

TEMA 1

Normativa reguladora de la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud y el procedimiento de actualización

REFERENCIAS LEGISLATIVAS

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, cuya última modificación se ha producido por Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, cuya última modificación se ha producido por Ley 2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, cuya última modificación se ha producido por Decreto-ley 11/2021, de 9 de julio, del Consell por el que se modifica el Decreto-ley 11/2020, de 24 de julio, del Consell, de régimen sancionador específico contra los incumplimientos de las disposiciones reguladoras de las medidas de prevención ante la Covid-19

OBJETIVOS

Estudiar en detalle el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre



1. **NORMATIVA REGULADORA DE LA CARTERA DE SERVICIOS COMUNES AL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y EL PROCEDIMIENTO DE ACTUALIZACIÓN**

Analizaremos a continuación el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

1.1 **Introducción**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señala, en su artículo 3. 2, que el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva. En el artículo 18 recoge las diferentes actuaciones sanitarias que desarrollarán las administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de los órganos competentes en cada caso. Asimismo, en el artículo 45 indica que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el debido cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

El Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, definió los derechos de los usuarios del sistema sanitario a la protección de la salud al regular, de forma genérica, las prestaciones facilitadas por el sistema sanitario público. Desde entonces, se han producido avances e innovaciones en la atención sanitaria que, aunque se han ido incorporando a la práctica clínica, no han sido objeto de una inclusión formal en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Atención

Debemos tener en cuenta que las referencias al Ministerio de Sanidad y Consumo del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre han de entenderse realizadas, en la fecha de publicación de este manual, al Ministerio de Sanidad.



Tome nota

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7. 1 establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo.

El artículo 8 de la citada ley contempla que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes que, según prevé el artículo 20, se acordará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se aprobará mediante real decreto, teniendo en cuenta en su elaboración la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización deroga en su práctica totalidad el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, salvo la disposición adicional cuarta en tanto se desarrolla el contenido de la cartera de servicios de atención sociosanitaria.

Su estructura se define en 12 artículos, más su preámbulo, una Disposición Adicional, una Disposición Derogatoria, cuatro Disposiciones Finales y nueve Anexos. Su estructura es la siguiente:

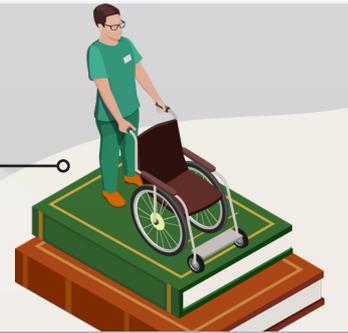
REAL DECRETO 1030/2006, DE 15 DE SEPTIEMBRE	
PREÁMBULO	ARTÍCULO 12. Sistema de información sobre cartera de servicios
ARTÍCULO 1. Objeto de la norma	DISPOSICIÓN ADICIONAL
ARTÍCULO 2. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud	DISPOSICIÓN DEROGATORIA
ARTÍCULO 3. Características de la cartera de servicios comunes	DISPOSICIONES FINALES (4)
ARTÍCULO 4. Personal y centros autorizados	ANEXOS
ARTÍCULO 5. Criterios y requisitos	- ANEXO I. Cartera de servicios comunes de salud pública
ARTÍCULO 6. Contenido de la cartera de servicios comunes	- ANEXO II. Cartera de servicios comunes de atención primaria
ARTÍCULO 7. Actualización de la cartera de servicios comunes	- ANEXO III. Cartera de servicios comunes de atención especializada
ARTÍCULO 8. Procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes	- ANEXO IV. Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia
ARTÍCULO 9. Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación	- ANEXO V. Cartera de servicios comunes de prestación farmacéutica
ARTÍCULO 10. Servicios de información a los usuarios del Sistema Nacional de Salud	- ANEXO VI. Cartera de servicios comunes de prestación ortoprotésica
ARTÍCULO 11. Cartera de servicios complementaria de las Comunidades Autónomas	- ANEXO VII. Cartera de servicios comunes de prestación con productos dietéticos
	- ANEXO VIII. Cartera de servicios comunes de prestación de transporte sanitario
	- ANEXO IX. Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago

1.2 Objeto

Los objetivos del Real Decreto, con el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, son:

- **Establecer el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias** de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario.
- **Fijar las bases del procedimiento para la actualización** de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

El **Real Decreto 1030/2006** pretende DEFINIR LAS PRESTACIONES que el sistema sanitario público actualmente está ofertando a los ciudadanos y garantizar estas prestaciones comunes. Además, tiene también como objetivo fijar las bases para la actualización de la cartera de servicios



1.3 Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud

A. Definición

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que **se hacen efectivas las prestaciones sanitarias**.

Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria a través de la cartera de servicios comunes que se establece en el Real Decreto, los contemplados en el artículo 3.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

Artículo 3. Titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria.

1. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español.

Sin perjuicio de lo anterior, las personas con derecho a la asistencia sanitaria en España en aplicación de los reglamentos comunitarios de coordinación de sistemas de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que comprendan la prestación de asistencia sanitaria, tendrán acceso a la misma, siempre que residan en territorio español o durante sus desplazamientos temporales a España, en la forma, extensión y condiciones establecidos en las disposiciones comunitarias o bilaterales indicadas.

El procedimiento para el acceso a los servicios que hacen efectivas las prestaciones será determinado por las administraciones sanitarias en el ámbito de sus respectivas competencias.

Los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a la cartera de servicios comunes reconocida en el Real Decreto, siempre que exista una indicación clínica y sanitaria para ello, en condiciones de igualdad efectiva, al margen de que se disponga o no de una técnica, tecnología o procedimiento en el ámbito geográfico en el que residan. Los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en esta cartera en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione.

