



UNIVERSIDAD
POLITECNICA
DE VALENCIA



TRABAJO FIN DE CARRERA

“Gestión Archivística de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01- 03 Nazaret”

ALBA PAÑOS BATLLÉS
VALENCIA, NOVIEMBRE 2013
DIRECTOR: VICENT GIMÉNEZ CHORNET

SUMARIO

INDICE DE CONTENIDO.....	4
INDICE DE FIGURAS.....	8
INDICE DE TABLAS.....	10
RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO.....	12

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Objeto.....	15
1.2. Objetivo.....	15
1.3. Determinación de la sección de inspección de servicios sanitario.....	16
1.4. Normativa para la realización del trabajo.....	20
1.5. Justificación de las asignaturas utilizadas.....	22
1.6. Metodología y plan de trabajo.....	29
1.6.1. Metodología.....	29
1.6.2. Plan de trabajo.....	31
CAPITULO II. ANTECEDENTES: PRESENTACIÓN INICIAL DE LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS 05/01-03.....	34
2.1. Generalitat Valenciana: Consellería de Sanitat.....	39
2.1.1. Generalitat Valenciana.....	39
2.1.1.1. Definición.....	39
2.1.1.2. Estructura.....	39
2.1.1.3. Competencias.....	40
2.1.1.4. Organización y funcionamiento de la Administración de la Generalitat.....	40
2.1.1.5. Presupuesto de la Generalitat Valenciana.....	45
2.1.2. Conselleria de Sanidad.....	50
2.1.2.1. Definición.....	50
2.1.2.2. Sede.....	50
2.1.2.3. Estructura.....	50
2.1.2.4. Competencias.....	58
2.1.2.5. Presupuesto de la Consellería de Sanitat.....	60
2.2. Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 Nazaret.....	65
2.2.1. Definición.....	65
2.2.2. Marco Normativo.....	67
2.2.3. Sede.....	68
2.2.4. Estructura.....	69

2.2.5. Competencias.....	72
2.2.6. Funciones.....	73
2.2.7. Organización Funcional.....	75
2.2.8. El personal sanitario de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03.....	82
2.2.9. El Plan Anual de Inspección.....	90
2.2.10. Medios informáticos.....	93
2.2.11. Presupuesto de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios.....	94

CAPITULO III. ANÁLISIS ARCHIVÍSTICO DE LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS 05/01-03 NAZARET.....

3.1. Análisis.....	99
3.1.1. El ejercicio diario de las funciones de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 desde el punto de vista práctico.....	99
3.1.2. Especial consideración de las Tecnologías de la Información en el funcionamiento de las Inspecciones Médicas.....	124
3.2. Diagnóstico estratégico de la Unidad Administrativa: Análisis interno y externo.....	144
3.3. Procedimiento, normativa de archivo.....	149
3.3.1. Procedimiento.....	150
3.3.2. Normativa.....	151
3.3.3. Problemática.....	151

CAPITULO IV. PROPUESTA DE MEJORA. NUEVO MÉTODO DE ARCHIVO.....

4.1. Necesidades.....	152
4.1.1. Área de Recursos Humanos.....	152
4.1.2. Área de los Sistemas de Información.....	154
4.1.3. Área de Infraestructura.....	156

4.2. Justificación.....	158
4.2.1. Área de Recursos Humanos.....	158
4.2.2. Área de los Sistemas de Información.....	159
4.2.3. Área de Infraestructuras.....	160
4.3. Propuesta de Mejora: Gestión Documental.....	160
4.3.1. Registros y Archivos de Información y Documentación.....	161
4.3.1.1. El Registro.....	161
4.3.1.2. El Archivo.....	164
4.3.2. Gestión Documental Eficaz.....	173
4.3.2.1. Documento.....	173
4.3.3. La organización de documentos en el archivo.....	175
4.3.3.1. Físico (manual).....	175
4.3.3.2. Electrónico (informatizado).....	178
4.4. Nuevo Método de Archivo: Procedimiento y normativa.....	184
4.4.1. Procedimiento.....	185
4.4.2. Normativa.....	195

CAPITULO V. VALORACIÓN ECONÓMICA (PRESUPUESTO).....	196
5.1. Recursos Humanos.....	197
5.2. Hardware.....	198
5.3. Software.....	199

CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....	200
---------------------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA.....	204
ANEXOS Y GLOSARIO.....	209

INDICES DE FIGURAS

Figura 1: Organización de las Consellerias.....	44
Figura 2: Organigrama de los Órganos Superiores.....	53
Figura 3: Organigrama del Nivel Directivo.....	57
Figura 4: Organigrama estructural de ámbito autonómico y territorial.....	72
Figura 5: Organigrama funcional Inspección Servicios Sanitarios...	81
Figura 6: Organigrama Personal Sanitario de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03.....	88
Figura 7: Organigrama Personal Administrativo de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03.....	89
Figura 8: Estructura del Plan de Inspección.....	92
Figura 9: Línea del tiempo de la Incapacidad Temporal.....	118
Figura 10: Historia Clínica Única.....	128
Figura 11: Historia Única Independiente de los sistemas a los que accede.....	129
Figura 12: Módulos.....	130
Figura 13: Data Warehouse Corporativo de la Conselleria de Sanitat.....	138

Figura 14: CRC Suministra Información Corporativa a todos los sistemas.....	141
Figura 15: SIP.....	143
Figura 16: Estructura DAFO.....	145
Figura 17: Estructura Gestión Documental.....	177

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Directorio de las Inspecciones Médicas de la Provincia de Valencia.....	17
Tabla 2: Asignación de créditos de la Diplomatura de GAP.....	21
Tabla 3: Clasificación Económica del Presupuesto de la Generalitat Valenciana: Comparativa presupuesto 2013 y 2014.....	48
Tabla 4: Clasificación orgánica de la Consellería de Sanitat (datos de clasificación orgánica con claves atribuidas conforme a los programas presupuestarios).....	61
Tabla 5: Clasificación económica del Presupuesto de la Consellería de Sanitat : comparativa presupuesto 2013 y 2014.....	63
Tabla 6: Estructura por programas presupuestarios de la Conselleria de Sanitat.....	64
Tabla 7: Estructura del Presupuesto de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios.....	97
Tabla 8: Resumen general de Recursos Financieros por Capítulos de Gastos: presupuesto 2013 y 2014.....	98
Tabla 9: Estructura del Análisis DAFO.....	147
Tabla 10: Estructura de la matriz DAFO de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03.....	148
Tabla 11: Cuadro de Clasificación.....	191
Tabla12: Estimación Económica de Recursos Humanos.....	197

Tabla13: Estimación Económica de Hardware.....	198
Tabla 14: Estimación Económica de Software.....	199
Tabla 15: PRESUPUESTO TOTAL.....	199

RESUMEN GENERAL DEL TRABAJO

Tras la finalización de las asignaturas impartidas en la diplomatura de Gestión y Administración Pública, y según dicta la normativa de la Facultad de Administración y Dirección de Empresas, es indispensable la realización de un Trabajo Fin de Carrera orientado a la materia impartida en la misma, a fin de mostrar los conocimientos adquiridos durante la realización de esta.

Para tal caso se ha realizado dicho trabajo que responde a la realización del Practicum, la última asignatura de la Diplomatura de Gestión y Administración Pública, tratando de dar una explicación práctica a través de lo experimentado durante los siete meses y los conocimientos adquiridos a lo largo de los tres años en los que se desarrolla la misma, basándose en problemas reales.

Para la realización del Proyecto Final de Carrera, se han seguido unos criterios dispuestos en la normativa de elaboración del Trabajo Final de Carrera, que son los que a continuación se mencionan:

- Deberá ser original
- Estar basado en problemas reales
- Ser fundamentalmente práctico y aplicado
- Apoyarse en las asignaturas cursadas por el alumno y relacionadas con la naturaleza del trabajo
- Estar relacionado con el trabajo profesional de un diplomado de GAP, y
- Tender un puente hacia el ejercicio profesional habitual

Este trabajo se ha centrado en la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, con el propósito de realizar una Propuesta de Mejora en el ámbito archivístico que contribuya a solventar las deficiencias o carencias que en estos momentos constituyen la Unidad Administrativa. Para poder conseguir el objetivo anteriormente mencionado, se ha elaborado un estudio exhaustivo de la Sección, elaborando una Memoria estructurada en 6 capítulos.

El primer capítulo es una sección inicial al desarrollo del Trabajo en el que se establece el propósito y los objetivos, además de una breve descripción de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 a través de la delimitación y antecedentes que la constituyen.

El segundo capítulo consiste en la delimitación de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, partiendo de la Generalitat Valenciana y de la Consellería de Sanidad. Se ha ido detallando desde el marco normativo dispuesto la estructura, competencias, organización funcional, medios informáticos, personal y Plan Anual de Inspección que competen a la Unidad Administrativa.

El tercer capítulo emprende el análisis crítico del procedimiento actualmente establecido en el ámbito archivístico de la Unidad Administrativa de la Inspección Médica. En esta investigación se considerarán y examinarán los elementos y áreas claves que componen la Sección a través del estudio de las instalaciones en las que se encuentra el archivo, la gestión y procedimiento establecido y hasta la fecha el software y aplicaciones informáticas que se utilizan, a fin de conseguir una eficaz y eficiente calidad de la gestión archivística de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios.

En el cuarto capítulo se examinan las diferentes carencias obtenidas en el capítulo anterior a través de una Propuesta de Mejora basado en un nuevo método de archivo, en el que se ofrece soluciones de garantía considerables.

En el quinto capítulo se realiza una valoración económica exhaustiva, es decir un presupuesto detallado de lo que conlleva el Nuevo Método de Archivo propuesto en el capítulo anterior.

En el último capítulo dedicado a las Conclusiones se expone la proposición final a la que se llega a cabo después del estudio concreto y detallado de la Unidad Administrativa.

Además de estos 6 capítulos que componen la estructura del Trabajo, también se incorpora la Bibliografía consultada y un Anexo a la Memoria donde se detallan por partes los Documentos Administrativos utilizados para realización de las actividades de la Sección.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública.

Más concretamente, en la Comunidad Valenciana, el máximo órgano encargado de la dirección y ejecución de la política del Consell en materia de sanidad es la Conselleria de Sanidad que ejerce las competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que legalmente tiene atribuidas.

Con el objeto de garantizar los derechos constitucionales en materia de sanidad, resulta necesaria la creación de órganos encargados de las actuaciones inspectoras, en su virtud, se crea la Inspección de Servicios Sanitarios como órgano encargado de la Inspección de Servicios y gestión de las prestaciones farmacéuticas.

Las Inspecciones de Servicios Sanitarios contemplan los ámbitos asistencial, preventivo, inspector, evaluador, docente e investigador teniendo como objetivo asegurar una asistencia sanitaria de la más alta calidad científico-técnica, funcional y corporativa en beneficio y garantía de los derechos de los pacientes.

Así pues, la inspección, evaluación, control, auditoria y acreditación sanitaria, así como, la supervisión de la organización y funcionamiento de servicios sanitarios, se configuran como competencias fundamentales de la Inspección de Servicios Sanitarios, y lo que trataremos de exponer mediante el presente trabajo son las dificultades con las que se encuentra dicha Inspección de Servicios Sanitarios en el ejercicio de sus funciones en el ámbito archivístico, intentando, a su vez, propiciar soluciones prácticas, precisas y eficaces para paliarlas.

1.1. Objeto

La realización del Trabajo Fin de Carrera viene determinado en el plan de estudios de la Facultad de Administración y Dirección de Empresas de la Universidad Politécnica de Valencia, en la que una vez finalizada la realización teórica y práctica de las asignaturas impartidas en la diplomatura de Gestión y Administración Pública, es necesaria la realización de un proyecto en el que se ponen en práctica los conocimientos adquiridos durante los estudios.

El presente trabajo final de carrera tiene por objeto el análisis de la situación actual basándonos en la gestión archivística de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 dependiente de la Conselleria de Sanidad, estableciendo un protocolo de procedimiento que nos lleve a cabo a una visión real y objetiva del asunto. Para ello analizaremos y evaluaremos las diferentes formas que actualmente utiliza la referida Unidad Administrativa.

Este trabajo lo que pretende es la elaboración de una propuesta de mejora, un nuevo método de archivo para progresar en la gestión de la calidad de la atención al ciudadano y la eficacia y eficiencia en la Inspección Médica.

1.2. Objetivos

Para la elaboración de este Proyecto, necesitamos servirnos de unos objetivos que nos guiarán en la elaboración del Trabajo Final de Carrera, considerando como los más importantes:

- Exponer y detallar de manera precisa el funcionamiento diario dentro del Área.

- Plantear unas mejoras reales y evidentes al actual procedimiento de archivo que utiliza el Área a partir de un nuevo método, un nuevo protocolo de archivo.

Con ello, se pretende agilizar y mejorar la gestión administrativa de la Unidad así como producir un aumento en la motivación y desempeño de sus funciones en los empleados, que evidencien un cambio organizativo en su estructura así como las aplicaciones y ventajas de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, mejorando la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos.

1.3. Determinación de la sección de inspección de servicios sanitarios

El área de objeto de estudio en la que nos centraremos es la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 dependiente de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana, estando dicha Inspección ubicada en la Calle Juan Bautista Marco, n°s 7 y 9 de Valencia. Ahora bien, desde Octubre de 2008, se halla en un anexo del Centro de Salud de Nazaret en la 2ª planta, C/ Metge Fernando Morais de la Horra, n° 2 con esquina C/Fontilles.

Con anterioridad, las Inspecciones Médicas eran nombradas de diferente forma y esta Inspección corresponde con el Área de Inspección 5 y 10.

A continuación se relaciona el listado de las Inspecciones Médicas de la Provincia de Valencia:

Tabla 1. Directorio de las Inspecciones Médicas de la Provincia de Valencia

Organismo	Dirección	Localidad	Provincia	Teléfono/Fax
INSPECCIÓN TERRITORIAL VALENCIA SS.	Hospital Gran Vía Fernando El Católico, 74	Valencia	Valencia	961925500 961925508
INSPECCIÓN DEPARTAMENTO 04 SECCIÓN 04-01 SS.SS	Avda. de la Hispanidad s/n	Puerto de Sagunto	Valencia	962679002 962682146
INSPECCIÓN DEPARTAMENTO 05 SECCIÓN 05-01 SS.SS	C/Dr. Fernando Morais de la Horra,2	Valencia	Valencia	963318540 963305018
INSPECCIÓN DEPARTAMENTO 05 SECCIÓN 05-02 SS.SS	C/Amadeo de Saboya,21	Valencia	Valencia	963870370 963870378
INSPECCIÓN DEPARTAMENTO 05 SECCIÓN 05-03 SS.SS	C/ Dr. Fernando Morais de la Horra,2	Valencia	Valencia	963318540 963305018
INSPECCIÓN DEPARTAMENTO 06 SECCIÓN 06-01 SS.SS	C/Bernat i Baldoví, 6	Burjassot	Valencia	963635967 963901844

INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 07 SECCIÓN 07-01	C/ Amadeo de Saboya, 3	Valencia	Valencia	963937678 963937689
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 07 SECCIÓN 07-02	C/Alboraya 19	Valencia	Valencia	963987117 963616246
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 08 SECCIÓN 08-01	C/Constituc ión, 47	Requena	Valencia	962303363 962302412
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 09 SECCIÓN 09-01	C/Amadeo de Saboya,21	Valencia	Valencia	963870360 963870368
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 09 SECCIÓN 09-02	C/Tres de Abril, 1-b	Aldaia	Valencia	961500564 961511633
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 09 SECCIÓN 09-03	C/ Santos Patronos, 35	Torrent	Valencia	961924853 961924866
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 10 SECCIÓN 10-01	C/Amadeo de Saboya, 3	Valencia	Valencia	963937676 963937690
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 10 SECCIÓN 10-02	C/Amadeo de Saboya, 3	Valencia	Valencia	963937002 963937689

INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 10 SECCIÓN 10-03	C/ Amadeo de Saboya, 3	Valencia	Valencia	963937688 963937690
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 11 SECCIÓN 11-01	C/Amadeo de Saboya, 21	Valencia	Valencia	963870350 963870357
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 11 SECCIÓN 11-02	C/ La Pau s/n 2º piso Centro Salud	Alzira	Valencia	962416743 962402101
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 12 SECCIÓN 12-01	C/Benicane na,52	Gandia	Valencia	962860924 962878436
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 14 SECCIÓN 14-01	Pza. Españolto, 13	Xativa	Valencia	962273521 962281725
INSPECCIÓN SS.SS DEPARTAMENTO 14 SECCIÓN 14-02	Centro DE Salud Ontinyet III Pl. Coronació	Ontinyent	Valencia	962380456 962910014

UNIDAD DE VALORACIÓN MÉDICA INCAPACIDADES DE VALENCIA	Hospital la Fe Escuela de Enfermería 3ª planta, despacho 302 Avda. Campanar, 21	Valencia	Valencia	963862793 963400208
INSPECCIÓN FARMACIA	C/Dr. Vila Barberá,10	Valencia	Valencia	963413187 963808946

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida por D.T.I.S.S. Valencia 14/10/2009

A mayor concreción, las funciones o competencias fundamentales de las Inspecciones se traduce en inspección, evaluación, control, auditoria y acreditación sanitaria, así como, la supervisión de la organización y funcionamiento de servicios sanitarios, funciones todas ellas que han sido objeto de nuestro conocimiento *in situ* a través de las prácticas realizadas en dicha área.

1.4. Normativa para la realización del trabajo

Según la normativa académica de la diplomatura es obligatoria la presentación de un trabajo final de carrera que demuestre los conocimientos adquiridos en la misma de manera efectiva. Para ello el alumno debe realizar el Practicum, proyecto que tiene asignados 9 créditos de acuerdo con la distribución establecida en el Plan de estudios de GAP y que según se adjunta en la tabla 2 se compone de:

Tabla 2. Asignación de créditos de la Diplomatura de GAP

Curso	Materias Troncales	Materias Optativas	Créditos libre configuración	Práctico m	Totales
1	53	-	7	-	60
2	43	9	8	-	60
3	21	27	3	9	60
TOTAL	117	36	18	9	180

Fuente: Normativa académica de la diplomatura de GAP

El TFC se realizará preferentemente en el último curso de la diplomatura, y la evaluación del mismo se llevará a cabo tras la finalización de las asignaturas troncales, obligatorias, optativas y de libre elección impartida en los estudios de GAP. Este podrá realizarse a través de la elaboración de un TFC.

Tras la nueva normativa aprobada por la Comisión Permanente de la Facultad de ADE el pasado 23-09-2010, y modificada el 24-01-2011 con entrada en vigor el 01-02-2011, se ha modificado la modalidad de evaluación. El alumno podrá optar por dos modalidades de evaluación:

- Evaluación sin defensa pública en la que el alumno puede optar a una puntuación máxima de 7. La solicitud para esta evaluación debe ir acompañada del informe motivado del Director del TFC con la calificación propuesta.

- Evaluación con defensa pública en la que el alumno puede optar a una puntuación máxima de 10. En el momento de efectuar el depósito del TFC el alumno debe contar con la aprobación de la propuesta del TFC por la Comisión del CTFC. Esta Comisión nombra al Tribunal titular, el cual está formado por tres miembros, un presidente, un vocal primero y un vocal segundo, y al tribunal suplente. El tiempo máximo de exposición del TFC será de 25 minutos.

Una vez finalizada la defensa y aprobado el trabajo el estudiante pasará a ser titulado en Gestión y Administración Pública.

1.5. Justificación de las asignaturas utilizadas

- INICIO del TFC: Prólogo, Sumario, índices, siglas y resumen general del trabajo.

Asignaturas relacionadas:

- Información y documentación administrativa, informática básica
- Información y documentación Administrativa I
- Información y documentación Administrativa II

Breve justificación:

El comienzo del TFC está compuesto por el prólogo, sumario, índices, siglas o abreviaturas y el resumen general del trabajo. Para la realización de todas estas particularidades y para la totalidad del TFC, se emplean diversas herramientas ofimáticas, que se desarrollaron ampliamente en la asignatura Información y Documentación Administrativa/Informática Básica, e Información y Documentación Administrativa I.

Dada la necesidad de extraer información de multitud de documentación para la realización de este TFC, se emplea la técnica de análisis documental, que, aún siendo una habilidad que se adquiere desde edades tempranas en los centros educativos, ha sido ampliada y desarrollada en la asignatura de Información y Documentación Administrativa I así como a lo largo de los estudios, en la continuación de dicha asignatura, Información y Documentación Administrativa II, en la que parte de la evaluación se basaba en la lectura de extensos textos y en realizar su análisis documental que consiste en extraer los elementos informativos de un documento a fin de expresar su contenido en forma abreviada, se ha empleado tanto en el sumario como en el resumen general del trabajo.

CAPITULO 1 RELATIVO A LA INTRODUCCIÓN:

1. INFORMACION Y DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA/ INFORMATICA BASICA. Esta asignatura está relacionada con la aplicación de los conocimientos y habilidades utilizados en la Informática en el campo de la Administración Pública, debido a esto, la informática se ha convertido en una herramienta imprescindible en la gestión de documentos.

2. DERECHO AUTONOMICO Y LOCAL. El fundamento de esta asignatura reside en los poderes de autogobierno de la Comunidad Valenciana: Generalitat Valenciana y la estructura y las funciones del poder local.

3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA II. Los conocimientos adquiridos en esta asignatura resultan fundamentales en la elaboración de este proyecto. Las normas impartidas para la redacción de los textos, cita de tablas y figuras, elaboración del índice y referencias bibliográficas son de uso constante en todos los capítulos.

CAPITULO 2: INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

- 1. DERECHO AUTONOMICO Y LOCAL.** Explicada en el capítulo 1

- 2. DERECHO CONSTITUCIONAL I Y II.** La materia de estudio de asignatura es todo lo relativo a la forma de Estado, forma de gobierno, derechos fundamentales y libertades públicas y está relacionada directamente con la normativa que se aplica para el funcionamiento de cualquier Administración

- 3. ESTRUCTURAS POLÍTICAS/ ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.** En esta asignatura se estudia la organización política y jurídica que es el Estado. También se analizan las competencias y funcionamiento de la Administración Pública

- 4. TEORIA SOCIAL I Y II.** Se desarrollan los elementos que sustentan y bajo los cuales se organizan y estructuran las sociedades.

- 5. GESTION ADMINISTRATIVA I.** El objetivo de esta asignatura está relacionado con la comprensión de los distintos modelos de gestión para contribuir a la mejora de la gestión pública y la calidad de los servicios públicos, además de poder analizar el Cambio de Cultura Organizativo y reflexionar sobre las distintas formas y niveles en la gestión de la Administración Pública

6. DERECHO ADMINISTRATIVO I. Esta asignatura está relacionada con las normas jurídicas que regulan la organización, funcionamiento y atribuciones de la Administración Pública en sus relaciones con los particulares y otras Administraciones Públicas

7. ESTADISTICA I Y II. El objetivo de esta asignatura es aprender a manejar los datos de investigación cuantitativos y cualitativos para finalmente convertirlos en información de relevancia a la hora de tomar decisiones.

8. LEGISLACIÓN LABORAL Y DE LA PREVENCIÓN. En esta asignatura se adquieren y aprenden conceptos teóricos-prácticos básicos del derecho laboral para aprender a manejarlos a un nivel práctico

9. DIRECCION DE ORGANIZACIONES. Los objetivos de esta asignatura son: Conocer los puestos de dirección en los distintos niveles de la administración pública; Desarrollar habilidades y sensibilidades directivas y Analizar el poder en las organizaciones y las Funciones de Dirección

11. SISTEMAS DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES PUBLICOS. El objetivo de esta asignatura es estudiar cómo están organizados los sistemas de salud y servicios sociales respecto a la financiación, compra de servicios y provisión.

CAPITULO 3. ANÁLISIS ARCHIVÍSTICO DE LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS 05/01-03 NAZARET

1. GESTION ADMINISTRATIVA I. Explicada en el capítulo 2

2. DIRECCIÓN DE ORGANIZACIONES. Explicada en el capítulo 2

3. INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA I Y II. Esta asignatura proporciona conocimientos básicos en base a los documentos y sus soportes, tipología documental, sistemas y fuentes de información para realizar una eficaz gestión de la información en la Administración Pública. La aplicación práctica de esta asignatura está relacionada con el tema de los Archivos como gestión de la documentación

4. GESTION ADMINISTRATIVA II Y III. Esta asignatura está relacionada con los métodos, técnicas, procedimientos y herramientas básicas, además de los recursos materiales y humanos en la Gestión de Servicios Públicos. El objetivo de esta asignatura es aprender los conocimientos necesarios para gestionar de manera eficaz una Administración.

5. GESTION DE CALIDAD. La calidad se entiende como la gestión del sistema de calidad relativa al conjunto de actividades que debe desarrollar cualquier Administración para conseguir prestar servicios de

calidad al ciudadano. Por tanto, configurándose dicha calidad como el resultado de múltiples actuaciones que se agrupan en las siguientes fases: Planificación, Aseguramiento, Mejora continua y Evaluación periódica del sistema de calidad.

6. MARKETING EN EL SECTOR PÚBLICO. El objetivo de esta asignatura es adquirir las competencias relativas al conocimiento de la filosofía del Marketing y las herramientas comerciales para satisfacer las necesidades y problemas de los ciudadanos.

