

litat lucrativa de la Comunitat Valenciana que tot seguit se cita, per haver estat presentada fora de termini, d'acord amb la base 4.1 de la convocatòria i no ajustar-se a la normativa de la base 4.2, relativa a la documentació necessària que ha d'acompanyar la sol·licitud d'ajuda:

La Colmena. Asociación Cultural, Deportiva, Instructiva y Recreativa.

#### Quart

Desestimar la resta de les sol·licituds presentades per les institucions privades sense finalitat lucrativa de la Comunitat Valenciana, d'acord amb les prioritats previstes en la base 5 de la convocatòria.

Contra aquesta resolució, que posa fi a la via administrativa, s'hi podrà presentar un recurs contenciós administratiu dins el termini de dos mesos, comptadors des del dia de la publicació de la resolució, davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de la Comunitat Valenciana, comunicant-ho prèviament a la Conselleria de Cultura, d'acord amb l'article 58 de la Llei Reguladora de la Jurisdicció Contenciosa Administrativa i l'article 110.3 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de Règim Jurídic de les Administracions Públiques i del Procediment Administratiu Comú.

València, 25 de maig de 1995.- La consellera de Cultura: Pilar Pedraza Martínez.

### CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM CONSELLERIA DE TREBALL I AFERS SOCIALS

**1532** ACORD de 16 de maig de 1995, del Govern Valencià, en matèria sociosanitària. [95/5067]

El Govern Valencià, en la reunió del dia 16 de maig de 1995, adoptà l'acord següent:

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, en resposta al mandat constitucional que consagra el dret de tots els ciutadans a la protecció de la salut, en l'article 3 estableix que l'assistència sanitària pública s'estendrà a tota la població espanyola, en condicions d'igualtat efectiva i amb una política de salut orientada a la superació dels desequilibris territorials i socials.

La Llei 8/1987, de 14 de desembre, del Servei Valencià de Salut, inclou entre els objectius bàsics d'aquest garantir una assistència mèdica integral per a tota la població, així com la coordinació amb els recursos i les entitats públiques no sanitàries, per al millor compliment dels seus fins. Igualment estableix que l'organització i el funcionament del Servei Valencià de Salut procurarà eliminar els desequilibris territorials i socials en la distribució i prestació dels serveis sanitaris.

En conseqüència i d'acord amb el seu article 6, escau al Servei Valencià de Salut, juntament amb els serveis d'assistència sanitària de la Seguretat Social que presta la Generalitat Valenciana, les prestacions mèdico-sanitàries dels centres dependents de la Direcció General de Serveis Socials de la Generalitat Valenciana. Alhora, les funcions i els serveis de salut dependents de la Conselleria de Treball i Afers Socials seguiran en els seus programes d'actuació les directrius emanades de la Conselleria de Sanitat i Consum. Així mateix, en la disposició addicional tercera estableix que el Servei Valencià de Salut prestarà els serveis sanitaris dels centres dependents de la Direcció General de Serveis Socials de la Generalitat

lucro de la Comunidad Valenciana que se cita, por haber sido presentada fuera de plazo, de acuerdo con la base 4.1 de la convocatoria y no ajustarse a la normativa de la base 4.2, relativa a la documentación necesaria que debe acompañar a la solicitud de ayuda:

La Colmena. Asociación Cultural, Deportiva, Instructiva y Recreativa

#### Cuarto

Desestimar el resto de las solicitudes presentadas por las instituciones privadas sin fines de lucro de la Comunidad Valenciana, de acuerdo con las prioridades previstas en la base 5 de la convocatoria.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá presentar un recurso contencioso administrativo, en el plazo de dos meses, a contar desde el día de la publicación de esta resolución ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana. Para dicha interposición se requiere comunicación previa a la Conselleria de Cultura. Todo ello, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa y artículo 110.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Valencia, 25 de mayo de 1995.- La consellera de Cultura: Pilar Pedraza Martínez.

### CONSELLERIA DE SANIDAD Y CONSUMO CONSELLERIA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

**1532** ACUERDO de 16 de mayo de 1995, del Gobierno Valenciano, en materia sociosanitaria. [95/5067]

El Gobierno Valenciano, en la reunión del día 16 de mayo de 1995, adoptó el siguiente acuerdo:

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en respuesta al mandato constitucional que consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, en su artículo 3 establece que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española, en condiciones de igualdad efectiva, y con una política de salud orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.

La Ley 8/1987, de 14 de diciembre, del Servicio Valenciano de Salud, incluye entre los objetivos básicos de éste el garantizar una asistencia médica integral en condiciones de igualdad para toda la población, así como la coordinación con los recursos y entidades públicas no sanitarias, para el mejor cumplimiento de sus fines. Igualmente establece que la organización y funcionamiento del Servicio Valenciano de Salud procurará eliminar los desequilibrios territoriales y sociales en la distribución y prestación de los servicios sanitarios.

En consecuencia y de acuerdo con su artículo 6, corresponden al Servicio Valenciano de Salud, junto con los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social que presta la Generalitat Valenciana, las prestaciones médico-sanitarias de los centros dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales de la Generalitat Valenciana. Al mismo tiempo, las funciones y servicios de salud dependientes de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales seguirán en sus programas de actuación las directrices sanitarias emanadas de la Conselleria de Sanidad y Consumo. Asimismo, en su disposición adicional tercera establece que el Servicio Valenciano de Salud prestará los servicios sanitarios de los centros dependientes de la Direc-

Valenciana.