Las prestaciones, cuya cartera de servicios se establece en los anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII del Real Decreto, se financiarán por las Comunidades Autónomas de conformidad con los acuerdos de transferencias y el sistema de financiación autonómica vigente, sin perjuicio de la existencia de un tercero obligado al pago. Las Comunidades Autónomas deberán destinar a la financiación de dichas prestaciones, como mínimo, las cantidades previstas en la Ley 22/2009, de 18 de diciembre, por la que se regula el sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía y se modifican determinadas normas tributarias, sin perjuicio de que aquellas cuya provisión sea competencia exclusiva del Estado sigan siendo financiadas con cargo a los presupuestos del Estado.

Conforme a lo señalado en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 25 del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, y demás disposiciones que

Recuerde

El acceso a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se garantizará con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento los usuarios del sistema, atendiendo especialmente a las singularidades de los territorios insulares y de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

resulten de aplicación, los servicios de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, de acuerdo con lo especificado en el anexo IX del Real Decreto.

Procederá asimismo la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.

B. Características de la cartera de servicios comunes

Los servicios contenidos en esta cartera tienen la consideración de **básicos y comunes**, entendiéndose por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud debe **garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada** a los usuarios, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

C. Personal y centros autorizados

Las prestaciones sanitarias, detalladas en la cartera de servicios comunes que se establece en el Real Decreto, deberán ser realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, por los profesionales sanitarios titulados, regulados por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Todo ello sin menoscabo de la colaboración de otros profesionales en el ámbito de sus respectivas competencias.

De acuerdo con lo indicado en el artículo 5 de la mencionada ley, los profesionales tienen el deber de hacer un **uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo**, evitando su inadecuada utilización. Asimismo, los profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y su participación en las decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquellas puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones, de acuerdo con lo regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y respetando la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

La cartera de servicios comunes únicamente se facilitará por centros, establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud, propios o concertados, salvo en situaciones de riesgo vital, cuando se justifique que no pudieron ser utilizados los medios de aquel. En esos casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquel y que

no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que España sea parte o en normas de derecho interno reguladoras de la prestación de asistencia sanitaria en supuestos de prestación de servicios en el extranjero.

Los centros, establecimientos y servicios a que hace referencia anteriormente estarán debidamente autorizados conforme a lo establecido en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, la normativa autonómica vigente y, en su caso, la normativa específica que regule su actividad

D. Criterios y requisitos

Previamente a su inclusión en la cartera, las técnicas, tecnologías o procedimientos que para su realización precisen utilizar un medicamento, producto sanitario, producto dietético u otro tipo de producto, resulta imprescindible que:

- a) Los medicamentos estén autorizados para su comercialización de acuerdo con la legislación vigente, y se utilicen conforme a las especificaciones de su ficha técnica autorizada.
- b) Los productos sanitarios, incluidos los implantes y los reactivos para diagnóstico «in vitro», cuenten con el marcado CE para la indicación de que se trate, así como los restantes requisitos que establece el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, y demás normativa de aplicación.



Recuerde

Para la definición, detalle y actualización de la cartera de servicios comunes se tendrá en cuenta la seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad y utilidad terapéuticas de las técnicas, tecnologías y procedimientos, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo, basándose en los criterios y requisitos establecidos seguidamente.

- c) Los productos dietéticos hayan recibido resolución favorable de la autoridad competente como alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Primera del Real Decreto 1412/2018, de 3 de diciembre, por el que se regula el procedimiento de comunicación de puesta en el mercado de los alimentos para grupos específicos de población.
- d) Otros productos sometidos a regulación específica cumplan la respectiva normativa vigente que les sea de aplicación.

Para ser incluidos como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las técnicas, tecnologías o procedimientos deberán reunir todos los requisitos siguientes:

- a) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- b) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos, productos sanitarios u otros productos.

No se incluirán en la cartera de servicios comunes:

- a) Aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos:
 - 1. ° Cuya contribución eficaz a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autonomía y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento no esté suficientemente probada.
 - 2. ° Que se encuentren en fase de investigación clínica, salvo los autorizados para uso compasivo.
 - 3. ° Que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.
 - 4. ° Que tengan como finalidad meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte o mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales u otras similares.
- b) La realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.

La exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento incluido en la cartera de servicios comunes se llevará a cabo cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

- a) Evidenciarse su falta de eficacia, efectividad o eficiencia, o que el balance entre beneficio y riesgo sea significativamente desfavorable.

- b) Haber perdido su interés sanitario como consecuencia del desarrollo tecnológico y científico o no haber demostrado su utilidad sanitaria.
- c) Dejar de cumplir los requisitos establecidos por la legislación vigente.

E. Contenido de la cartera de servicios comunes

El contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud correspondiente a las prestaciones de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario se recoge, respectivamente, en los anexos I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII del Real Decreto.

Por orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, podrá concretarse y detallarse el contenido de los diferentes apartados de la cartera de servicios comunes recogidos en estos anexos.

F. Actualización de la cartera de servicios comunes

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se actualizará **mediante orden del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.**

Para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes o excluir los ya existentes, será necesaria su evaluación por el Ministerio de Sanidad a través de la agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en colaboración con otros órganos evaluadores propuestos por las Comunidades Autónomas.

