

## I. TEXTOS APROBADOS

### B. RESOLUCIONES Y MOCIONES

#### 1. Resoluciones

Resolución 78/XI, del Pleno de Les Corts Valencianes, adoptada en la reunión de 14 de marzo de 2024, de convalidación del Decreto ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud (RE número 12.995). [RP P-465/XI - 14.03.2024]

#### PRESIDENCIA DE LES CORTS VALENCIANES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 96.1 del Reglamento de Les Corts Valencianes, se ordena la publicación en el *Butlletí Oficial de Les Corts Valencianes* de la Resolución 78/XI, del Pleno de Les Corts Valencianes, sobre la convalidación del Decreto ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud (RE número 12.995), aprobada en la sesión de 14 de marzo de 2024, y del texto del decreto ley mismo.

Palau de Les Corts Valencianes  
14 de marzo de 2024

Llanos Massó Linares  
Presidente

#### PLENO DE LES CORTS VALENCIANES

El Pleno de Les Corts Valencianes, en la reunión realizada el 14 de marzo de 2024, una vez debatido, de acuerdo con el artículo 141 del Reglamento de Les Corts Valencianes, el Decreto ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud (RE número 12.995), ha adoptado la resolución siguiente, que, de acuerdo con el artículo 141.3.5.o del Reglamento de Les Corts Valencianes, también tiene que ser publicada en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

#### RESOLUCIÓN

El Pleno de Les Corts Valencianes, de acuerdo con lo establecido en los artículos 44.4 del Estatuto de autonomía de la Comunitat Valenciana, 18.d y 58 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, y el artículo 141 del Reglamento de Les Corts Valencianes, ha acordado convalidar el Decreto ley 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud.

Palau de Les Corts Valencianes  
14 de marzo de 2024

Llanos Massó Linares  
Presidente

Víctor Soler Beneyto  
Secretario primero

**DECRETO LEY 2/2024, de 21 de febrero, del Consell, de medidas extraordinarias dirigidas a garantizar la asistencia sanitaria integral y en condiciones de equidad en el Sistema Valenciano de Salud.****ÍNDICE****PREÁMBULO**

Capítulo I. Medidas extraordinarias para favorecer la provisión de plazas de difícil cobertura

Artículo 1. Régimen extraordinario y transitorio de acceso a determinadas plazas de personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud del Sistema Valenciano de Salud

Artículo 2. Garantías de incorporación y permanencia en el desempeño efectivo de los puestos de difícil cobertura adjudicados

Artículo 3. Valoración de los servicios prestados

Artículo 4. Formación e investigación

Artículo 5. Carrera y desarrollo profesional

Artículo 6. Medidas relativas a la prolongación de la permanencia en el servicio activo

Artículo 7. Medidas de incentivaración de carácter retributivo

Capítulo II. Agrupaciones sanitarias interdepartamentales

Artículo 8. Definición de agrupación sanitaria interdepartamental

Artículo 9. Estructura directiva y gobernanza de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales

Artículo 10. Prestación de servicios compartidos por el conjunto de profesionales en el ámbito de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales

Disposición adicional primera. Prestación voluntaria de guardias

Disposición adicional segunda. Regulación de las plazas de difícil cobertura contenida en el Decreto 6/2023

Disposición adicional tercera. Integración de los hospitales de crónicos y larga estancia en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales

Disposición adicional cuarta. Plantillas de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales y departamentos que las integran

Disposición adicional quinta. Actividad asistencial del personal directivo de instituciones sanitarias

Disposición derogatoria única. Derogación normativa

Disposición final primera. Desarrollo normativo

Disposición final segunda. Habilitación a la persona titular de la Conselleria con competencias en materia de sanidad

Disposición final tercera. Entrada en vigor

Anexo único. Agrupaciones sanitarias interdepartamentales (ASI)

**PREÁMBULO**

I

La presente iniciativa legislativa pretende establecer medidas extraordinarias y temporales en materia de empleo público y de organización, dirigidas a garantizar la adecuada atención sanitaria de toda la población de la Comunitat Valenciana, derecho reconocido por el artículo 43 de la Constitución española, el cual a su vez 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.

De acuerdo con el artículo 50.1 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, corresponde a la Generalitat, en el marco de la legislación básica del Estado, la competencia para el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de régimen jurídico y sistema de responsabilidad de la administración de la Generalitat y de los entes públicos dependientes de esta, así como el régimen estatutario del personal funcionario. Por su parte, el artículo 54 del Estatuto establece la competencia exclusiva de la Generalitat en materia de organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana, con cuya finalidad podrá organizar y administrar dentro de su territorio, todos los servicios relacionados con esta materia, y ejercerá la tutela de las instituciones, entidades y funciones en materia de sanidad y seguridad social. Por su parte, la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, regula el acceso a una atención sanitaria de calidad, en condiciones de equidad y de universalidad, como un derecho fundamental de toda persona, debiéndose velar por el cumplimiento del derecho universal a la protección de la salud de la ciudadanía.

El Decreto 6/2023, de 27 de enero, del Consell, sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de recursos para la atención y mejora de situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud, contiene diversas medidas incentivadoras para la provisión de las plazas declaradas como de difícil cobertura, así como la posibilidad de suscribir acuerdos entre centros y departamentos de Salud que posibiliten el refuerzo asistencial de un centro necesitado por parte de personal de otro centro, incentivando también esta prestación de servicios. Las medidas incentivadoras previstas en el mencionado decreto alcanzan desde la valoración en los baremos de méritos hasta el régimen de prolongación de permanencia en el servicio activo, pasando por medidas de incentivaración retributiva, formativas y relativas a la carrera y el desarrollo profesional. Sin embargo, ha quedado patente que las medidas previstas en el mencionado decreto no han dado resultado, y no se ha

conseguido el objetivo pretendido, por lo que la dificultad para disponer de profesionales de la salud en determinados centros persiste y pone en peligro la garantía de prestación de asistencia sanitaria con la calidad y equidad exigibles.