CAPITULO 4. PROPUESTA DE MEJORA. NUEVO MÉTODO DE ARCHIVO

- 1. GESTION ADMINISTRATIVA II Y III.** Explicada en el capítulo 3
- 2. GESTION DE CALIDAD.** Explicada en el capítulo 3
- 3. MARKETING EN EL SECTOR PÚBLICO.** Explicada en el capítulo 3

CAPITULO 5. VALORACIÓN ECONÓMICA (PRESUPUESTO)

1. AUDITORIA CONTABLE E INFORMATICA. Esta asignatura aborda dos partes de la auditoría. Por un lado, en la Auditoría Contable se estudian conceptos básicos de estados financieros comunes en el sector público y privado, la estructura de los informes del sector privado y las distintas circunstancias que influyen en la opinión del auditor y los distintos tipos de opinión. Por otra parte, en la Auditoría Informática se

identificaran los principales elementos de un Sistema de Información, la metodología utilizada para realizar los informes y los resultados de ellos.

2. GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABILIDAD I. En esta asignatura podemos situar los presupuestos y las partidas presupuestarias de la Administración Pública.

CAPITULO 6. CONCLUSIONES

1. GESTION DE CALIDAD: Explicada en el capítulo 3

2. MARKETING EN EL SECTOR PÚBLICO: Explicado en el capítulo 3

3. LAS ASIGNATURAS DE LA TITULACIÓN EN GENERAL: Hago igualmente referencia en general a todas las asignaturas antes mencionadas y al resto de las impartidas en la titulación, pues todas ellas, en mayor o menor medida han contribuido a hacer posible la elaboración de este proyecto, pues todas han aportado diversos conocimientos que han sido de aplicación, subconscientemente o deliberadamente, en alguno de los capítulos de este trabajo.

1.6. Metodología y plan de trabajo

1.6.1. Metodología

Previamente a la realización de un trabajo es necesario el conocimiento de la normativa a aplicar que en el caso que nos ocupa supone que el TFC debe:

- Ser original
- Estar basado en problemas reales

- Ser fundamentalmente práctico y aplicado
- Apoyarse en las asignaturas cursadas por el alumno y relacionadas con la naturaleza del trabajo
- Estar relacionado con el trabajo profesional de un diplomado en GAP
- Tener un puente hacia el ejercicio profesional habitual.

También se han seguido los aspectos formales dictados, entre otros: es redactado en castellano, uno de los idiomas oficiales de la Comunidad Valenciana, todas las páginas van numeradas, existe un índice de las tablas y figuras y un apartado de bibliografía siguiendo la norma ISO 690/1987 de referencias bibliográficas e ISO 690-2/1997 de referencias bibliográficas sobre los documentos electrónicos.

Además, cumpliendo con la normativa para la realización del TFC de GAP, el índice elaborado contine otros apartados adicionales:

- Resumen
- Objeto del TFC y justificación de las asignaturas relacionadas
- Objetivos
- Antecedentes y situación actual
- Desarrollo (metodología y resultados)

- Propuesta de actuación y/o conclusiones
- Bibliografía

1.6.2. Plan de trabajo

Para poder desarrollar un buen plan de trabajo, éste debe elaborarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Ha de conocerse la normativa general y específica que pueda ser de aplicación para la realización de los trabajos.
- Han de tenerse en cuenta todas las funciones y servicios prestados por el municipio.
- Han de conocerse las leyes que atañen a la idea del proyecto.
- Se deben conocer los recursos con los que cuenta la localidad y Consellería, tanto humanos como materiales.

En relación con la estructura documental se ha seguido la norma UNE 157001/2002, por lo tanto la estructura de este trabajo está compuesta por los siguientes documentos:

- Memoria, que incluye cinco capítulos, con el presupuesto y el capítulo de mejora.
- Pliego de condiciones
- Anexos

Para complementar lo expuesto en el proyecto se han incluido gráficos, tablas y figuras que ejemplifican o muestran de manera más práctica lo descrito.

La Memoria se inicia con el presente Capítulo I: Introducción. En ésta se desarrolla los conceptos básicos del proyecto tales como el objeto y objetivos así como el desglose de sus antecedentes, la delimitación de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios y la justificación de asignaturas. Además se incluye la normativa para la realización del TFC, la metodología empleada y su estructura documental.

Tras esta introducción se inicia el Capítulo II donde se explica la Presentación inicial de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, se parte de la Generalitat Valenciana como el conjunto de instituciones de autogobierno de la Comunidad Valenciana y la Conselleria de Sanidad como el máximo órgano encargado de la dirección y ejecución de la política del Consell en materia de Sanidad llegando concretamente a la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, tema central del Trabajo.

En el Capítulo III se expone la situación actual en el que se encuentra la gestión archivística de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 tanto su estructura física como informática, sus puntos fuertes y amenazas basándonos en sus instalaciones y el procedimiento y normativa establecida hasta el momento.

En el Capítulo IV, a raíz del problema del Capítulo 3, se intentaran cubrir las necesidades fundamentales que surgen en la Inspección Médica con la ayuda de una propuesta de mejora basada en un nuevo método de archivo (con todo lo que ello conlleva: infraestructura, gestión documental, estructuras informáticas y normativa a seguir).

En el Capítulo V, estará formado por la valoración económica de la propuesta de mejora, es decir un presupuesto completo de lo que conllevará el nuevo método de archivo, basándonos en todos los aspectos, en las estructuras físicas e informáticas, infraestructuras del local y en la necesidad de personal.

Por último, en el Capítulo VI, se expondrán las Conclusiones obtenidas a lo largo del desarrollo del Trabajo.
A continuación aparece la bibliografía empleada en la realización del proyecto, los anexos, y se adjunta el pliego de condiciones.

CAPITULO II. ANTECEDENTES: PRESENTACIÓN INICIAL DE LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS 05/01-03

No puede entenderse la moderna Inspección de Servicios Sanitarios sin analizar los cometidos y actuaciones de la misma, por lo que es preciso remontarnos a la **Ley Fundacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), de 14 de diciembre de 1942**, para encontrar en su artículo 44 la primera referencia a la Inspección de Servicios Sanitarios. Este artículo asignaba una triple función a la Inspección de Servicios Sanitarios:

-la que se ejercía sobre las Instituciones Sanitarias y sobre los facultativos,

-la que se ejercía respecto del organismo al que estaba adscrita

-sobre los servicios que prestaba, y la que competía a los órganos oficiales de Sanidad.

Posteriormente, en el **Reglamento de desarrollo de la Ley de 14 de diciembre de 1942, que tiene por fecha de 11 de noviembre de 1943**, se dedica el título VI a la Inspección del Seguro, señalando como funciones correspondientes a la Inspección de Servicios Sanitarios las siguientes:

-comprobación de los partes de enfermedad

-inspeccionar prestaciones sanitarias y conciertos

-velar porque el enfermo cumpla las prescripciones del médico del seguro y que no exista abuso en la utilización de los servicios

- proponer medidas profilácticas

-comprobar la eficacia y la prestación del servicio farmacéutico y de las recetas dispensadas.

Por su parte, **la Orden de 19 de febrero de 1946**, por la que se publica el texto refundido de las disposiciones promulgadas hasta el momento, puede considerarse como la que da origen a la Inspección como cuerpo organizado, a la que se ingresa mediante el sistema concurso-oposición.

La Orden de 3 de julio de 1947 completa las facultades conferidas a la Inspección de Servicios Sanitarios, entre ellas destaca:

-Designar los facultativos y demás personal sanitario con arreglo a las disposiciones legales

-Señalar los honorarios del personal a los efectos que se refiere el apartado anterior.

-Vigilar el debido y correcto cumplimiento de los asegurados respecto a todos los órganos del Seguro y su personal, imponiendo si fuera procedente las correcciones oportunas.

-Vigilar la actuación de las Oficinas de Farmacia, tanto en relación con los asegurados como al cumplimiento de las normas reguladoras de la prestación farmacéutica, proponiendo a la superioridad las sanciones a que hubiere lugar.

En el **Reglamento de Servicios Sanitarios del SOE, de 20 de enero de 1948**, se reitera que todo el personal sanitario del Seguro de Enfermedad, ya que está, en el aspecto sanitario, bajo la vigilancia y control de la Inspección de Servicios Sanitarios.

De excepcional interés es el **Decreto de fecha 21 de julio de 1950**, por el que se crea la Jefatura Nacional del Seguro de Enfermedad, en la Dirección General de Previsión, señalando en el preámbulo y en el artículo cuatro que la Inspección de Servicios Sanitarios pasará a depender de dicha Jefatura.

En el año 1954 se creó el Consejo Nacional del Seguro de Enfermedad y la Inspección participó en él.

El artículo 124 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, confirió a los Inspectores Médicos y Farmacéuticos la consideración de autoridad pública, en el ejercicio de sus funciones, pudiendo recabar del resto de autoridades y sus agentes la colaboración y el auxilio que a aquella se deba.

Por **Orden de 28 de abril de 1978** se aprueba el Estatuto de Personal de Instituto Nacional de Previsión. La Inspección de Servicios Sanitarios pasa a ser Cuerpo Sanitario de la Seguridad Social integrado por las escalas: Médicos Inspectores, Farmacéuticos Inspectores y ATS visitantes, atribuyéndoles la función de gestión, ordenación, vigilancia y control en relación con la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El **Real Decreto 2.664/1986, de 19 de diciembre**, reguló la homologación del régimen de funcionarios de la administración de la Seguridad Social con el del personal de la administración Civil del Estado y la ordenación de sus cuerpos, siendo de aplicación a partir de este momento al personal de la Inspección la Ley 30/1984, de Medidas para la Reforma Pública.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, establecía, en su artículo 30, que todos los centros sanitarios, así como las actividades de promoción y publicidad, estarán sometidas a la inspección.

El **Real Decreto 1.612/1987, de 27 de noviembre**, llevó a cabo el traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Generalitat, que incluyen:

- la Inspección de Servicios
- la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social
- la evaluación del desarrollo de resultados de la acción sanitaria de la Seguridad Social
- y, la definición de criterios generales para la evaluación de la eficacia y rendimiento de los programas, centros, o servicios sanitarios en la Comunitat Valenciana.

El **Real Decreto 1.427/1998, de 3 de julio**, modificó la denominación de la escala de ATS visitantes por el de enfermeros subinspectores.

Siguiendo el orden cronológico, la **Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social**, dio nueva redacción al apartado 2, del artículo 124, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1974, dónde, se reconoce a los enfermeros subinspectores las funciones inspectoras de apoyo, gestión y colaboración con los inspectores médicos y farmacéuticos concediéndoles la consideración de agentes de la autoridad en ejecución de las órdenes recibidas para el desempeño de sus cometidos

La **Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana**, en su artículo 54, reguló los objetivos preferentes de las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios y establece la obligatoriedad de elaborar anualmente

un Plan de Inspección donde se definan los programas de actuación preferenciales.

Asimismo, **la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, estableció en su artículo 77 que el Plan de Inspección Sanitaria, incluirá programas reglados de inspección, aplicando técnicas de auditoría eficaces y colaborando con los servicios de inspección de las Comunidades Autónomas.

Actualmente, el **Decreto 56/2006, de 28 de Abril, aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consellería de Sanitat**, recoge el marco para el desarrollo de la funciones de inspección en la Comunidad Valenciana, definiendo que las competencias fundamentales de la inspección de servicios sanitarios serán *la evaluación, inspección, control, auditoria y acreditación sanitaria así como la supervisión de la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios.*

2.1. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat



2.1.1. Generalitat Valenciana

2.1.1.1. Definición

La **Generalitat** de la Comunitat Valenciana es «el conjunto de instituciones de autogobierno» de la Comunitat Valenciana establecidas desde 1982, regulada en el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.

2.1.1.2. Estructura

La estructura básica de la Generalitat Valenciana responde a la que a continuación se detalla:

- Les Corts Valencianes o Corts (Asamblea Legislativa- Poder legislativo)
- El Consell (Consejo de Gobierno) y el President (poder ejecutivo)
- El Tribunal Superior de Justicia (poder judicial)

- Otras instituciones: El Sindic de Greuges; La Sindicatura de Comptes, El Consell Valencià de Cultura, L'Acadèmia Valenciana de la Llengua, El Comitè Econòmic i Social y El Consell Jurídic Consultiu.

2.1.1.3. Competencias

Las principales **competencias** de la Generalitat Valenciana se encuentran reguladas en el Título IV comprendido desde el artículo 49 al artículo 58 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.

En particular, es competencia exclusiva de La Generalitat la organización, administración y gestión de todas las instituciones sanitarias públicas dentro del territorio de la Comunitat Valenciana. (Artículo 54 del Estatuto de Autonomía vigente)

Del mismo modo, en virtud de la Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, se atribuyen las competencias de la Conselleria de Sanitat en materia de salud pública. (Artículo 9)

2.1.1.4. Organización y funcionamiento de la Administración de la Generalitat

La organización y funcionamiento de la Administración de la Generalitat, está regulada en sus principios básicos en la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell.

De acuerdo con el artículo 27 de la citada ley, la Administración de la Generalitat se organiza en Consellerias o Departamentos, al frente de las cuales habrá un conseller, miembro del Consell con funciones ejecutivas.

El Decreto 81/2003, de 27 de junio, del Consell de la Generalitat, establece la estructura orgánica básica de las consellerias, instaurando las Secretarías Autonómicas como órganos superiores de los Departamentos que actúan bajo la dependencia directa de sus máximos responsables, asimismo el citado Decreto obliga al Consell, en su disposición final primera, a la aprobación de los Reglamentos orgánicos y funcionales.

La actual estructura orgánico-funcional de la Administración Valenciana, tiene su origen inmediato en el Decreto 19/2012, de 7 de diciembre, del President de la Generalitat, por el que se determinan las consellerías en que se organiza la administración de la Generalitat, modificado por el Decreto 3/2013, de 14 de junio, del President de la Generalitat.

Recientemente la organización de las Consellerias se ha visto transformada con el mencionado Decreto, reduciendo el número de Consellerias a ocho con la siguiente denominación:

- Presidencia y Agricultura, Pesca, Alimentación y Agua
- Economía, Industria, Turismo y Empleo
- Hacienda y Administración Pública
- Educación, Cultura y Deporte
- Sanidad
- Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente
- Bienestar Social
- Gobernación y Justicia

El mencionado Decreto 19/2012, de 7 de diciembre, del President de la Generalitat, junto con el Decreto 179/2012, de 14 de diciembre, del Consell, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat, modificando por los Decretos 187/2012, de 21 de diciembre, 188/2012, de 21 de diciembre,

20/2013, de 25 de enero y 72/2013, de 14 de junio, perfila el diseño básico de la estructura organizativa de la Generalitat.

El mencionado Decreto 19/2012, de 7 de diciembre, del President de la Generalitat, junto con el Decreto 179/2012, de 14 de diciembre, del Consell, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat, modificando por los Decretos 187/2012, de 21 de diciembre, 188/2012, de 21 de diciembre, 20/2013, de 25 de enero y 72/2013, de 14 de junio, perfila el diseño básico de la estructura organizativa de la Generalitat.

El primero de ellos en el sentido de asignar a la Presidencia de la Generalitat y a cada una de las Consellerias las competencias que darán contenido a sus funciones y gestión, así como fijar el nivel superior de organización de cada una de ellas. El segundo, concreta la estructura directiva y el nivel administrativo de las mismas, de acuerdo con las competencias asignadas.

Por otra parte, la normativa autonómica determina la organización de las Consellerias (servicios centrales), que se estructuran en tres niveles:

- **Órganos superiores:**

-El **Conseller** es la superior autoridad de la Conselleria, siendo máximo órgano ejecutivo.

-Los **Secretarios autonómicos** dirigen y coordinan los centros directivos que se adscriben bajo su dependencia y responden, ante el titular del que dependan, de la gestión de aquellas materias que les sean atribuidas.

- **Nivel directivo:**

-La **Subsecretaría** llevará a cabo la inspección de todos los servicios de su ámbito ostentando la jefatura de todo el personal de la misma.

-**Directores generales** que se encargan de disponer de cuanto concierne al régimen interno de los servicios de su dirección y dirigir y gestionar los servicios y resolver los asuntos que le asigne el Reglamento Orgánico de la Conselleria o que el Conseller o Secretario Autonómico encomienda a su responsabilidad.

- **Nivel administrativo:**

Está integrado por el resto de unidades bajo la dependencia de las anteriores o directamente del Conseller con carácter excepcional.

Se organizará normalmente en **Áreas, Servicios, Secciones y Negociados**, pudiendo establecerse otras unidades cuándo fuera necesario.

En todas las Consellerias y en la Presidencia, en su caso, como máximo órgano de nivel administrativo de cada una de ellas, existirá una única **Secretaría General Administrativa**, dependiente de la Subsecretaría.

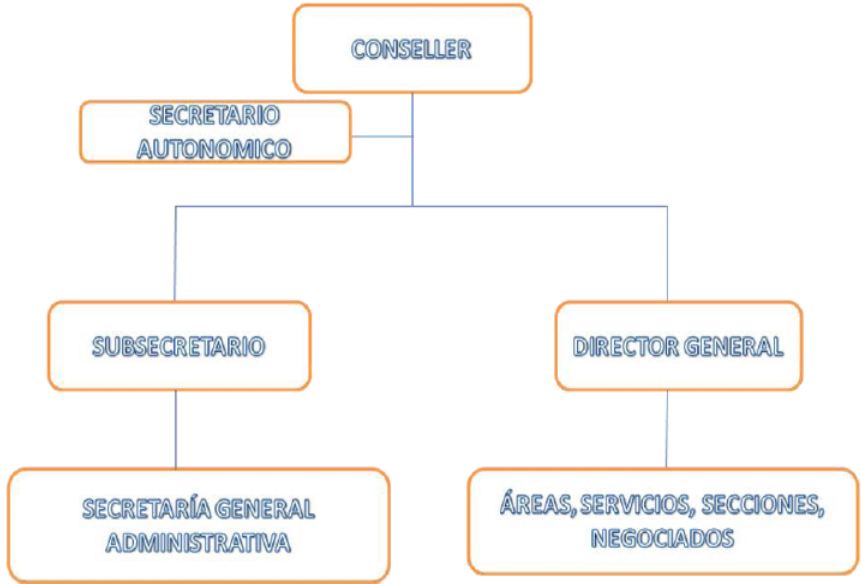
A su vez, **territorialmente**, la organización de las Consellerías se estructura en servicios centrales y en servicios periféricos.

Los servicios centrales tienen competencia sobre todo el territorio de la Comunidad Valenciana.

Los servicios periféricos serán la expresión organizativa del principio de desconcentración que ha de regir en la actividad de la

administración de la Generalitat Valenciana, teniendo competencias sólo en su propio ámbito territorial, la Provincia.

Figura 1: Organización de las Consellerias



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada en el libro *Gestión Administrativa I*

Recapitulando, de las referidas Consellerias, en el presente trabajo nos centraremos en la Conselleria de Sanidad.

2.1.1.5. El Presupuesto de la Generalitat Valenciana

El presupuesto de la Generalitat Valenciana constituye la expresión cifrada, conjunta y sistemática de las obligaciones que, como máximo, pueden contraer la Generalitat Valenciana y las entidades autónomas, y de los derechos que se prevén liquidar durante el correspondiente ejercicio.

Los presupuestos de la Generalitat son el principal documento económico del Consell, y determinan la política económica a desarrollar durante el ejercicio, dentro de los marcos plurianuales de financiación y estabilidad establecidos al efecto.

De acuerdo con el artículo 76 del Estatut, corresponde al Consell la elaboración del Presupuesto de la Generalitat, que debe ser sometido a Les Corts para su aprobación.

En el proceso de elaboración de estos Presupuestos han regido los principios de transparencia, eficacia y eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos y la plurianualidad, todo ello en el marco del Programa Operativo 2007-2013.

La Ley de Presupuestos de la Generalitat consta de cuarenta y cuatro artículos, agrupados en siete Títulos, treinta y tres Disposiciones Adicionales, tres Disposiciones Transitorias y tres Finales.

Los siete Títulos del Presupuesto son:

- Título I, De la aprobación de los Presupuestos
- Título II, De la gestión presupuestaria de los gastos
- Título III, De los gastos de personal
- Título IV, Gestión de las transferencias corrientes y de capital

- Título V, De las operaciones financieras,
- Título VI, De las normas tributarias
- Título VII De la información a Les Corts

Respecto a la estructura de los presupuestos de la Generalitat se estructura en tres grandes bloques:

La Estructura presupuestaria, donde el presupuesto de la Generalitat Valenciana, está clasificado de acuerdo con un triple criterio orgánico, económico y funcional.

Además, el Presupuesto de Ingresos de la Generalitat se estructura de acuerdo con la naturaleza económica, mientras que el Presupuesto de Gastos se estructura de acuerdo a unos criterios:

a) Ordenación por naturaleza económica

b) Ordenación por organismos, secciones y servicios presupuestarios.

La clasificación orgánica permite deducir los créditos afectos a cada centro gestor.

c) Ordenación Funcional.

Conlleva la reordenación del mismo dentro de una estructura funcional.

d) Distribución Territorial.

La distribución territorial de las operaciones de capital se basa en la clasificación por provincias, comarcas y municipios.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 76 del Estatuto de Autonomía y 22 del texto refundido de la Ley de Hacienda Pública de la Generalitat, el ámbito concreto de aplicación de los presupuestos de la Generalitat, comprende:

a) Instituciones: Les Corts, Sindicatura de Comptes, Consell Valencià de Cultura, Síndic de Greuges, Consell Jurídic Consultiu y Acadèmia Valenciana de la Llengua, el carácter estatutario de las mismas les dota de personalidad jurídica independiente y tratamiento presupuestario diferenciado.

b) Órganos: Presidencia de la Generalitat y Consell, compuesto éste a su vez por las siguientes Consellerias: Presidencia y Agricultura, Pesca, Alimentación y Agua; Economía, Industria, Turismo y Empleo; Hacienda y Administración Pública; Educación, Cultura y Deporte; Sanidad; Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente; Bienestar Social; Gobernación y Justicia.

c) Entidades Autónomas y resto del sector público: a tal efecto en el artículo 2 apartado 2, 3, 4, 5 y 6 del proyecto de la ley de presupuestos para 2014 se relacionan las entidades autónomas, las sociedades mercantiles, entidades de derecho público, fundaciones públicas y consorcios participados mayoritariamente por la Administración del Consell o sus entidades autónomas.

**Tabla 3: Clasificación Económica del Presupuesto de la Generalitat
Valenciana:
Comparativa presupuesto 2013 y 2014**

CAPÍTULO GASTOS	PRESUPUESTO 2013	PRESUPUESTO 2014
I. Gastos de Personal	4.868.726'86	4.944.484'03
II. Compra de bienes y gastos de funcionamiento	2.603.108'80	2.854.474'08
III. Gastos Financieros	1.159.972'18	1.243.295'78
IV. Transferencias Corrientes	2.665.880'36	2.721.179'70
V. Fondo de Contingencia	-----	7.000'00
OPERACIONES CORRIENTES	11.297.688'20	11.770.433'59
VI. Inversiones Reales	317.316'45	316.673'29
VII. Transferencias Capital	838.813'80	812.333'73
OPERACIONES DE CAPITAL	1.156.130'25	1.129.007'02
OPERACIONES NO FINANCIERAS	12.453.818'45	12.899.440'61
VIII. Activos Financieros	183.935'02	191.149'10
IX. Pasivos Financieros	147.158'29	2.944.290'52

OPERACIONES FINANCIERAS	331.093'31	3.135439.62
TOTAL GASTOS	12.784.911'76	16.034.880'23

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada a través de los Presupuestos Generales 2014 de la Generalitat Valenciana.

2.1.2 La Conselleria de Sanidad



2.1.2.1. Definición

La Conselleria de Sanidad es el máximo órgano encargado de la dirección y ejecución de la política del Consell de la Generalitat en materia de sanidad, ejerciendo las competencias en materia de sanidad, coordinación y planificación sanitaria, recursos farmacéuticos, drogodependencias, salud pública que legalmente tiene atribuidas a estos efectos.

2.1.2.2. Sede

La Conselleria de Sanidad tiene su **sede** en la ciudad de Valencia, situada en la C/ Micer Mascó, 31-33, pero sus instituciones pueden establecerse en cualquier lugar del territorio de la Comunidad Valenciana.

2.1.2.3. Estructura

Para el desarrollo de sus competencias, la Conselleria se dota de la correspondiente estructura a nivel superior y directivo regulado en el **DECRETO 191/2012, 21 de diciembre del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad** determinando las funciones que se atribuyen a los órganos superiores y centros directivos que la componen.

Son **Órganos superiores** el Conseller, la Agencia Valenciana de Salud y la Secretaría Autonómica de Sanidad

El **conseller** es la superior autoridad de la conselleria, siendo su máximo órgano ejecutivo y en su condición de máxima autoridad de la conselleria, ostenta todas las competencias inherentes a su cargo y tiene atribuidas las funciones que determinan la Ley del Consell y cualquier otra normativa que le sea de aplicación.

Directamente dependiente del conseller de Sanidad se adscribe el Gabinete del conseller, como órgano de apoyo y asistencia inmediata. Asume las funciones de asesoramiento al President, impulso de la acción interdepartamental del Consell, programación y desarrollo de los actos del President, elaboración de informes técnicos y políticos.

Asimismo, bajo la dependencia directa del conseller existirá con el rango de Área, un Gabinete Técnico, al que le corresponden las funciones concernientes a publicaciones, comunicación, seguimiento parlamentario y elaboración de informes y estudios, así como la recopilación y análisis de documentación e información relacionadas con las materias propias de la conselleria.

Respecto a la **Agencia Valencia de Salud** es un organismo autónomo, de carácter administrativo, de la Generalitat, adscrito a la Conselleria de Sanidad, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Creada mediante la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. El desarrollo de su estructura y organización viene reflejado en los Estatutos de la misma aprobados mediante Decreto del Consell de la Generalitat.