El procedimiento de evaluación para la actualización de la cartera de servicios comunes se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos relevantes, que son aquellos que reúnen, al menos, una de las siguientes características:

- a) Representar una aportación sustancialmente novedosa a la prevención, al diagnóstico, a la terapéutica, a la rehabilitación, a la mejora de la esperanza de vida o a la eliminación del dolor y el sufrimiento.
- b) Ser nuevas indicaciones de equipos o productos ya existentes.
- c) Requerir para su aplicación nuevos equipos específicos.
- d) Modificar de modo significativo las formas o sistemas organizativos de atención a los pacientes.
- e) Afectar a amplios sectores de población o a grupos de riesgo.
- f) Suponer un impacto económico significativo en el Sistema Nacional de Salud.
- g) Suponer un riesgo para los usuarios o profesionales sanitarios o el medio ambiente.

No se aplicará el régimen de actualización previsto en esta norma a la prestación farmacéutica, que se regirá por su propia normativa, y con los cauces de participación de las Comunidades Autónomas que en ella se establezcan. Tampoco se aplicará a las técnicas, tecnologías o procedimientos que supongan un cambio menor de otros ya existentes o incorporen dispositivos o productos con modificaciones técnicas menores, salvo en el caso de que reúnan alguna de las características señaladas en el apartado anterior.

Para llevar a cabo la actualización se deberá utilizar el **procedimiento de evaluación más adecuado en cada caso** que permita conocer el coste, la eficacia, la eficiencia, la efectividad, la seguridad y la utilidad sanitaria de una técnica, tecnología o procedimiento, como informes de evaluación, criterio de expertos, registros evaluativos, usos tutelados u otros. Teniendo en cuenta las evidencias científicas y las repercusiones bioéticas y sociales, el Ministerio de Sanidad podrá limitar la incorporación de la técnica, tecnología o procedimiento a la cartera de servicios comunes para indicaciones concretas.

G. Procedimiento de actualización de la cartera de servicios comunes

Las propuestas de actualización se harán por iniciativa de las administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas o del propio Ministerio de Sanidad, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El régimen para la tramitación de los expedientes para la actualización de la cartera de servicios comunes y los criterios para la selección y priorización de las técnicas, tecnologías y procedimientos se establecerán por orden ministerial, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La propuesta de inclusión de una nueva técnica, tecnología o procedimiento en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria técnica que recoja los resultados de la evaluación prevista en el **segundo párrafo del apartado F. anterior (Actualización de la cartera de servicios comunes)**, las repercusiones bioéticas y sociales y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer. Si de acuerdo con las estimaciones económicas que se realicen, la introducción de una nueva técnica, tecnología o procedimiento pudiera determinar un incremento del gasto con implicaciones presupuestarias significativas para el Sistema Nacional de Salud, se analizará por la Comisión interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas, creada en el Real Decreto 434/2004, de 12 de marzo, que emitirá el preceptivo informe que será presentado al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Por su parte, el Ministerio de Economía y Hacienda trasladará este informe al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el cual propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud.

Finalizada la tramitación de los expedientes, se elevarán estos a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación (que analizaremos en el apartado siguiente), la cual acordará la propuesta que corresponda sobre la inclusión o exclusión de la técnica, tecnología o procedimiento de que se trate.

La aprobación definitiva de las propuestas que se formulen por dicha Comisión corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La sistemática para la exclusión de una técnica, tecnología o procedimiento de la cartera de servicios comunes, cuando concurra alguna de las circunstancias recogidas en el artículo 5.5 del Real Decreto, será la misma que la seguida para las inclusiones.

Cuando existan indicios de que una técnica, tecnología o procedimiento tiene un balance entre beneficio y riesgo **significativamente desfavorable**, el Ministerio de Sanidad procederá a su exclusión cautelar, poniéndolo en conocimiento de las Comunidades Autónomas de forma inmediata e informando de ello a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, para que adopten las medidas necesarias. Simultáneamente, se iniciará la tramitación del expediente que permita ratificar la exclusión cautelar o proponer medidas sobre su utilización o sobre el seguimiento de los pacientes. En el caso de que lleve aparejada la utilización de un medicamento, producto sanitario u otro tipo de producto sometido a regulación específica, se le aplicará el mecanismo de vigilancia y control de los incidentes que pudieran dar lugar a un riesgo para la salud de los pacientes que establezca la normativa que lo regule.

El Ministerio de Sanidad pondrá a disposición de las Comunidades Autónomas y de las agencias evaluadoras del Sistema Nacional de Salud, un sistema de seguimiento informatizado de solicitudes de actualización de técnicas, tecnologías o procedimientos, en el que se recogerá la situación y las decisiones adoptadas sobre cada una de las solicitudes, incluyendo