Ante la gravedad y persistencia del problema, resulta necesario buscar nuevas fórmulas que vengan a dar respuesta a las dos cuestiones planteadas: favorecer la provisión de puestos de difícil cobertura, y facilitar el uso compartido de recursos entre distintos centros o departamentos.

En este sentido, los estudios que se están realizando sobre las necesidades de profesionales sanitarios, como el reciente Informe oferta-necesidad de personal facultativo especialista 2021-2035, presentado por el Ministerio de Sanidad en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 2 de marzo de 2022, vienen a incidir en que «El atractivo de las plazas es muy heterogéneo, sobre todo entre ciudades grandes y pequeñas poblaciones o áreas rurales» y en que «Incluso aunque el número global de profesionales disponibles en el país fuera adecuado, no se cubrirían las plazas poco atractivas, salvo que se mejorara su atractivo con incentivos adecuados y potentes, profesionales y económicos.»

Estas dificultades de cobertura están evidenciándose de un modo muy especial en los puestos de personal facultativo para los departamentos de Salud de Vinaròs, Requena, Elda, Orihuela y Torrevieja, afectando tanto a la asistencia hospitalaria como a la atención primaria, así como para las zonas básicas de salud de Ademuz, Chelva y Titaguas (pertenecientes al departamento de salud de Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria). La existencia en la práctica de graves dificultades para la captación de profesionales y para la cobertura de estas plazas evidencia tanto las peculiaridades objetivas de estas plazas como su diferente percepción o valoración por los y las profesionales en relación con otras plazas en las que no existen los señalados problemas de cobertura.

Ha de destacarse, en efecto, que en las plazas de personal especialista en ciencias de la salud de estos departamentos y zonas concurre una serie compleja de peculiaridades en distinto grado debido a factores relacionados con las labores concretas a desarrollar y su complejidad, aspectos clínicos organizativos, así como los medios humanos y tecnológicos disponibles en estos centros.

En primer lugar, la localización geográfica de estos departamentos y zonas, situados a mayor distancia de los principales núcleos de población, indudablemente condiciona la disponibilidad de profesionales disponibles, tanto para atención primaria como hospitalaria. En segundo lugar en el ámbito hospitalario concurre una circunstancia añadida, como es la propia función que cumplen estos centros en la red sanitaria, diferente de la de los hospitales de referencia terciaria, que determina unas peculiaridades organizativas y de recursos humanos, así como de desarrollo de la cartera de servicios, dotación de recursos tecnológicos y el desarrollo de actividades de investigación y docencia. Factores que en conjunto influyen en que los puestos de trabajo sean menos atractivos, lo que hace difícil su cobertura.

En definitiva, en estos departamentos y zonas concurren una serie de factores que determinan singularidades en sus plazas de personal especialista en ciencias de la salud y en las tareas que desarrollan, las cuales en el momento actual dificultan gravemente la captación de profesionales. Teniendo en cuenta la función esencial en la asistencia sanitaria de la población que desempeña el conjunto de profesionales, esta situación exige adoptar de forma urgente medidas extraordinarias para garantizar la calidad asistencial y su mejora, y evitar que se produzca un deterioro de la atención sanitaria a la población en los departamentos y zonas afectados.

## II

En lo que se refiere a la atención primaria, el informe antes citado viene a calificar nuevamente como de «alta necesidad», actual y futura, la situación de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, y menciona también las dificultades para incorporar pediatras en el ámbito de la atención primaria. En uno y otro caso se constata la preferencia de un gran porcentaje de especialistas por prestar servicios, respectivamente, en las urgencias hospitalarias y la pediatría hospitalaria.

Estas mismas carencias generales en la disponibilidad de personal médico para atención primaria se están percibiendo y consolidando en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud, en gran medida por las mismas razones de singularidad de las plazas, su situación en zonas alejadas de las grandes ciudades y la especificidad de las tareas, ya expuestas respecto a la atención hospitalaria, a lo que puede añadirse la realización de turnos de tarde o deslizantes y la necesidad acuciante de extensión de jornada. Esta dificultad para la cobertura de puestos de personal facultativo en atención primaria afecta especialmente, como se ha indicado, a los departamentos y zonas mencionados.

Además, es de reseñar que el nivel de déficit de pediatras de atención primaria incide en la práctica en la disponibilidad real de personal especialista en medicina familiar y comunitaria, ya que este personal, que en mayor medida debería estar dedicado a atender a la población adulta, está ocupando puestos de pediatría por la ausencia de pediatras.

---

Ante esta situación, resulta necesario que la Generalitat, atendiendo al principio constitucional de eficacia, ejercite las competencias que le son propias para poder adoptar, de forma urgente, medidas extraordinarias de provisión de puestos de trabajo en sectores esenciales, para evitar que se produzca un deterioro de la atención sanitaria a la ciudadanía en determinados departamentos y zonas básicas de salud.

Por su parte, tanto el Plan de acción de atención primaria y comunitaria 2022-2023, del Ministerio de Sanidad, como el Marco estratégico de atención primaria y comunitaria 2022-2023, de la Conselleria de Sanidad, inciden en la necesidad de definir e identificar los puestos de difícil cobertura y fomentar su ocupación y desempeño.

### III

El anteriormente citado informe oferta-necesidad de personal facultativo especialista 2021-2035 incide en que las políticas públicas para la incorporación y retención de personal facultativo deben partir de un hecho evidente y fundamental: que el personal sanitario, como cualquier profesional, es muy heterogéneo en sus preferencias y prioridades. De aquí que se propugne un marco regulatorio flexible. Además, el informe considera la seguridad y estabilidad laboral como un componente de recompensa relevante para que el personal facultativo tome decisiones en su trayectoria profesional.

A estas mismas premisas respondía en último término el acuerdo decisorio adoptado por el Pleno del Consejo Interterritorial, en su reunión de 24 de abril de 2018, para «introducir un nuevo artículo 33 bis en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, para incentivar la provisión de plazas de difícil cobertura en el conjunto del Sistema Nacional de Salud».