Per la seua part, la Llei 5/1989, de 6 de juliol, de Serveis Socials de la Comunitat Valenciana, en l'article 1 defineix els serveis socials de la Comunitat Valenciana com un sistema públic orientat al benestar i a la qualitat de vida, amb una especial incidència en la prevenció, eliminació o tractament de les desigualtats socials.

Resulta cada vegada més evident que existeixen diversos sectors de població, cada vegada més amplis, amb problemes en els quals conflueixen, de manera interrelacionada, factors sanitaris i socials. Amb freqüència ambdós sistemes acullen persones pertanyents a col·lectius on es junta la malaltia i la desprotecció. La prestació dels serveis sanitaris i socials per part de cada sistema és difícil en la configuració actual, ja que existeixen zones pròximes o de contacte on els límits de cadascun d'ells és indefinit o fins i tot inexistent en afectar-los conjuntament i s'hi poden provocar xarxes paral·leles o fins i tot zones de possible desatenció.

Mantenir en aquesta població un nivell de qualitat de vida acceptable requereix fer un esforç per oferir una prestació de serveis el més integral possible. Aquesta exigència comporta, per una part, un esforç necessari per part d'ambdós sistemes per buscar procediments de coordinació entre ells i crear dispositius que assegurin l'eficàcia de l'actuació de l'administració i, per una altra, comprometre's a un canvi d'actituds que estenga el procés de coordinació a un més ampli d'ajust organitzatiu i programàtic concorde amb el reconeixement d'un espai sociosanitari comú.

Aquesta necessitat de coordinació dels distints sistemes públics de protecció, per a l'atenció de problemes en què conflueixen aspectes sanitaris i socials, és un fet constatat en la pràctica quotidiana, i que s'ha reflectit en iniciatives de diversa envergadura, que s'han plasmat en normes reguladores:

- El Decret 157/1988, d'11 d'octubre, del Govern Valencià, que estableix el Pla Conjunt d'Actuació en Barris d'Acció Preferent.

- El Decret 88/1989, de 12 de juny, del Govern Valencià, pel qual s'estén el dret a l'assistència sanitària per part del Servei Valencià de Salut a persones mancades de prou recursos econòmics.

- El Decret 132/1990, de 23 de juliol, del Govern Valencià, de Mesures d'Integració Social.

- El Decret 40/1990, de 26 de febrer, del Govern Valencià, sobre registre, autorització i acreditació dels serveis socials, en els articles relatius a normes, informes i inspecció sanitària.

- El Pla Integral d'Atenció Sociosanitària a la Tercera Edat, publicat el 1991.

- El Decret 142/1992, de 30 de juliol, del Govern Valencià, de creació de la Comissió Valenciana de Tutelles i Defensa Judicial d'Incapacitats.

Aquests esforços evidencien el reconeixement d'un àmbit sociosanitari d'intervenció de les dues xarxes i posa de manifest una voluntat per tendir a oferir al ciutadà una atenció com més integral possible.

L'objecte d'aquest acord està en la dotació d'instruments que permeten regular vies de coordinació que possibiliten prestar l'atenció sanitària i social necessàries i en el nivell adequat a aquelles persones amb problemes sociosanitaris de diversa índole que accedesquen al sistema públic de protecció, per qualsevol de les dues vies (serveis socials o sanitari); per altra part, avançar en la línia d'oferir al ciutadà una atenció integral social i sanitària, a través dels serveis planificats conjuntament, que fomenten la qualitat de vida mitjançant la potenciació de l'autonomia, la rehabilitació i la reinserció social.

I per últim, té també com a objecte, assentar les bases per

ció General de Servicios Sociales de la Generalitat Valenciana.

Por su parte, la Ley 5/1989, de 6 de julio, de Servicios Sociales de la Comunitat Valenciana, en su artículo 1 define los servicios sociales de la Comunidad Valenciana como un sistema público orientado al bienestar y a la calidad de vida, con especial incidencia en la prevención, eliminación o tratamiento de las desigualdades sociales.

Resulta cada vez más evidente que existen diversos sectores de población, cada día más amplios, con problemas en los que confluyen, interrelacionándose, factores sanitarios y sociales. Con frecuencia ambos sistemas acogen a personas pertenecientes a colectivos donde se juntan enfermedad y desprotección. La prestación de los servicios sanitarios y sociales por parte de cada sistema es difícil en la configuración actual, ya que existen zonas próximas o de contacto en donde los límites de cada uno de ellos es indefinido, o incluso inexistente al afectarles conjuntamente, pudiéndose provocar redes paralelas o incluso zonas de posible desatención.

Mantener en esta población un nivel de calidad de vida acceptable requiere hacer un esfuerzo por ofrecer una prestación de servicios lo más integral posible. Esta exigencia conlleva, por una parte, un esfuerzo necesario por parte de ambos sistemas para buscar procedimientos de coordinación entre ellos y crear dispositivos que aseguren la eficacia de la actuación de la administración, y, por otra, comprometerse en un cambio de actitudes que extienda el proceso de coordinación a uno más amplio de ajuste organizativo y programático acorde con el reconocimiento de un espacio sociosanitario común.

Esta necesidad de coordinación de los distintos sistemas públicos de protección, para la atención de problemas en los que confluyen aspectos sanitarios y sociales, es un hecho constatado en la práctica cotidiana, y que se ha visto reflejado en iniciativas de distinta envergadura, que se han ido plasmando en normas reguladoras:

- El Decreto 157/1988, de 11 de octubre, del Gobierno Valenciano, que establece el Plan Conjunto de Actuación en Barrios de Acción Preferente.

- El Decreto 88/1989, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se extiende el derecho a la asistencia sanitaria por el Servicio Valenciano de Salud a personas que carezcan de suficientes recursos económicos.