Atención

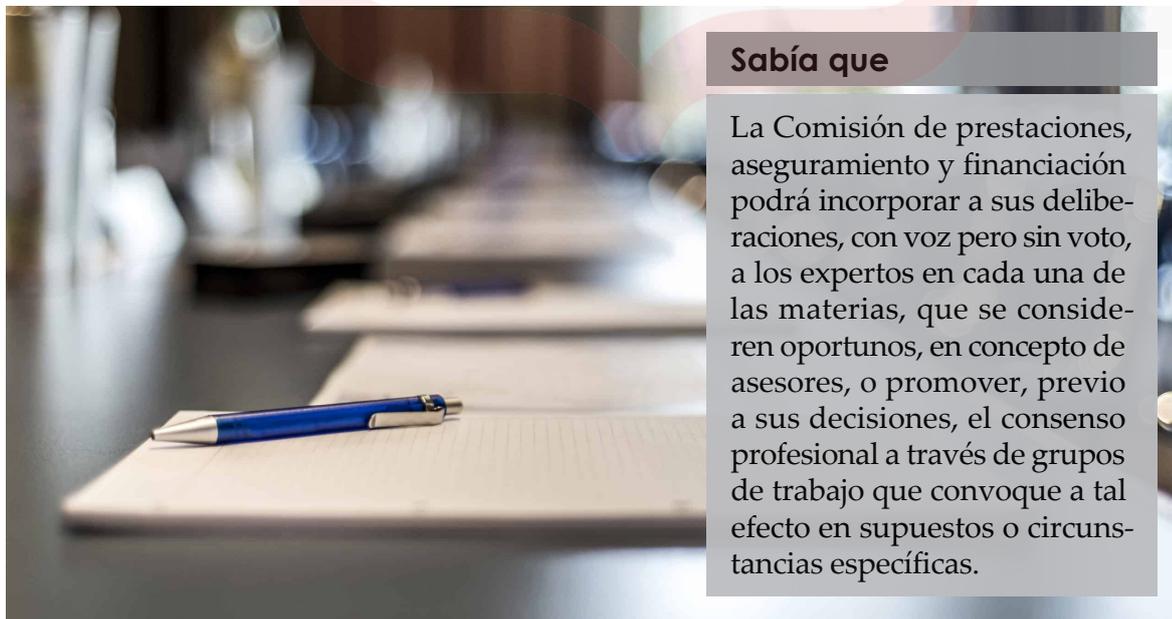
Téngase en cuenta que la Comisión interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas fue derogada por la Ley 15/2014, de 16 de septiembre, de racionalización del Sector Público y otras medidas de reforma administrativa.

las peticiones de evaluación a las agencias u otros órganos evaluadores y demás incidencias de su tramitación. El Ministerio de Sanidad mantendrá permanentemente actualizada la información de este sistema de seguimiento sobre las técnicas, tecnologías o procedimientos en fase de evaluación y sobre aquellos que no se ha considerado adecuado incluir, por no reunir los requisitos exigidos en el artículo 5.2 y 5.3 del Real Decreto.

H. Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación

La participación de las Comunidades Autónomas y de otras administraciones sanitarias públicas en la definición y actualización de las prestaciones y la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se articulará a través de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, dependiente del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, así como de los comités y grupos de trabajo de ella dependientes.

La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación estará presidida por el Director General de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, como órgano responsable de la elaboración y evaluación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Se integrarán en ella, como vocales, un representante de cada una de las Comunidades Autónomas, de cada una de las mutualidades de funcionarios (MUFACE, MUGEJU e ISFAS), del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación del Instituto de Salud Carlos III, de la Dirección General de Salud Pública y de la Subdirección General de Farmacia.



Sabía que

La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación podrá incorporar a sus deliberaciones, con voz pero sin voto, a los expertos en cada una de las materias, que se consideren oportunos, en concepto de asesores, o promover, previo a sus decisiones, el consenso profesional a través de grupos de trabajo que convoque a tal efecto en supuestos o circunstancias específicas.

Para cada una de las vocalías será designado un titular y un suplente.

Para garantizar el desarrollo de las tareas encomendadas a esta Comisión, se establece una secretaría que será ejercida por el titular de la Subdirección General de Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Fondos de Compensación.

La Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación **asumirá las siguientes tareas:**

- a) El estudio y elevación de las correspondientes propuestas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre las cuestiones que expresamente se le encomienden, relacionadas con el aseguramiento, la ordenación de prestaciones y su financiación.
- b) La valoración de las repercusiones de una técnica, tecnología o procedimiento sobre la salud de la población, sobre la organización del sistema sanitario, de las repercusiones éticas, legales y sociales y su impacto económico, de modo que permita realizar las propuestas sobre su posible inclusión en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.
- c) La tramitación de las propuestas sobre actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como aquellas otras que en el Real Decreto se le atribuyen en la tramitación de los expedientes de actualización de dicha cartera.
- d) El establecimiento, en su caso, de plazos máximos para cada uno de los trámites de los expedientes de actualización, que se reflejarán en la orden que regule el procedimiento de actualización.
- e) El establecimiento de los requisitos de calidad metodológica y el contenido de los informes de evaluación y los de repercusión económica.
- f) La regulación del acceso a la información del sistema de seguimiento informatizado de solicitudes de actualización.
- g) La elaboración, aprobación y modificación del reglamento de régimen interior de funcionamiento de la Comisión.
- h) La realización de las propuestas de uso tutelado, a iniciativa del Ministerio de Sanidad o de alguna de las Comunidades Autónomas.

El Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, pondrá a disposición de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación los medios necesarios para garantizar un desarrollo satisfactorio del régimen aquí establecido.

La Comisión de Seguimiento del Fondo de cohesión sanitaria, creada por el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión sanitaria, informará de sus actividades relacionadas con la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud a esta Comisión.

Por su parte, el Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica, creado por la Orden de 18 de enero de 1996, y el Comité Asesor para Prestaciones con Productos Dietéticos, creado

mediante la Orden de 2 de junio de 1998, elevarán sus propuestas al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud a través de esta Comisión.

I. Servicios de información a los usuarios del Sistema Nacional de Salud

Las personas que reciban las prestaciones cuya cartera de servicios comunes, tendrán derecho a la **información y documentación sanitaria y asistencial**, de acuerdo con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Asimismo, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a:

- a) La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad de la atención sanitaria.
- b) La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.
- c) La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

J. Cartera de servicios complementaria de las Comunidades Autónomas

Las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo.