Y en esta misma línea de propugnar la modificación de los sistemas de selección, si bien en una perspectiva más global y referida a todo el personal especialista, ya se pronunció el Congreso de los Diputados en su Dictamen para la reconstrucción social y económica (julio de 2020), entre cuyas conclusiones en materia sanitaria figura la necesidad de revisar con urgencia el sistema de selección del personal especialista en ciencias de la salud (en particular, el personal médico), con la finalidad de impulsar el sistema de concurso.

Finalmente, esta misma previsión de seleccionar el personal especialista en ciencias de la salud por el sistema de concurso consta en el Plan de recuperación, transformación y resiliencia que el Gobierno de España presentó a la Comisión Europea en abril de 2021. En efecto, en su componente 18 se propugna pasar de un sistema que incluye un examen y la valoración del currículo a otro en el que únicamente se valore el currículo del personal especialista en Ciencias de la salud, toda vez que ya han sido evaluados en la fase previa de obtención del título de especialista.

En los últimos años, la actividad legislativa del Estado en materia de empleo público ha estado centrada en normativa básica dirigida a la necesaria reducción de la temporalidad, atendiendo así a los requerimientos de la Unión Europea.

En este proceso se enmarcan el Real decreto ley 14/2021, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público; la posterior Ley 20/2021, de 28 de diciembre, sobre la misma materia, y el Real decreto ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Así quedó aplazada nuevamente la imprescindible, esperada y urgente reforma de la normativa básica en materia de selección de personal especialista en Ciencias de la salud, particularmente de aquel llamado a desempeñar puestos de difícil cobertura; y ello no obstante el consenso que, por lo anteriormente expuesto, ya existe sobre su necesidad. A lo mencionado procede añadir que diversas comunidades autónomas, entre ellas la Comunitat Valenciana, han solicitado en reiteradas ocasiones en el seno del Consejo Interterritorial, como una más entre varias medidas para atajar el déficit de personal especialista, que la reforma de las normas para la selección de este personal se incluya como contenido adicional de este último Real decreto ley de modificación del estatuto marco; reforma que, por lo demás, no solo sería perfectamente compatible con la dirigida a reducir la temporalidad, sino que, por el contrario, resultaría claramente favorecedora de esa reducción de la temporalidad.

Por otra parte, los procesos extraordinarios de estabilización que están ahora llevándose a cabo en el Sistema Nacional de Salud en desarrollo del artículo 2 y de las disposiciones adicionales quinta, sexta y octava de la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, su régimen específico, su futuro encaje con las ofertas de empleo que puedan realizarse en utilización de la tasa ordinaria de reposición y, principalmente, su ejecución coordinada en todos los servicios de salud para que finalicen antes de diciembre de 2024, reducen al mínimo las posibilidades de que el Sistema Valenciano de Salud incorpore nuevo personal facultativo especialista fijo a los puestos de difícil cobertura con anterioridad a esas fechas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, toda vez que las medidas e incentivos profesionales y económicos adoptados hasta ahora por la Administración sanitaria para asegurar la provisión de los puestos de difícil

cobertura de personal especialista no permiten resolver los problemas antes aludidos, deben adoptarse medidas extraordinarias y temporales dirigidas a impulsar la provisión de estos puestos, de acuerdo con el principio constitucional de eficacia de la administración pública.

En este orden, se considera que la provisión de los puestos de personal especialista en ciencias de la salud de los departamentos y zonas enumerados, a través del sistema de selección del concurso de méritos, cuando así lo justificasen las circunstancias concurrentes y con las condiciones e incentivos previstos en el presente decreto ley, constituye una medida adecuada, necesaria y proporcionada para conseguir los objetivos pretendidos, garantizando igualmente en todo caso los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como los de publicidad y competencia.

En este sentido, además de la mayor rapidez de este sistema de selección, que permite una actuación de la administración más ágil y en línea con el principio constitucional de eficacia y la necesidad urgente de cobertura de los puestos, ha de destacarse que la oferta de un vínculo de fijeza es una medida eficaz para garantizar la prestación del servicio y fomentar la estabilidad del personal encargado de esa prestación. En efecto, como anteriormente se ha expresado, el Informe oferta-necesidad de personal facultativo especialista 2021-2035 considera que la seguridad y estabilidad laboral es un componente de recompensa relevante para la toma de decisiones en su trayectoria profesional.

Han de recordarse, en particular, las graves dificultades que ya se observan en la práctica para encontrar profesionales con el propósito de desempeñar con carácter temporal las correspondientes funciones. En realidad, se observa en estos casos la no presentación de solicitudes en los concursos de traslados, la falta de aspirantes disponibles en las listas de empleo temporal en el ámbito correspondiente para dar cobertura a las necesidades fijas y temporales, y la dificultad de proveer los puestos mediante comisión de servicios.

Cabe, asimismo, subrayar los problemas para la provisión de los puestos de difícil cobertura mediante el sistema general de concurso-oposición, teniendo en cuenta la no concurrencia de solicitudes por la falta de interés de las y los profesionales en los concretos puestos y la escasez de profesionales con disposición a la preparación específica de las pruebas selectivas de la fase de oposición, habida cuenta del tiempo que requieren, del contenido de la parte no específica del temario, y la existencia de otras opciones profesionales.

Además, resulta fundamental recalcar que estamos ante profesionales que cuentan con una titulación que implica una formación sanitaria especializada, la cual incluye un previo procedimiento de concurrencia competitiva que exige la superación de un examen para el acceso a ella, así como una evaluación de los distintos periodos formativos para la superación de la especialidad. Todo lo cual, en suma, relativiza el valor selectivo de una fase de oposición para acceder a un puesto del Sistema Nacional de Salud.

En conclusión, estamos ante una medida dirigida a un colectivo que, además de tener un peculiar ámbito funcional y prestacional en el marco general de las instituciones sanitarias, cuenta con un alto nivel de cualificación, al ser personal especialista en ciencias de la salud, caracterizado por la garantía de la evaluación continua y la capacidad profesional que le otorga su exigente y muy reconocido régimen de formación sanitaria especializada.

Junto a lo expuesto, debe destacarse que no existen otras medidas con igual eficacia para alcanzar el objetivo pretendido, dada la situación expuesta y las necesidades de captación urgente de profesionales.