- El Decreto 132/1990, de 23 de julio, del Gobierno Valenciano, de Medidas de Integración Social.

- El Decreto 40/1990, de 26 de febrero, del Gobierno Valenciano, sobre registro, autorización y acreditación de los servicios sociales, en sus artículos relativos a normas, informes e inspección sanitaria.

- El Plan Integral de Atención Sociosanitaria a la Tercera Edad, publicado en 1991.

- El Decreto 142/1992, de 30 de julio, del Gobierno Valenciano, de creación de la Comisión Valenciana de Tutelas y Defensa Judicial de Incapacitados.

Estos esfuerzos evidencian el reconocimiento de un ámbito sociosanitario de intervención de las dos redes y pone de manifiesto una voluntad por tender a ofrecer al ciudadano una atención lo más integral posible.

El objeto del presente acuerdo está en dotarse de instrumentos que permitan regular cauces de coordinación que permitan prestar la atención sanitaria y social necesarias y en el nivel adecuado a aquellas personas con problemas sociosanitarios de diversa índole que accedan al sistema público de protección, por cualquiera de las dos vías (servicios sociales o sanidad); por otra parte, avanzar en la línea de ofrecer al ciudadano una atención integral social y sanitaria, a través de servicios planificados conjuntamente, que fomenten la calidad de vida mediante la potenciació de la autonomía, la rehabilitación y reinserción social.

Y por último, tiene también como objeto, sentar las bases

al reconeixement d'una responsabilitat conjunta sobre aquest espai sociosanitari en funció de les necessitats que plantegen els usuaris amb la creació d'un instrument comú d'ordenació.

Consegüentment, a proposta dels consellers de Sanitat i Consum i de Treball i Afers Socials, el Govern Valencià

#### ACORDA:

##### I. Àrees d'actuació prioritària en l'àmbit sociosanitari

Es declaren com a àrees d'actuació prioritària en l'àmbit sociosanitari les següents:

- a) L'atenció a persones majors, que tenen compromesa la seua autonomia per a les activitats de la vida diària.
- b) L'atenció a persones amb discapacitat, que necessiten serveis de detecció i atenció precoç, rehabilitació i recuperació professional o atenció especialitzada.
- c) L'atenció a persones amb trastorns addictius, des de la prevenció a la reinserció.
- d) L'atenció a col·lectius en situació de risc social (menors, joves, dones, etc.).
- e) L'atenció a persones amb problemes de salut que veuen compromesa la seua autonomia, com a alternativa a l'internament.

##### II. Prestació d'assistència sanitària a persones ateses per serveis socials

1. L'atenció mèdica ambulatoria i d'urgències en els centres especialitzats de titularitat pròpia de la Generalitat Valenciana, siga la que siga la seua forma de gestió, serà prestada pels recursos sanitaris d'atenció primària on radiquen i quedarà adscrit cadascun al centre de salut o consultori que oportunament es determinarà. En l'esmentada adscripció s'ajustarà al procediment a fi de racionalitzar l'atenció a distints usuaris que viuen en un mateix domicili.

Els titulars dels centres no regulats en l'apartat anterior, ja siguen públics, la titularitat dels quals depenga de l'Administració local, o privats, podran sol·licitar a la direcció territorial escaient de la Conselleria de Treball i Afers Socials, la seua adscripció a un centre de salut. La Direcció General de Serveis Socials, si fa una valoració estimativa de la sol·licitud, la plantejarà en la Comissió Mixta Sòciosanitària. Les adscripcions s'efectuaran mitjançant una resolució conjunta de la Direcció General de Serveis Socials i de la Direcció General del Servei Valencià de Salut.

2. Aquesta atenció mèdica (preventiva, assistencial i rehabilitadora) inclou l'atenció en consulta, programada i a demanda, l'atenció urgent i domiciliària (a aquest efecte, les residències seran considerades domicili dels residents), així com la intervenció, en cas necessari, de les unitats de suport a l'atenció primària (unitats de salut mental, centres de planificació familiar, unitats de rehabilitació i unitats d'odontologia preventiva) i de l'atenció especialitzada.

3. L'assistència farmacèutica es desenvoluparà mitjançant distintes modalitats:

- a) En aquelles residències sociosanitàries que es considere convenient, es crearan serveis farmacèutics que dispensaran els medicaments i productes sanitaris igual que els serveis farmacèutics de les institucions sanitàries de la Seguretat Social.
- b) En aquelles residències sociosanitàries amb un nombre de llits que no justifique la creació d'aquests serveis farmacèutics, la dispensació es realitzarà a través del servei farmacèutic de la residència sociosanitària que tinguen de referència.
- c) En aquelles residències sociosanitàries que pel seu baix

para el reconocimiento de una responsabilidad conjunta sobre este espacio sociosanitario en función de las necesidades que plantean los usuarios con la creación de un instrumento común de ordenación.

Por consiguiente, a propuesta de los consellers de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales, el Gobierno Valenciano

#### ACUERDA:

##### I. Áreas de actuación prioritaria en el ámbito sociosanitario

Se declaran como áreas de actuación prioritaria en el ámbito sociosanitario las siguientes:

- a) La atención a personas mayores, que tienen comprometida su autonomía para las actividades de la vida diaria.
- b) La atención a personas con discapacidad, que precisan servicios de detección y atención precoz, rehabilitación y recuperación profesional o atención especializada.
- c) La atención a personas con trastornos adictivos, desde la prevención a la reinserción.
- d) La atención a colectivos en situación de riesgo social (menores, jóvenes, mujeres, etc.).
- e) La atención a personas con problemas de salud que ven comprometida su autonomía, como alternativa al internamiento.