Las Comunidades Autónomas podrán incorporar en sus carteras de servicios, una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios. En todo caso, estos servicios complementarios, que deberán reunir los mismos requisitos establecidos en el artículo 5 del Real Decreto, no estarán incluidos en la financiación general de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud conocerá, debatirá y, en su caso, emitirá recomendaciones, sobre el establecimiento por parte de las Comunidades Autónomas de prestaciones sanitarias complementarias a las prestaciones comunes del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 71.1.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Las Comunidades Autónomas pondrán en conocimiento del Ministerio de Sanidad los servicios complementarios no contemplados en la cartera de servicios comunes del Sistema

Nacional de Salud que hubieran sido incorporados a la cartera de servicios específicos de la Comunidad Autónoma, que se recogerán en el sistema de información contemplado en el apartado siguiente.

A este respecto y según establece el art. 9 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (norma que se desarrolla en el tema siguiente) 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.

Toda técnica, tecnología o procedimiento incluidos en la cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud responderá a los criterios y requisitos de seguridad, eficiencia, utilidad y calidad previstos en la normativa básica estatal. La cartera de servicios del Sistema Valenciano de Salud será dinámica, adaptándose de forma continuada a los nuevos problemas y necesidades de salud.

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.

Dicha Cartera ha sido desarrollada a través del Decreto 98/2009, de 17 de julio, del Consell, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunitat Valenciana.



K. Sistema de información sobre cartera de servicios

En el Ministerio de Sanidad existirá un sistema de información de cartera de servicios en el que se recogerá el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, así como el de las diferentes carteras complementarias de las Comunidades Autónomas y de las mutualidades de funcionarios, al que podrán tener acceso los servicios de salud, las mutualidades, los profesionales y los usuarios. Todo ello sin perjuicio de que los servicios de salud informen a los usuarios de sus derechos y deberes, de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud y de los requisitos necesarios para su uso.

1.4 Cartera de servicios comunes de salud pública

La prestación de salud pública es el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para **preservar, proteger y promover la salud de la población**. Es una combinación de ciencias, habilidades y actividades dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un **carácter de integralidad**, a partir de las estructuras de salud pública de las administraciones y de la infraestructura de atención primaria del Sistema Nacional de Salud. La cartera de servicios de atención primaria incluye los programas de salud pública cuya ejecución se realiza mediante acciones que se aplican a nivel individual por los profesionales de ese nivel asistencial.

Para hacer efectiva esta prestación, la cartera de servicios de salud pública tiene una doble orientación:

- a) **Orientada al diseño e implantación de políticas de salud**, que engloba las siguientes funciones de

Recuerde

Los programas deben estar basados en el mejor conocimiento científico, e incluir: Definición de los criterios de población objetivo, estrategias, actividades y métodos de actuación, calendarios, estándares de calidad, criterios de accesibilidad, efectividad y participación social, y evaluación de los mismos.

salud pública: valoración del estado de la salud de la población mediante el análisis de la información obtenida a través de los sistemas de información sanitaria y la vigilancia en salud pública; desarrollo de políticas de salud; seguimiento y evaluación de riesgos para la salud; y la verificación, control e intervención en salud pública en ejercicio de la autoridad sanitaria.

- b) **Orientada directamente al ciudadano:** definición de programas para la protección de riesgos para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones. El ámbito de ejecución de estos programas será definido por el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas en función de sus competencias, modelos organizativos y recursos. Comprende:
- Programas intersectoriales, en los que los servicios prestados en el ámbito de la salud pública se agrupan en actuaciones sobre estilos de vida y otros determinantes del entorno que comportan un riesgo para la salud.
 - Programas transversales, en los que los servicios prestados en el ámbito de la salud pública se agrupan en programas y actividades en las distintas etapas de la vida, programas y actuaciones sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles, lesiones y accidentes, o programas para grupos de población con especiales necesidades.

A. Información y vigilancia epidemiológica

- **Sistemas de información sanitaria.**
 - Análisis de los sistemas de información sanitaria existentes. Desarrollo de mecanismos para establecer y utilizar los sistemas de información que se consideren necesarios para llevar a cabo las funciones de la salud pública.
 - Identificación, monitorización y análisis de los determinantes, problemas y necesidades de salud.
 - Informes periódicos sobre el estado de salud de la población: Principales enfermedades y sus determinantes.
 - Informes específicos sobre problemas de salud emergentes o relevantes.
- **Vigilancia en salud pública y sistemas de alerta epidemiológica** y respuesta rápida ante alertas y emergencias de salud pública.
 - Identificación y evaluación de riesgos para la salud e identificación de brotes y situaciones epidémicas, alertas, crisis y emergencias sanitarias inducidas por agentes transmisibles, físicos, químicos o biológicos.
 - Respuesta ante la aparición de brotes y situaciones epidémicas, alertas, crisis, emergencias y desastres sanitarios inducidos por agentes transmisibles, físicos, químicos o biológicos.

B. Protección de la salud diseño e implantación de políticas de salud y ejercicio de la autoridad sanitaria

- Diseño e implantación de políticas de salud para la protección de riesgos para la salud, prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y promoción de la salud, que incluyen:
 - Identificación de prioridades sanitarias y líneas de actuación.
 - Promoción y propuesta del desarrollo normativo correspondiente.
 - Supervisión, evaluación y actualización de normas, reglamentos, programas y protocolos.
- Verificación y control del cumplimiento de la legislación, criterios y estándares sanitarios, en ejercicio de la autoridad sanitaria.

C. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades y de las deficiencias

- Programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida.
- Programas de carácter intersectorial de protección de riesgos para la salud y prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones.
- Programas transversales de protección de riesgos para la salud, de prevención de enfermedades, deficiencias y lesiones, y de educación y promoción de la salud, dirigidos a las diferentes etapas de la vida y a la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, lesiones, accidentes y discapacidades, incluidas las actividades para detectar en fase presintomática las enfermedades mediante cribado.
- Programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a grupos de población con necesidades especiales y orientados a eliminar o reducir desigualdades en salud.

D. Protección y promoción de la sanidad ambiental

- Programas de intervención intersectoriales orientados a disminuir o evitar los riesgos para la salud relacionados con aguas de consumo, zonas de baño, contaminación atmosférica, acústica y del suelo, residuos, productos químicos y zoonosis, incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública.

E. Promoción de la seguridad alimentaria

- Programa intersectorial integral de protección de riesgos que garantice la seguridad en la cadena alimentaria (elaboración, transformación, envasado, etiquetado, almacenamiento, distribución, transporte, publicidad, venta y consumo), incluyendo los análisis de muestras en laboratorios de salud pública.

F. Vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la administración sanitaria competente

- Programas intersectoriales de vigilancia de riesgos para la salud en puertos y aeropuertos, puestos fronterizos y medios de transporte nacional e internacional.

G. Protección y promoción de la salud laboral

- Programas intersectoriales de promoción de la salud y prevención de riesgos y problemas de salud en el entorno laboral.

1.5 Cartera de servicios comunes de atención primaria

La atención primaria es el **nivel básico e inicial de atención**, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, se prestan por equipos interdisciplinarios, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.

Las administraciones sanitarias con competencias en la gestión de esta prestación determinarán la forma de proporcionarla en su ámbito.

La atención primaria tiene como apoyo, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, los servicios contemplados en la indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que veremos más adelante.

La atención primaria, que incluye el abordaje de los problemas de salud y los factores y conductas de riesgo, comprende:

A. Atención sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo

Comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria.



La atención a los procesos agudos incluye el abordaje de problemas cardiovasculares, respiratorios, del aparato digestivo, infecciosos, metabólicos y endocrinológicos, neurológicos, hematológicos, de la piel, del aparato urinario, del aparato genital, músculo-esqueléticos, otorrinolaringológicos, oftalmológicos, de la conducta y de la relación, conductas de riesgo, traumatismos, accidentes e intoxicaciones.

La actividad asistencial se presta, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico, tanto en el centro sanitario como en el domicilio del paciente, e incluye las siguientes modalidades:

- Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
- Consulta programada, realizada por iniciativa de un profesional sanitario.
- Consulta urgente, por motivos no demorables.

B. Indicación o prescripción y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Comprende los siguientes procedimientos diagnósticos y terapéuticos accesibles en el nivel de atención primaria:

a. Procedimientos diagnósticos

- Procedimientos diagnósticos básicos realizados en atención primaria, incluyendo entre otros:
 - a) Anamnesis y exploración física.
 - b) Espirometría, medición del flujo espiratorio máximo y pulsioximetría.
 - c) Exploraciones cardiovasculares: electrocardiografía, oscilometría y/o doppler.
 - d) Exploraciones otorrinolaringológicas: otoscopia, laringoscopia indirecta y acumetría cualitativa.
 - e) Medición de la agudeza visual y fondo de ojo.
 - f) Determinaciones analíticas mediante técnica seca, incluyendo la reflectometría.
 - g) Obtención de muestras biológicas.
 - h) Test psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida.
- Procedimientos diagnósticos con acceso desde atención primaria, conforme a los protocolos establecidos y cuando la organización propia de cada servicio de salud lo haga posible:
 - a) Pruebas de laboratorio.
 - b) Anatomía patológica.
 - c) Diagnóstico por imagen, entre otros radiología general simple y de contraste, ecografía, mamografía y tomografía axial computerizada.
 - d) Endoscopia digestiva.

b. Procedimientos terapéuticos

- Indicación, prescripción y seguimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos adaptados a los condicionantes físicos y fisiológicos del paciente. Se incluyen los materiales para la aplicación de tratamientos con insulina y el seguimiento de los tratamientos con anticoagulantes orales en coordinación con atención especializada, conforme a la priorización y los protocolos de cada servicio de salud.
- Administración de tratamientos parenterales.
- Curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas.
- Inmovilizaciones.
- Infiltraciones.
- Aplicación de aerosoles.
- Taponamiento nasal.
- Extracción de tapones auditivos.

- Extracción de cuerpos extraños.
- Cuidados de estomas digestivos, urinarios y traqueales.
- Aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos.
- Resucitación cardiopulmonar.
- Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado.
- Cirugía menor, que incluye la realización de procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso, conforme a los protocolos establecidos y la organización propia de cada servicio de salud.

C. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria

Recuerde

Las actividades de prevención y promoción de la salud se prestan, tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población de su ámbito geográfico.

Comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, en coordinación con otros niveles o sectores implicados.

a. Prevención y promoción de la salud

- **Promoción y educación para la salud:** comprende las actividades dirigidas a modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables, así como a promover el cambio de conductas relacionadas con factores de riesgo de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los autocuidados, incluyendo:

- a) Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- b) Actividades de educación para la salud grupales y en centros educativos.

- **Actividades preventivas.**

Incluye:

- a) Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación vigente aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y las administraciones sanitarias competentes, así como aquellas que puedan indicarse, en población general o en grupos de riesgo, por situaciones que epidemiológicamente lo aconsejen.
- b) Indicación y administración, en su caso, de quimioprofilaxis antibiótica en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infectocontagiosos que así lo requieran.
- c) Actividades para prevenir la aparición de enfermedades actuando sobre los factores de riesgo (prevención primaria) o para detectarlas en fase presintomática mediante cribado o diagnóstico precoz (prevención secundaria).