Por lo expuesto, y sin perjuicio de lo que resulte de la consensuada y esperada, por urgente, reforma de la normativa básica estatal en materia de selección de personal especialista, este decreto ley opta por habilitar a la Generalitat para que, cuando fuera preciso en los próximos años, y con la debida motivación, pueda recurrir a la selección de personal fijo por el sistema de concurso de méritos en determinadas categorías profesionales.

#### IV

La Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, cuyo texto refundido fue aprobado por el Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre, establece en su artículo 61 que los sistemas selectivos del personal funcionario de carrera serán los de oposición y concurso-oposición. El sistema de concurso se configura en esta norma legal como un sistema excepcional para la selección del personal funcionario de carrera, pues indica que solo en virtud de ley podrá aplicarse, con carácter excepcional, el sistema de concurso, que consistirá únicamente en la valoración de méritos. De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.3 del Estatuto básico, el personal estatutario de los servicios de salud se regirá por la legislación específica dictada por el Estado y por las comunidades autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias y por lo previsto en el Estatuto, con las excepciones que el precepto indica.

A su vez, el artículo 31 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, regula los sistemas de selección para el personal estatutario y establece que la

selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de concurso-oposición. La selección podrá realizarse a través del sistema de oposición cuando así resultara más adecuado en función de las características socioprofesionales del colectivo que pueda acceder a las pruebas o de las funciones a desarrollar.

Añade el precepto citado que cuando las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida así lo aconsejen, la selección podrá realizarse por el sistema de concurso. Por lo tanto, el sistema de concurso no se configura en el estatuto marco como un sistema de naturaleza excepcional y residual para el personal estatutario, a diferencia de la regulación general del Estatuto Básico del Empleado Público, sino que consagra un ámbito de actuación más amplio para la Administración sanitaria en la decisión del sistema de selección. Y precisamente la posibilidad de utilizar el sistema de concurso viene directamente relacionada con las peculiaridades de las tareas específicas a desarrollar o el nivel de cualificación requerida, circunstancias ambas que concurren en las plazas de difícil cobertura del personal facultativo especialista, como se ha venido exponiendo.

El estatuto marco, por tanto, conceptúa el concurso como la evaluación de la competencia, aptitud e idoneidad de las personas aspirantes para el desempeño de las correspondientes funciones a través de la valoración con arreglo al baremo de los aspectos más significativos de los correspondientes currículos. Solo se conceptúa con carácter extraordinario y excepcional la selección de personal por concurso con una evaluación no baremada de la competencia profesional.

Esta normativa del estatuto marco resulta básica, de acuerdo con su disposición final primera y de acuerdo con el artículo 149.1.18.º de la Constitución, por lo que las comunidades autónomas pueden desarrollarla, como indica expresamente el artículo 3 del estatuto marco, tomando en consideración los principios generales establecidos en el propio estatuto marco, las peculiaridades propias del ejercicio de las profesiones sanitarias y las características organizativas de cada servicio de salud y de sus diferentes centros e instituciones. Dentro de los principios generales aludidos del estatuto marco se encuentran los de igualdad, mérito, capacidad y publicidad en el acceso a la condición de personal estatutario, la estabilidad en el empleo y la planificación eficiente de las necesidades de recursos y la programación periódica de las convocatorias.

En este sentido, la regulación que se recoge en el presente decreto ley tiene en cuenta la situación actual de cambio de paradigma en los recursos humanos y las actuales necesidades asistenciales y organizativas y de recursos humanos del Sistema Valenciano de Salud en relación con la grave dificultad de cobertura de determinados puestos clave. En particular, la regulación está orientada a facilitar la incorporación inmediata de personal estable y plenamente cualificado, el adecuado dimensionamiento del personal en los distintos territorios, la distribución y estabilidad de los recursos humanos y la mejora de la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios, de acuerdo con el artículo 12.1 del estatuto marco.

De esta manera, el presente decreto ley trata de fomentar la estabilidad del personal, intentando evitar acudir al nombramiento de personal estatutario temporal por razones de necesidad y urgencia para las plazas vacantes; solución, además, que, como se ha expresado, tampoco garantiza la solución del problema que nos ocupa. La implantación del sistema de selección establecido en este decreto ley permitirá, asimismo, evitar los problemas derivados de la excesiva duración de la relación temporal por la no cobertura de las plazas vacantes de las convocatorias por falta de presentación de solicitudes. Esta búsqueda de la estabilidad del personal está en línea, por lo tanto, con lo establecido por el artículo 9 *quater* del estatuto marco, que prevé que las administraciones sanitarias promoverán, en sus ámbitos respectivos, el desarrollo de criterios de actuación que permitan asegurar el cumplimiento de las medidas de limitación de la temporalidad de su personal.

Por lo demás, el sistema de concurso previsto en el presente decreto ley permite garantizar los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como los de publicidad y competencia. En particular, se habilita para la utilización del procedimiento de concurso con arreglo a un baremo de méritos.

V

Por otro lado, en relación con la organización de la estructura asistencial, tanto a nivel español como a nivel internacional se observa un número importante de experiencias en las que diferentes hospitales colaboran, con diferentes intensidades y modelos de gestión, para la mejora de sus objetivos clínicos, la optimización de sus operaciones y el incremento de la eficiencia de su gestión. Las ventajas derivadas de esta colaboración son, principalmente, garantizar la continuidad asistencial, facilitando la prestación de servicios compartida por profesionales en los distintos centros. El modelo más habitual en el que dos hospitales colaboran entre ellos para garantizar la continuidad asistencial es en el caso de hospitales de diferente nivel en el que se establece un itinerario clínico preciso y se define el rol de los dos hospitales en las diferentes fases de atención, siendo el objetivo habitual que cada paciente vuelva a su hospital de proximidad. Asimismo, esta colaboración puede potencialmente llegar a la creación de servicios clínicos en red entre diversos hospitales, con un reparto de la actividad preciso.

En cuanto a los servicios compartidos entre los centros, permitiría ofrecer a profesionales de un hospital de proximidad la posibilidad de acceder a realizar actos más complejos en un hospital especializado, lo cual redundaría en una mejora de su capacidad de resolución y en la conservación de sus competencias. Asimismo, profesionales con especialización podrían prestar servicios en un hospital de proximidad, con el objetivo de minimizar los desplazamientos de la población y, por lo tanto, mejorar la accesibilidad y paliar la escasez de profesionales.

Al mismo tiempo, esta colaboración también permite alcanzar una masa crítica de actividad que garantice una amplia cobertura y un nivel elevado de calidad y resultados. Para determinadas prestaciones especializadas, se exigen niveles mínimos de actividad con el objetivo de garantizar la calidad de la prestación y la seguridad del paciente. En este caso, varios centros pueden colaborar para establecer sinergias que faciliten alcanzar dichos niveles de actividad y, por lo tanto, no perder la acreditación para desarrollarla. Asimismo, determinadas prestaciones requieren de inversiones importantes o de recursos difíciles de obtener para un hospital individual. La colaboración entre varios centros puede facilitar la justificación del desarrollo de estas prestaciones, al realizarlas de manera conjunta.

El desarrollo de colaboraciones entre hospitales para crear servicios compartidos es una experiencia ampliamente extendida. Las experiencias más habituales se dan como un acuerdo puntual entre hospitales o grupos de hospitales, y en algunos casos se está ya observando cómo el acuerdo se desarrolla de una manera más global llegando a implementar alianzas estratégicas que dan como resultado la creación de grupos o redes de hospitales.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el presente decreto ley recoge una nueva estructura asistencial, en la que se mantienen los departamentos de Salud, pero se crean las agrupaciones sanitarias interdepartamentales, como entidad organizativa en la que se integran diversos centros, tanto de atención hospitalaria, como de atención primaria, pertenecientes a más de un departamento de salud. Esta nueva estructura asistencial, basada en la colaboración entre centros, tiene como objetivo garantizar el acceso, en condiciones de equidad, a una asistencia sanitaria de calidad en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.

En este sentido, el artículo 36 de la Ley 55/2003 del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, contempla la movilidad por razón de servicio, y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias en su artículo 8.2 establece que «Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios. En este supuesto, los nombramientos o contratos de nueva creación podrán vincularse al proyecto en su conjunto, sin perjuicio de lo que establezca, en su caso, la normativa sobre incompatibilidades.»

## VI

El articulado del decreto ley, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, establece medidas extraordinarias y temporales, en materia de empleo público y de organización, dirigidas a garantizar la adecuada atención sanitaria de toda la población, divididas en tres capítulos:

El capítulo I recoge medidas relacionadas con la provisión de los puestos de difícil cobertura. Así, en su artículo 1, faculta a la conselleria competente en materia de sanidad para aplicar de modo extraordinario el sistema de concurso, durante un plazo de tres años desde la entrada en vigor del decreto ley, para impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal a los puestos de difícil cobertura en los cinco departamentos y las tres zonas básicas de salud indicados.

En correspondencia con el carácter extraordinario de la medida, en ejecución de las ofertas de empleo público aprobadas, la conselleria con competencia en materia de sanidad aprobará las convocatorias específicas para la provisión de las plazas de puestos de difícil cobertura a ofertar por el sistema de concurso. Estas convocatorias estarán, en todo caso, sujetas a los límites y requisitos establecidos en la normativa presupuestaria, y respetando la tasa de reposición correspondiente. Las convocatorias que ejecuten la oferta de empleo concretarán el número de puestos ofertados por centro, categoría y especialidad, contemplarán el sistema de selección por concurso y justificarán su procedencia de acuerdo con lo establecido en este decreto ley. A estos efectos, la regulación recoge la declaración como puestos de difícil cobertura de todos los puestos de categorías cuyo requisito sea un título de especialista en ciencias de la salud de los cinco departamentos y las tres zonas básicas de salud citados.

Por otra parte, como medida imprescindible para alcanzar el objetivo que este decreto ley busca, y que la justifica, el artículo 2 incluye garantías para que el personal seleccionado por concurso se incorpore y permanezca varios años en el desempeño efectivo de los puestos adjudicados.

Además, el decreto ley incorpora en sus artículos 3 a 7 diversas medidas incentivadoras para la provisión de estos puestos, en materia de baremos de méritos –valoración de la experiencia profesional–, formación e investigación, carrera y desarrollo profesional, y de régimen retributivo, que serán aplicables a las plazas de difícil cobertura de los departamentos y zonas citados.

El capítulo II recoge la nueva estructura asistencial, en la que se mantienen los departamentos de Salud, pero se crean las agrupaciones sanitarias interdepartamentales, como entidad organizativa en la que se integran diversos centros, tanto de atención hospitalaria como primaria, pertenecientes a más de un departamento de salud. En el anexo se detallan las agrupaciones que se crean, con indicación de los departamentos de Salud integrados en cada una de ellas, así como de su hospital de referencia.

La parte final del decreto ley contiene cinco disposiciones adicionales. Las dos primeras recogen previsiones normativas incluidas en el Decreto 6/2023 que se considera necesario preservar, relativas a la prestación voluntaria de guardias fuera del ámbito del propio nombramiento, y a la regulación sobre plazas de difícil cobertura.

Las disposiciones adicionales tercera y cuarta se refieren a las agrupaciones sanitarias interdepartamentales (ASI). Mientras que la tercera establece un plazo para la integración de los hospitales de atención a crónicos y larga estancia (HACLE) en las ASI, la cuarta contiene una previsión sobre la plantilla de las ASI.

La disposición adicional quinta, por su parte, prevé la posibilidad de que el personal directivo de instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud pueda realizar actividad asistencial de forma voluntaria y no retribuida.

Se incluye asimismo una disposición derogatoria que, además de la previsión genérica, deroga expresamente el mencionado Decreto 6/2023, de 27 de enero, del Consell, atendiendo a la falta de eficacia de las medidas incluidas en el mismo, tal como se ha explicado anteriormente.

Por último, el decreto ley contiene tres disposiciones finales, las dos primeras relativas a la habilitación normativa, al Consell para su desarrollo, y a la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad para la modificación y supresión de los ámbitos geográficos declarados de difícil cobertura, así como para dejar sin efecto la declaración de difícil cobertura con respecto a determinadas categorías y especialidades dentro de esos ámbitos geográficos.

La disposición final tercera se refiere a la entrada en vigor, que se establece, por su propio contenido y urgencia, en el día siguiente al de la publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Por todo lo expuesto, concurren en este caso las circunstancias de extraordinaria y urgente necesidad que, de acuerdo con el artículo 44.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, facultan al Consell a adoptar disposiciones legislativas provisionales mediante decretos leyes, sometidos en todo caso a debate y votación en las Cortes Valencianas.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, este decreto ley se ajusta a los principios de buena regulación. De igual modo, se cumple con el principio de necesidad que ha quedado plenamente justificado. Igualmente, se da cumplimiento a los principios de seguridad jurídica, proporcionalidad y eficacia, destacándose que las medidas que incorpora son congruentes con el ordenamiento jurídico e incorporan la mejor alternativa posible dada la situación de excepcionalidad, al contener la regulación necesaria e imprescindible para la consecución de los objetivos previamente mencionados.

En cuanto al principio de transparencia, vista la urgencia para la aprobación de esta norma, se exceptúan los trámites de consulta pública y de audiencia e información públicas, de conformidad con el artículo 133.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

En su virtud, en ejercicio de la facultad conferida por el artículo 44.4 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, y de conformidad con el artículo 58 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, a propuesta del conseller de Sanidad, previa deliberación del Consell en su sesión de 21 de febrero de 2024,

## DECRETO

### CAPÍTULO I

#### *Medidas extraordinarias para favorecer la provisión de plazas de difícil cobertura*

#### **Artículo 1**

*Régimen extraordinario y transitorio de acceso a determinadas plazas de personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud del Sistema Valenciano de Salud*

1. Con objeto de dar respuesta adecuada a las necesidades organizativas actuales, con la finalidad de garantizar la continuidad asistencial y la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios y para promover la estabilidad de los recursos humanos, teniendo en cuenta las dificultades excepcionales relacionadas con la escasez de profesionales, y atendiendo a la evaluación continua y garantía de capacidad y conocimientos que otorga el sistema de formación especializada en ciencias de la salud, así como las peculiaridades de las tareas a desarrollar, la conselleria con competencias en materia de sanidad, durante un plazo de tres años



desde la entrada en vigor del presente decreto ley, podrá convocar procesos selectivos específicos por el sistema de concurso, a fin de impulsar la incorporación urgente, estable y permanente de personal a las plazas de personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud de los departamentos de Salud de Vinaròs, Requena, Elda, Orihuela y Torrevejeja, así como de las zonas básicas de salud de Ademuz, Chelva y Titaguas (pertenecientes al Departamento de salud de València-Arnau de Vilanova-Llíria), las cuales se declaran como de difícil cobertura exclusivamente a los efectos previstos en el presente decreto ley.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado 1 anterior, la conselleria con competencias en materia de sanidad, con sujeción a los límites establecidos por la correspondiente oferta de empleo público y en ejecución de la misma, aprobará las convocatorias para las plazas de difícil cobertura de los departamentos y zonas básicas de salud enumerados a ofertar por el sistema de concurso.

Las convocatorias que ejecuten la oferta de empleo concretarán el número de puestos ofertados por centro, categoría y especialidad, recogerán el sistema de selección por concurso con arreglo al baremo de méritos, y justificarán su procedencia de acuerdo con lo previsto en este artículo. En todo caso, las convocatorias específicas por sistema de concurso solo podrán incluir las plazas por categoría y centro que, dentro de los límites de la oferta de empleo público, se encuentren dentro del ámbito definido en el apartado 1 anterior. Las convocatorias y los procesos selectivos se realizarán de conformidad con la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, y la normativa autonómica aplicable.

3. El tribunal designado para la selección podrá ser único, por subgrupos de clasificación, para las distintas categorías estatutarias objeto de convocatoria, sin perjuicio de que pueda estar asesorado, si así se precisase, por personal de las distintas especialidades.

## **Artículo 2**

*Garantías de incorporación y permanencia en el desempeño efectivo de los puestos de difícil cobertura adjudicados*

En atención a los objetivos fijados en el apartado 1 del artículo 1, y al propio fundamento del sistema de acceso, el personal seleccionado en los concursos que se ejecuten en aplicación del presente decreto ley para la provisión de plazas de difícil cobertura:

a) Deberá incorporarse de modo efectivo y permanente al servicio activo, en el destino adjudicado, para adquirir la condición de personal estatutario fijo.

b) Tras haber adquirido esa condición de personal estatutario fijo podrá participar en los concursos de traslados de su categoría y/o especialidad, o en los sistemas de promoción interna o provisión de plazas de otra categoría y/o especialidad, cuando cumpla los requisitos comunes y acredite tres años de permanencia en la situación de servicio activo en el centro elegido y adjudicado como destino en el concurso.

## **Artículo 3**

*Valoración de los servicios prestados*

En los procesos selectivos por concurso convocados de acuerdo con el presente decreto ley, los servicios prestados en puestos de personal estatutario con título de especialista en ciencias de la salud de los ámbitos geográficos considerados de difícil cobertura, computarán el triple de la puntuación que se establezca, con carácter general, por cada mes de servicios prestados.

Asimismo, en los futuros procesos selectivos o concursos de traslados de personal estatutario especialista convocados por la conselleria con competencias en materia de sanidad, los servicios prestados en los puestos antes especificados computarán el triple de la puntuación que se establezca, con carácter general, por cada mes de servicios prestados.

## **Artículo 4**

*Formación e investigación*

1. La administración promoverá la formación continuada del personal que ocupe los puestos incluidos en el artículo 1.1, priorizando su participación en los cursos que se convoquen, así como a través de programas formativos específicos. Asimismo, con el fin de facilitar las condiciones de trabajo y la prestación asistencial en dichos puestos, se impulsará su participación en proyectos piloto y de investigación.

2. A los efectos de lo previsto en el apartado anterior, el personal que ocupe plazas de difícil cobertura podrá realizar actividades formativas, dentro de su jornada laboral, hasta un máximo de cuatro jornadas al mes, en el hospital de referencia, siempre que quede garantizada la actividad asistencial.

**Artículo 5***Carrera y desarrollo profesional*

1. El desempeño de los puestos incluidos en el artículo 1.1 se considerará un mérito a valorar en el área de compromiso con la organización para la evaluación del reconocimiento de grado de carrera y desarrollo profesional, de tal manera que su desempeño por un período de tres años supondrá la obtención del máximo de créditos previsto en dicha área para cada grado de carrera y desarrollo profesional, asignándose por periodos inferiores la valoración proporcional que corresponda.
2. El desempeño de un puesto declarado de difícil cobertura dará derecho a una reducción del tiempo de permanencia necesario para el acceso o progresión a los grados 3 y 4 de los sistemas de carrera y desarrollo profesional. A tal efecto, por cada tres meses de servicios prestados continuados en una de estas plazas, se reducirá en un mes el tiempo de permanencia necesario para el acceso a dichos grados, con una reducción máxima de 12 meses para cada grado. Los servicios prestados que den derecho a la reducción deben estar incluidos en el periodo de permanencia en el grado anterior, y la reducción será compatible con otras reducciones previstas en los sistemas de carrera y desarrollo profesional, sin que, en ningún caso, el tiempo de permanencia en cada uno de los grados necesario para acceder al grado siguiente pueda ser inferior a 5 años. La reducción que, por superar el mencionado límite, no haya podido ser aplicada en el acceso al grado 3, podrá ser utilizada en el acceso al grado 4.

**Artículo 6***Medidas relativas a la prolongación de la permanencia en el servicio activo*

A los efectos de valoración de las solicitudes de prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud gestionado por la conselleria competente en materia de sanidad, se considerará que los servicios prestados en plazas incluidas en el artículo 1.1 han colaborado en la adecuada satisfacción de las necesidades organizativas y asistenciales del sistema de salud contempladas en los planes de ordenación de recursos humanos, como elemento de compromiso con la organización que contribuya a justificar la autorización de esa permanencia tras haberse alcanzado la edad legal de jubilación.

**Artículo 7***Medidas de incentivación de carácter retributivo*

1. La prestación de servicios en las plazas de difícil cobertura incluidas en el artículo 1.1, podrá ser incentivada a través del reconocimiento de un componente del complemento específico por esta especial circunstancia concurrente en este tipo de plazas, cuya cuantía anual será de 10.000 euros para plazas incluidas en el subgrupo de clasificación A1, y 6.500 euros para las incluidas en el subgrupo A2. La cuantía anual se abonará en catorce pagas iguales, las cuales incluirán las doce mensualidades y las dos pagas extraordinarias.
2. Por resolución de la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad se determinará, en el ámbito de la atención hospitalaria, a qué servicios y, en el ámbito de Atención Primaria, a qué centros podrá aplicarse la incentivación económica prevista en el apartado 1 de este artículo. En ambos casos se precisará informe favorable previo de la dirección general competente.
3. Cuando por parte de la conselleria con competencias en materia de sanidad se considere que, respecto de alguna categoría y especialidad, están plenamente garantizadas las necesidades asistenciales, se podrá dejar sin efecto la medida incentivadora prevista en este artículo, mediante resolución de la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad.
4. Anualmente, se realizará una evaluación de las plazas objeto de incentivación, en aras a determinar la continuidad o no de dicha incentivación.

**CAPÍTULO II***Agrupaciones sanitarias interdepartamentales***Artículo 8***Definición de Agrupación Sanitaria Interdepartamental*

1. En la estructura asistencial del Sistema Valenciano de Salud, se crean las agrupaciones sanitarias interdepartamentales (ASI), como entidades organizativas en las que se integran centros hospitalarios y de atención primaria de diferentes departamentos de Salud, con la finalidad de contribuir a garantizar la continuidad asistencial, la equidad en el acceso, carteras de servicio eficientes, mayor calidad en la atención y mejores resultados en todo el territorio de la Comunitat Valenciana.
-

2. En cada una de las ASI existirá un hospital de referencia con funciones de coordinación de la actividad asistencial prestada en el ámbito de su ASI, debiendo incluirse al menos un hospital de crónicos y larga estancia.
3. Se recogen en el anexo del presente decreto ley las ASI que se crean, con indicación del hospital de referencia y los departamentos integrados en cada una de ellas.
4. Las ASI podrán modificarse mediante resolución de la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad, previo informe favorable del órgano superior o directivo con competencias en materia de planificación sanitaria, fundado en el análisis continuo de los flujos de pacientes y las modificaciones de cartera de servicios que se produzcan.

#### **Artículo 9**

##### *Estructura directiva y gobernanza de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales*

1. Las ASI contarán con un comité directivo propio, del que formará parte el personal directivo de los departamentos integrados. Asimismo, se designará una dirección gerencia de la ASI que recaerá en quien ostente la gerencia del departamento de referencia y se constituirán un consejo clínico-asistencial con funciones consultivas y un consejo social con funciones consultivas y de participación.
2. De forma excepcional, justificada y mediante resolución de la persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad podrá nombrarse una adjuntía a la gerencia en las ASI.
3. Los departamentos de Salud mantendrán su estructura existente propia, unidades de dirección y de gestión, así como los servicios que conformen su cartera de servicios.
4. Mediante orden de la persona titular de la conselleria competente en materia de sanidad se desarrollará la estructura, funcionamiento y régimen de coordinación entre los distintos centros integrados en las ASI, con el objetivo de asegurar una adecuada y homogénea implementación.
5. Por resolución de la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad podrán establecerse mecanismos de coordinación entre distintas ASI que garanticen el acceso equitativo y próximo a la cartera de servicios vigente en el Sistema Valenciano de Salud. Dicha resolución requerirá informe favorable previo del órgano superior o directivo con competencias en materia de planificación sanitaria.

#### **Artículo 10**

##### *Prestación de servicios compartidos por el conjunto de profesionales en el ámbito de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales*

1. Cada profesional podrá prestar servicios conjuntos en dos o más centros de la agrupación sanitaria interdepartamental, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, de conformidad con lo previsto en el artículo 8.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
2. La prestación de servicios prevista en el apartado anterior comprenderá tanto la jornada ordinaria como la complementaria, así como la atención continuada.

Esta prestación se llevará a cabo por el tiempo imprescindible hasta que desaparezcan las causas que la justificaron, y nunca podrá exceder de noventa días en un periodo de 12 meses. Esta movilidad dará derecho a todas aquellas indemnizaciones por razón del servicio que correspondan de acuerdo con la normativa vigente.

3. Cuando como consecuencia de la movilidad de personal prevista en el apartado anterior se pase a prestar servicios en un centro incluido dentro del ámbito geográfico definido en el artículo 1.1 del presente decreto ley, resultarán de aplicación las medidas incentivadoras previstas en los artículos 3 a 7 durante el período de prestación de estos servicios, en proporción al tiempo efectivo prestado. En el supuesto de la medida de incentivación retributiva, esta se aplicará exclusivamente al personal que ocupe aquellas plazas que lleven aparejada la citada incentivación económica.

#### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

##### **Primera**

##### *Prestación voluntaria de guardias*

El personal estatutario de las categorías de personal médico y de enfermería podrá realizar de forma voluntaria la prestación de jornada complementaria de guardia o atención continuada en un ámbito distinto al propio de su nombramiento, aunque en este no se halle prevista dicha prestación, y siempre que las necesidades del servicio así lo requieran.

---

**Segunda***Regulación de las plazas de difícil cobertura contenida en el Decreto 6/2023*

1. Se mantiene la vigencia de los artículos 3 y 4 del Decreto 6/2023, de 27 de enero, del Consell, sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de recursos para la atención y mejora de situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud.

A las plazas declaradas de difícil cobertura por el procedimiento previsto en los mencionados preceptos les resultarán de aplicación las medidas incentivadoras contenidas en el presente decreto ley.

2. Se mantiene la redacción del artículo 28.4 del Decreto 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud contenida en la disposición final primera del Decreto 6/2023, de 27 de enero, del Consell, sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de recursos para la atención y mejora de situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud.

**Tercera***Integración de los hospitales de crónicos y larga estancia en las agrupaciones sanitarias interdepartamentales*

La previsión contenida en el número 2 del artículo 8 del presente decreto ley deberá llevarse a cabo antes del 31 de diciembre de 2025.

**Cuarta***Plantillas de las agrupaciones sanitarias interdepartamentales y departamentos que las integran*

A partir de la entrada en vigor del presente decreto ley todas las plazas que sean ofertadas en la fase de provisión de los distintos procesos selectivos que estén convocados o que se vayan a convocar, se ofertarán con la denominación de la agrupación sanitaria interdepartamental correspondiente y departamento en el que se ubique dicha plaza.

**Quinta***Actividad asistencial del personal directivo de instituciones sanitarias*

Con el fin de optimizar al máximo los recursos humanos, el personal directivo de las instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud podrá compaginar, de forma voluntaria, el ejercicio de la función directiva con la realización de actividad asistencial.

Dicha compatibilidad en ningún caso será retribuida, y deberá ser autorizada, con carácter previo, por la dirección general con competencias en materia asistencial.

**DISPOSICIÓN DEROGATORIA****Única***Derogación normativa*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en el presente decreto ley. Se deroga expresamente el Decreto 6/2023, de 27 de enero, del Consell, sobre plazas de difícil cobertura y regulación de los acuerdos de alianzas estratégicas y uso compartido de recursos para la atención y mejora de situaciones de necesidad asistencial en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud, sin perjuicio de lo previsto en la disposición adicional segunda del presente decreto ley.

**DISPOSICIONES FINALES****Primera***Desarrollo normativo*

Se faculta al Consell para dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo y la ejecución del presente decreto ley.

---

**Segunda**

*Habilitación a la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad*

Se faculta expresamente a la persona titular de la conselleria con competencias en materia de sanidad para la modificación y supresión de los ámbitos geográficos declarados de difícil cobertura mediante el presente decreto ley, así como para dejar sin efecto la declaración de difícil cobertura con respecto a determinadas categorías y especialidades dentro de esos ámbitos geográficos.

**Tercera**

*Entrada en vigor*

El presente decreto ley entrará en vigor el día siguiente al de la publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*.

Alicante, 21 de febrero de 2024

El president de la Generalitat,  
Carlos Mazón Guixot

El conseller de Sanidad,  
Marciano Gómez Gómez

**ANEXO ÚNICO****AGRUPACIONES SANITARIAS INTERDEPARTAMENTALES (ASI)**

Castellón: integra los departamentos de Salud de Castellón, Vinaròs y La Plana. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de Castellón

Valencia-Norte: integra los departamentos de Salud de Valencia-Clinico-La Malvarrosa, Sagunto y Gandia. Su hospital de referencia será el Hospital Clínico Universitario de València.

Valencia-Oeste: integra los departamentos de Salud de Valencia-Hospital General, Requena y Manises. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de València.

Valencia-Este: integra los departamentos de Salud de Valencia-Doctor Peset, La Ribera y Xàtiva-Ontinyent. Su hospital de referencia será el Hospital Universitario Doctor Peset de València.

Valencia-Sur: integra los departamentos de Salud de Valencia-La Fe y Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria. Su hospital de referencia será el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de València.

Alicante-Norte: integra los departamentos de Salud de Alicante-Sant Joan d'Alacant, Marina Baixa y Dénia. Su hospital de referencia será el Hospital Universitario Sant Joan d'Alacant.

Alicante-Centro: integra los departamentos de Salud de Alicante-Hospital General, Elda y Alcoy. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de Alicante Dr. Balmis.

Alicante-Sur: integra los departamentos de Salud de Elche-Hospital General, Elche-Crevillent, Torrevieja y Orihuela. Su hospital de referencia será el Hospital General Universitario de Elche.

---