##### II. Prestación de asistencia sanitaria a personas atendidas por servicios sociales

1. La atención médica ambulatoria y de urgencias en los centros especializados de titularidad propia de la Generalitat Valenciana, sea cual fuere su forma de gestión, se prestará por los recursos sanitarios de atención primaria en que radiquen, quedando adscrito cada uno al centro de salud o consultorio que oportunamente se determine. En dicha adscripción se ajustará el procedimiento al objeto de racionalizar la atención a distintos usuarios que viven en un mismo domicilio.

Los titulares de los centros no contemplados en el apartado anterior, ya sean públicos, cuya titularidad dependa de la Administración Local, o privados, podrán solicitar ante la Dirección Territorial que corresponda de la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, su adscripción a un centro de salud. La Dirección General de Servicios Sociales, si hace una valoración estimativa de la solicitud, la planteará en la Comisión Mixta Sociosanitaria. Las adscripciones se efectuarán mediante resolución conjunta de la Dirección General de Servicios Sociales y de la Dirección General del Servicio Valenciano de Salud.

2. Esta atención médica (preventiva, asistencial y rehabilitadora) incluye la atención en consulta, programada y a demanda, la atención urgente y domiciliaria (a estos efectos, las residencias serán consideradas domicilio de los residentes), así como la intervención, en caso necesario, de las unidades de apoyo a la atención primaria (Unidades de Salud Mental, Centros de Planificación Familiar, Unidades de Rehabilitación y Unidades de Odontología Preventiva) y de la atención especializada.

3. La asistencia farmacéutica se desarrollará mediante distintas modalidades:

- a) En aquellas residencias sociosanitarias que se considere conveniente, se crearán servicios farmacéuticos que dispensarán los medicamentos y productos sanitarios al igual que los servicios farmacéuticos de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
- b) En aquellas residencias sociosanitarias cuyo número de camas no justifique la creación de estos servicios farmacéuticos, la dispensación se realizará a través del servicio farmacéutico de la residencia sociosanitaria que tengan de referencia.
- c) En aquellas residencias sociosanitarias que por su bajo

nombre de llits i ubicació no puguen acollir-se a l'opció b), la prescripció de medicaments es realitzarà a través de la recepta oficial de la Direcció General del Servei Valencià de Salut i la seua dispensació serà en oficines de farmàcia.

En qualsevol cas, els productes sanitaris que es crega convenient se subministraran a través de concursos centralitzats.

La Direcció General del Servei Valencià de Salut decidirà sobre la modalitat que s'aplicarà en cada cas, amb la valoració prèvia en la Comissió Mixta Sòciosanitària. En el cas de les residències sociosanitàries gestionades a través de mitjans aliens a la Conselleria de Treball i Afers Socials, i recursos concertats o contractats, el plec de condicions tindrà en compte aquestes modalitats de prestació farmacèutica.

4. El transport sanitari terrestre s'ajustarà al que estableix el Decret 44/1993, de 22 de març, del Govern Valencià, aprovat a proposta de les conselleries de Sanitat i Consum i d'Obres Públiques, Urbanisme i Transports. El transport no concertat i les dietes d'allotjament i manutenció, en els desplaçaments fora de la seua localitat per rebre assistència, s'atindran a l'establert en l'Ordre de 5 de setembre de 1994, de la Conselleria de Sanitat i Consum i a la normativa que la desplega. En tot cas, el transport urgent s'acordarà en l'hospital de referència.

5. La inspecció de les característiques higiènic-sanitàries dels menjadors col·lectius de serveis socials (locals, cuines, equips, útils de treball, higiene dels locals i utilitatge, condicions del personal), així com de les pràctiques del seu funcionament, a fi de protegir la salut pública, i en general l'ordenació de tals establiments, serà competència de les unitats d'Higiene dels Aliments dels centres de salut pública de cada àrea de salut, i en el cas de la ciutat de València, del seu ajuntament, d'acord amb el Reial Decret 2817/1983, de 13 d'octubre, i la normativa que la desplega. A aquest respecte s'establiran mecanismes específics de coordinació, a fi d'augmentar-ne l'eficàcia, ajustant-se a les necessitats que presenten els diferents centres.

### III. Prestació de serveis socials a persones ateses en el sistema sanitari

1. Quan els professionals del sistema sanitari identifiquen una situació de possible minusvàlua o de dret a pensió no contributiva per invalidesa, per qualsevol problema de salut (físic, sensorial o de salut mental), n'emetraran l'informe escaient, i derivaran el demandant de la petició als treballadors socials del sistema sanitari o a l'equip social de base corresponent, els quals s'encarregaran de l'assessorament necessari.

2. Quan per part de qualsevol dispositiu del sistema sanitari es detecte la necessitat d'una intervenció de serveis socials, en funció de les circumstàncies familiars i socials de la persona atesa, es comunicarà a l'equip social de base corresponent. Així mateix, també es comunicarà a l'equip d'atenció primària a fi que ambdós es coordinen.

En el cas de persones hospitalitzades per qualsevol patologia, que puguen requerir, en el moment de l'alta, una atenció de tipus residencial o d'ajuda a domicili, es valoraran conjuntament entre l'hospital, el centre de salut i l'equip social de base les mesures que cal prendre en cada cas i es tramitaran les sol·licituds necessàries, considerant-se aquesta situació entre les prioritats per a la intervenció social, sense detriment dels criteris habituals de valoració.

### IV. Activitats sociosanitàries programades conjuntament pel sistema sanitari i de serveis socials

1. Les activitats sociosanitàries seran dissenyades conjuntament per ambdós sistemes.

2. En els nivells territorials, aquestes activitats es programaran conjuntament a través de les corresponents comissions.

número de camas y ubicación no pueden acogerse a la opción b), la prescripción de medicamentos se realizará a través de la receta oficial de la Dirección General del Servicio Valenciano de Salud y su dispensación será en oficinas de farmacia.

En cualquier caso, los productos sanitarios que se crea conveniente se suministrarán a través de concursos centralizados.

La Dirección General del Servicio Valenciano de Salud decidirá sobre la modalidad a aplicar en cada caso, previa valoración en la Comisión Mixta Sociosanitaria. En el caso de las residencias sociosanitarias gestionadas a través de medios ajenos a la Conselleria de Trabajo y Asuntos Sociales, y recursos concertados o contratados, el pliego de condiciones tendrá en cuenta estas modalidades de prestación farmacéutica.

4. El transporte sanitario terrestre se ajustará a lo establecido en el Decreto 44/1993, de 22 de marzo, del Gobierno Valenciano, aprobado a propuesta de las Consellerias de Sanidad y Consumo y de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes. El transporte no concertado y dietas de hospedaje y manutención, en los desplazamientos fuera de su localidad a recibir asistencia, se atenderán a lo establecido en la Orden de 5 de septiembre de 1994, de la Conselleria de Sanidad y Consumo y la normativa que lo desarrolla. En todo caso, el transporte urgente se acordará en el hospital de referencia.

5. La inspección de las características higiénico-sanitarias de los comedores colectivos de servicios sociales (locales, cocinas, equipos, útiles de trabajo, higiene de los locales y utillaje, condiciones del personal), así como de las prácticas de su funcionamiento, en orden a proteger la salud pública, y en general la ordenación de tales establecimientos, será competencia de las unidades de higiene de los alimentos de los centros de salud pública de cada área de salud, y en el caso de la ciudad de València, de su Ayuntamiento, de acuerdo con el Real Decreto 2.817/1983, de 13 de octubre, y la normativa que lo desarrolla. A este respecto se establecerán mecanismos específicos de coordinación a fin de aumentar la eficacia, ajustándose a las necesidades que presenten los distintos centros.

### III. Prestación de servicios sociales a personas atendidas en el sistema sanitario

1. Cuando los profesionales del sistema sanitario identifiquen una situación de posible minusvalía o derecho a pensión no contributiva por invalidez, por cualquier problema de salud (físico, sensorial o de salud mental), emitirán el informe correspondiente, derivando al demandante de la petición a los trabajadores sociales del sistema sanitario o al equipo social de base correspondiente, los cuales se encargarán del asesoramiento necesario.

2. Cuando por parte de cualquier dispositivo del sistema sanitario se detecte la necesidad de una intervención de servicios sociales, en función de las circunstancias familiares y sociales de la persona atendida, se pondrá en conocimiento del equipo social de base correspondiente. Así mismo, también se dará conocimiento al equipo de atención primaria al objeto de que ambos se coordinen.

En el caso de personas hospitalizadas por cualquier patología que puedan requerir, en el momento del alta, atención de tipo residencial o de ayuda a domicilio, se valorarán conjuntamente entre el hospital, el centro de salud y el equipo social de base, las medidas que se ha de tomar en cada caso, y se tramitarán las solicitudes necesarias, considerándose esta situación entre las prioridades para la intervención social, sin detrimento de los criterios habituales de valoración.

### IV. Actividades sociosanitarias programadas conjuntamente por el sistema sanitario y de servicios sociales

1. Las actividades sociosanitarias se diseñarán conjuntamente por ambos sistemas.

2. En los niveles territoriales, dichas actividades se programarán conjuntamente a través de las correspondientes comisiones.

3. Les intervencions en la comunitat relacionades amb la promoció de salut (hàbits de vida saludables, etc.), la identificació i intervenció sobre els riscos determinants per l'entorn (determinants socials i ambientals del procés d'emmalaltir), la prevenció, rehabilitació i reinserció social, constitueixen camps prioritaris d'actuació coordinada.

4. Per a l'ordenació dels centres sociosanitaris públics, dependents o no de la Generalitat Valenciana, i privats, s'establirà reglamentàriament el procediment per a la seua autorització i, si s'escau, l'acreditació.

5. Els serveis corresponents d'inspecció de les conselleries de Sanitat i Consum i de Treball i Afers Socials elaboraran un pla de treball coordinat en relació amb els recursos sociosanitaris i de serveis socials especialitzats on s'incloga el disseny de procediments i instruments conjunts.

6. El personal dels centres de serveis socials en funció de la seua qualificació sanitària, es coordinarà per al desplegament de les accions assistencials programades, amb l'equip d'atenció primària i les unitats de suport.

7. Els treballadors socials dels centres o serveis del sistema sanitari es coordinaran amb els equips socials de base municipals o amb altres serveis dependents del sistema de serveis socials, en el desenvolupament de les accions sociosanitàries programades conjuntament, en aquelles actuacions que afecten la tramitació de procediments que comporten l'actuació d'ambdós sistemes, o en els previstos en aquest acord.

8. L'atenció als centres especialitzats de serveis socials formarà part de les prioritats dels programes d'infermeria comunitària de l'equip d'atenció primària corresponent, com a suport al personal d'infermeria en aquells centres que disposen d'aquest personal.

9. L'assistència en salut mental que requereixen les persones ateses en centres sociosanitaris i de serveis socials serà prestada per la unitat de salut mental de l'àrea. L'entrada en el circuit assistencial s'articularà a través de l'atenció primària de salut. Per al desenvolupament de les accions sociosanitàries es coordinarà el personal d'ambdós sistemes, a fi que es puguen ajustar els programes conjunts.