El resto de actividades preventivas se incluyen de manera más específica en los correspondientes apartados de este anexo.

b. Atención familiar

Comprende la atención individual considerando el contexto familiar de los pacientes con problemas en los que se sospecha un componente familiar. Incluye la identificación de la estructura familiar, la etapa del ciclo vital familiar, los acontecimientos vitales estresantes, los sistemas de interacción en la familia y la detección de la disfunción familiar.

c. Atención comunitaria

Conjunto de actuaciones con participación de la comunidad, orientadas a la detección y priorización de sus necesidades y problemas de salud, identificando los recursos comunitarios disponibles, priorizando las intervenciones y elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad, en coordinación con otros dispositivos sociales y educativos.

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

Comprende las siguientes actividades:

- Información para el análisis y valoración de la situación de salud de la comunidad y para la evaluación de los servicios sanitarios.
- Vigilancia epidemiológica, que incluye:
 - Participación en los sistemas de alerta epidemiológica para enfermedades de declaración obligatoria.
 - Participación en redes de médicos centinelas para la vigilancia de ciertos problemas de salud, según determinen los servicios de salud pública.
 - Participación en el sistema de farmacovigilancia, mediante la comunicación de efectos adversos.

E. Rehabilitación básica

Comprende las actividades de educación, prevención y rehabilitación que son susceptibles de realizarse en el ámbito de atención primaria, en régimen ambulatorio, previa indicación médica y de acuerdo con los programas de cada servicio de salud, incluyendo la asistencia domiciliaria si se considera necesaria por circunstancias clínicas o por limitaciones en la accesibilidad.

Incluye:

- Prevención del desarrollo o de la progresión de trastornos musculoesqueléticos.
- Tratamientos fisioterapéuticos para el control de síntomas y mejora funcional en procesos crónicos musculoesqueléticos.
- Recuperación de procesos agudos musculoesqueléticos leves.
- Tratamientos fisioterapéuticos en trastornos neurológicos.
- Fisioterapia respiratoria.
- Orientación/formación sanitaria al paciente o cuidador/a, en su caso.



F. Atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos

Comprende, además de lo ya indicado con carácter general, las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, que se realizan en el nivel de atención primaria, en aplicación de los protocolos y programas de atención específicos de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo.

Las actividades dirigidas a grupos de riesgo se prestan tanto en el centro sanitario como en el ámbito domiciliario o comunitario, dentro de los programas establecidos por cada servicio de salud, en relación con las necesidades de salud de la población a la que atienden.

a. Servicios de atención a la infancia

- Valoración del estado nutricional, del desarrollo pondero-estatural y del desarrollo psicomotor.
- Prevención de la muerte súbita infantil.
- Consejos generales sobre desarrollo del niño, hábitos nocivos y estilos de vida saludables.
- Educación sanitaria y prevención de accidentes infantiles.
- Orientación anticipada para la prevención y detección de los problemas de sueño y de esfínteres.
- Detección de los problemas de salud, con presentación de inicio en las distintas edades, que puedan beneficiarse de una detección temprana en coordinación con atención especializada, a través de las actividades encaminadas a:
 - a) Detección precoz de metabopatías.
 - b) Detección de hipoacusia, displasia de articulación de cadera, criptorquidia, estrabismo, problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad.



- c) Detección y seguimiento del niño con discapacidades físicas y psíquicas.
- d) Detección y seguimiento del niño con patologías crónicas.

b. Servicios de atención a la adolescencia

- Anamnesis y consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, incluyendo la prevención de los accidentes.
- Valoración y consejo en relación a la conducta alimentaria y a la imagen corporal.
- Promoción de conductas saludables en relación a la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

c. Servicios de atención a la mujer

- Detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama de manera coordinada y protocolizada con atención especializada, según la organización del correspondiente servicio de salud.
- Indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos no quirúrgicos y asesoramiento sobre otros métodos anticonceptivos e interrupción voluntaria del embarazo.
- Atención al embarazo y puerperio:
 - a) Captación de la mujer embarazada en el primer trimestre de gestación y detección de los embarazos de riesgo.
 - b) Seguimiento del embarazo normal, de manera coordinada y protocolizada con atención especializada, según la organización del correspondiente servicio de salud.
 - c) Educación maternal, incluyendo el fomento de la lactancia materna, la prevención de incontinencia urinaria y la preparación al parto.
 - d) Visita puerperal en el primer mes del posparto para valoración del estado de salud de la mujer y del recién nacido.
- Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.

d. Atención al adulto, grupos de riesgo y enfermos crónicos

Comprende, en general, la valoración del estado de salud y de factores de riesgo, los consejos sobre estilos de vida saludables, la detección de los problemas de salud y valoración de su estadio clínico, la captación del paciente para el seguimiento clínico adecuado a su situación, la atención y seguimiento de personas polimedizadas y con pluripatología y la información y consejo sanitario sobre su enfermedad y los cuidados precisos al paciente y cuidador/a, en su caso.