Dependen directamente del director gerente de la Agencia Valenciana de Salud:

- a) la Dirección General de Asistencia Sanitaria,
- b) la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios,
- c) la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente, y
- d) la Dirección General de Drogodependencias.

En lo concerniente a la **Secretaría Autonómica de Sanidad**, se encuentra bajo la autoridad del Conseller, siendo un órgano superior de la Conselleria de Sanidad, que asume las funciones establecidas en el artículo 68 de la Ley del Consell en materia de sanidad y de la Agencia Valenciana de Salud.

Directamente de la Secretaría Autonómica de Sanidad dependen:

- a) Dirección General de Recursos Humanos.

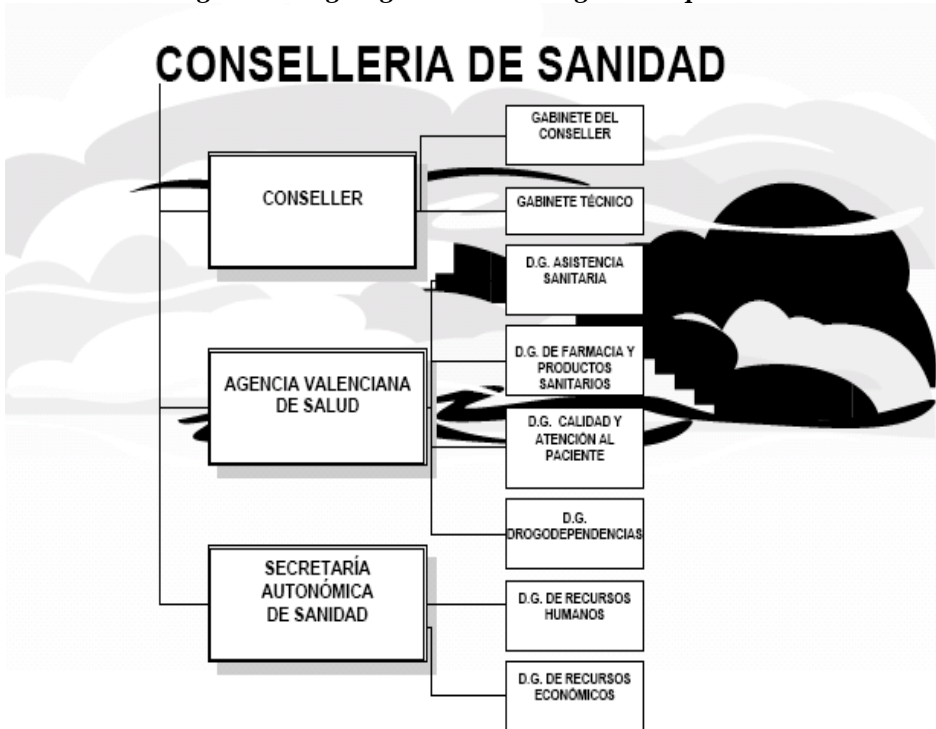
Asume las funciones en materia de gestión y tramitación de los asuntos relativos a personal estatutario, registro, procesos de selección y asesoramiento jurídico-administrativo.

- b) Dirección General de Recursos Económicos.

Asume las funciones en materia de gestión económica y contable, expedientes de contratación y procesos de contratación y aprovisionamiento de productos y servicios.

En síntesis,

Figura 2: Organigrama de los Órganos Superiores



Fuente: Elaboración propia

El **Nivel directivo** de la Conselleria de Sanidad está integrado por la Subsecretaria

La Subsecretaría, bajo la directa dependencia del conseller de Sanidad, asume las funciones establecidas en el artículo 69 de la Ley del

Consell, así como las competencias establecidas por cualquier otra normativa que le sea de aplicación.

El Subsecretario, además de la formación sanitaria, ejercerá directamente las siguientes funciones:

– Las encomendadas y previstas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en su normativa de desarrollo, con respecto al personal de instituciones sanitarias.

– Tramitar y realizar las propuestas motivadas de resolución de expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la administración.

A su vez, la Subsecretaría se constituye:

a) Dirección General de Salud Pública

El director/a general de Salud Pública, dependiente del Subsecretario/a, ejercerá las funciones en materia de vigilancia epidemiológica, seguridad alimentaria, programas de salud, salud laboral, salud materno-infantil y Plan Autonómico del SIDA.

b) Dirección General de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente

El director general de Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente dependiente del Subsecretario, ejercerá las funciones en materia de autorización, apertura y registro de centros sanitarios, inspección de centros, servicios y unidades y establecimientos sanitarios, públicos y privados; investigación, información y evaluación externa de la actividad sanitaria.

Igualmente ejercerá la elaboración, coordinación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

Asimismo, ejercerá las funciones de dinamizar, potenciar, coordinar y gestionar la investigación sanitaria y biomédica en el ámbito de la conselleria.

También coordinará las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios de la conselleria.

c) Escuela Valenciana de Estudios de Salud

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud es un órgano directamente dependiente de la Subsecretaría, para el apoyo científico-técnico en materia de investigación y docencia a la administración de la Generalitat y específicamente a la Conselleria de Sanidad.

d) Secretaría General Administrativa

Adscrita a la Subsecretaría y de conformidad con el artículo 73 de la Ley del Consell, la Secretaría General Administrativa es la unidad que, como máximo órgano del nivel administrativo, presta apoyo a Subsecretario y, bajo la autoridad de éste, atiende los servicios generales de la Conselleria.

Territorialmente, la Conselleria de Sanidad se organiza en Servicios Centrales y Servicios Territoriales:

1. Los Servicios Centrales tiene competencia sobre todo el territorio de la Comunidad Valenciana.

2. Los Servicios Territoriales son la expresión orgánica del principio de desconcentración que rige la actividad de la administración de la Generalitat y están constituidos por el conjunto de unidades y dependencias existentes en las provincias de Alicante, Castellón y Valencia.

Dependen orgánicamente del Subsecretario, y funcionalmente del Secretario Autonómico de Sanidad, del director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud, del Subsecretario y de cada director general en las materias de sus propias competencias.

Mas concretamente, en cada una de las Provincias de la Comunidad Valenciana existirá una Dirección Territorial de la Conselleria de Sanidad que integrará todos los servicios y unidades existentes en su ámbito geográfico, y tendrá a su cargo la gestión, desarrollo y control de los programas y actividades de la Conselleria dentro del ámbito de su provincia, a cuyo frente habrá un director, que

asumirá la representación de la Conselleria, correspondiéndole la jefatura de todos los servicios, programas y autoridad de los órganos, unidades y centros dependientes o integrados en la Dirección Territorial y con competencia en el territorio de la respectiva Provincia.

Recapitulando,

Figura 3: Organigrama del Nivel Directivo



Figura 3: Organigrama del Nivel Directivo

2.1.2.4. Competencias

Las competencias de la Conselleria de Sanitat en la materia que nos ocupa se traduce fundamentalmente en:

- Elevar al Consell de la Generalitat, para su aprobación si procede, la propuesta del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, su seguimiento y evaluación.
- La creación, desarrollo y explotación de un sistema de información en salud que permita conocer y actuar sobre el estado de salud de la población, los factores de riesgo que incidan sobre la misma y las desigualdades en salud.
- La vigilancia y control de las actuaciones relacionadas con la salud de la población trabajadora.
- Fomentar la formación e investigación en el ámbito de la salud pública.
- Coordinar las actuaciones públicas y privadas en materia de salud pública

Corresponden a la Conselleria de Sanitat, en el marco de la ordenación sanitaria, las siguientes competencias:

- La determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de protección de la salud y de asistencia sanitaria.

- El establecimiento de los criterios generales de planificación y ordenación territorial de todos los recursos sanitarios.
- La elevación al Consell de la Generalitat, para su aprobación si procede, de la propuesta del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.
- La vigilancia, supervisión y evaluación de las actividades del sistema sanitario valenciano y su adecuación al Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.
- La aprobación del Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana y de sus modificaciones.
- La autorización, calificación, catalogación, registro, evaluación y acreditación, en su caso, de todo tipo de servicios, centros o establecimientos sanitarios, así como su inspección y control.
- La regulación y control de la publicidad sanitaria de conformidad con lo dispuesto en la normativa básica.
- El nombramiento y cese de los representantes de la Conselleria de Sanidad en los consejos de dirección y en los consejos de salud de los departamentos de salud.
- El establecimiento de la estructura básica y características que han de reunir los sistemas de información sanitaria y las estadísticas del sistema sanitario valenciano.

Dentro del ámbito de su competencia los principales proyectos que se desarrollan desde esta Conselleria son:

- Plan de humanización del sistema de salud.

- Programa de mejora de los sistemas de urgencia.
- Plan de garantía de no demora.
- Control del gasto farmacéutico y promoción del uso racional del medicamento.
- Programa de infraestructuras sanitarias, que se estructura en dos apartados, el relativo a la construcción y ampliación de centros sanitarios y el que viene referido al mantenimiento integral de infraestructuras sanitarias.
- Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.

2.1.2.5. Presupuesto de la Consellería de Sanitat

La Sanidad constituye uno de los pilares básicos del Estado de Bienestar de nuestra Sociedad y, en consecuencia, la Generalitat destina la partida más importante de sus recursos a las políticas sanitarias. Éstas corresponden a la Consellería de Sanitat, que es el máximo órgano encargado de la dirección y ejecución de la política del Consell en esta materia.

El importe consignado a la Consellería de Sanitat para el año 2013 asciende a 4.964 millones de euros. Esta cifra supone un 38'82% del Presupuesto de la Generalitat. Este importe aumenta respecto al 2013 en un 8.81%, siendo en el año 2014 el importe consignado de 5.374.51 millones de euros.

La Consellería de Sanitat se estructura en una serie de programas presupuestarios que dependen directamente de la Subsecretaría y de la Agencia Valenciana de Salud.

Tabla 4: Clasificación orgánica de la Consellería de Sanitat (datos de clasificación orgánica con claves atribuidas conforme a los programas presupuestarios)

10.- Sanidad

01.- Subsecretaría

60.- Subsecretaría

411.10.- Dirección y Servicios Generales

411.40.- Escuela Valenciana de Estudios para la Salud

02.- Agencia Valenciana de Salud

91.- D.G. Asistencia Sanitaria

313.20 Drogodependencia y Otras Adicciones.

412.22 Asistencia Sanitaria.

412.24 Prestaciones Externas.

412.26 Personal Sanitario Residente.

412.28 Salud Mental y Atención Sanitaria de Media y Larga Estancia.

95.- D.G. De Farmacia y Productos Sanitarios

412.23 Prestaciones Farmacéuticas

412.27 Prestaciones Externas Complementarias

96.- D.G. De Ordenación, Evaluación, Investigación, Calidad y Atención al Paciente.

411.60 Análisis y Evaluación de la Atención al Paciente.

98.- D.G. De Salud Pública

412.10 Centros Integrados de Salud Pública.

413.10 Salud.

03.- Secretaría Autónoma De La Agencia Valenciana De Salud

92.- Secretaría Autónoma de la Agencia Valenciana de Salud

412.25 Gerencia y Administración General de la AVS.

412.29 Información para la Salud.

93.- D.G. De Recursos Económicos

411.20 Administración Económica Financiera

94.- D.G. De Recursos Humanos de la Sanidad

411.30 Administración de Recursos Humanos

Fuente: Presupuestos Generales 2014 de la Generalitat Valenciana

Nota: los nº que se relacionan equivalen al número de programa correspondiente

A continuación se detalla descriptivamente la clasificación económica del Presupuesto de la Consellería de Sanitat.

Tabla 5: Clasificación económica del Presupuesto de la Consellería de Sanitat: comparativa presupuesto 2013 y 2014

CAPÍTULO GASTOS	PRESUPUESTO 2013	PRESUPUESTO 2014
I. Gastos de Personal	2.268.352'18	2.328.874'18
II. Compra de bienes y gastos de funcionamiento	1.794.998'62	2.062.787'79
III. Gastos Financieros	-----	-----
IV. Transferencias Corrientes	840.965'55	914.538'31
V. Fondo de Contingencia	-----	-----
OPERACIONES CORRIENTES	4.904.316'35	5.306.200'28
VI. Inversiones Reales	32.439'80	65.811'72
VII. Transferencias Capital	2.500'00	2.500'00
OPERACIONES DE CAPITAL	34.939'80	68.311'72
OPERACIONES NO FINANCIERAS	4.939.256'15	5.374.512'00
VIII. Activos Financieros	-----	-----
IX. Pasivos Financieros	-----	-----

OPERACIONES FINANCIERAS	0'00	0'00
TOTAL GASTOS	4.939.256'15	5.374.512'00

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada a través de los Presupuestos Generales 2014 de la Generalitat Valenciana

En la misma línea anteriormente expuesta se recoge la estructura comparativa por programas presupuestarios de la Conselleria de Sanitat

Tabla 6: Estructura por programas presupuestarios de la Conselleria de Sanitat

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	PRESUPUESTO 2014
411.10 Dirección General y Servicios	105'00 m€
411.40 Escuela Valenciana de Salud	35'00 m€
313.20 Drogodependencia y Otras Adicciones	80'00 m€
411.60 Análisis y Evaluación de la Atención al Paciente	9'10 m€
412.10 Centros Integrados de Salud Pública	100'00 m€
412.22 Asistencia Sanitaria	13.441'40m€
412.23 Prestaciones Farmacéuticas	5'50m€
412.28 Salud Mental y Atención Sanitaria de Media y Larga Estancia	500'00m€
413.10 Salud	134'90m€
412.25 Gerencia y Administración General de la AVS.	28'90m€
412.29 Información para la Salud	18.000'00m€
TOTAL	32.439'80m€

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada a través de los Presupuestos Generales 2009 de la Generalitat Valenciana

2.2. Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03

Nazaret

En las siguientes líneas nos centraremos en la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios a fin de delimitar el objetivo específico de nuestro trabajo.

2.2.1. Definición

La Inspección Sanitaria se configura como una estructura única con la dependencia jerárquica que se establezca reglamentariamente, garantizando el mantenimiento de las funciones que le son propias y la independencia de sus actuaciones respecto de los órganos de gestión de los centros sanitarios.

La Inspección Sanitaria tiene su origen en el artículo 44 de la Ley Fundacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad, de 14 Diciembre de 1942 y en su desarrollo a través del Reglamento de 11 de Noviembre de 1943.

El Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobada por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, regula la Inspección de los Servicios Sanitarios y establece que los Inspectores Médicos y Farmacéuticos tendrán la consideración de autoridad pública en el ejercicio de sus funciones.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad determina que todos los centros y establecimientos estarán sometidos a la inspección y control por parte de las Administraciones Sanitarias competentes.

En concordancia con el Estatut d'Autonomia de la Comunitat Valenciana, y los principios establecidos al respecto en la citada Ley General de Sanidad, el Real Decreto 1.612/1987, de 27 de noviembre, dispone el traspaso a la Comunitat Valenciana, dentro de su ámbito territorial, de las funciones de gestión correspondientes al Instituto Nacional de Salud, y, entre ellas, la Inspección de Servicios y la gestión de las prestaciones sanitarias de la Seguridad Social.

Durante el año 2003, se publicó la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Sanitaria, cuyo **Artículo 54 se dedica a la Inspección de Servicios Sanitarios.**

En el año 2006, se publicó el Decreto 56/2006, de 28 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.

El Reglamento servirá de marco regulador de la actividad Inspectora, encuadrada como un elemento básico en la gestión sanitaria y como instrumento de organización y coordinación de las distintas unidades de la Conselleria de Sanidad implicadas en el ejercicio de dichas funciones.

Es más, las normas promulgadas por el Gobierno, tanto a nivel estatal como a nivel autonómico, constituyen la base de la organización del sistema sanitario, y corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios las funciones de seguimiento de la aplicación de la normativa legal y de evaluación encaminadas a detectar oportunidades de mejora que redunden en una mejora continua de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles.

2.2.2. Marco normativo

- **Ley 3/2003**, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.
- **Decreto 25/2005**, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud. Modificado por Decreto 164/2005, de 4 de noviembre.
- **Orden de 27 de mayo de 2005**, del conseller de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 26/2005, de 4 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad

- **Decreto 56/2006**, de 28 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.
- **Decreto 120/2007**, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

2.2.3. Sede

La Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 está ubicada en la Calle Juan Bautista Marco, n°s 7 y 9 de Valencia. Ahora bien, desde Octubre de 2008, se halla en un anexo del Centro de Salud de Nazaret en la 2ª planta, C/ Metge Fernando Morais de la Horra, n° 2 con esquina C/Fontilles.



2.2.4. Estructura

La Inspección Sanitaria se organiza a través de una estructura central que es el Área de Inspección de Servicios Sanitarios dependiente de la Dirección General y de los correspondientes servicios territoriales que son las Direcciones Territoriales de Sanidad, estando constituida por Médicos Inspectores, Farmacéuticos Inspectores y Enfermeros Subinspectores.

En el **ámbito central**, el **Área de Inspección de Servicios Sanitarios con dependencia directa de la Dirección General**, es la unidad a quien corresponde la inspección, evaluación y control de las prestaciones sanitarias, centros y servicios, teniendo atribuidas, por consiguiente, las competencias de dirección y coordinación de la Inspección Sanitaria.

La Inspección Sanitaria orientará sus actuaciones al desarrollo del trabajo por programas, adaptándolo a las necesidades de cada territorio con el doble objetivo de conseguir un funcionamiento más eficaz y eficiente de sus recursos y de favorecer la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios prestados por la Inspección.

La Inspección de Servicios Sanitarios en el **ámbito territorial** se configurará en las **Jefaturas Territoriales de Inspección de Servicios Sanitarios, Jefaturas de Sección de Inspección de Servicios Sanitarios, Jefaturas de Unidad de Valoración Médica de Incapacidades e Inspección Farmacéutica**, y con el nivel orgánico que se determine en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Conselleria de Sanidad y la correspondiente relación de puestos de trabajo.

Dependiendo de las Jefaturas Territoriales de Inspección de Servicios Sanitarios se adscribirán las Jefaturas de Sección de Inspección de Servicios Sanitarios, la Jefatura de Unidad de Valoración Médica de Incapacidades y la Inspección Farmacéutica.

Cuando los requerimientos funcionales lo justifiquen, podrán existir, dependientes de las Jefaturas Territoriales de Inspección de Servicios Sanitarios, Jefaturas de Inspección de Área Sanitaria y Jefaturas de Inspección Farmacéutica, a las que se adscribiría la Inspección Farmacéutica de Servicios Sanitarios, cuyo ámbito de actuación será determinado por la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Las actividades de la Inspección Sanitaria se desarrollaran por todas las **Direcciones Territoriales**, bajo la dirección del respectivo Director Territorial, podrán proponer al Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, la ordenación funcional de sus recursos dentro de su provincia y facilitarán a las Secciones de Inspección de Servicios Sanitarios el apoyo administrativo necesario para el adecuado ejercicio de sus funciones a través de las Jefaturas de Sección Territorial.

Cada Dirección Territorial integrará las unidades especializadas de inspección que exijan sus necesidades, y organizará su funcionamiento sobre la base de equipos de inspección. Su constitución y composición responderá a las circunstancias de cada dirección territorial, con el informe preceptivo favorable de la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios. Dependerán en su funcionamiento de las Jefaturas Territoriales de Inspección.

La Jefatura Territorial de Inspección de Servicios Sanitarios constituye el órgano de dirección y coordinación de la Inspección de Servicios Sanitarios en el ámbito provincial, adscrito a la Dirección Territorial correspondiente.

Más concretamente, **las Secciones de Inspección de Servicios Sanitarios** y la Inspección Farmacéutica se constituyen sobre la base del principio de desconcentración de la administración Sanitaria. Se

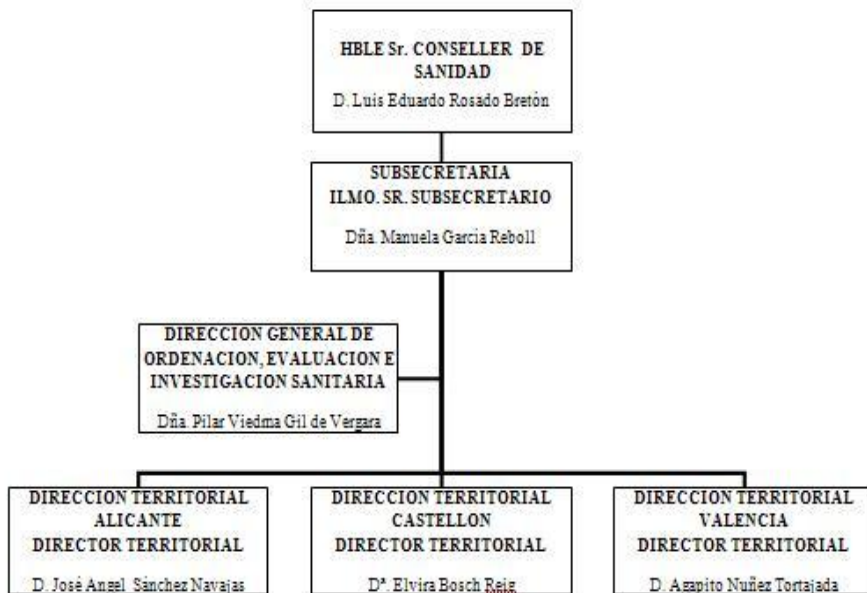
adecuarán en su ámbito de actuación a la demarcación territorial determinada por la Conselleria de Sanidad.

En cada Sección de Inspección de Servicios Sanitarios, existirá un Jefe de Sección de Inspección de Servicios Sanitarios, que asumirá la dirección, coordinación y evaluación de las actividades realizadas por la Inspección de Servicios Sanitarios, con dependencia jerárquica del Jefe Territorial de Inspección. Las secciones de Inspección de Servicios Sanitarios y la Inspección Farmacéutica contarán con el apoyo administrativo necesario.

Finalmente, indicaremos que **las Jefaturas Territoriales de Inspección de Servicios Sanitarios y las Jefaturas de Sección de Inspección de Servicios Sanitarios** organizarán la programación interna de sus actividades, en función de su capacidad y medios disponibles, y en consideración a la trascendencia o repercusión sanitaria y social de los asuntos objeto de la actuación, según los objetivos señalados.

En particular,

Figura 4: Organigrama estructural de ámbito autonómico y territorial



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat 2013

2.2.5. Competencias

Las competencias que comprende la Inspección de Servicios Sanitarios son la inspección, evaluación y auditoría, así como la vigilancia del cumplimiento de la legislación y normativa sanitaria y de aquella de Seguridad Social que la norma le atribuya.

En el curso de sus actuaciones, la Inspección de Servicios Sanitarios velará por:

- a) El acceso del/la ciudadano/a, en condiciones de igualdad efectiva, al sistema sanitario.
- b) La orientación del sistema sanitario a las necesidades de salud.
- c) El aseguramiento de la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias.
- d) La tutela de la información sanitaria.
- e) La tutela de los derechos de los/as ciudadanos/as en el sistema sanitario.
- f) El aseguramiento de las prestaciones de Seguridad Social.
- g) La calidad científico-técnica de los centros, servicios y profesionales sanitarios.

2.2.6. Funciones

La actuación de la Inspección de Servicios Sanitarios tiene entre sus objetivos verificar el cumplimiento de las normas en la prestación sanitaria e impulsar la mejora de la calidad de la asistencia y de los servicios y prestaciones incluidas en el sistema sanitario.

La Inspección Sanitaria ejercerá todas las funciones que tenga atribuidas en la legislación vigente, así como cuantas actuaciones,

incluidas las consultivas y de asesoría, les sean encomendadas por los órganos de quien dependan. Para ello se precisan líneas de actuación diferenciadas y por programas, que posibiliten la inspección y evaluación de los servicios sanitarios públicos, concertados y privados, así como la tutela y control del resto de prestaciones y actividades que se llevan a cabo por la Conselleria de Sanidad.

Por ello, las funciones principales de las Inspecciones Médicas son las siguientes: Incapacidad Temporal y Salud Laboral; Evaluación Sanitaria; Gestión de Riesgos; Prestaciones Sanitarias, y, Otras actividades.

Estas actividades se incluyen en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios que más adelante se detallara.

Por otro lado, como funciones generales de la Inspección de Servicios Sanitarios se constituyen: participar en la evaluación del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, así como de cualquier otro plan estratégico que se determine por las autoridades competentes; igualmente comprobar el cumplimiento de los planes de actuación dictados por los órganos competentes, verificando los resultados obtenidos y las desviaciones que se hayan podido producir. Del mismo modo efectuarán propuestas de modificaciones que se consideren oportunas en la estructura y funcionamiento de los servicios, como consecuencia del control efectuado, propondrán cuantas disposiciones normativas se consideren necesarias para un mejor desarrollo de las funciones encomendadas; e inspeccionarán la calidad de la asistencia sanitaria y de sus prestaciones.

2.2.7. Organización funcional

La **Conselleria de Sanidad** es el máximo órgano encargado de la dirección y ejecución de la política del Consell de la Generalitat en materia de sanidad, ejerciendo las competencias en materia de sanidad y asistencia sanitaria que legalmente tiene atribuidas a estos efectos.

Bajo la autoridad del conseller, el nivel directivo de la conselleria de Sanidad está integrado por el Subsecretario, el director general de Recursos Económicos, el director general de Salud Pública y el director general de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.

Más concretamente, la **Dirección de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria**, ejercerá las funciones en materia de autorización, apertura y registro de centros sanitarios, inspección de centros, servicios y unidades y establecimientos sanitarios, públicos y privados; investigación, información y evaluación externa de la actividad sanitaria.

Igualmente ejercerá la elaboración, coordinación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana.

Asimismo, ejercerá las funciones de dinamizar, potenciar, coordinar y gestionar la investigación sanitaria y biomédica en el ámbito de la conselleria y también coordinará las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios de la conselleria.

Por último, la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria se estructura en el **Área de Inspección, Evaluación y Ordenación**. A esta área le corresponde planificar, dirigir, controlar, coordinar y supervisar una serie de unidades, tales como, el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, el Servicio de Evaluación, Auditoría y Ordenación Sanitaria, el Servicio de Recursos Sanitarios y el Servicio de Aseguramiento Sanitario.

El Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios realizará las funciones contenidas en la legislación referente a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad y tendrá las siguientes competencias:

- Asumir la planificación, dirección, coordinación y gestión de las actividades de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad en el ámbito central y territorial.
- Elaborar, efectuar el seguimiento y evaluar el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios.
- Ejercer la coordinación y colaboración con otros órganos y unidades de naturaleza Inspectoral de la Generalitat y de la administración del Estado y de las Comunidades Autónomas.
- Representar a la Conselleria de Sanidad y la Generalitat en los asuntos relacionados con la Inspección de Servicios Sanitarios, a requerimiento del Subsecretario.
- Elaborar los informes y memorias anuales sobre la actuación general de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Añadir que el referido servicio se organiza en Jefaturas de programas que corresponde con los diferentes Servicios de Inspección y

Direcciones Territoriales que corresponde una por cada Provincia de la Comunidad Valenciana.

Las **Secciones Territoriales de Inspección de Servicios Sanitarios** tendrán las funciones de:

- Coordinar la actuación de la Inspección de Servicios Sanitarios de su ámbito territorial.
- Comunicar a la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios las necesidades existentes para el desempeño de la función inspectora en su ámbito territorial, proponiendo razonadamente sus posibles soluciones.
- Elevar a la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios las propuestas que, por su trascendencia o interés general, determinen la conveniencia de establecer criterios técnicos comunes para la actuación inspectora, en el ámbito de la Comunidad Autónoma.
- Programar la acción para cumplimiento de los objetivos asignados; coordinar la asignación de servicios a las unidades especializadas, Inspectores/as, Subinspectores/as y equipos, y su registro por orden cronológico, el control de los términos y plazos para las actuaciones, y velar por el cumplimiento de las instrucciones y programación de servicios de funcionamiento de la Inspección.
- Supervisar y controlar la diligencia en la cumplimentación de servicios por unidades, Inspectores/as, Subinspectores/as y equipos de inspección, y la calidad de sus resultados, devolviendo para su corrección los que resulten insuficientes, defectuosos o que contraríen los criterios técnicos establecidos al efecto.

- Formar parte como Vocal permanente de la Comisión de Valoración del Daño Corporal de la Conselleria de Sanidad.
- Presidir en su provincia la Comisión Territorial de Incapacidad Territorial.
- Ejercer la representación de la Inspección de Servicios Sanitarios en la provincia.
- Proponer a la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios la designación del/la Inspector/a que deba sustituirle, en caso de ausencia o enfermedad.
- Elaborar la Memoria Anual de la Inspección de Servicios Sanitarios de su ámbito territorial.
- Elevar, mensualmente, a la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios y al director Territorial, el resumen general de servicios efectuados por la Inspección de Servicios Sanitarios, y, trimestralmente, el informe sobre el funcionamiento de la Inspección Territorial.

Depende directamente de las Secciones Territoriales de Inspección de Servicios Sanitarios **las Inspecciones de Servicios Sanitarios** que, en su ámbito de actuación, asumirán el desarrollo y ejecución de los Programas Generales que les afecten y los específicos que establezca el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios.

En otro orden de cosas, las Inspecciones de Servicios Sanitarios se estructuran en la **Sección de Inspección de Servicios Sanitarios**, la **Inspección Farmacéutica** y la **Unidad de Valoración Médica de Incapacidades**.

A. La Sección de Inspección de Servicios Sanitarios ejercerá las funciones de:

- Organizar el funcionamiento de su unidad y del área asignada, dependiendo del Jefe Territorial de Inspección para la coordinación con las demás secciones de Inspección de Servicios Sanitarios.
- Desarrollar la coordinación necesaria con el resto de las estructuras del Área de Salud para el desempeño de sus actividades.
- Dirigir, programar y coordinar las actuaciones del personal de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios.
- Valorar y rendir cuenta de las actuaciones y resultados en la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios, con carácter mensual, a la Jefatura Territorial de Inspección.

La Sección de Inspección de Servicios Sanitarios contará con los **Equipos de Inspección**, son la estructura básica funcional de la acción inspectora. Su constitución responderá, entre otros, a criterios territoriales, sectoriales, y de especialización.

Desarrollarán de manera integral la actividad inspectora ordinaria en el ámbito que se les asigne, sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior. Los Equipos de Inspección contarán con los/as Inspectores/as y Subinspectores/as, y el personal administrativo necesario para el cumplimiento de sus objetivos.

B. La Inspección Farmacéutica realizará las funciones de:

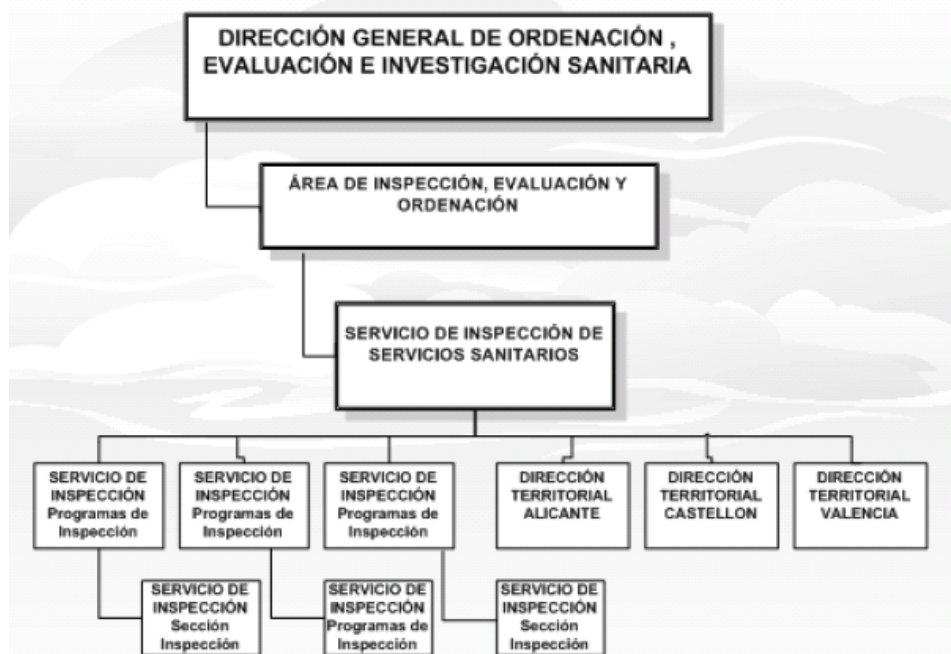
- Organizar el funcionamiento de su unidad en su ámbito territorial.
- Desarrollar la coordinación necesaria con el resto de las estructuras de su provincia, especialmente con las que actúan en el marco farmacéutico y de productos sanitarios, que sea necesario para el desempeño de sus funciones.
- Establecer la coordinación y promover la colaboración entre el personal de las estructuras territoriales dependientes de la Inspección Farmacéutica.

C. La Unidad de Valoración Médica de Incapacidades desempeñara las funciones de:

- Supervisar las Unidades de Valoración Médica de Incapacidades. Realizar los reconocimientos y dictámenes médicos preceptivos, en función de la legalidad vigente, sobre incapacidades, accidentes y otras situaciones que lo requieran.
- Formar parte de los Equipos de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en representación de la Conselleria de Sanidad.
- Emitir los informes que preceptivamente vengan determinados por la normativa de aplicación, y en especial por la de prevención de riesgos laborales.
- Formar parte como Vocal permanente de la Comisión de Valoración del Daño Corporal de la Conselleria de Sanidad.
- Formar parte como Vocal permanente de la Comisión Territorial de Incapacidad Temporal.

- Formar parte de los Tribunales Médicos, en representación de la Conselleria de Sanidad, en aquellos supuestos previstos en la normativa de la administración Local.

Figura 5: Organigrama funcional Inspección Servicios Sanitarios



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat 2013

2.2.8. El personal de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03

Las actuaciones inspectoras se realizarán por los funcionarios que desempeñen los puestos de trabajo propios de la Inspección Sanitaria.

El personal de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios se puede dividir en dos grandes bloques; por un lado está el personal sanitario y por otro está el personal administrativo.

Tanto el personal sanitario como personal administrativo están bajo la dependencia del Jefe de Sección de Inspección de Servicios Sanitarios. Iniciadas actuaciones Inspectoras, el superior jerárquico podrá disponer en cualquier momento, la incorporación de otro u otros funcionarios cuando su dificultad o circunstancias técnicas o temporales lo aconsejen.

El personal sanitario lo componen los Médicos Inspectores de Servicios Sanitarios y los Enfermeros Subinspectores de Servicios Sanitarios.

El perfil profesional de los Médicos Inspectores y Enfermeros Subinspectores de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad viene definido por su especialización.

Los Médicos Inspectores y los Enfermeros Subinspectores de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad tendrán, en el ejercicio de sus funciones, la condición de autoridad pública según lo establecido en la normativa vigente y serán provistos de un documento oficial que acredite su condición, expedido por el órgano directivo de la Conselleria de Sanidad tenga encomendadas las funciones de inspección.

El Inspector Médico, El Inspector Farmacéutico y El Enfermero Subinspector de Servicios Sanitarios, en el ejercicio de sus funciones, desarrollarán las actividades tendentes a la consecución de los objetivos, de acuerdo a los programas de inspección incluidos en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios.

Con mayor exactitud, el **Inspector Médico**, en el ejercicio de sus funciones y en su ámbito de actuación, estará facultado para:

- Participar en la evaluación del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Evaluar la organización y funcionamiento administrativo y sanitario de todos los servicios y dependencias de la Conselleria y centros sanitarios públicos y privados.
- Inspeccionar y evaluar los centros, servicios, unidades y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados.
- Inspeccionar y controlar, con carácter sanitario, la prestación de Incapacidad Temporal, incluido el personal de la Generalitat.
- Ejercer las facultades y competencias atribuidas a la Inspección de Servicios Sanitarios en materia de Seguridad Social, especialmente los aspectos referidos a las prestaciones sanitarias y entidades colaboradoras.
- Investigar e informar de las actuaciones de las que pudieran derivarse responsabilidades individuales en el desarrollo de los procedimientos administrativos y del funcionamiento general de los servicios sanitarios.
- Realizar las actuaciones previas e instrucción de procedimientos disciplinarios y de procedimientos sancionadores como

consecuencia de actuaciones directas de la Inspección de Servicios Sanitarios.

- Inspeccionar las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud
- Inspeccionar y realizar el procedimiento de visado de prestaciones farmacéuticas y complementarias.
- Elaborar informes y propuestas en los expedientes de reintegros de gastos, ocasionados por asistencia sanitaria fuera del Sistema Nacional de Salud.
- Participar en la gestión de riesgos sanitarios.
- Desarrollar las actuaciones de valoración médica de incapacidades
- Inspeccionar y evaluar como garantía del cumplimiento de los derechos y deberes de los pacientes.

El **Inspector Farmacéutico de Servicios Sanitarios** en el ejercicio de sus funciones, y preferentemente en aquellas materias relacionadas con la prestación farmacéutica o con estructuras o servicios de carácter farmacéutico podrá, y en su ámbito de actuación estará facultado para:

- Inspeccionar las prestaciones sanitarias farmacéuticas y complementarias.
- Inspeccionar, en materia farmacéutica, el proceso asistencial de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social, así como la inspección y control de las instalaciones y servicios de éstas en

relación a la asistencia sanitaria derivada de contingencias no profesionales.

- Inspeccionar el procedimiento de visado de prestaciones farmacéuticas y complementarias.
- Elaborar informes y propuestas en los expedientes de reintegros de gastos, ocasionados por prestación farmacéutica fuera del Sistema Nacional de Salud.
- Emitir informes técnicos en los expedientes de reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la administración, derivados de la prestación farmacéutica.
- Participar en la gestión de riesgos sanitarios en los aspectos relacionados con la prestación farmacéutica o materia de productos farmacéuticos.
- Realizar actuaciones y mantenimiento de las bases de datos de medicamentos (REME) y del GAIA, así como de cualquiera otra que en el futuro se pudiese desarrollar.

Por último, **el Enfermero Subinspector de Servicios Sanitarios**, en el ejercicio de sus funciones estará facultado para:

- Analizar y evaluar el funcionamiento de los programas de enfermería de atención primaria y especializada.
- Inspeccionar y evaluar los servicios asistenciales, en el ámbito de su competencia.
- Revisar, realizar el seguimiento y controlar los procesos de Incapacidad Temporal, realizando las siguientes actividades:

1. Seguimiento de los procesos de Incapacidad Temporal, de acuerdo a los indicadores sanitarios de esta prestación.
 2. Seguimiento y control de la cumplimentación de los informes periódicos exigidos por la legislación vigente.
 3. Coordinación de las comunicaciones con las entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social.
 4. Primeras visitas de Inspección, en las que recabará la información clínica precisa para la apertura de la historia clínica y valoración médica por parte del/la Inspector/a.
 5. Cualesquiera otra que le sea asignada por el/la Médico/a Inspector/a, de acuerdo a su titulación profesional.
- Elaborar los datos e indicadores necesarios para el informe mensual de actividad de la unidad a la que estén adscritos.
 - Participar en los programas de investigación y actividad en los programas de formación, en las materias de su competencia
 - Elaborar los informes técnicos en aquellos procedimientos de responsabilidad patrimonial en que así se determine.
 - Participar en la tutela de los derechos y deberes de los pacientes de los servicios sanitarios.

En relación al **personal administrativo** lo componen el Jefe de Negociado, Administrativos y Auxiliares Administrativos.

El Jefe de Negociado de Servicios Sanitarios, en el ejercicio de sus funciones estará facultado para:

- Seguimiento e impulso de tareas en los procedimientos administrativos ejecutando las actuaciones de trámite.
- Preparación y apoyo a las actuaciones, informes y resoluciones de la unidad.
- Programar, dirigir y supervisar la actividad del Negociado.
- Otras actuaciones implícitas en el ejercicio de la Jefatura de la unidad que puedan requerir un nivel de conocimiento y esfuerzos similares, en relación con las materias propias de la unidad.

Los Administrativos de Servicios Sanitarios, en el ejercicio de sus funciones estarán facultados para:

- Ejecución y seguimiento de las tareas y procedimientos administrativos de trámite.
- Manejar equipos y aplicaciones informáticas.

Y, los Auxiliares de Gestión de Servicios Sanitarios, en el ejercicio de sus funciones estará facultado para:

- Atención e información al público
- Manejar equipos y aplicaciones informáticas
- Clasificación y archivo de los documentos

En cualquier caso, el personal sanitario y el personal administrativo forman los Equipos de Inspección que son los que desarrollarán de manera integral la actividad inspectora ordinaria en el ámbito que se les asigne.

Los miembros de la Inspección Sanitaria, en su condición de funcionarios públicos, servirán con objetividad los intereses generales de la Administración Pública, observando en el ejercicio de sus funciones el debido respeto y consideración a los interesados.

Además, el personal deberá guardar el debido sigilo y confidencialidad, respecto a los asuntos que conozcan en el desempeño de sus funciones. Cuando se trate de datos y documentos contenidos en las historias clínicas de los pacientes, deberá guardarse secreto profesional y quedará plenamente garantizado el derecho de aquéllos a su intimidad personal y familiar, de conformidad con lo señalado en el art. 61 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Figura 6: Organigrama Personal Sanitario de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03



Fuente: Elaboración propia

En especial,

Figura 7: Organigrama Personal Administrativo de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03



Fuente: Elaboración propia

2.2.9. El Plan Anual de Inspección

Las actuaciones de la Inspección Sanitaria se desarrollarán con criterios de planificación mediante la elaboración, con carácter anual, de un Plan de Inspección de acuerdo a lo previsto en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana, constituyendo una herramienta fundamental que establecerá la programación y actuaciones que se consideren necesarias para lograr la planificación reglada de las actividades a desarrollar por la Inspección de Servicios Sanitarios.

El Plan de Inspección de Servicios Sanitarios contemplará los objetivos a conseguir por los diferentes programas de inspección así como las actividades a desarrollar para la consecución de los mismos, y establecerá un sistema de evaluación global.

Los **Objetivos** del Plan de Inspección son:

- Velar por la calidad asistencial que recibe el ciudadano.
- Asegurar que las condiciones de prestación de la asistencia sanitaria son las adecuadas.
- Garantizar en todo momento la seguridad del paciente.

Los **Recursos** de la Conselleria de Sanitat para llevar el Plan de Inspección son:

- Inspectores Médicos.
- Inspectores Farmacéuticos.
- Subinspectores Enfermeros.

- Personal administrativo de apoyo.
- Además, estos equipos de inspección cuentan con la colaboración de facultativos especialistas asesores.

Se elaborará por el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad y se podrán establecer planes de inspección de servicios sanitarios con carácter plurianual, sin menoscabo de la existencia de planes de inspección anuales, en aplicación de lo previsto en el artículo 54 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana.

El Plan de Inspección de Servicios Sanitarios incluye **siete Áreas fundamentales** que son:

- la inspección en materia de garantía de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario
- la inspección de la asistencia sanitaria de centros y servicios sanitarios
- la inspección en materia de sistemas de información
- la inspección en materia de aseguramiento de la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias
- la inspección en materia de prestaciones de seguridad social
- la inspección en materia de prestación farmacéutica
- la inspección en materia de responsabilidad sanitaria

Figura 8: Estructura del Plan de Inspección



Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat 2013

Además, en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios se podrán incluir actuaciones específicas, a petición de los órganos directivos de la Conselleria, para evaluación y valoración de los servicios sanitarios objeto de su competencia. Asimismo, los responsables territoriales de Inspección, propondrán la inclusión en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de aquellos objetivos singulares que afecten específicamente a su territorio de competencia. Los Jefes de Sección podrán elevar propuestas para su valoración y, en su caso, inclusión en el Plan.

Previo a su aprobación, se informará del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios a la Inspección General de Servicios de la Generalitat, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 236/1997, de 9 de septiembre, del Consell.

Finalmente, el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios será aprobado por el Conseller de Sanidad.

En desarrollo del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios, la distribución de actuaciones se realizará por el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, de la Conselleria de Sanidad.

El Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios realizará, con carácter anual, la evaluación general del cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan también realizará estudios en orden a determinar, para cada actividad básica, su estándar de duración y sus criterios de calidad.

Las Direcciones Territoriales deberán realizar informes que reflejarán la evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos previamente establecidos y las medidas adoptadas para su consecución.

Por los responsables de cada uno de los programas de Inspección incluidos en el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios, se efectuará un seguimiento permanente y se emitirá informe sobre la evolución de cada programa con la periodicidad que se determine.

2.2.10. Medios informáticos

El Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios coordinará los recursos informáticos del sistema, que comprenderá los sistemas lógicos y físicos necesarios, así como las conexiones informáticas y el sistema de comunicaciones entre la precitada dirección y la organización territorial del sistema de inspección, a través del centro de Referencia INTAI.

El tratamiento informático de la actividad del sistema de información de la Inspección de Servicios Sanitarios se realizará a partir de una única base de datos que garantice su homogeneidad y su explotación estadística, que recibirá los datos de todas las actuaciones Inspectoras debidamente clasificados.

La base general de datos del sistema de información de inspección y sus aplicaciones de explotación, radicará en un sistema centralizado determinado por el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, a la que corresponderá su gestión, desarrollo y modificación.

Cada organización territorial accederá a los datos sobre materias de su competencia, pudiendo disponer las modificaciones de la base de datos y de las aplicaciones, en la forma que se acuerde.

Las actuaciones y comprobaciones Inspectoras podrán servirse de los medios informáticos, a cuyo fin dispondrán de acceso a los datos y antecedentes obrantes en la administración Pública cuando tengan relevancia para la función Inspectoras, en la forma establecida en la legislación y en este Reglamento.

En particular, se tendrá pleno acceso a la documentación y sistemas de información sanitarios, de acuerdo a lo previsto en la normativa sanitaria vigente en cada momento.

Todas las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarias se realizan con pleno respeto a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y disposiciones de desarrollo.

2.2.11. El Presupuesto de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios

El presupuesto de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios parte del Centro Gestor: 62 Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria con el número de programa 411.50 Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria.

A través de este programa presupuestario se establecen las principales líneas de actuación, los objetivos básicos y la problemática sobre la que actúa esta Dirección General.

Respecto a la **Problemática** podemos decir que se ocupa de:

- Planificación, dirección, coordinación, gestión y evaluación de Servicios Sanitarios de la Conselleria.
- Gestión sanitaria de la incapacidad temporal e inspección de los procedimientos administrativos y funcionamiento general de los servicios sanitarios.
- Inspección de la responsabilidad sanitaria y patrimonial, valoración médica del daño corporal y riesgos sanitarios.
- Reglamento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.
- Elaboración, seguimiento y evaluación del Plan de Salud de la Comunitat Valenciana
- Base de datos poblacional y sistema de información SIP
- Gestionar las necesidades de formación especializada del sistema sanitario.

Los **Objetivos Básicos** son:

- Plan de Inspección y establecimiento de líneas de actuación.
- Inspección de prestaciones farmacéuticas y complementarias.

- Control sanitario de la prestación de incapacidad temporal. Coordinación de acuerdos de colaboración con el INSS/MATEPSS en estas materias.
- Valoración médica del daño corporal.
- Elaboración de informes técnicos sanitarios en los procedimientos de responsabilidad patrimonial.
- Inspección de prestaciones farmacéuticas y complementarias.
- Desarrollo del Reglamento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.

Las **Principales Líneas de Actuación para alcanzar el objetivo** son:

- Elaboración y evaluación de los programas anuales de actuación de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Impulso y desarrollo de nuevas líneas de actuación inspectora de la prestación farmacéutica y complementaria.
- Programas específicos de actuación para el control sanitario de la Incapacidad Temporal.
- Impulsar las relaciones con las entidades implicadas en la gestión de la Incapacidad Temporal.
- Coordinación e impulso de la comisión de valoración del daño corporal.
- Coordinación y seguimiento de los informes de la Inspección de Servicios Sanitarios en los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

- Difusión y aplicación del Reglamento de Inspección de Servicios Sanitarios.
- Garantía de calidad de las bases de datos y de los sistemas de información.

Culminaremos este apartado trayendo al presente estudio:

Tabla 7: Estructura del Presupuesto de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios

SECCIÓN	10	SANIDAD
SERVICIO	01	SUBSECRETARÍA
CENTRO GESTOR	62	DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA
GRUPO FUNCIONAL	4	PRODUCCIÓN DE BIENES PÚBLICOS DE CARÁCTER SOCIAL
FUNCIÓN	41	SANIDAD
SUBFUNCIÓN	411	ADMINISTRACIÓN GENERAL DE SANIDAD
PROGRAMA	411.50	ORDENACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIA

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada a través de los Presupuestos Generales 2013 de la Generalitat Valenciana

**Tabla 8: Resumen general de Recursos Financieros por Capítulos de Gastos:
presupuesto 2013 y 2014**

CAPÍTULO GASTOS	PRESUPUESTO 2013	PRESUPUESTO 2014
I. Gastos de Personal	9.863'22	11.186'24
II. Compra de bienes y gastos de funcionamiento	3.588'30	3.588'30
III. Gastos Financieros	-----	-----
IV. Transferencias Corrientes	12.439'75	12.234'50
V. Fondo de Contingencia	-----	-----
VI. Inversiones Reales	40'00	40'00
VII. Transferencias Capital	400'00	400'00
VIII. Activos Financieros	-----	-----
IX. Pasivos Financieros	-----	-----
TOTAL	26.331'27	27.449'04

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada a través de los Presupuestos Generales 2014 de la Generalitat Valenciana

CAPITULO III. ANÁLISIS ARCHIVÍSTICO DE LA SECCIÓN DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS 05/01-03 NAZARET

3.1. Análisis

En este capítulo se va a tratar el órgano objeto de estudio, el análisis archivístico Inspección de Servicios Sanitarios sección 05/01-03 de Nazaret.

Haremos referencia al ejercicio diario dentro de ésta, teniendo en cuenta mi propia experiencia in situ y utilizaremos herramientas como el matriz DAFO para realizar el Diagnóstico Estratégico de la Inspección de Servicios Sanitarios objeto de estudio.

Presentaremos las estructuras informáticas que utilizan actualmente (Software), y finalizaremos este capítulo plasmando la normativa y procedimiento que acatan para organizar el archivo.

3.1.1. El ejercicio diario de las funciones de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 desde el punto de vista práctico.

Desde la experiencia práctica adquirida como becaria en la fase de realización de prácticas ante la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, realizaremos el análisis de las actividades fundamentales en la referida Área.

Las actividades realizadas en la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios se pueden dividir en 4 grandes bloques. En el primer grupo estaría el Control de Incapacidad Temporal, en el segundo el Visado de Recetas, el tercer lugar la Atención al Público y finalmente el Archivo.

Estas 4 áreas se dividen en las siguientes funciones:

➤ LA PRIMERA ÁREA CORRESPONDE AL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La incapacidad temporal es la situación en la que se encuentra el trabajador, que por causa de enfermedad o accidente, se encuentra imposibilitado para el desempeño de su trabajo y precisa asistencia sanitaria por parte de la Seguridad Social, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Exactamente los elementos definatorios de la Incapacidad Temporal son la situación de enfermedad o accidente, la necesidad de tratamiento por los Servicios Médicos Públicos y la incapacidad para el trabajo.

Mientras que las causas que puedan provocar esta incapacidad serían la enfermedad común o profesional, el accidente, sea o no de trabajo y los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescribe la baja del trabajo.

Durante todo el tiempo que dure la situación de la Incapacidad Temporal el trabajador tiene la obligación de acudir a las citaciones del médico de familia que extendió la baja, la Inspección Médica, los facultativos del INSS y/o los facultativos de la Mutua.

Por otra parte, las causas del alta de la Incapacidad Temporal pueden ser curación; fallecimiento; Inspección Médica; propuesta de invalidez; agotamiento de plazo; mejoría que permite realizar el trabajo habitual e incomparecencia.

Añadiremos que las funciones de esta Área dedicada a la Incapacidad Temporal consisten en elaborar la Agenda, Escanear los partes, la Remisión de informes trimestrales, Resoluciones del INSS,

Propuestas de las Mutuas y Tramitación de Propuesta de Alta por Incomparecencia.

1. Elaboración de la agenda

Los asegurados en situación de incapacidad temporal serán remitidos a la Inspección Médica en los partes de confirmación número 20 y 40 e irán acompañados de un informe médico que justifique clínicamente su incapacidad para reincorporarse a su actividad laboral solicitando el asegurado cita previa con el Inspector o Subinspector.

Tal solicitud del asegurado se realizara, bien telefónicamente, o personándose en la Inspección Médica.

Es más, la agenda de la Incapacidad Temporal se divide en 3 grupos la consulta de los inspectores -parte 40-, la consulta de los subinspectores -parte 20- y la de urgente -para recoger los informes que piden los inspectores y subinspectores a los pacientes-.

Los 3 grupos de la agenda funcionan de la misma manera buscando huecos en la consulta activa, tecla que tiene el programa. Para dar la cita de forma correcta, primero se comprueba en WINTAI los datos personales y bajas del paciente para saber si le corresponde asistir a la revisión. Si todo esta correcto, se toma nota del nombre y número de la Seguridad Social y se anota en la Agenda, en el primer hueco libre que aparece.

Wintai 24397525E A10

Tablas Revisiones Estadísticas de situación Herramientas Salir

Pacientes Facultativos Centros % [Icon] [Icon] [Icon] [Icon] [Icon] [Icon] 6214699 Cerrar Salir

Buscar pacientes

Número de S.I.P.: Buscar en el SIP si no se encuentra en WINTAI



Número de S.S.:

Apellidos:

D.N.I.:

Fecha Nacimiento:

[Limpiar Formulario](#)

Alta de paciente

Vista Formulario

NUM

AGENDA INTAI - [Diario]

Archivo Edición Insertar Registros Ventana ?

CITA PREVIA INTAI **DIETARIO PRINCIPAL** **STOP**

Fecha activa **18/11/2008** **M** Consulta **10 Inspectores**

Hoy | Buscar cita | Buscar por Sip | Busca Por Apellidos | Busca por NSS | Solo huecos ocupados | Utilidades

Buscar Hueco | Busca huecos consulta activa | Carga de consultas | Listado no presentados

Copiar Cita | [Cortar cita] | Pegar Cita | BorrarCita | Actualizar

Hora	Apellidos		Nombre
9:00	Situación		
1	Motivo	NSS	Sip
	Observaciones		Telefono
	Actualizado por:	Desde el PC:	El día y hora:
	24397525E	SVA005INS	29/07/2008 14:02:40
9:00	Situación	NO	
2	Motivo	NSS	Sip
	Observaciones		Telefono
	Actualizado por:	Desde el PC:	El día y hora:
	24397525E	SVA005INS	29/07/2008 14:04:46
9:15	Situación		
1	Motivo	NSS	Sip
	Observaciones		Telefono
	Actualizado por:	Desde el PC:	El día y hora:
	24397525E	SVA005INS	29/07/2008 14:04:56

Registro: 1 de 18

El día anterior a la consulta, los administrativos realizan la consulta para los inspectores, subinspectores y de urgentes, para ello se imprimen las hojas del programa AGENDA05 utilizado para apuntar a los pacientes, luego se miran las actuaciones de cada paciente en WINTAI05 para saber si tiene carpeta o tiene que hacerse. El caso de hacer carpeta, suele ocurrir más veces en el parte 20, ya que es la primera vez que se ha de pasar revisión con los subinspectores en la baja.

A continuación, se buscan las carpetas en la caja de CITADOS o en el ARCHIVO, que esta ordenado por Números de la Seguridad Social.

Cuando se tienen todas las carpetas, se agrupan en los 3 grupos diferentes y la consulta terminada se guarda en un estante, para al día siguiente repartirla a los médicos.

La excepción es el grupo de URGENTES quedándose en el mostrador, ya que no tienen que pasar revisión a los pacientes, solo es para traer el informe pedido por los inspectores o las subinspectoras.

También se está implantando en las Inspecciones Médicas, la citación de los pacientes y la elaboración de la agenda a través de las aplicaciones corporativas como es el programa SIA REAL o ABUCASIS.

En este programa podemos encontrar el MODULO MOS (mostrador) en el que se elaborara la Gestión de Agendas y Citas.

Este programa funciona a través de Agenda mostrador que se basa en la gestión de agendas por parte del personal administrativo para facilitar el acceso de la población a las consultas de los diferentes profesionales sanitarios mediante la cita previa.

Este módulo cubre tres aspectos funcionales:

- Configuración de agendas de los profesionales: médicos, enfermería, laboratorio, atención continuada, etc.
- Gestión de agendas de los profesionales
- Gestión de usuarios: Citación de pacientes tanto a centros de salud como a centros de atención especializada (Centros de Especialidades y Consultas Externas de Hospitales)

Esta nueva tecnología permitirá conseguir un importante avance en la calidad asistencial ofrecida a los pacientes, ya que el programa

contempla la citación de pacientes, tanto en el ámbito de la Atención Primaria, como de Especializada, a través de la Agenda electrónica.

Solicitud

A. Primaria A. Especializada

Dia inicial: 20/11/02 Hora inicial: [] []

Especialidad: OTORRINOLARING. [v]

Centro: HOSPITAL LA FE, HOSPITAL [v]

Médico: [v]

Prioridad: Ordinaria [v]

Encontrar hueco [v]

Calendario Propuesto

Noviembre 2002 | Noviembre | 2002

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

■ Dia Ofertado

Hueco Disponible

Jueves 21 de Noviembre 2002
09:00 horas
AGENDA DE OTORRINOLA

Mostrar Hueco [v]

siguiente Hueco [v]

Citas Pendientes

HOSPITAL LA FE, HOSPITAL Otra Especialidad OTORRINOLARING.

Fecha	Hora	Servicio	Agenda	Médico	Espec.	Local
21-11-02	08:30		AGENDA DE OTORRINOLA		OTO	SALA PIMENTA
21-11-02	09:00		AGENDA DE OTORRINOLA		OTO	SALA PIMENTA

Anular Cita [v]

Aceptar Cita Cancelar

Fuente: Manuel Cervera Taulet. "Abucasis II Un proyecto Integrador".

2. Escaneo de los partes

Cuando la Incapacidad Temporal deriva de Enfermedades Comunes o de Accidentes Laborales aparecen tres partes, el parte médico de baja, el parte de confirmación y el parte de alta médica.

La expedición del parte de baja laboral debe ir precedido de un reconocimiento médico del trabajador a los efectos de constatar y determinar de forma objetiva que efectivamente concurre la IT para el

trabajo habitual. En este acto se requerirán al trabajador afectado los datos necesarios que contribuyan a determinar la patología y el diagnóstico apropiado para la misma.

En el parte de baja original, al menos, debe el médico reflejar el diagnóstico y la descripción funcional del trabajador, así como una previsión de la duración del proceso patológico.

Los partes de alta, baja y confirmación llegan a la Inspección Médica a través de la valija divididos en Centros de Salud y además a través del correo ordinario se reciben los Partes de alta y baja de accidentes laborales que se envían a través del Sistema de Prevención de Riesgos Laborales.

Los partes de confirmación, que son de color verde, sirven para tener un control rutinario del paciente al médico de cabecera y no se escanean.

Los partes de alta y baja, son de color azul, y muestran los datos identificativos del paciente, el día que empezó o terminó la baja y el diagnóstico que tiene. Estos partes de alta y baja, se escanean y son captados por un programa de ordenador al Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios.

Finalmente, los partes en el programa están divididos en dos áreas que son el área 5 y el área 10, los auxiliares administrativos apuntan en unas tablas los partes que se escanean y el lote que corresponde a cada Centro de Salud enviando esas hojas por fax para obtener un control en el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios.

DE : INSPECCIÓN MEDICA N° 05/01 DE VALENCIA

A: ODEC

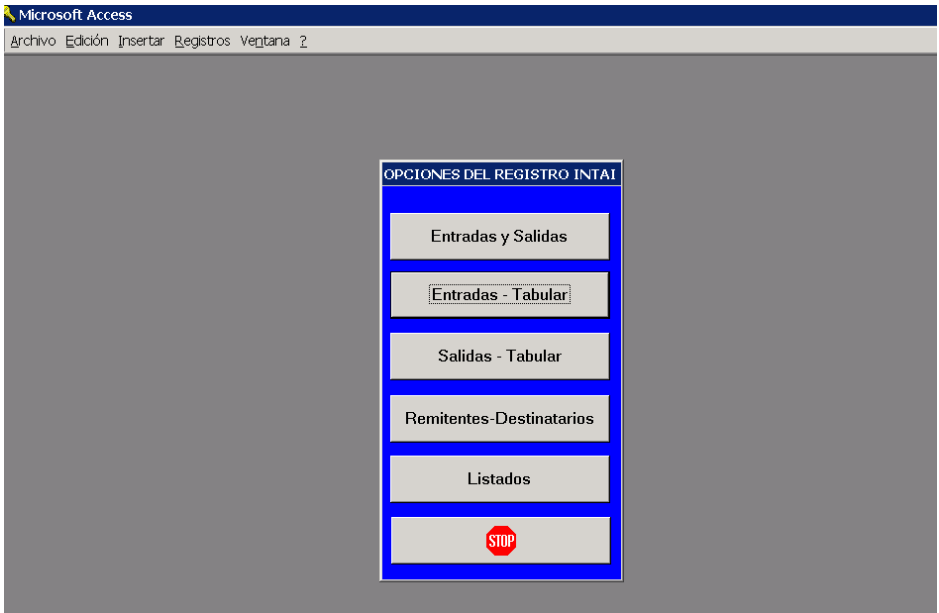
CENTRO DE SALUD	N° DE PARTES REMITIDOS POR LA SECCIÓN	LOTE
CHILE		
L'ALGER		
REPUBLICA ARGENTINA		
SALVADOR PAU		
SERRERIA II		
TOTALES		

DE : INSPECCIÓN MEDICA N° 05/03 DE VALENCIA

A: ODEC

CENTRO DE SALUD	N° DE PARTES REMITIDOS POR LA SECCIÓN	LOTE
MALVARROSA		
NAZARET		
SERRERIA I		
TRAFALGAR		
VICENTE BRULL		
TOTALES		

Para el envío de las hojas, es necesario el registro de Salida, y para ello se utiliza el Programa REGRISTRO05, así una vez enviadas vía fax, se guardarán en orden de salida, de forma numérica.



Una vez que se han pasado los partes por el escáner, se guardan en sobres divididos por los Centros de Salud y se archivan por si existe algún problema, poder buscarlos con facilidad.

Por último, los Partes de alta y baja de accidentes laborales son de color rojo. Estos partes no se escanean, lo que se hace con ellos, es que los administrativos, los apuntan en WINTAI05 directamente, sin tenerlos que enviar por fax. Se guardan en un sobre por meses, indicando en WINTAI05 en que mes está guardado el parte.

3. Remisión de informes trimestrales

Los asegurados en situación de incapacidad temporal serán remitidos a la Inspección Médica en los partes de confirmación número 20 y 40, donde los Inspectores en el parte 40 y los Subinspectores en el parte 20 realizarán un control de la incapacidad del paciente.

Los inspectores y subinspectores al final de la consulta del día harán un informe junto con los documentos que sean necesarios de cada uno de los pacientes para remitirlos al EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades).

Los inspectores y subinspectores, dejaran las carpetas con los informes en dos lugares diferentes, dependiendo que sea el informe del Segundo Trimestre correspondiente con el Parte 20 o del Tercer Trimestre correspondiente con el Parte 40.

Los Administrativos o Auxiliares Administrativos cogerán las carpetas de todos los pacientes y elaboraran una lista para remitirla por correo al EVI. Para ello, lo primero que hay que realizar es una copia de todos los documentos de cada paciente, para enviar una copia al EVI y otra guardarla en la carpeta del paciente. Cuando se tienen todos los documentos de todos los pacientes fotocopiados, se elabora una tabla donde se indica en una columna el nombre, en la columna siguiente el número de seguridad social y en la tercera columna el motivo.

NOMBRE	Nº SEGURIDAD SOCIAL	MOTIVO
		P47 IP
		INF 3T
		INF 3T + P47
		INF 2T

Cuando se tiene la tabla con todos los nombre de los pacientes, se hacen tantas fotocopias como pacientes se tengan, ya que la hoja original de la tabla con todos los nombres se manda al EVI y las copias se dejan en la carpeta de los pacientes para tener un control de se ha enviado.

La lista de los pacientes se registra de salida de uno a uno en el programa REGISTRO05 donde se indica en destinatario EVI y en asunto remisión (motivo) y nombre y apellidos del paciente y además en el programa WINTAI05 también se anota en cada ficha del paciente, en el apartado de Actuaciones, donde se pondrá EMISION INFORME TRIMESTRAL de la INSPECCIÓN MÉDICA al INSS.

En el sobre que se manda al EVI, se hace constar el original de la lista de los nombres y los informes y documentos de cada paciente grapados de uno en uno en orden de la lista realizada.

Finalmente se queda constancia mediante fotocopias realizadas de los documentos de los pacientes anteriormente, se unen con la lista de los nombres y se guarda en la carpeta de cada paciente para después archivarlas.

4. Resoluciones del INSS

Las resoluciones del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) sobre la Incapacidad Permanente pueden ser de diferentes tipos:

- **Concesión de la Invalidez Permanente:** La Incapacidad Permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará, en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades que se apruebe reglamentariamente, en los siguientes grados:

A. Incapacidad Permanente Parcial para la profesión habitual:

Es aquella que no impide realizar las tareas fundamentales de una profesión, por lo que no llega a total, pero si ocasiona una disminución superior al 33% para realizar tareas normales de la profesión. La prestación que se percibe de acuerdo con el Art. 139.1 L.G.S.S consiste en la entrega de una sola vez de una cantidad equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora.

B. Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual:

Inhabilita al trabajador por completo para realizar las tareas fundamentales de su profesión, con independencia de que pueda dedicarse a otra distinta. La prestación que se obtiene se corresponde con una pensión vitalicia del 55% de la base reguladora. La L.G.S.S establece para los casos en que el beneficiario de la pensión es menor de 60 años, que esta pueda sustituirse de forma excepcional por una indemnización a tanto alzado.

C. Incapacidad Permanente Total cualificada:

Es una incapacidad como lo anterior, pero en la que concurren circunstancias, bien sociales, laborales de edad etc..., que hacen pensar en la dificultad de encontrar un nuevo trabajo en cualquier otra actividad. Esta da derecho a un incremento del 20% de la base reguladora de la pensión por incapacidad permanente total. Ni que decir tiene que si se encuentra un nuevo trabajo este incremento se pierde, al dejar de concurrir las causas que dan lugar a este.

D. Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo:

Inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio. Esta da lugar a una pensión vitalicia igual al 100% de la base reguladora.

E. Gran Invalidez: La gran invalidez más que un grado de esta, es el resultado de sumarle una serie de factores extralaborales, como el hecho de que el afectado haya perdido parte de su autonomía vital y debe valerse de otra persona para poder realizar los actos más esenciales de la vida: aseo, desplazamiento etc... En este caso la pensión vitalicia correspondiente a la incapacidad permanente absoluta se incrementa en un 50% destinado a retribuir a la persona que atiende al inválido.

- **Denegación de la Incapacidad Permanente:** Estas resoluciones serán efectuadas por el INSS, contando con la información médica oportuna de cada paciente para proceder a dictar una determinada resolución, estudiando las limitaciones del trabajador, ésta se efectuará cuando consideren improcedente conceder dicha Incapacidad.
- **Concesión de prórroga por un plazo máximo de 6 meses:** Una vez agotado el plazo máximo de Incapacidad Temporal, el INSS a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad, será el único competente para conceder la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses.
- **Inicio de Expediente de Incapacidad Permanente:** Solicitud de la persona interesada en cualquier momento, sin necesidad de estar de baja.
- **Alta médica del INSS:** Hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 días de los procesos de IT del sistema de la Seguridad Social, el INSS y, en su caso, el ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, para emitir un alta médica a todos los efectos.

Cuando el alta haya sido expedida por el INSS o el ISM, estos serán los únicos competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica en la situación de IT si aquella se produce en un plazo de 180 días siguientes a la citada alta médica por la misma o similar patología.

Estas resoluciones serán solicitadas o efectuadas por: agotar los 12 meses de baja, solicitud de la mutua, solicitud de la persona en cualquier momento incluso sin estar de baja, solicitud de la Inspección Médica en cualquier momento o por el INSS.

Resoluciones todas ellas que llegan a la Inspección a través de la valija o correo, siguiendo el mismo procedimiento administrativo, aunque existen algunas excepciones.

En el procedimiento administrativo ordinario el **primer** paso es anotarlo en WINTAI en la ficha del paciente en el apartado de Actuaciones, donde se pondrá OTROS del INSS a la INSPECCIÓN y en apartado de motivo constará: resolución de fecha (día de la fecha del INSS) reconociendo o denegando (dependiendo del tipo que sea).

El **segundo** paso es anotarlo en SIA REAL, que es la base de datos corporativa entre médicos e inspectores, para que los médicos puedan saber las actuaciones que hacen los inspectores y subinspectores respecto a las bajas y recíprocamente.

En SIA REAL, se apuntara como Actuaciones, donde pondremos revisión indirecta; y, en motivo resolución del INSS de fecha (día de la fecha del INSS) reconociendo o denegando (dependiendo del tipo que sea).

El **tercer** paso, Registrar de Entrada la resolución en el programa REGISTRO 05, en la página de Access del programa se pone que el remitente es el INSS/EVI, y en Asunto resolución Incapacidad Permanente y al lado del tipo que sea de los anteriormente nombrados y el nombre y apellidos de la persona sobre la que se reconoce la Incapacidad.

El **cuarto** paso es buscar la carpeta del trabajador en el archivo. Cuando se tiene la carpeta, se puede actuar de diferentes formas:

- Si la Incapacidad Permanente es *Total*, se apunta en la portada de la carpeta del trabajador la palabra PARCIAL o TOTAL y la Fecha en la que se reconoce, se guarda la resolución en la carpeta del trabajador y se vuelve a guardar en el archivo.
- Si la Incapacidad Permanente es *Absoluta* o de *Gran Invalidez*, se apunta en la portada de la carpeta del trabajador la palabra ABSOLUTA o GRAN INVALIDEZ y la Fecha en la que se reconoce, se guarda la resolución en la carpeta del trabajador pero no se vuelve a guardar en el archivo, pasa a formar parte del archivo histórico, ya que este trabajador está incapacitado para volver a trabajar.
- Si es una *Denegación de Incapacidad Permanente*, una *Concesión de prórroga* por un plazo máximo de 6 meses o *Inicio de un Expediente* de Incapacidad Permanente, no se anota nada en la portada de la carpeta y se guarda la resolución en la carpeta y en el archivo.

5. Propuestas de las Mutuas

Las propuestas de las Mutuas llegan a la Inspección por fax y pueden ser de diferentes opciones:

- Propuesta de Alta
- Propuesta de Incapacidad Permanente
- Solicitud de informe
- Solicitud de Acumulación de Periodos de Incapacidad Temporal

En general, estas propuestas deberán remitirse por las Mutuas a las Inspecciones médicas de los Servicios Públicos de Salud, que los trasladarán, a su vez, al médico que ha expedido los partes de baja y confirmación para que se pronuncie de forma expresa, bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta de alta, expidiendo el correspondiente parte.

Todas las propuestas de las mutuas siguen el mismo procedimiento, aunque existen algunas excepciones.

No obstante en el procedimiento ordinario el **primer** paso es anotarlo en WINTAI 05 en la ficha del paciente en el apartado de Actuaciones, donde se relaciona la PROPUESTA (del tipo que sea) u OTROS (sino aparece el tipo de propuesta) de la MUTUA a la INSPECCIÓN.

En **segundo** lugar, se registra de entrada la resolución en el programa REGISTRO 05, en la página de Access del programa poniendo que el remitente es MUTUAS y en Asunto nombre de la mutua. Propuesta, la que corresponda, y nombre y apellidos del paciente.

Si el paciente tiene carpeta, se busca la carpeta en el Archivo y se pone la hoja que ha llegado por fax con el registro de entrada en la portada de la carpeta y se entrega a las enfermeras.

Si el paciente no tiene carpeta, se hace una carpeta y se une la hoja que ha llegado por fax con el registro de entrada en la portada de la carpeta la cual se entrega a las enfermeras.

Si llega una propuesta de alta y el paciente esta de alta, a través del programa Gestión de Áreas, se realiza la hoja de contestación a la mutua, y se da traslado a las enfermeras.

Cuando las enfermeras han controlado y revisado las propuestas, devuelvan las carpetas de los pacientes con la contestación de las propuestas y con una caratula que se remitirá por fax al médico de cabecera si el paciente no está de alta, solicitud de informe y solicitud de acumulación de periodos de Incapacidad Temporal, para que envíe su contestación respecto a la propuesta.

Mientras se espera respuesta, la carpeta y la propuesta se guardan en propuestas pendientes. Cuando llega la contestación, se tramita a las enfermeras y por último se envía a la Dirección Territorial y las Mutuas.

La excepción es que si la propuesta es de alta y el paciente esta de alta se envía solo por fax a la Dirección Territorial y las Mutuas.

También llegan a la Inspección, reiteraciones de las propuestas de las mutuas, entonces se registra de entrada con todos los pasos de la Propuesta de Alta, pero indicando en WINTAI que es una REITERACIÓN de la fecha anterior.

Ante respuesta, se archiva, en otro caso se traslada a las enfermeras para llevar a cabo el procedimiento anteriormente descrito.

6. Propuesta de Alta Médica por Incomparecencia

Cuando un asegurado se encuentre en situación de Incapacidad Temporal y, sin causa justificativa, no recoja los partes de confirmación, el facultativo médico responsable del proceso, comunicará dicha incidencia a la Inspección Médica.

Las tramitaciones de alta médica por incomparecencia pueden llegar a la Inspección Médica a través de la valija o el fax.

El procedimiento de tramitación es el que a continuación se detalla:

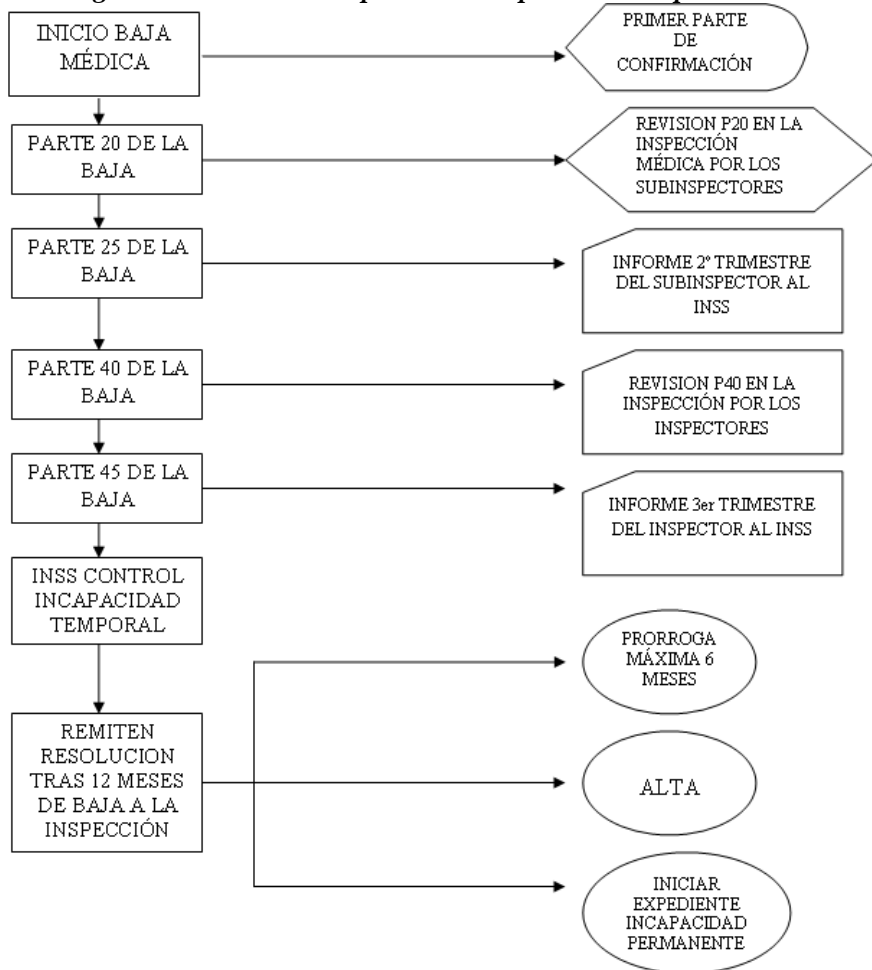
En **primer lugar**, se comprobarán los datos de la baja y el paciente en WINTAI, donde si todo está correcto, lo anotaremos en la ficha del paciente, en la parte de actuaciones, pondremos OTROS de MAP a la INSPECCIÓN y en el motivo pondremos Recepción propuesta de alta por incomparecencia.

En **segundo lugar**, se registrará de entrada la propuesta de alta por incomparecencia en el programa REGISTRO 05, se anota en el remitente el Centro de Salud de donde viene la incomparecencia y en asunto propuesta de alta por incomparecencia del Dr. o Dra. y nombre y apellido del paciente.

En **tercer lugar**, si el paciente tiene carpeta se intentará localizar en el archivo, y en otro caso se hará una carpeta nueva.

En **cuarto lugar**, se dará traslado a los Inspectores y tras su comprobación se remitirá al paciente la comunicación del alta por incomparecencia.

Figura 9: Línea del tiempo de la Incapacidad Temporal



Fuente: Elaboración propia

➤ LA SEGUNDA ÁREA CORRESPONDE AL VISADO DE RECETAS

El visado de las recetas puede ser de dos tipos: **manual**, que son las realizadas por el médico de cabecera o médico especialista en soporte de papel y llegan a la Inspección Médica por valija; o **electrónica**, las realiza el médico de cabecera a través del programa informático ABUCASIS, donde los pacientes recogen las recetas directamente de los Centros de Salud y no llegan en valija a la Inspección.

Las funciones dentro de esta área para el tipo de receta manual son:

Comprobar que al paciente le corresponde la medicación que pide a través del programa de WINTAI 05. Si es la primera vez que el paciente trae la receta, tiene que ir acompañada de un informe del médico de cabecera o médico especialista dependiendo el medicamento que necesita de visado. Cada vez que llega un informe hay que consultarlo con los inspectores y subinspectores para saber si esta correcto el diagnóstico con la medicación.

Si esta correcto, a través del programa informático WINTAI 05 se apuntan las recetas para seguir un control del paciente y se archiva el informe. Los informes tienen una caducidad diferente dependiendo de la medicación a tratar.

Aparte de las recetas de medicamentos o absorbentes, también son visadas las recetas de ortopedia, y para eso se utiliza un programa especial comprobando que todos los datos están correctos.

Al efecto, entramos en NOTICIARIO y luego en EXOPRÓTESIS en el ordenador. Se comprueba el código del producto y precio, se consulta con los inspectores y subinspectores y si es correcto se sella. La Inspección se queda una copia de la receta para el control de las exoprótesis y el original se lo devuelve al paciente por valija.

Consulta de datos de Exoprótesis

CONSULTA DE PACIENTES

Número de
S.I.P:
Número de *
S.S:
Apellidos:
Nombre:
D.N.I:

CONSULTA DE PRODUCTOS

Grupo a Listar: ▼
Código de artículo *
contiene:
Descripción artículo
contiene:
Código ISO empieza por
Desde Hasta
Fechas de Inclusión ▼ ▼

A través de ABUCASIS, se crea la nueva receta de la Conselleria de Sanidad que se emite por medios informáticos. Se constituye en instrumento de comunicación entre los tres elementos básicos de la cadena del medicamento, esto es, el facultativo que prescribe el tratamiento, el paciente a quien se le receta y administra el producto y la farmacia que lo dispensa.

Con esta nueva receta emitida a través del sistema GAIA desaparece la denominada “letra del médico” que podría inducir a errores de interpretación, apareciendo una escritura impresa, legible y aportando importantes datos de identificación.

En este proceso tiene un papel muy importante la tarjeta sanitaria SIP de la Comunidad Valenciana, que debe ser utilizada por el paciente en el centro de salud y que lo identifica unívocamente, reduciendo el supuesto fraude que se pueda producir a cero.

En la receta aparece el nombre del paciente, el número de su SIP, la fecha de nacimiento, la prescripción emitida por el médico, la duración del tratamiento, la posología o forma de tomarlo, las instrucciones para el paciente que el médico considere convenientes, la fecha a partir de la cual podrá ser dispensada la receta en la farmacia -fecha de prescripción-, así como todos los datos del médico con un código de barras que lo identifican.

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL
ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

N. env. 1	PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN CLOPIDOGREL 75mg / 28 comprimidos		PACIENT (segons nom i ny relatiu al, mín. d'età oficial) PACIENTE (apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación) BLASCO SOLIS, MARIA SIP:1111111 F.Nac.09/12/1976	
	Durada tractament: Duración tratamiento: 28 dia(s)	Posologia / Posología: 1 CAPSULA cada 24 horas durante 28 dias		
Data d'emissió: Fecha de emisión: 23/02/2004			METGE (NOME d'Identificació) MÉDICO (NOME de identificación) 46/9310/5 ROMERO ALFARO JOSE, EMILIO DE LA	DATA PRESCRIPCIÓ FECHA PRESCRIPCIÓN 23/02/2004
CUPONS PRECINTE CUPONES PRECINTO		FARMÀCIA (NOME d'Identificació, direcció, dependència), Signatura FARMACIA (NOME de identificación, dirección, dependencia), Firma _____ Signatura del metge/ Firma del médico		
		Advertiments per al farmacèutic/ Advertencias al farmacéutico Visado de Inspección Sanitaria Manuel Gonzalez Romero 46/9812/5 _____ Signatura del farmacéutico/ Firma del farmacéutico		
		Substitució / Sustitución <input type="checkbox"/>		

AMB APORTACIÓ / CON APORTACION

E0400000211



>Aquesta recepta caduca als DEU DIES de la data de prescripció.
 Esta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de prescripción.
 >No sera válida ante emendas o raspaduras. No será válida con emendas o raspaduras.
 >El beneficiari pot retirar en qualsevol farmàcia els medicaments prescrits.
 El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

➤ LA TERCERA ÁREA CORRESPONDE CON LA ATENCIÓN AL PÚBLICO

Consecuencia directa de la gestión diaria de los dos apartados anteriores es la Atención al Público. Ésta puede ser presencial a través del “mostrador” o bien “telefónica”.

Los pacientes son remitidos por el médico de cabecera en los partes 20 y 40 a la Inspección Médica para tener la revisión con los inspectores o subinspectores, y para ellos los pacientes pueden actuar de dos formas:

Llamando por teléfono a la Inspección Médica o acudiendo al mostrador de la Inspección Médica para darle una cita.

Además los pacientes vienen a la Inspección Médica por problemas en las recetas y en procedimiento de su Incapacidad Temporal.

➤ LA CUARTA ÁREA CORRESPONDE CON EL ARCHIVO

El archivo se puede dividir en dos partes:

Por un lado tenemos el Archivo Gestión que es el que se utiliza todos los días. En este archivo se encuentran las carpetas de todos los pacientes que están de baja o han tenido alguna baja, estando organizado por Número de Seguridad Social, a fin de poder facilitar la búsqueda de las carpetas.

Aparte de este archivo, hay otros que también se manejan diariamente, entre ellos:

-El Archivo para los Informes de las Recetas. En este archivo se guardan los informes de los médicos de cabecera o especialistas por la fecha en que se visan las recetas de los pacientes.

-El Archivo de los Partes de Alta y Baja, archivo organizado por orden cronológico en caja, en la parte exterior de la caja, se apunta el número de envío indicando la fecha en la que se envía y además los número de lotes correspondientes a la Inspección 05/01 y 05/03.

-El archivo de Registro de Entrada y Salida. Este archivo se utiliza para guardar la documentación que llega a la Inspección Médica tanto por valija o por fax y sale de la Inspección por esos medios. Esta documentación siempre tiene que estar registrada, para así localizar todos los documentos en cualquier momento. Tanto el Archivo de Registro de

Entrada como el de Salida se organizan de la misma manera, por orden cronológico a la hora de recibir los documentos como de enviarlos.

Por otro lado tenemos el Archivo Pasivo o Histórico. En este archivo constan las carpetas de los pacientes a los que se les han concedido una Incapacidad Absoluta o Gran Invalidez, las personas que están jubiladas que anteriormente han tenido bajas y han acudido a las revisiones a la Inspección Médica, y las defunciones.

3.1.2. Especial consideración de las Tecnologías de la Información en el funcionamiento de las Inspecciones Médicas.

Las Tecnologías de la Información se han convertido en herramientas de trabajo imprescindibles. Así, las organizaciones han de dedicar una parte sustancial de su infraestructura, a implantar, mantener e implementar dichos sistemas de información.

Éstos deben servir como garantía del adecuado funcionamiento, y mejor análisis y evaluación de los protocolos, metodología, procesos, actividades, resultados y procedimientos.

En el ámbito de la Sanidad Pública, dada la peculiaridad de su enorme dimensionamiento, volumen de recursos, actividades y coste económico, se hace más preciso el desarrollo e implantación de sofisticados sistemas de información que cubran las diferentes áreas de trabajo.

La Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana viene haciendo, desde hace varios años, un gran esfuerzo de inversión en Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones (TIC) con el ánimo de proveer a sus empleados de las mejores herramientas de trabajo y gestión y con el fin último de dotar a la organización de los mejores medios para atender a los pacientes y ciudadanos.

La Inspección de Servicios Sanitarios, como parte sustancial de la estructura sanitaria de la Conselleria de Sanidad, precisa disponer de sistemas de información propio, de carácter diferencial, que le permitan llevar a cabo sus actividades de la forma más eficiente.

Durante estos últimos años ha habido un esfuerzo importante por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios por consolidar un proceso de informatización de las inspecciones, esfuerzo que se ha materializado con los programas INTAI y WINTAI en el año 1995, siendo ambos sistemas de información, únicos, centralizados y accesibles desde cualquier puesto de trabajo, que han supuesto una mejora importante para el análisis constante de procesos, protocolos y metodología.

En el momento actual la puesta en marcha por parte de la Conselleria de Sanidad del programa ABUCASIS en lo que concierne a la atención ambulatoria y el módulo de Gestión de la prestación farmacéutica GAIA, supone un nuevo reto para la Inspección de Servicios Sanitarios, de integrar éste, progresivamente, en las actividades de las Secciones de Inspección de Servicios Sanitarios.

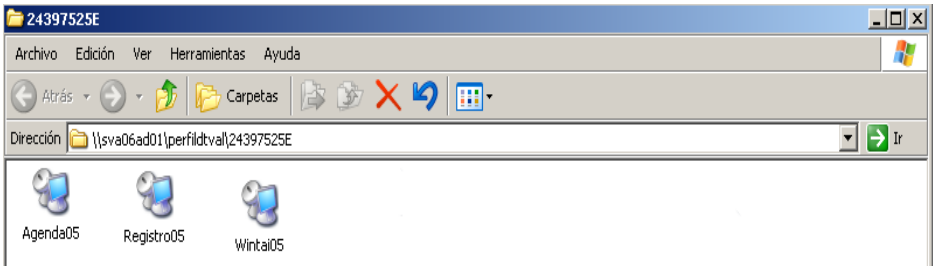
Para la realización de las actividades diarias de la forma más eficiente, las Inspecciones Médicas cuentan con un Sistema de información propio y un Sistema de información corporativo.

El Sistema de información propio se encuentra en el apartado de aplicaciones de usuario, donde en la parte superior aparece el DNI de la persona que está realizando el trabajo. A todos programas se accede utilizando un usuario y una contraseña.

Los programas más utilizados son:

- **Agenda05:** es el programa para citar a los pacientes.
- **Registro05:** base de datos Access para el registro de entrada y salida de los documentos.

- **Wintai05:** es el programa para el control de incapacidad temporal y para recetas.



Las aplicaciones corporativas que tiene repercusión directa en las actividades de inspección son: **el Sistema de Información Abucasis, y, el Proyecto CATS – Centro de Atención Telefónica Sanitaria.**

➤ **El Sistema de Información Abucasis**

Es uno de los más ambiciosos de la Conselleria de Sanidad, es un sistema de gestión integral que supondrá la implantación de la historia clínica única por paciente en el ámbito ambulatorio, es decir, tanto en los centros de atención primaria como en los centros de asistencia especializada sin hospitalización.

Abucasis es una aplicación de la Conselleria de Sanitat hecha por informáticos, pero adaptada a las necesidades de los profesionales sanitarios y los propios pacientes. A través de Abucasis se pone la Sociedad de la Información al servicio del Sistema de Salud.

El sistema Abucasis está basado en un servidor Web, donde están centralizadas las bases de datos con toda la información y a la que se puede acceder desde cualquier punto de la Comunidad Valenciana, con importantes medidas de seguridad para no menoscabar la confidencialidad de los datos del paciente.

La Centralización de las bases de datos sanitarias anteriormente citadas, permite el acceso a la historia clínica informatizada y unificada para cada paciente, consultable desde cualquier punto sanitario de la Comunidad Valenciana por el personal responsable de la asistencia, convierte el modelo valenciano en referencia de los sistemas de comunicación sanitarios de nuestro país y lo situará con la capacidad suficiente para competir con los más desarrollados del territorio internacional inmediato.

Este proyecto comenzó a gestarse en 2001 y tiene como objetivo conectar los centros y los sistemas de información de Atención Primaria y Especializada de forma integral e integrada, soportando funciones administrativas (citación, gestión de agendas, etc) y, ante todo, la gestión del proceso asistencial completo.

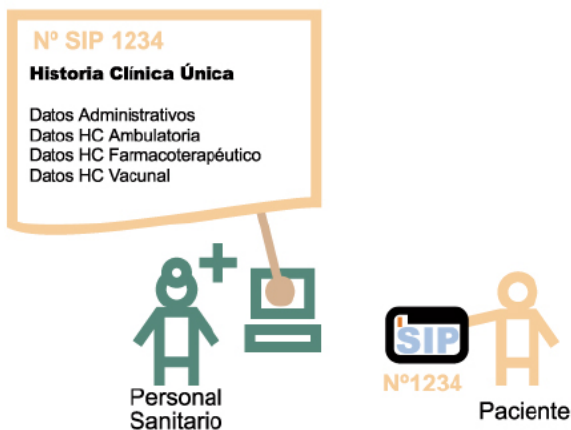
Como señala Alfonso Jiménez Cantos, jefe del área de informática, telecomunicaciones y organización de la Conselleria de Sanitat, “se decide realizar un gran esfuerzo inversor en Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) con el ánimo de proveer a sus empleados de las mejores herramientas de trabajo y gestión, pero además se cuenta con un objetivo más ambicioso, dotar a la organización de los mejores medios para atender a los pacientes y ciudadanos, y el fruto de este esfuerzo es el proyecto Abucasis II”.

Entre los principales objetivos planteados por los máximos responsables del proyecto se encuentran:

- Contar con una historia clínica única de los pacientes en el ámbito ambulatorio como ya existía en los hospitales, e integrar diferentes aplicaciones y sistemas.
- Informatizar todos los centros de atención ambulatoria (primaria y consultas externas de hospitales).

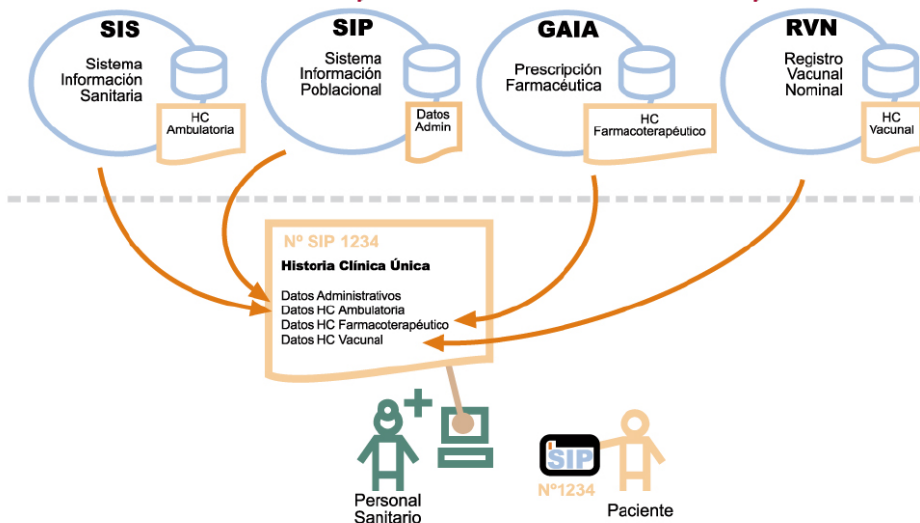
- Que los profesionales sanitarios utilizaran la historia clínica única y prescribieran a través del sistema informático.
- Que en los mostradores de los centros se citara con el nuevo sistema informático, permitiendo incluso dar citas desde los centros de atención primaria a los de especialidades.
- Interrelación entre los niveles asistenciales. Con Abucasis, los profesionales sanitarios de la Comunidad Valenciana utilizan la misma historia del paciente.
- Este Sistema permite la Gestión del Proceso Asistencial Completo, es decir, permite el seguimiento de los problemas de salud a lo largo de la vida del paciente, independientemente del personal o el centro que le preste sus servicios (toda la información clínica y administrativa del paciente está disponible desde cualquier punto de la red asistencial pública).

Figura 10: Historia Clínica Única



Fuente: Manuel Cervera Taulet. “Abucasis II Un proyecto Integrador”.

Figura 11: Historia Única Independiente de los sistemas a los que accede
Historia Única Independiente de los sistemas a los que accede



Fuente: Manuel Cervera Taulet. “Abucasis II Un proyecto Integrador”.

El ámbito de este proyecto será en atención especializada a 27 Hospitales, 24 Centros de Especialidades y 2 Centros Sanitarios Integrales; en Atención Primaria a 237 Centros de Salud, 579 Consultorios Auxiliares y 35 Consultorios de Verano; a 16 Centros de Salud Pública y a 16 Inspecciones Médicas.

Contará con un total de Pacientes de 4.700.000 ciudadanos de la CV y se estima 6.000.000 con desplazados y se estima que llegará a tener a más de 9000 Usuarios entre personal sanitario y administrativo, siendo 2000 usuarios de perfil administrativo.

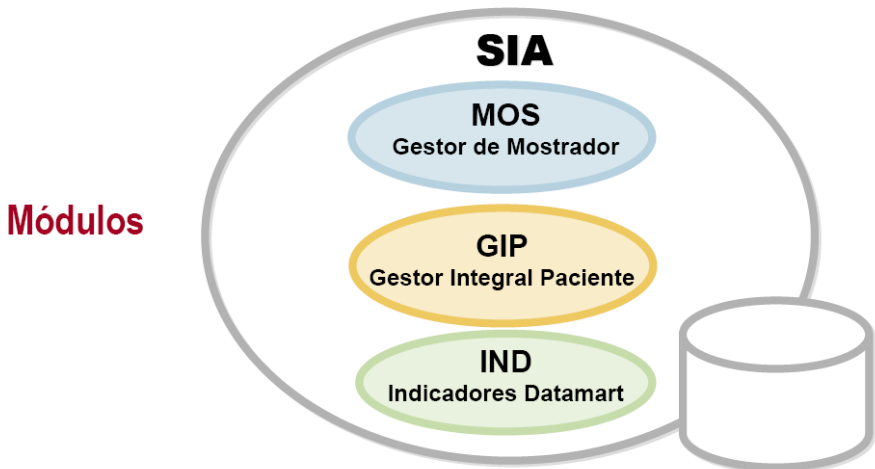
El Sistema de Información Abucasis II engloba los módulos de:

- A. **Sistema de Información Ambulatoria (SIA)**
- B. **Sistema de Información de Prestación Farmacéutica (GAIA)**
- C. **Sistema de Catálogo de Recursos Corporativos (CRC)**
- D. **Sistema de Información Población (SIP)**

Sistema de Información Ambulatoria (SIA)

Se compone de tres módulos, MOS (Gestor de Mostrador), GIP (Gestión Integral Paciente) e IND (Indicadores Datamart).

Figura 12: Módulos



Fuente: Manuel Cervera Taulet. "Abucasis II Un proyecto Integrador".

En el caso del **Módulo MOS** (mostrador):

Su función principal es la Gestión de Agendas y Citas, para ello dispone de la Agenda Mostrador, que se basa en la gestión de agendas parte del personal administrativo para facilitar el acceso de la población a las consultas de los diferentes profesionales sanitarios mediante cita previa.

Este módulo cubre tres aspectos funcionales:

- Configuración de agendas de los profesionales: médicos, enfermería, laboratorio, atención continuada, etc...
- Gestión de Agendas de los profesionales.
- Gestión de usuarios: Citación de pacientes tanto a centros de salud como a centros de atención especializada (Centros de Especialidades y Consultas Externas de Hospitales).

SIS - GesCIT Usuario: Maria Luz Mahiques Llorca Centro: CAP DE FOIOS 19/11/2002 19:23:02

SIP: SANCHIS MERINO, CARLOS SIP: 2222222 N.SS: 46/56276536/87 F.Nacimiento: 16/06/2000
 Sexo: H Edad: 2a Domicilio: AVDA. BLASCO IBAÑEZ 45 Teléfono: 963394000

Solicitud A. Primaria A. Especializada

Día Inicial: 19 | 11 | 02 Urgente:

Tipo de Agenda: Consulta Médico Pediatra

Agenda: Agenda del Dr Raul soria

Lugar: Centro

Tipo Consulta: Concertada

Facturación Terceros: Cargo S.S.

Imprimir Nota:

Cita Múltiple:

Encontrar Huevo:

Citas Pendientes

Fecha	Hora	Especialidad	Agenda
20/11/02	09:00	Consulta Médico Pediatra	Agenda del Dr R
20/11/02	09:30	Consulta Médico Pediatra	Agenda del Dr R

Imprimir Reprogramar Anular

Calendario Sólo Huecos Mostrar Todo Mostrar Lista

Miércoles 20 de Noviembre

Semana Propuesta Horas | Disponibilidad

20 Miércoles	09:00	113
21 Jueves	09:30	113
22 Viernes	10:00	013
23 Sábado	10:30	013
24 Domingo		
25 Lunes		
26 Martes		
27 Miércoles		

Noviembre 2002 Noviembre 2002

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Elegir Fecha del Calendario

Ver fecha

Leyenda: ■ ■ ■ ■ ■

✓ Aceptar Cita ✗ Cancelar

Fuente: Manuel Cervera Taulet. "Abucasis II Un proyecto Integrador".

En el caso del **Módulo GIP** (Gestión Integral de Pacientes):

Permite dar respuesta a los problemas que tiene el personal sanitario en su consulta diaria, gestiona de forma integral todo el Proceso Asistencial de la atención primaria y de la atención especializada ambulatoria.

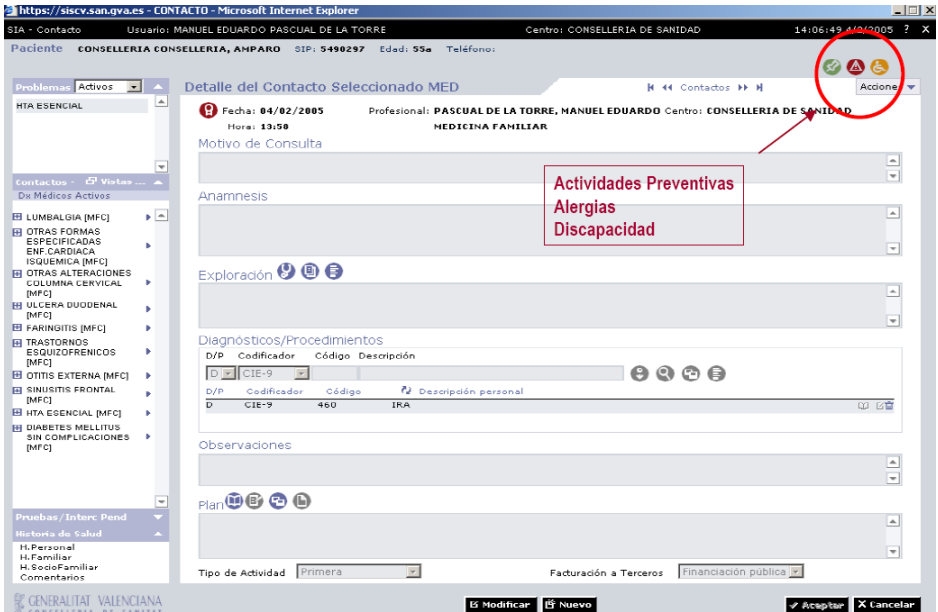
La historia clínica de cualquier usuario se asocia a su número SIP lo que garantiza una historia única y unívoca en todo el ámbito asistencial de la Comunidad Valenciana, permite niveles de acceso diferentes a la información clínica del paciente en función del perfil del usuario (administrativo, médico, enfermería, inspector o trabajador

social), del tipo de centro (atención primaria o especializada) y del centro concreto o especialidad del usuario.

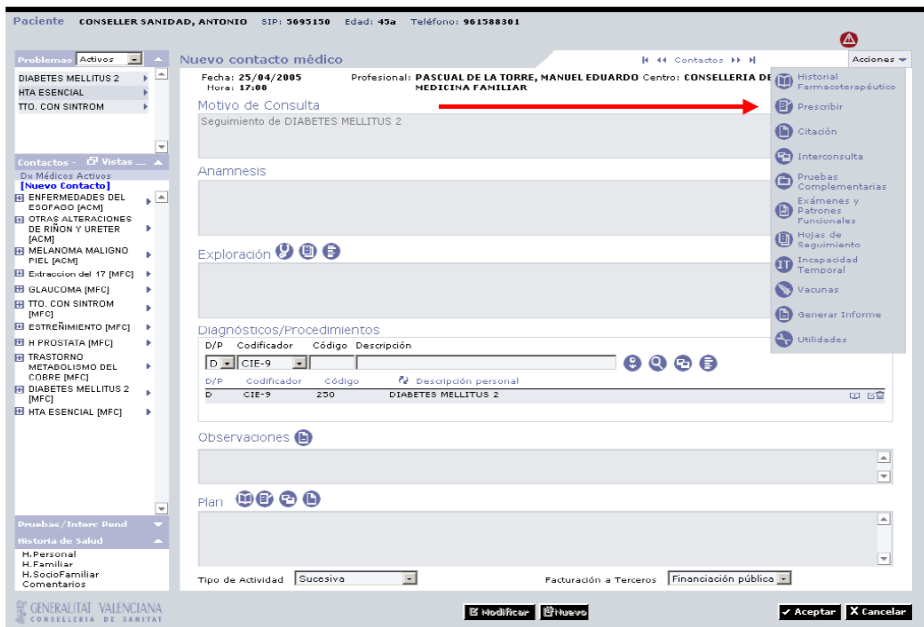
Atendiendo a sus funcionalidades, éstas son:

- Prescripción asistida y consulta de historial farmacoterapéutico (GAIA).
- Citación concertada.
- Interconsultas.
- Hojas de seguimiento y monitorización de datos o pruebas.
- Gestión de solicitud de pruebas y almacenamiento de resultados.
- Exámenes de salud normalizados.
- Utilidades de ayuda al diagnóstico: tablas automatizadas.
- Recordatorios de actividades preventivas y de seguimiento.
- Historia de Salud Personal (alergias, antecedentes, hábitos tóxicos,...)
- Historia de Salud Familiar (antecedentes familiares)
- Historia de Salud Sociofamiliar.
- Acceso al sistema de información vacunal (RVN)
- Gestión de Incapacidad Temporal.
- Gestión e impresos de informes.

- Dietas y consejos.
- Alertas programadas.



Fuente: Manuel Cervera Taulet. "Abucasis II Un proyecto Integrador".



Fuente: Manuel Cervera Taulet. “Abucasis II Un proyecto Integrador”.

Y en el caso de los **Módulos IND** (Indicadores Datamart):

Como característica principal del sistema de Indicadores es que permite obtener los indicadores de gestión correspondientes a la actividad registrada en Abucasis II.

Existen dos tipos de consultas:

- Predefinidas: Indicadores ya conocidos que se solicitan al sistema con cierta periodicidad. Estas consultas se proporcionan ya construidas en el sistema.
- No Predefinidas: Indicadores no predefinidos sobre cualquiera de los datos existentes en el sistema. El usuario construye la consulta deseada.

Para dar soporte al sistema, se dispone de una *base de datos multidimensional* que es alimentada por unos procesos de carga que con una periodicidad dada extraen los datos necesarios de Abucasis.

Se pueden encontrar diferentes tipos de indicadores, entre los que se encuentran:

- Indicadores del Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP).

- Indicadores sanitarios

- Morbilidad
- Mortalidad
- Discapacidad

- Indicadores de la Cartera de Servicios (cobertura, seguimiento y resultado).

- Indicadores asistenciales.

IND - Pagiprin Usuario: Ricardo García Segura Centro: CAP DE FOIOS 17:40:56 1/10/2003 X

Morbilidad : Seleccionar tipo de Indicador

Prevalencia
 Incidencia

Fórmula de Cálculo

Dx: CIE-9 401 HIPERTENSION ESENCIAL
 Comorbilidad: 0
 Denominador: Población registrada
 Edad (años): 0 a
 Sexo: Ambos

Parámetros de filtrado


Fechas
 Periodo: 01/2003

Ámbito Sanitario
 Dpto: N/A
 Área: 4
 Zona: 3
 Centro: CAP DE FOIOS
 Médico:

Configuración del informe

Desglose

Dpto Zona Médico
 Area Centro

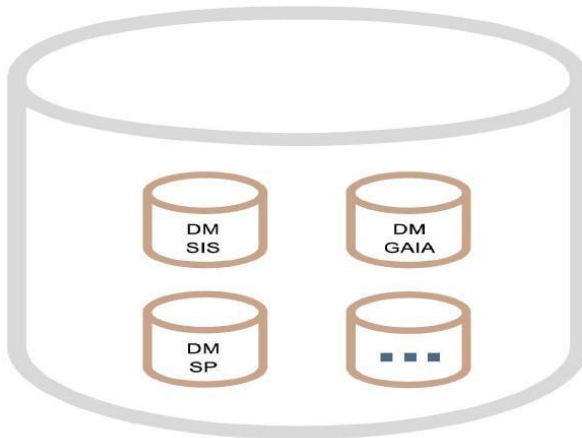


Fuente: Manuel Cervera Taulet. "Abucasis II Un proyecto Integrador".

- Indicadores no asistenciales.

Figura 13: Data Warehouse Corporativo de la Conselleria de Sanitat

Data Warehouse Corporativo de la Conselleria de Sanitat



Fuente: Manuel Cervera Taulet. “Abucasis II Un proyecto Integrador”.

Sistema de Información de Prestación Farmacéutica (GAIA)

Es una herramienta que facilita información a los diferentes agentes que intervienen en el ciclo de la prescripción y dispensación de medicamentos para realizar su tarea profesional con el máximo de eficiencia.

Por su parte, la nueva receta informatizada de la Conselleria de Sanidad constituye en instrumento de comunicación entre los tres elementos básicos de la cadena del medicamento, el facultativo que prescribe el tratamiento, el paciente a quien se le receta y administra el producto y la farmacia que lo dispensa.

Con esta nueva receta, emitida a través del sistema GAIA desaparece la denominada “ letra de médico” que podía inducir a errores de interpretación, apareciendo una escritura impresa, legible y aportando importantes datos de identificación.

MALALTIA COMUNA O ACCIDENT NO LABORAL ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

N. env. 1	PRESCRIPCIÓ / PRESCRIPCIÓN CLOPIDOGREL 75mg / 28 comprimidos	PACIENTE (cognoms, nom, any naixement, mín. d'identificació) PACIENTE (apellidos, nombre, año nacimiento, nº de identificación) BLASCO SOLIS, MARIA SIP:1111111 F.Nac.:09/12/1876	
Durada tractament. Duración tratamiento: 28 dia(s)	Posologia / Posología: 1 CAPSULA cada 24 horas durante 28 dias	METGE (dades d'identificació) MEDICO (datos de identificación) 46/9310/5 ROMERO ALFARO JOSE, EMILIO DE LA	DATA PRESCRIPCIÓ FECHA PRESCRIPCIÓN 23/02/2004
Data d'emissió Fecha de emisión: 23/02/2004	FARMÀCIA (dades d'identificació, data de recepció). Signatura FARMACIA (datos de identificación, fecha de recepción). Firma		
CUPONS PRECINTE CUPONES PRECINTO		Substitució / Sustitución <input type="checkbox"/>	

AMB APORTACIÓ/ CON APORTACIÓN

EC4000000211



>Aquesta recepta caduca als DIEU DIES de la data de prescripció.
 Esta receta caduca a los DIEZ DIAS de la fecha de prescripción.
 >No será válida amb esmenes o raspadures. No será válida con enmiendas o raspaduras.
 >El beneficiari pot retirar en qualsevol farmàcia els medicaments prescrits.
 El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

Fuente: Manuel Cervera Taulat. “Abucasis II Un proyecto Integrador”.

Sistema de Catálogo de Recursos Corporativos (CRC)

Está destinado a ser la fuente de información de referencia relevante para el resto de sistemas de la Conselleria ya que se trata de una serie de tablas comunes de información que se utilizan en varios sistemas y de las que hay que asegurar su integridad y su unicidad.

De otra forma, cada sistema implementaría sus propias tablas, dando lugar a posibles redundancias y duplicidades.

Se trata de otro sistema en continuo crecimiento y evolución y se está convirtiendo en uno de los principales ejes vertebradores de los sistemas de información de la Conselleria de Sanitat del Gobierno Valenciano.

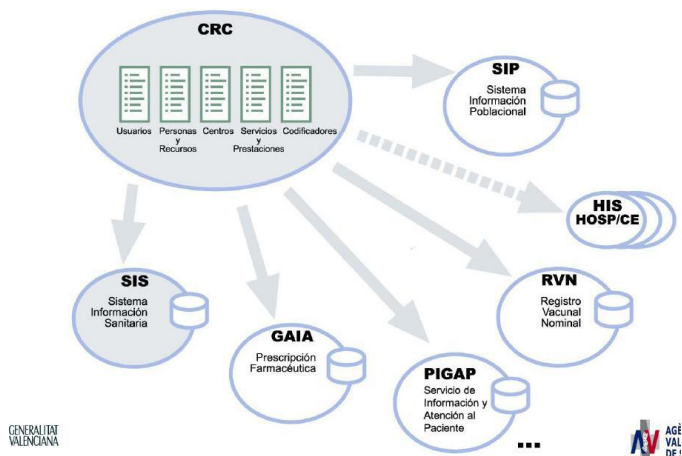
Considerando como los principales factores que lo caracterizan:

- Catálogo centralizado de información de ámbito corporativo.
- Interpretación homogénea de la información en todos los sistemas.
- Información accesible on line para el resto de sistemas de información.

Y como ejemplos de entidades de información corporativas podemos destacar:

- Centros y servicios ofertados por centro.
- Cartera de servicios y servicios referenciados.
- Usuarios de aplicaciones, personas y recursos sanitarios.
- Codificadores (Diagnósticos, Mapa sanitario, Tablas auxiliares...)

Figura 14: CRC Suministra Información Corporativa a todos los sistemas



Fuente: Manuel Cervera Taulet. “Abucasis II Un proyecto Integrador”.

El Sistema de Información Población (SIP)

Es el sistema de información poblacional (tarjeta sanitaria). Se trata de la identificación única de pacientes y es un registro administrativo que reúne los datos de identificación, localización y acreditación de prestaciones sanitarias de los ciudadanos valencianos, así como su relación con los servicios de salud.

El SIP será de aplicación para todos los ciudadanos que tengan, o adquieran, vecindad administrativa en cualquier municipio de la Comunidad Valenciana. Como documento acreditativo del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos residentes en la Comunidad Valenciana se habilita la Tarjeta Sanitaria.

La identificación única e individual de cada ciudadano valenciano mediante el SIP, justifica la necesidad de la inclusión del número SIP en todos los documentos normalizados y registros automatizados de la Conselleria.

Esta actuación nos permitirá conocer de forma completa e integrada la atención sanitaria que le prestamos a cada ciudadano, al poder unir todos sus datos sanitarios disponibles, independientemente del nivel asistencial, servicio o unidad sanitaria que se los haya dispensado.

Se establece la obligatoriedad de incluir el número SIP en todos:

- Los documentos que constituyen el registro de actividades clínicas de los servicios asistenciales y que requieran la identificación del paciente:

- Historias clínicas, incluyendo a todos los documentos normalizados que se integran en la misma.
- Conjunto mínimo básico de datos (CMBD).
- Documentos de demanda de asistencia.

- Derivaciones entre los distintos niveles asistenciales.
- Consentimientos informados.

- Programas de salud.

-Recetas oficiales de farmacia y documentos de solicitud de prestaciones sanitarias complementarias.

Actualmente el SIP mantiene una base de datos con información sobre 4.4 millones de personas, lo que supone el 105,5 % de la población censada (INE 2001). Están conectados los Centros de Salud de las poblaciones con más de 1000 habitantes, a los que hay que añadir las Unidades de Afiliación y Validación, los Hospitales y Centros de especialidades, los Servicios Centrales de la Conselleria, las Direcciones de Área, las Inspecciones médicas, y las Direcciones de Salud Pública, lo que hace un total de 1.132 centros y 2.500 usuarios siendo el volumen diario de transacciones del orden de 220.000.

Figura 15: SIP



Fuente: Manuel Cervera Taulet. "Abucasis II Un proyecto Integrador".

➤ **Proyecto CATS – Centro de Atención Telefónica Sanitaria**

Para asegurar que el despliegue efectivo del proyecto Abucasis y su nueva tecnología era necesario ofrecer a los usuarios profesionales sanitarios un servicio de soporte telefónico de calidad.

El Centro de Atención Telefónica Sanitaria en producción desde enero de 2004, proporciona soporte a 2500 usuarios en la actualidad y en un futuro alcanzará los 10.000.

Es más, la cartera de servicios del Centro incluye soporte técnico y funcional de doce aplicativos, gestionando todas las incidencias relacionadas con sistemas y equipamiento cliente. Adicionalmente garantiza la solidez de las nuevas versiones antes de su despliegue en producción, realizando las pruebas funcionales en los distintos entornos previos a producción.

3.2. Diagnóstico estratégico de la Unidad Administrativa: Análisis interno y externo

El Diagnóstico Estratégico se establece para realizar el análisis de la situación actual de la Unidad Administrativa, en su interior y en su entorno, para conocer las necesidades más apremiantes y las alternativas de solución.

El objetivo de realizar un diagnóstico de la situación actual es que permite el diseño de estrategias realistas y sirve para establecer objetivos que, por un lado, capitalicen las fortalezas y oportunidades, y por otro, contrarresten las debilidades y amenazas.

Por lo que debe ser entendido en forma flexible, pensando en realidades y posibilidades y para ello nos guiaremos de pronósticos y

escenarios (no para predecir) y debe incorporar un criterio de direccionalidad.

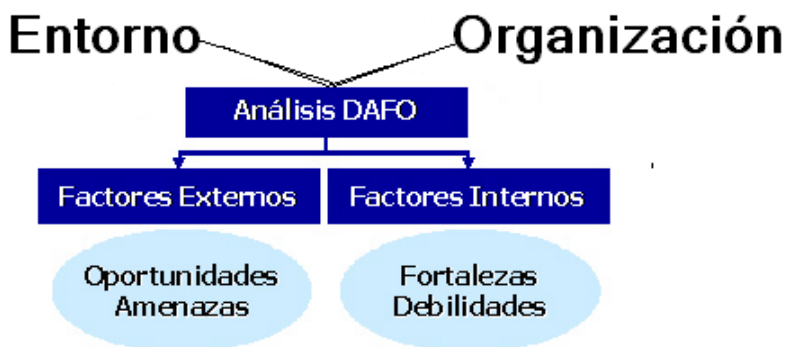
En el presente trabajo, la metodología por la que nos vamos a guiar para realizar el Diagnóstico Estratégico es mediante el análisis DAFO que consiste en reunir información tanto del entorno como de la propia organización, siendo su objetivo el encontrar la mejor relación entre las tendencias que se perciben del entorno y el potencial propio de la Unidad Administrativa, basándose en los dos pilares básicos como son el análisis interno y el análisis externo.

El estudio de la situación actual, tanto interna como externa, proporcionará las informaciones necesarias para poder determinar los puntos fuertes y débiles, las oportunidades y peligros, que se pueden encontrar.

Dicho análisis permitirá hacer un diagnóstico de la organización actual y, como consecuencia, tomar decisiones con respecto a la necesidad de llevar a cabo algún tipo de acción dentro del campo del rediseño organizacional.

Resumiendo,

Figura 16: Estructura DAFO



Fuente: Elaboración propia

Exactamente, el análisis DAFO consiste en el análisis externo dentro del cual se analizan las Oportunidades y las Amenazas; y el análisis interno que se compone de la Fortalezas y Debilidades, así:

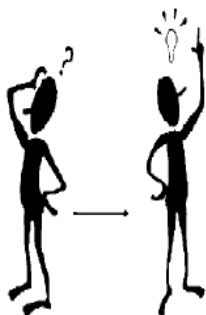
Las **Oportunidades** son aquellas circunstancias o situaciones del entorno (fuerzas que surgen desde fuera de las fronteras de una organización, pero que afectan sus decisiones y acciones internas, así como sus actividades y desarrollo), son potencialmente favorables para la unidad administrativa.

Las **Amenazas** son aquellas circunstancias o situaciones del entorno desfavorables que pueden afectar negativamente la marcha de la organización, de no tomarse las medidas necesarias en el momento oportuno.

Las **Fortalezas** o también llamadas puntos fuertes son los elementos que evaluamos como capacidades positivas que nos ayudarían a lograr el objetivo y pueden servir para explotar oportunidades.

Las **Debilidades** o también llamadas puntos débiles, son los aspectos que limitan o reducen la capacidad de desarrollo efectivo de la organización, constituyen una amenaza para la organización y deben, por tanto, ser controladas y superadas.

Por otro lado, para poder descubrir los elementos que forman el análisis DAFO nos tendríamos que hacer las siguientes preguntas:



¿En qué áreas considera que tiene oportunidades y cómo es esta oportunidad?

¿En qué áreas considera que tiene amenazas y cómo es esta amenaza?

¿En qué áreas considera que tiene fortalezas, y cómo es esta fortaleza?

¿En qué áreas considera que tiene debilidades y cómo es esta debilidad?

Para el análisis DAFO se utiliza una matriz que permite visualizar un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades externas con las fortalezas y debilidades internas de una organización, esto es:

Tabla 9: Estructura del Análisis DAFO

ANÁLISIS DAFO

<i>Análisis Interno</i>	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<i>Análisis Externo</i>	OPORTUNIDADES	AMENAZAS

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Estructura de la matriz DAFO de la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03

Análisis DAFO	Fortalezas	Debilidades
Análisis Interno	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dedicación diaria del personal de las Inspecciones Médicas ❖ Motivación diaria en el desarrollo de la actividad profesional. ❖ Buena comunicación entre el personal que forma la Inspección. ❖ Buena atención al usuario. ❖ Seguridad en el puesto de trabajo. ❖ Seguridad informática ❖ Higiene ❖ Luz 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Falta de formación del nuevo personal que llega a la Inspección Médica. ❖ Movilidad de los empleados. ❖ Escasez de Recursos Humanos y de Material. ❖ Localización geográfica. ❖ Distribución física de la Unidad Administrativa. ❖ Falta de espacio físico en el archivo. ❖ Aplicaciones informáticas poco actualizadas. ❖ Comunicación interna entre los Centros de Salud, las Inspecciones Médicas y el INSS.

	Oportunidades	Amenazas
Análisis Externo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar cursos de formación para el personal de las Inspecciones. ❖ Desarrollo de la Administración Electrónica. ❖ Integración de los sistemas de información de la Consellería de Sanidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ruidos. ❖ Olores. ❖ Incremento de la población ❖ Envejecimiento de la población. ❖ Discontinuidades generales por los ciclos políticos. ❖ Idea preconcebida por el usuario de una Administración ineficaz.

Fuente: Elaboración propia

Una vez establecidos los problemas en el matriz DAFO, es importante identificar las causas y efectos de los problemas priorizados y las soluciones como propuesta de mejora-necesidad en el Capítulo siguiente.

3.3. Procedimiento, normativa de archivo

A continuación describiremos la situación que presenta actualmente el archivo en la Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, tanto el procedimiento a seguir que utilizan, como la normativa en la que se basan.

3.3.1. Procedimiento.

En la situación actual el archivo se puede dividir en dos partes:

Por un lado tenemos el Archivo Gestión que es el que se utiliza todos los días. En este archivo se encuentran las carpetas de todos los pacientes que están de baja o han tenido alguna baja, estando organizado por Número de Seguridad Social, a fin de poder facilitar la búsqueda de las carpetas.

Aparte de este archivo, hay otros que también se manejan diariamente, entre ellos:

-El Archivo para los Informes de las Recetas. En este archivo se guardan los informes de los médicos de cabecera o especialistas por la fecha en que se visan las recetas de los pacientes.

-El Archivo de los Partes de Alta y Baja, archivo organizado por orden cronológico en caja, en la parte exterior de la caja, se apunta el número de envío indicando la fecha en la que se envía y además los número de lotes correspondientes a la Inspección 05/01 y 05/03.

-El archivo de Registro de Entrada y Salida. Este archivo se utiliza para guardar la documentación que llega a la Inspección Médica tanto por valija o por fax y sale de la Inspección por esos medios. Esta documentación siempre tiene que estar registrada, para así localizar todos los documentos en cualquier momento. Tanto el Archivo de Registro de Entrada como el de Salida se organizan de la misma manera, por orden cronológico a la hora de recibir los documentos como de enviarlos.

Por otro lado tenemos el Archivo Pasivo o Histórico. En este archivo constan las carpetas de los pacientes a los que se les han concedido una Incapacidad Absoluta o Gran Invalidez, las personas que están jubiladas que anteriormente han tenido bajas y han acudido a las revisiones a la Inspección Médica, y las defunciones.

3.3.2. Normativa

La normativa en la que se basa la Inspección de Servicios Sanitarios es la **Ley 3/2005 de Archivos, de la Generalitat Valenciana** que obliga a los titulares de documentos públicos a “disponer de un sistema único de gestión documental que comprenda la producción, la tramitación, el control, la valoración y la conservación de los documentos y el acceso a ellos”.

3.3.3. Problemática

Desde la experiencia práctica adquirida como becaria ante la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, y habiendo plasmado el procedimiento y la normativa que utilizan, podemos comprobar varios aspectos:

- Por una parte, teóricamente sí que tienen un procedimiento a seguir en la organización del archivo, pero en la práctica no se lleva a cabo, ya que le afectan varios factores como son la escasez de recursos humanos y de material y la falta de espacio físico del archivo o la distribución física de la Unidad Administrativa.
- Por otra parte, también observamos que se basan en una normativa en la Ley 3/2005 de Archivos, de la Generalitat Valenciana, pero en la práctica es un tema difuso y queda el asunto en el aire, es decir sin normativa específica, los centros sanitarios y los centros docentes de titularidad de la Generalitat tendrán sus propios archivos.

CAPITULO IV. PROPUESTA DE MEJORA. NUEVO MÉTODO DE ARCHIVO

4.1. Necesidades

Dada la experimentación directa en la Inspección de Servicios Sanitarios como ya se ha indicado, gracias a esa labor práctica, podemos diagnosticar las necesidades de la organización de esta Unidad Administrativa y formular, a partir de ese análisis, pautas que conduzcan a la consecución de objetivos estratégicos y operativos, que tienen fijados los programas sanitarios públicos, en consonancia con un Nuevo Método de Archivo para las Inspecciones de los Servicios Sanitarios.

Lo que consideramos como necesidades más relevantes a fin de mejorar la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, se señalarán partiendo de la distribución de las siguientes Áreas:

4.1.1. Área de Recursos Humanos

El principal recurso de una organización pública prestadora de servicios es el conjunto de personas que desarrollan día a día las respuestas adecuadas a las necesidades y demandas sociales.

Por ello, los empleados públicos representan el elemento imprescindible y más relevante de las organizaciones públicas para el ejercicio de sus competencias y la consecución de sus objetivos.

El personal al servicio de las Administraciones Públicas se enfrenta e impulsa la necesaria adaptación a nuevas formas de interacción con los ciudadanos.

Así será necesario crear un clima que permita instaurar la confianza y el consenso sobre el cambio, y tener en cuenta que existen sentimientos y expectativas en los integrantes de las Administraciones.

En la actualidad, las necesidades suscitadas en base a lo expresado se concretan en:

❖ Falta de formación

La formación es un elemento crítico en el ciclo de dirección de Recursos Humanos ya que cualquier cambio depende hasta un cierto punto de la capacidad que tenga la organización de suministrar las oportunidades de formación que sean adecuadas.

El objetivo de la formación es conseguir la buena preparación de los miembros de una organización.

La falta de formación lleva a la desmotivación, falta de interés, falta de concentración, en definitiva, a la ineficacia del empleado en el desempeño de su trabajo partiendo de su desubicación y falta de integración en la función pública.

A mayor concreción, estar sujeto a funciones repetitivas, poco motivadoras y rutinarias provoca que finalmente el empleado se aburra en su puesto de trabajo y pierda el interés, lo que lleva a un estancamiento y desánimo generalizado percibiendo como necesarios algunos cambios en su rutina profesional.

En conclusión, evitar la mecanización de los procesos de trabajo o buscar nuevas motivaciones adicionales, como la formación continuada, ayuda a romper con esa rutina. Además, hacer las cosas de forma diferente –nuevos desafíos- confiere al trabajo cierto grado de autonomía que previene la frustración.

❖ Demasiada movilidad

La movilidad trata de lograr una mejor utilización de los Recursos Humanos en el Sector Público así como que los empleados puedan cambiar tanto de puesto de trabajo y de función como de localidad. Por lo que se convierte en un instrumento idóneo para mejorar el funcionamiento y la calidad de los servicios que prestan, al tiempo que da satisfacción a una permanente aspiración de los empleados públicos.

Pero al mismo tiempo que se convierte en aspecto positivo de cara al empleado, supone la vertiente contraria en nuestro caso, puesto que, aunque no existe un gran obstáculo debido a que las funciones desarrolladas tienen un alto grado de homogeneidad, el cambio de personal en poco tiempo no permite que a los nuevos empleados se les dote de la formación necesaria para el desempeño eficaz de sus funciones en el nuevo puesto, suponiendo esto último a los funcionarios veteranos un atraso en la dedicación diaria de sus funciones teniendo que atender a la deficiencia del recién llegado al puesto con la consecuencia que ello además acarrea.

4.1.2. Área de los Sistemas de Información

Los sistemas de información hacen referencia a los sistemas que intercambian información entre los sistemas operativos de la organización (aquellos en los que se realizan las operaciones que dan lugar a la generación de productos y/o prestación de servicios) y los sistemas de pilotaje (aquellos que deciden el comportamiento de la organización teniendo en cuenta sus medios y la situación del entorno).

Las Administraciones Públicas se caracterizan por su intervención en un número creciente de aspectos de la vida colectiva de la sociedad y aun en la privada de los ciudadanos, además con un creciente grado de eficacia derivado de la cantidad y de la calidad de la información que maneja, y de la velocidad y la precisión con que lo hace gracias a las tecnologías.