10. En el cas de les persones amb problemes crònics de salut mental i mancances socials o familiars, la unitat de salut mental de l'àrea prestarà sempre l'atenció psiquiàtrica necessària (diagnosi, tractament i rehabilitació), assumint l'hospitalització en les situacions clínicament indicades. L'allotjament, convivència, potenciació i recuperació d'habilitats laborals-ocupacionals i de reinserció social, encara que es programaran conjuntament, correran a càrrec del sistema de serveis socials, i es treballarà per aconseguir una integració el més satisfactòria possible de les persones amb problemes de salut mental en la comunitat, en funció del seu grau d'autonomia.

Ambdós sistemes desenvoluparan per a la prestació de l'esmentada atenció els dispositius sociosanitaris necessaris, en raó de la distribució competencial mencionada en el paràgraf anterior.

La comissió territorial per a la programació conjunta de les actuacions sociosanitàries valorarà les intervencions oportunes entre sistemes, segons les condicions personals de cada usuari.

11. En el cas de les residències assistides que disposen d'unitats psicogeriatrices que atenguen persones amb problemes de salut mental crònics, es prestarà l'atenció psiquiàtrica necessària per part de la unitat de salut mental de l'àrea, i es programaran conjuntament les intervencions encaminades a potenciar i a recuperar les habilitats socials (autoatenció, relacions socials, capacitats laborals, etc.), a fi d'assolir una integració el més satisfactòria possible de les persones amb problemes de salut mental en la comunitat, en funció del seu nivell d'autonomia.

3. Las intervenciones en la comunidad relacionadas con la promoción de salud (hábitos de vida saludables, etc.), la identificación e intervención sobre los riesgos determinados por el entorno (determinantes sociales y ambientales del proceso de enfermar), la prevención, rehabilitación y reinserción social, constituyen campos prioritarios de actuación coordinada.

4. Para la ordenación de los centros sociosanitarios públicos, dependientes o no de la Generalitat Valenciana, y privados, se establecerá reglamentariamente el procedimiento para su autorización, y en su caso, acreditación.

5. Los servicios correspondientes de inspección de las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales elaborarán un plan de trabajo coordinado en relación con los recursos sociosanitarios y de servicios sociales especializados donde se incluya el diseño de procedimientos e instrumentos conjuntos.

6. El personal de los centros de servicios sociales, en función de su cualificación sanitaria, se coordinará para el desarrollo de las acciones asistenciales programadas, con el equipo de atención primaria y las unidades de apoyo.

7. Los trabajadores sociales de los centros o servicios del sistema sanitario se coordinarán con los equipos sociales de base municipales o con otros servicios dependientes del sistema de servicios sociales, en el desarrollo de las acciones sociosanitarias programadas conjuntamente, en aquellas actuaciones que afectan a la tramitación de procedimientos que conlleven la actuación de ambos sistemas, o en los previstos en este acuerdo.

8. La atención a los centros especializados de servicios sociales formará parte de las prioridades de los programas de enfermería comunitaria del equipo de atención primaria correspondiente, como apoyo al personal de enfermería en aquellos centros que dispongan de este personal.

9. La asistencia en salud mental que requieran las personas atendidas en centros sociosanitarios y de servicios sociales se prestará por la unidad de salud mental del área. La entrada en el circuito asistencial se articulará a través de la atención primaria de salud. Para el desarrollo de las acciones sociosanitarias, se coordinará el personal de ambos sistemas, al objeto de que se puedan ajustar los programas conjuntos.

10. En el caso de las personas con problemas crónicos de salud mental y carencias sociales o familiares, la unidad de salud mental del área prestará siempre la atención psiquiátrica necesaria (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), asumiendo la hospitalización en las situaciones clínicamente indicadas. El alojamiento, convivencia, potenciación y recuperación de habilidades laborales-ocupacionales y de reinserción social, aunque se programarán conjuntamente, correrán a cargo del sistema de servicios sociales, y se trabajará para conseguir una integración lo más satisfactoria posible de las personas con problemas de salud mental en la comunidad, en función de su grado de autonomía.

Ambos sistemas desarrollarán para la prestación de dicha atención los dispositivos sociosanitarios necesarios, en razón de la distribución competencial mencionada en el párrafo anterior.

La Comisión Territorial para la Programación Conjunta de las Actuaciones Sociosanitarias valorará las intervenciones oportunas entre sistemas, según las condiciones personales de cada usuario.

11. En el caso de las residencias asistidas que dispongan de unidades psicogeriatricas que atiendan a personas con problemas de salud mental crónicos, se prestará la atención psiquiátrica necesaria por parte de la unidad de salud mental del área, y se programarán conjuntamente las intervenciones encaminadas a potenciar y recuperar las habilidades sociales (autocuidado, relaciones sociales, capacidades laborales, etc.) con objeto de alcanzar una integración lo más satisfactoria posible de las personas con problemas de salud mental en la comunidad, en función de su nivel de autonomía.

12. Les atencions sociosanitàries, encaminades a afavorir la permanència en l'entorn habitual, com a alternativa a la institucionalització, es programaran conjuntament, en funció de les necessitats específiques de cada cas i dels recursos existents. Aquests recursos inclouen els d'atenció domiciliària (ajuda a domicili, intervenció domiciliària per part d'atenció primària, unitats d'hospitalització a domicili, etc.), i les estructures intermèdies (centres ocupacionals, hospitals de dia, etc.).