Y en particular:

- Atención sanitaria protocolizada de pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes:
 - a) Diabetes mellitus, incluyendo el suministro al paciente diabético del material necesario para el control de su enfermedad.
 - b) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma bronquial.
 - c) Hipercolesterolemia.
 - d) Hipertensión arterial.
 - e) Insuficiencia cardiaca crónica.
 - f) Cardiopatía isquémica.
 - g) Obesidad.
 - h) Problemas osteoarticulares crónicos o dolor crónico musculoesquelético.
- Atención de personas con VIH+ y enfermedades de transmisión sexual con el objeto de contribuir al seguimiento clínico y mejora de su calidad de vida y evitar las prácticas de riesgo.
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, que comprende:
 - a) Valoración integral de las necesidades del paciente, incluyendo las causas de su inmovilización.
 - b) Establecimiento de un plan de cuidados, médicos y de enfermería, que incluya medidas preventivas, instrucciones para el correcto seguimiento del tratamiento, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales, así como la coordinación con los servicios sociales.
 - c) Acceso a los exámenes y procedimientos diagnósticos no realizables en el domicilio del paciente.
 - d) Realización y seguimiento de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
 - e) Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.
- Atención a personas con conductas de riesgo:
 - a) Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación de tabaco. Incluye la valoración del fumador, la información sobre riesgos, el consejo de abandono y el apoyo sanitario y, en su caso, la intervención con ayuda conductual individualizada.
 - b) Atención al consumidor excesivo de alcohol. Incluye la detección y cuantificación del consumo y frecuencia de la ingesta, la valoración de la dependencia, el consejo de limitación o eliminación de consumo, la valoración de patologías provocadas por el consumo y la oferta de asistencia sanitaria para abandono en caso necesario.

- c) Atención a otras conductas adictivas. Incluye la detección, la oferta de apoyo sanitario especializado, si se precisa, para abandono de la dependencia y la prevención de enfermedades asociadas.
- Detección precoz y abordaje integrado de los problemas de salud derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social, como menores en acogida, minorías étnicas, inmigrantes u otros.
- Detección precoz de cáncer colorrectal de manera coordinada y protocolizada con atención especializada.

e. Atención a las personas mayores

- Actividades de promoción y prevención en relación a:
 - a) Alimentación saludable y ejercicio físico.
 - b) Identificación de conductas de riesgo.
 - c) Prevención de caídas y otros accidentes.
 - d) Detección precoz del deterioro cognitivo y funcional.
 - e) Detección precoz del deterioro físico, con especial énfasis en el cribado de hipoacusia, déficit visual e incontinencia urinaria.
 - f) Consejo y seguimiento del paciente polimeditado y con pluripatología.
- Detección y seguimiento del anciano de riesgo, según sus características de edad, salud y situación sociofamiliar.
- Atención al anciano de riesgo: Valoración clínica, sociofamiliar y del grado de dependencia para las actividades de la vida diaria. Esta valoración conlleva la elaboración de un plan integrado de cuidados sanitarios y la coordinación con atención especializada y los servicios sociales, con la finalidad de prevenir y atender la discapacidad y la comorbilidad asociada.
- Atención domiciliaria a personas mayores inmovilizadas, incluyendo información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.

f. Detección y atención a la violencia de género y malos tratos en todas las edades, especialmente en menores, ancianos y personas con discapacidad

- Detección de situaciones de riesgo.
- Anamnesis, y en su caso exploración, orientada al problema en las situaciones de riesgo y ante sospecha de malos tratos.

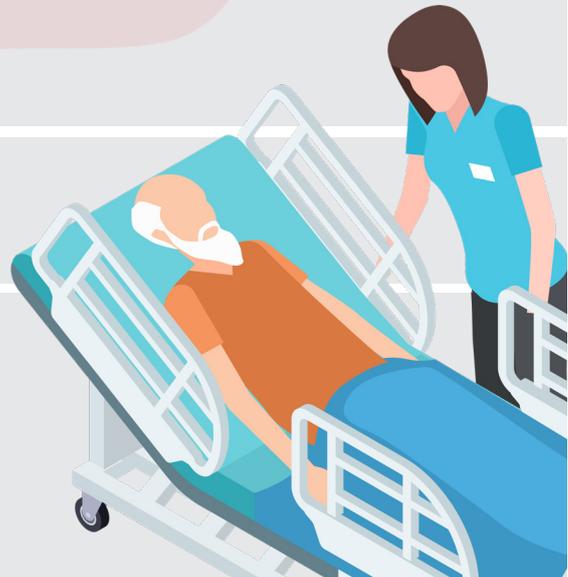
- Comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género o de malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad y, si procede, a los servicios sociales.
- Establecimiento de un plan de intervención adaptado a cada caso.

G. Atención paliativa a enfermos terminales

Comprende la atención integral, individualizada y continuada de **personas con enfermedad en situación avanzada**, no susceptible de recibir tratamientos con finalidad curativa y con una **esperanza de vida limitada** (en general, inferior a 6 meses), así como de las personas a ellas vinculadas. Su objetivo terapéutico es la mejora de su calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores.

Esta atención, especialmente humanizada y personalizada, se presta en el domicilio del paciente o en el centro sanitario, si fuera preciso, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el correspondiente servicio de salud. Incluye:

- Identificación de los enfermos en situación terminal según los criterios diagnósticos y la historia natural de la enfermedad.
- Valoración integral de las necesidades de pacientes y cuidadores/as y establecimiento de un plan de cuidados escrito que incluya medidas preventivas, recomendaciones higiénico-dietéticas, control de los síntomas y cuidados generales.
- Valoración frecuente y control de síntomas físicos y psíquicos, indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas. Información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso.
- Información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal.
- En las situaciones que lo precisen, y particularmente en los casos complejos, se facilita la atención por estructuras de apoyo sanitario y/o social o por servicios especializados, tanto en consultas como en el domicilio del paciente o mediante internamiento, en su caso.



H. Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada

Incluye:

- Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.
- Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.
- Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.
- Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado.

I. Atención a la salud bucodental

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la atención a la salud bucodental.

La atención bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:

- Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
- Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación témporo-mandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.
- Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.
- Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras.