 4. Los pacientes en todo momento tendrán derecho a conocer su situación en las listas de espera.»

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

«Artículo 11 bis. *Garantía de universalidad y accesibilidad.*

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

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

«Artículo 11 ter. *Garantía de equidad y no discriminación.*

La Generalitat, de conformidad con la legislación vigente, establecerá los cauces y mecanismos necesarios para garantizar las prestaciones sanitarias y de salud pública en toda la población, estableciendo las medidas necesarias para evitar cualquier tipo de discriminación por razones de identidad de género, orientación

sexual, edad, discapacidad, dependencia, cultura, etnia, clase social, lugar de residencia o país de origen, teniendo en cuenta la interseccionalidad entre cada una de las circunstancias y la discriminación múltiple y reforzando activamente las intervenciones necesarias para reducir las desigualdades en salud por cualquiera de estas razones.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 22. *Funciones de salud pública.*

Son funciones esenciales de salud pública:

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

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

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

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

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

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

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

- a) Los determinantes sociales y estructurales de la salud.
- b) Las desigualdades en salud en la población.
- c) Los activos para la salud, promoviendo el enfoque salutogénico.
- d) Los riesgos ambientales.
- e) Los riesgos relacionados con las condiciones laborales.
- f) Los riesgos relacionados con la disponibilidad y el consumo de alimentos.
- g) Las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- h) Las lesiones y la violencia.

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

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

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

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

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

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

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

«3. El sistema de información en salud pública utilizará mecanismos de información y divulgación comprensibles, accesibles y actualizados, con la finalidad de proporcionar información de calidad a las administraciones, profesionales y personas, materializando el derecho a la información epidemiológica.»

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

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

«Artículo 27 bis. *Observatorio Valenciano de Salud.*

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

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

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

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

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

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

«Artículo 31. *Herramientas para la promoción de la salud.*

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

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

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

«Artículo 33. *Seguridad alimentaria.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 35 bis. *Vigilancia y control de sustancias químicas.*

La conselleria competente en materia de sanidad ejercerá las competencias relativas a la vigilancia, inspección y control de los aspectos sanitarios de las sustancias químicas, así como el ejercicio de la correspondiente potestad sancionadora, de conformidad con lo previsto en los reglamentos aprobados por la Unión Europea y en la legislación básica estatal sobre la materia, que incorporan el principio de precaución para evitar perjuicios a la salud humana y al medio ambiente. Se activarán cauces para la formación/información de las personas respecto a los riesgos que estas sustancias suponen para la salud.»

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

«Artículo 39. *Coordinación de los recursos sanitarios.*

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 41. *Derecho a la intimidad.*

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

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

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

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

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

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

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

Cuarenta. Se modifica el apartado 5 del artículo 45:

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

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

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

La historia clínica, tanto en su formato tradicional en papel como en formato electrónico, tiene como finalidad principal facilitar la asistencia sanitaria e integrar toda información útil que permita conocer el estado actual de salud del paciente, para hacer las intervenciones sanitarias oportunas de forma expresa y motivada.

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

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

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

Cuarenta y tres. Se modifica el artículo 49:

«Artículo 49. *Derecho a la segunda opinión.*

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

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

Donde dice: «discapacitados sensoriales»,

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

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

«Artículo 50 bis. *Derechos de acompañamiento.*

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

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

Artículo 50 ter. *Donación y trasplantes.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 53. *Deberes de las personas.*

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

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

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

«Artículo 54. *Derechos generales y ámbito de aplicación.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«2. Se atenderán de manera específica los problemas de salud que inciden de una forma significativa en la adolescencia, relacionados, sobretudo, con hábitos de salud, conductas de riesgo, conductas adictivas, problemas de salud mental, trastornos de la conducta alimentaria, así como trastornos de las relaciones afectivo-

sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados.»

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

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

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

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

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

«CAPÍTULO III

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

Artículo 59 bis. *Derechos generales y ámbito de aplicación.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 59 ter. *Derecho a la protección de la salud.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«Artículo 77. *Financiación de la Generalitat.*

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

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

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

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

«Artículo 80. *Investigación e innovación.*

1. La Generalitat fomentará la investigación, la innovación y las buenas prácticas en el ámbito de la salud, como elementos esenciales para el progreso del sistema valenciano de salud. Todo el sistema valenciano de salud debe estar en disposición de poder ser utilizado para las actividades de investigación en salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. La Generalitat fomentará las actuaciones de intensificación de la actividad investigadora entre el personal profesional del sistema valenciano de salud, así como las de movilidad y de intercambio entre profesionales, tanto a nivel de la propia Comunitat como en los espacios sanitarios de ámbito estatal e internacional, promoviendo su participación en actividades de investigación e innovación. La

conselleria con competencias en materia de sanidad velará para favorecer e impulsar líneas de actuación que eviten el conflicto de intereses que pudieran estar relacionados con patrocinios de instituciones y empresas privadas, fomentando la transparencia.»

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

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

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

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

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

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

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

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

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

«1. Cuando la actividad desarrollada pudiera tener una repercusión excepcional y negativa en la salud, las autoridades públicas sanitarias, a través de sus órganos competentes en cada caso, podrán proceder a la adopción de las medidas especiales que resulten necesarias para garantizar la salud y seguridad de las personas, que tendrán carácter cautelar o, tras el correspondiente procedimiento contradictorio, carácter definitivo.»

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

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

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

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

Setenta y cuatro. Artículo 96, nuevo apartado.

«Artículo 96. *Graduación de las sanciones.*

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

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

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

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

«Cuarta. Medidas de control del intrusismo.

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

Disposición adicional primera. *Consortio para la investigación biomédica y sanitaria.*

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

Disposición adicional segunda. *Fundaciones del sector público adscritas a la conselleria con competencias en materia de sanidad.*

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

Disposición adicional tercera. *No incidencia económica.*

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

Disposición derogatoria única. *Derogación.*

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

Disposición final primera. *Órganos de dirección de los departamentos de salud.*

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

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

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

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

Valencia, 20 de abril de 2018.–El Presidente de la Generalitat, Ximo Puig i Ferrer.

(Publicada en el «Diario Oficial de la Generalitat Valenciana» núm. 8279, de 23 de abril de 2018)