13. El tractament rehabilitador que necessiten les persones ateses en centres de serveis socials serà responsabilitat de l'equip bàsic de rehabilitació de l'àrea de salut. L'entrada a aquest circuit assistencial s'articularà a través de l'atenció primària i per a la prestació rehabilitadora es comptarà amb el suport dels professionals dels centres l'activitat dels quals es desenvolupa en el camp de la rehabilitació.

14. Les pròtesis, ortesis i vehicles per a minusvàlids, regulats per les ordres de la Conselleria de Sanitat i Consum de 23 de novembre de 1989 i de 4 de novembre de 1991, són prestacions individualitzades que seran prescrites pels facultatius especialistes de l'àrea en què radica el centre. En el cas de productes recuperables, una vegada finalitzada la seua utilització, la direcció del centre ho haurà de comunicar a l'equip bàsic de rehabilitació de l'àrea o al servei d'atenció a l'usuari que es determinarà, de forma que puguin ser reutilitzats preferentment per pacients del mateix centre.

15. La instauració de tractaments amb oxigenoteràpia continuada per a les persones ateses en centres de serveis socials serà responsabilitat del servei de pneumologia de l'hospital de l'àrea de salut on radique el centre.

Per a la vigilància del compliment de les hores necessàries i de l'ús del cabal adequat es comptarà amb el suport del personal dels centres, en funció de la seua qualificació sanitària.

16. Quan l'equip social de base o el centre de diagnòstic i orientació considere necessari demanar un informe mèdic, siga el que siga el problema de salut que genera la sol·licitud (físic, sensorial o psíquic per malaltia mental) el sol·licitarà al corresponent metge d'atenció primària, qui n'emetrà l'informe en el termini més breu possible. Per a això, efectuarà les interconsultes que considere necessàries a la unitat de salut mental corresponent o a l'atenció especialitzada.

En cas que el sol·licitant acredite davant l'equip social de base o el centre de diagnòstic i orientació que una unitat de salut mental està atenent el pacient, si aquells ho consideren indicat podran sol·licitar l'informe directament a aquesta unitat de salut mental per agilitzar-ne la tramitació.

#### V. Coordinació institucional

1. Es constitueix la Comissió Mixta Sociosanitària, amb les següents funcions bàsiques:

- Determinació i planificació d'activitats sociosanitàries.
- Estudi de necessitats d'actuació conjunta dels serveis socials i sanitaris, i sectors de la població sobre la qual s'actua.
- Elaborar la proposta de planificació o ordenació conjunta de recursos.
- Establiment d'objectius i programes comuns d'intervenció sociosanitària dirigits a atendre grups de població o necessitats específiques.
- Definició de procediments en les actuacions conjuntes.
- Estudi i proposta de modalitats de finançament de les prestacions sociosanitàries.
- Definir les prioritats i els continguts sociosanitaris dels respectius plans de formació i investigació i establir mecanismes que possibiliten la formació coordinada dels professionals d'ambdues xarxes.

12. Los cuidados sociosanitarios, encaminados a favorecer la permanencia en el entorno habitual, como alternativa a la institucionalización, se programarán conjuntamente, en función de las necesidades específicas de cada caso y de los recursos existentes. Estos recursos incluyen los de atención domiciliaria (ayuda a domicilio, intervención domiciliaria por parte de atención primaria, unidades de hospitalización a domicilio, etc.), y las estructuras intermedias (centros ocupacionales, hospitales de día, etc.).

13. El tratamiento rehabilitador que precisen las personas atendidas en centros de servicios sociales será responsabilidad del equipo básico de rehabilitación del área de salud. La entrada a este circuito asistencial se articulará a través de la atención primaria, y para la prestación rehabilitadora se contará con el apoyo de los profesionales de los centros cuya actividad se desarrolla en el campo de la rehabilitación.

14. Las prótesis, órtesis y vehículos para minusválidos, regulados por las órdenes de la Conselleria de Sanidad y Consumo de 23 de noviembre de 1989 y 4 de noviembre de 1991, son prestaciones individualizadas que se prescribirán por los facultativos especialistas del área en que radica el centro. En el caso de productos recuperables, una vez finalizada su utilización, la dirección del centro deberá comunicarlo al equipo básico de rehabilitación del área, o al servicio de atención al usuario que se determine, de forma que puedan ser reutilizados, preferentemente, por pacientes del mismo centro.

15. La instauración de tratamientos con oxigenoterapia continuada para las personas atendidas en centros de servicios sociales será responsabilidad del servicio de neumología del hospital del área de salud donde radica el centro.

Para la vigilancia del cumplimiento de las horas necesarias y del uso de caudal adecuado se contará con el apoyo del personal de los centros, en función de su cualificación sanitaria.

16. Cuando el equipo social de base o el centro de diagnóstico y orientación considere necesario recabar un informe médico, sea cual sea el problema de salud que genera la solicitud (físico, sensorial o psíquico por enfermedad mental) lo solicitará al correspondiente médico de atención primaria, que emitirá el informe en el plazo más breve posible. Para ello efectuará las interconsultas que considere necesarias a la unidad de salud mental correspondiente o a la atención especializada.

En caso de que el solicitante acredite ante el equipo social de base o el centro de diagnóstico y orientación que una unidad de salud mental está atendiendo al paciente, si aquéllos lo consideran indicado podrán solicitar el informe directamente a esta unidad de salud mental para agilitzar la tramitación.

#### V. Coordinación institucional

1. Se constituye la Comisión Mixta Sociosanitaria, con las siguientes funciones básicas:

- Determinación y planificación de actividades sociosanitarias.
- Estudio de necesidades de actuación conjunta de los servicios sociales y sanitarios, y sectores de la población sobre la que se actúa.
- Elaborar la propuesta de planificación y ordenación conjunta de recursos.
- Establecimiento de objetivos y programas comunes de intervención sociosanitaria dirigidos a atender grupos de población o necesidades específicas.
- Definición de procedimientos en las actuaciones conjuntas.
- Estudio y propuesta de modalidades de financiación de las prestaciones sociosanitarias.
- Definir las prioridades y los contenidos sociosanitarios de los respectivos planes de formación, e investigación y establecer mecanismos que posibiliten la formación coordinada de los profesionales de ambas redes.

- Elaborar anualment un informe de les seues activitats.

2. La Comissió Mixta estarà formada pel director general del Servei Valencià de Salut i pel Director General de Serveis Socials, que s'alternaran en la presidència, i per tres representants de cadascuna de les dues conselleries, designats pels consellers. En tot cas, la Comissió podrà requerir l'assessorament de qualsevol tècnic expert en la matèria.

3. La Comissió Mixta, en funció dels temes que s'han de tractar, constituirà els grups tècnics de treball que considere necessaris, establint-ne les comeses i el terminis en cada cas.

4. Les conselleries de Sanitat i Consum i de Treball i Afers Socials planificaran de forma simultània la inversió per a la creació dels recursos a fi de completar ambdues xarxes (hospitals de dia, unitats de llarga i mitjana estada, centres ocupacionals, centres de dia i residències). Es programarà conjuntament el desenvolupament de l'esmentada planificació, en base a les demarcacions territorials que es determinaran. Durant 1995 ambdues conselleries s'encarregaran de l'elaboració de l'esmentada planificació i de la seua periodificació pressupostària a partir de la proposta de la Comissió Mixta.

5. Les conselleries de Sanitat i Consum i de Treball i Afers Socials elaboraran un instrument conjunt d'ordenació sociosanitària que comprenga:

a) Tipologia i requisits dels distints recursos sociosanitaris.

b) Informe preceptiu sanitari per a l'ordenació de recursos de serveis socials.

c) Programació conjunta de l'activitat inspectora.

6. Es considerarà prioritari el desenvolupament dels següents procediments de coordinació sociosanitària:

- Reconeixement de minusvàlues i altres informes necessaris per al desenvolupament de programes de serveis socials.

- Garantia de qualitat alimentària en els centres especialitzats de serveis socials.

- Ajust de valoració dels barems d'ajuda a domicili i ingrés en residències.

- Planificació de l'alta hospitalària.

- Mesures de confidencialitat i educació sanitària en procediments d'acollida i d'adopció.

- Planificació familiar.

- Vacunacions.

- Atenció integral a les dones climatèriques.

- Prevenció de la transmissió de tuberculosi.

- Atenció sociosanitària a les persones majors.

- Atenció sociosanitària a les víctimes dels maltractaments.

- Atenció sociosanitària a domicili de persones que requereixen ajuda per a les activitats de la vida diària.

- Atenció sociosanitària amb problemes de salut mental.

- Atenció sociosanitària a xiquets amb infecció VIH/SIDA.

- Estimulació precoç.

València, 16 de maig de 1995

El conseller secretari del Govern Valencià,  
LUIS BERENQUER FUSTER

- Elaborar anualmente un informe de sus actividades.

2. La Comisión Mixta estará formada por el director general del Servicio Valenciano de Salud y el director general de Servicios Sociales, que se alternarán en la presidencia, y por tres representantes de cada una de las dos consellerías, designados por los consellers. En todo caso, la Comisión podrá requerir el asesoramiento de cualquier técnico experto en la materia.

3. La Comisión Mixta, en función de los temas a tratar, constituirá los grupos técnicos de trabajo que considere necesarios, estableciendo sus cometidos y plazos en cada caso.

4. Las consellerías de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales planificarán de forma simultánea la inversión para la creación de los recursos al objeto de completar ambas redes (hospitales de día, unidades de larga y media estancia, centros ocupacionales, centros de día y residencias). Se programará conjuntamente el desarrollo de dicha planificación, en base a demarcaciones territoriales a determinar. Durante 1995 ambas Consellerías se encargarán de la elaboración de dicha planificación y de su periodificación presupuestaria a partir de la propuesta de la Comisión Mixta.

5. Las consellerías de Sanidad y Consumo y de Trabajo y Asuntos Sociales elaborarán un instrumento conjunto de ordenación sociosanitaria que comprenga:

a) Tipología y requisitos de los distintos recursos sociosanitarios.

b) Informe preceptivo sanitario para la ordenación de recursos de servicios sociales.

c) Programación conjunta de la actividad inspectora.

6. Se considerará prioritario el desarrollo de los siguientes procedimientos de coordinación sociosanitaria:

- Reconocimiento de minusvalías y otros informes necesarios para el desarrollo de programas de servicios sociales.

- Garantía de calidad alimentaria en los centros especializados de servicios sociales.

- Ajuste de valoración de los baremos de ayuda a domicilio e ingreso en residencias.

- Planificación del alta hospitalaria.

- Medidas de confidencialidad y educación sanitaria en procedimientos de acogida y adopción.

- Planificación familiar.

- Vacunaciones.

- Atención integral a las mujeres climatéricas.

- Prevención de la transmisión de tuberculosis.

- Atención sociosanitaria a las personas mayores.

- Atención sociosanitaria a las víctimas de malos tratos.

- Atención sociosanitaria a domicilio de personas que requieren ayuda para las actividades de la vida diaria.

- Atención sociosanitaria con problemas de salud mental.

- Atención sociosanitaria a niños con infección VIH/SIDA.

- Estimulación precoz.

Valencia, 16 de mayo de 1995

El conseller secretario del Gobierno Valenciano,  
LUIS BERENQUER FUSTER