Las diferentes Administraciones Públicas acumulan hoy en día muchísima información para su propio funcionamiento y tanto en el exterior como en el interior de la misma Administración, entre sus diferentes niveles, debe existir una transferencia de información de direccionalidad variada ya que, de lo contrario, el funcionamiento de las diversas ramas de la misma prontamente quedaría colapsado.

Por tanto, la información y la documentación administrativa constituyen dos ejes fundamentales en la actuación eficaz de las Administraciones Públicas y el medio de relacionarse con los administrados.

En el Área de los Sistemas de Información encontramos las siguientes necesidades:

- ❖ Falta de comunicación rápida entre las Inspecciones y los Centros de Salud.

Las tecnologías de la información y de las comunicaciones han supuesto un gran impacto en la eficacia y calidad de la gestión de las Administraciones Públicas.

No obstante, aunque el uso de las Nuevas Tecnologías en la gestión de la Administración Pública se ha incrementado notablemente en los últimos años aún no se ha podido llegar a la implantación de un modelo informatizado de interlocución única que permita al ciudadano o paciente la realización de todos sus trámites evitando que haya de acudir a diversas administraciones para llevarlos a cabo.

- ❖ Lentitud en el programa ABUCASIS y falta de información para el desarrollo de las funciones

Los programas informáticas deben estar adaptados a las tareas para las que ha sido concebidas, deben ser fáciles de usar y estar adaptados al nivel de conocimientos y experiencia de los usuarios. En todo caso, los sistemas deberán mostrar la información en un formato y a un ritmo adaptado a los operadores.

Si bien el programa ABUCASIS ha supuesto un nuevo reto en la Conselleria de Sanidad a fin de unificar la historia clínica de los pacientes evitando numerosos trámites, el material informático disponible en estos momentos todavía no consigue la eficacia pretendida en cuanto a coordinar el trabajo entre las Inspecciones Médicas y Centros de Salud, quedándose a medio camino por su escasa gestión rápida y falta de aplicaciones.

4.1.3. Área de Infraestructuras

Partiremos de la consideración de las Infraestructuras como base material de la Sociedad que determina la estructura y el desarrollo social.

En el tema que nos ocupa será necesario saber utilizarlas y gestionarlas en función de las necesidades e intereses de los ciudadanos.

Por tanto, analizaremos los elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento óptimo de la organización y el desarrollo de su actividad:

❖ Falta de espacio en el archivo

El archivo facilita una gestión moderna y eficiente de la documentación con el fin de su conservación y custodia, debiendo garantizar, además, unas condiciones de seguridad en la adecuada conservación, y, proporcionando la organización de la documentación administrativa.

Como consecuencia directa del incremento de la población en los últimos años, los archivos de gestión se están saturando, conllevando a la deficiencia de las funciones de los mismos y siendo necesario suplir dicha anomalía, dada la necesidad de más espacio, desde los Proyectos, de arrancada, desde la previsión de la organización de tales espacios, cuestión esta difícil de solucionar pero al menos fácil de prever o cuanto menos de ser tenida en cuenta.

❖ Barreras arquitectónicas en la distribución física del local

El lugar físico no sólo afecta a los empleados sino también a las personas que los visitan para realizar algún tipo de trámite.

El estudio de la distribución busca contribuir al incremento de la eficiencia de las actividades que realizan las unidades que conforman una organización; así como también, proporcionar a los empleados el espacio suficiente, adecuado y necesario para desarrollar sus funciones de manera eficiente y eficaz, y al mismo tiempo permitir a los pacientes de la organización, obtener los servicios que demandan bajo las mejores condiciones, procurando que el arreglo del espacio facilite la circulación de las personas, la realización, supervisión y flujo racional del trabajo.

Los criterios que se consideran adecuados para una correcta distribución de la organización se traducen en los siguientes: *Conveniencia* (efectividad operativa); *Flexibilidad* (permita el cambio y el crecimiento eficiente); *Habitabilidad* (características diseñadas para

aumentar la eficiencia humana) y *Progreso* (mejoras tecnológicas y otras innovaciones).

En el caso del presente trabajo, estos factores no se han llevado a cabo debido a que los administrativos y auxiliares administrativos de esta área no están ubicados correctamente por la separación que hay entre los despachos y además no existe una sala propiamente de espera ni mostrador lo que conlleva el no poder concentrarse bien en el puesto.

Es más debido a las carencias anunciadas, el pasillo en algunas horas del día se encuentra obstruido por los mismos pacientes derivando en una congestión de las tareas que se desempeñan.

4.2. Justificación

Una vez establecidos los problemas en la matriz DAFO, es importante identificar las causas y efectos de los problemas priorizados y las soluciones que a los efectos se van a proponer.

4.2.1. Área de Recursos Humanos

En el Área de Recursos Humanos se suscitan dos tipos de problemas; por un lado la falta de formación, lo que provoca la carga mental y el estrés del empleado debido a la gran incertidumbre y a la tensión que genera el hecho de no conocer suficientemente las técnicas para llevar a cabo las tareas encomendadas produciendo el efecto de insatisfacción y desmotivación de los empleados públicos que llegan nuevos a la organización. Por ello la solución que se propone para esta problemática es una política de formación basado en diseñar un programa de formación, de entrada intenso y exhaustivo, que tratará de adiestrar a los nuevos empleados públicos familiarizándolos con la estructura y con las tareas de la Unidad Administrativa donde van a prestar sus servicios

Por otro lado, el otro problema que afecta a dicha Área es la movilidad continua de los empleados, debido a que la llegada de nuevo personal en tan poco tiempo implica el no haber tenido un curso de formación para el trabajo que desempeñara en la organización, lo que conlleva una falta de formalidad en el trabajo y por tanto se propone unas jornadas de orientación y formación al nuevo empleado.

En conclusión, es necesario que la gestión de RRHH desarrolle políticas que generen valor añadido tanto para la organización como para su entorno, así como para el profesional público.

4.2.2. Área de los Sistemas de Información

En esta área se ocasionan dos problemas, por un lado la falta de comunicación rápida entre las Inspecciones y los Centros de Salud generando la pérdida de tiempo en el trabajo, pues debido a la inexistencia de una línea propia entre las Inspecciones Médicas y los Centros de Salud, se entorpece la interrelación produciendo una ineficacia en el trabajo diario, por lo que se propone una línea o extensión propia de utilización entre ambos.

Por otra parte, otra deficiencia en esta Área consiste en la lentitud del Programa Abucasis, el cual si no se utiliza continuamente, se bloquea y es necesaria su reanudación.

Para ambas necesidades lo que se propone es garantizar la disponibilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como medios imprescindibles para la provisión de servicios a través de la unificación y simplificación de las infraestructuras y herramientas que garanticen la correcta utilización y aprovechamiento de las mismas.

4.2.3. Área de Infraestructuras

En esta área se producen varios obstáculos como la falta de espacio en el archivo, debido a que no existen los suficientes para poder guardar todas las carpetas y eso conlleva a no poder colocar cada una en su sitio dificultando su localización con la consecuente pérdida de tiempo.

Otro problema que se encuentra en esta área son las barreras arquitectónicas en la distribución física del local, debido a que el personal está dividido en diferentes despachos impidiendo una buena comunicación entre los empleados y provocando el continuo movimiento de un despacho a otro.

Para ambas necesidades lo que se propone es la disposición de espacios, infraestructuras y servicios adecuados a través de una reestructuración siguiendo los criterios de calidad y funcionalidad, a fin de conseguir una optimización de la gestión de los referidos espacios, infraestructuras y servicios.

4.3. Propuesta de Mejora: Gestión documental

Para poder establecer como tal la gestión documental de la Inspección de Servicios Sanitarios vamos a establecer unas pautas:

En primer lugar definiremos varios conceptos: archivo y el registro de documentación, donde indicaremos en qué consiste cada uno, así como los diferentes tipos existentes y el por qué de llevarlos a cabo.

El segundo punto estará dedicado a la realización de una gestión documental de manera eficaz. Señalaremos la definición de documento y

a los tipos existentes, a los elementos que conforman un documento, y cómo deben realizarse correctamente los registros o archivos.

Finalmente, en la tercera parte, indicaremos cómo debe ser la organización de documentos en el archivo, tanto si se lleva a cabo de manera física (manual) o de manera electrónica (informatizada).

4.3.1. Registros y Archivos de Información y Documentación

4.3.1.1. El Registro

a) Concepto de registro:

Encontramos para este término dos acepciones:

- Lugar: donde se centraliza la entrada y/o salida de documentos.
- Libros u otros medios (base de datos informáticos): donde será anotada y referida toda la documentación de entrada y/o salida que tiene lugar.

La finalidad básica del registro en términos generales es el control de todos los documentos que entran y/o salgan en los diferentes órganos de la entidad.

b) Clases de registros:

- Registro general: es el registro de la correspondencia. Consiste en anotar toda comunicación tanto de entrada como de salida que se establezca con el exterior, puede ser de dos tipos:

- Registro general de entrada: se hará el correspondiente asiento de todo escrito que se reciba, y se pueden utilizar dos procedimientos:

- de registro único: una base de datos para los diferentes departamentos de un mismo órgano.
- de registro múltiple: una base de datos por cada departamento de la misma entidad que reciba correspondencia.

- Registro general de salida: se anotará la salida de los escritos y comunicaciones oficiales dirigidas a otros órganos o a particulares. Pueden utilizarse procedimiento de registro único o múltiple.

- Registro auxiliar: los órganos administrativos podrán crear en las unidades administrativas correspondientes de su propia organización otros registros con el fin de facilitar la presentación de escritos y comunicaciones. Dichos registros serán auxiliares del registro general, al que comunicarán toda anotación que efectúen.
- Registro de archivo: para inscribir todos aquellos documentos que han sido archivados.

c) Contenido de los registros:

- Numero de inscripción. (Orden temporal de recepción.)
- Epígrafe expresivo de la naturaleza del documento.
- Identificación del interesado.

d) Derecho de acceso:

La Ley 30/92 en relación con el art. 105 b. C.E. regula el derecho de acceso de los ciudadanos a los archivos y registros.

Los ciudadanos tienen derecho a acceder a los registros y a los documentos, que formando parte de un expediente, obren en los archivos administrativos, siempre que tales expedientes correspondan a procedimientos terminados en la fecha de solicitud.

El acceso de documentos que contengan datos referentes a la intimidad de las personas estará reservado a éstas, que, en el supuesto de observar que tales datos figuren incompletos o inexactos podrán exigir que sean rectificadas o completadas, salvo que figuren en expediente caducados por el transcurso del tiempo.

El acceso podrá ser denegado por razones de interés público, por intereses terceros más dignos, o porque lo disponga la Ley.

e) Funciones:

Todo documento que entre o que salga de la Administración deberá ser registrado para que quede constancia de su entrada o salida. El registro cumple fundamentalmente la función de facilitar la localización de un determinado escrito o documento además de:

- Dar testimonio de que un documento ha pasado o no por la entidad en cuestión.

- Conocer el destino final de un documento (sí ha sido destruido o archivado).
- Localizar el lugar concreto donde se halla el documento o escrito.
- Conocer los datos más significativos de un documento sin necesidad de consultarlo directamente ya que el registro queda anotados éstos.

4.3.1.2. El archivo

a) Concepto de archivo:

La palabra **archivo**, del latín *archivium*, presenta tres acepciones distintas de acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.:

- Local en el que se custodian documentos públicos o particulares (lo que significa la existencia de archivos no sólo oficial sino también semipúblicos, comerciales o particulares); conjunto de estos documentos y el mueble/s que los contienen (carpetas, guías, etc., donde se colocan).

- La misma Administración reconoce estas definiciones de archivo en la Ley de Patrimonio Histórico Español. Otras disposiciones hacen referencia al archivo como aquella institución cuya función primordial es la de reunir, organizar, conservar y difundir, utilizando las técnicas adecuadas, dichos conjuntos de documentos para el cumplimiento de los fines anteriormente mencionados.

- También se le da este nombre al servicio especializado (Servicio de Archivo) cuya misión consiste en recibir, clasificar, custodiar y facilitar documentos.

El archivo nace naturalmente, involuntariamente, por el hecho mismo de la existencia de una persona física o jurídica, un ente, una

oficina, y el desarrollo de sus actividades normales. No se puede crear artificialmente un archivo, ni recoger juntos documentos que tienen diverso origen, concerniente a un asunto determinado, para formar un archivo.

Archivar significa guardar de forma ordenada documentos útiles, haciéndolo de un modo lógico y eficaz que permita su posterior localización de la forma más rápida posible cuando sea necesario.

El material de archivo más corriente lo constituyen: Carpetas, archivadores tipo Z, guías, etc.

b) Funciones del archivo:

La principal **función** del archivo consiste en la conservación de documentos, ya que la Ley obliga a ello estableciendo unos plazos mínimos de conservación, durante los cuales puede ser requerida su presentación. Estos documentos se conservaran debidamente ordenados y clasificados. Esta conservación proporciona información sobre el funcionamiento y los asuntos tratados por la entidad. El archivo será eficaz cuando se encuentra rápidamente lo que se busca.

Otra función del archivo es la de ser un centro activo de información que permite relacionar los nuevos documentos con los ya archivados. Además sirve como medio de consulta cuando se pretende indagar en las actuaciones del pasado. También el archivo sirve como elemento probatorio cuando el organismo o entidad pretende demostrar la realización de un acto o la forma de hacerlo.

c) Clases de archivos:

➤ Según el grado o frecuencia de utilización:

- *Archivos activos o de gestión*: constituidos por la documentación activa en fase de tramitación producida, recibida o reunida por una unidad administrativa y que es necesaria para realizar las actividades y funciones de dicha unidad. En este caso la Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 Nazaret.

- *Archivos centrales*: conservan la documentación semiactiva de uso frecuente generada o reunida por todas las unidades administrativas de una misma unidad, con el objetivo prioritario de facilitar el acceso a la administración y a los ciudadanos a la información. En nuestro caso la Sección Territorial que podrá tener sus propios archivos con las mismas funciones que los archivos centrales.

- *Archivos intermedios*: conservan la documentación semiactiva de uso escaso generada y reunida por todas las unidades administrativas de una misma unidad, con el objetivo prioritario de facilitar el acceso a la administración y a los ciudadanos a la información.

- *Archivos históricos*: reúnen la documentación que posee valor cultural, con el objetivo de conservarla permanentemente y facilitar la investigación.

➤ Según el lugar de emplazamiento:

- *Generales o centralizados*: documentos que se conservan en el mismo lugar y es consultado por distintos departamentos.

- Descentralizados o parciales: se encuentran en las distintas dependencias de la entidad. Estos a su vez pueden ser:

- Departamentales o por secciones: en el propio departamento por ser utilizado constantemente por este.
- Personales: de cada puesto de trabajo para que pueda ser de acceso inmediato a la persona que trabaja con ellos.

Estas dos clasificaciones no son excluyentes, sino que se complementan entre sí.

d) Proceso de Organización de un Archivo:

El primer paso en la organización de un archivo es la identificación de las colecciones, los fondos y las series. El reconocimiento de qué documentos produce o ha producido la institución, para lo cual es necesario conocer su historia, funciones y actividades.

La organización, consiste en reconstruir el proceso natural por el cual los documentos han sido creados. La organización involucra dos dimensiones: una intelectual, que es la clasificación y otra mecánica que es la ordenación. Ambas operaciones son diferentes y sumamente importantes para la conservación y servicio de los fondos y colecciones del archivo.

A continuación definiremos varios conceptos de **clasificación**:

- Clasificar es dividir o separar un conjunto de elementos establecidos en clases, grupos o series, de tal manera que dichos grupos queden integrados formando parte de la estructura de un todo. Cada grupo o clase es único y distinto de los demás, con sus características propias que lo diferencian de los otros, formando parte de una estructura general; cada grupo a su vez es susceptible de subdivisiones.
- Clasificar consiste en agrupar jerárquicamente los documentos de un fondo mediante agregados o clases, desde los más amplios a los más específicos, de acuerdo con los principios de procedencia y orden original.
- Una clasificación debe reflejar los órganos de la entidad productora o las funciones desarrolladas por la institución. Se descartan las clasificaciones arbitrarias sujetas a criterios subjetivos.

Según los **elementos de clasificación** se establecen tres tipos básicos:

- La clasificación funcional: las funciones de una entidad generan el fondo del archivo. La identificación de las tipologías documentales y de las series documentales a través del análisis de las competencias, las funciones y de las actividades de cada unidad administrativa o de cada oficina pueden ser la base de un proceso de clasificación de la documentación.
- La clasificación orgánica: las series generadas por una entidad se agrupan de acuerdo con las divisiones administrativas o estructura orgánica de dicha entidad. Sigue el principio de procedencia de los fondos y el respeto a la estructura interna de

los fondos de los archivos. Reflejara la organización jerárquica de la entidad.

- Clasificación por materias: tras el resultado de un análisis del contenido de los documentos estos se clasifican por el asunto o materia.

La materialización de la clasificación es el **cuadro de clasificación** supone una estructuración jerárquica y lógica de los fondos, los divide en grupos evidenciados por ser reflejo de una acción, función o actividad. Cada grupo posee identidad propia y se relaciona jerárquicamente con los demás, sin dar lugar a ambigüedad; es decir, la adscripción de los documentos por su origen a un grupo, excluye toda posibilidad de pertenencia a otro. Además es un instrumento inestimable para la localización conceptual de las series documentales.

Señalar como concepto importante el **código de clasificación**. La codificación puede ser numérica, alfabética o alfanumérica, siendo su función principal la identificación, mediante una notación convencional, de la pertenencia de los documentos, expedientes y series documentales a una determinada función, actividad u órgano de la entidad.

La **ordenación** es la segunda operación, dentro de la organización, que ha de aplicarse con independencia, a cada serie documental dentro de un fondo o de una sección o bien a un conjunto de documentos relacionados por su asunto o por su tipología al tratar de preparar un catálogo.

También entendemos ordenación como la operación de unir los elementos o unidades de un conjunto relacionándolos unos con otros, de acuerdo a una unidad-orden establecida de antemano. En nuestro caso los elementos serán los documentos o las unidades archivísticas, dentro de las series.

Elegir el **tipo de ordenación** es establecer el criterio por el cual los documentos se situarán de forma correlativa.

- Ordenación cronológica. Se basa en el elemento más estable del documento, la fecha. En archivística se consideran, fundamentalmente, dos formas de establecer la fecha: la fecha cronológica (contiene el día, mes y año) y la fecha tópica (contiene el lugar emisor del documento). Para la ordenación cronológica se debe anotar la fecha con el siguiente orden: año, mes y día.

- Ordenación alfabética. Se realiza siguiendo el abecedario de las iniciales de las voces escogidas como representativas de los documentos. Estas voces pueden ser:
 - Nombres de personas (ordenadas por el apellido)
Ordenación onomástica.
 - Nombres geográficos. Municipios, calles...
 - Materias. Ordenar por los asuntos tratados en los documentos.

- Ordenación numérica. Responde al mantenimiento de la numeración que ha otorgado la oficina de registro de documentos o la numeración dada por la oficina productora de documentos.
La ordenación numérica a veces se combina con la ordenación cronológica.

Clasificar y Ordenar son dos actividades dentro de una más amplia que podemos llamar Organización, perfectamente diferenciadas y esenciales, en aras a la conservación de los documentos.

Aunque en algunos casos la clasificación y la ordenación se simultanean, podemos decir que como actividades técnicas propias del archivero la clasificación es anterior a la ordenación.

Pasamos a diferenciar entre clasificación y ordenación:

- Clasificar es separar o dividir un conjunto de elementos estableciendo clases o grupos; ordenar es unir todos los elementos de cada grupo siguiendo una unidad-orden, que puede ser la data, el alfabeto, el tamaño o el número.
- La clasificación es aplicable a la totalidad de un fondo o a las secciones de ese fondo, pero la ordenación ha de realizarse sobre los documentos de cada serie.
- Frente a la clasificación, actividad profunda e intelectual, la ordenación responde a unas reglas más mecánicas, exige menos preparación en el que la hace.

e) El archivo de gestión:

Es el archivo realizado directamente por el empleado o funcionario en su puesto de trabajo. El número de consultas de este archivo es muy amplio y los documentos archivados pueden provenir de otros organismos departamentos o bien han sido entregados directamente por los interesados.

El funcionario es el responsable directo de su archivo, debe clasificar los documentos y mantenerlos en el archivo el tiempo estrictamente necesario fijado por la entidad o el que resulte imprescindible para realizar sobre el documento las operaciones oportunas.

Sólo deberán estar por tanto los documentos en poder del funcionario el tiempo oportuno, sin que sirva el archivo como lugar permanente de almacenamiento, debiéndose enviar los documentos a otros puestos de trabajo para que siga su tramitación o bien a los archivos centrales de los departamentos si se ha terminado el trabajo sobre éstos.

El archivo de gestión debe estar perfectamente ordenado para facilitar la rapidez de actuación y la perfecta localización del documento.

f) Conservación de la información:

Conservar la documentación transferida, custodiarla en las mejores condiciones de seguridad y orden adecuado se fundamentan en dos principios básicos:

- Adopción de medidas para asegurar la perdurabilidad material de los documentos:
 - Mantenimiento y control de las instalaciones del archivo, (estado de edificios, instalaciones eléctricas, estanterías, etc.)
 - Medidas preventivas contra los diversos factores de deterioro, destrucción o desaparición de los documentos: control de humedad, incendio, robo, etc.
 - Restauración de documentos deteriorados.
 - Reproducción de la documentación más representativa.
- Aplicación de los criterios y métodos de organización documental (clasificación y ordenación) según las normas de la teoría archivística. Realmente solo existe archivo cuando hay una organización, de otro modo se trata de un conjunto almacenado de papeles.

4.3.2. Gestión Documental Eficaz

4.3.2.1. Documento

a) Concepto del documento:

Los archivos están formados por documentos que son portadores de información. No puede hablarse de archivos sin documentos, pero puede haber documentos sin existir archivos. Son la materia prima de los archivos, forman parte de estos y de los depósitos documentales, pueden estar sueltos o agruparse en colecciones.

En un sentido muy amplio y genérico, podemos establecer que el documento es:

- Registro de información independiente de su soporte físico. Abarca todo lo que puede transmitir el conocimiento humano.
- Es el testimonio de la actividad del hombre fijado en un soporte perdurable que contiene información. Es un objeto que conserva la huella de la actividad humana, que sirve para dar noticia de un hecho. Elementos: soporte, medio e información.

En lo que respecta al documento en lo estrictamente jurídico consideramos el **Documento de Archivo**. Incluye tanto los documentos jurídicos como los administrativos. Es la información contenida en cualquier soporte y tipo documental, producida, recibida y conservada por cualquier organización o persona en el ejercicio de sus competencias o en el desarrollo de su actividad.

b) Características del documento de archivo:

Enumeramos a continuación las características que tienen los documentos de archivo:

- ✓ Testimonio: se elabora como testimonio material de un hecho o un acto realizado por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, en el ejercicio de sus funciones.
- ✓ Unicidad: es único y original producido de forma natural en la actividad de las personas físicas o jurídicas.
- ✓ Autenticidad: corresponde a un autor, realizado en una fecha y en un lugar (un concepto diferente a veracidad).
- ✓ Carácter seriado: está unido a otros de su especie por un vínculo originario y necesario, condicionado a los demás y siendo por ellos condicionado, y formando parte de un fondo o conjunto orgánico.

c) Fases del documento:

Explicamos las fases o edades de la documentación relacionándolas con las etapas del archivo:

- Fase activa: desde el momento de la creación del documento hasta unos cinco años. Periodo de máxima utilización, es la primera edad del documento.
Etapas: archivo de gestión.
- Fase semiactiva: entre los cinco y los treinta años. Los documentos se consultan cada vez menos, es la segunda edad del documento.
Etapas: archivo central y archivo intermedio.

- Fase inactiva: a partir de los treinta años, aproximadamente, la documentación pierde prácticamente su utilidad administrativa y jurídica, y pasa a tener un valor informativo, histórico y cultural. Es la tercera edad del documento.
Etapa: archivo histórico.

d) Principios del documento:

Las bases teóricas de la archivística contemporánea se basan en dos principios:

- ❖ Principio de procedencia: los documentos producidos por una institución u organismo no deben mezclarse con otros.
- ❖ Principio de respeto a la estructura interna de los fondos: los documentos de archivo deberán conservarse de acuerdo con el orden que le dio el área productora de los mismos.

4.3.3. La organización de documentos en el archivo.

4.3.3.1. Físico (manual)

Los elementos constitutivos de un archivo físico son dos: el conjunto de documentos y el conjunto de relaciones que median entre ellos. El sitio de un documento de archivo está en el seno de un proceso funcional, del cual es un elemento, por mínimo que sea. Nunca se ha de concebir como un elemento aislado, siempre posee un carácter unitario que sólo se hace claro cuando ha conservado el puesto que le corresponde dentro del conjunto de los demás documentos que lo acompañan.

La organización del archivo de forma no informatizada conlleva una serie de tareas concatenadas que podemos definir en tres apartados:

1. Clasificar los fondos: consiste en establecer diversas clases o agregados documentales en función de su procedencia, es decir, del autor que los ha creado.
2. Ordenar los documentos dentro de cada agrupación o serie documental, y estas mismas, uniendo unos con otros conforme a la unidad de orden establecida para cada caso.
3. Elaborar un cuadro o esquema de clasificación que ponga de relieve la estructuración dada al fondo.

La instalación de los documentos en el depósito es una tarea íntimamente relacionada con la organización de fondos y consiste en la ubicación física de todo fondo mediante unidades de instalación. El archivo activo es una agrupación de expedientes, en forma de paquetes o protegidos por un envase, así ubicados en las estanterías para ofrecer mayor protección a los documentos y resistencia a los agentes nocivos.

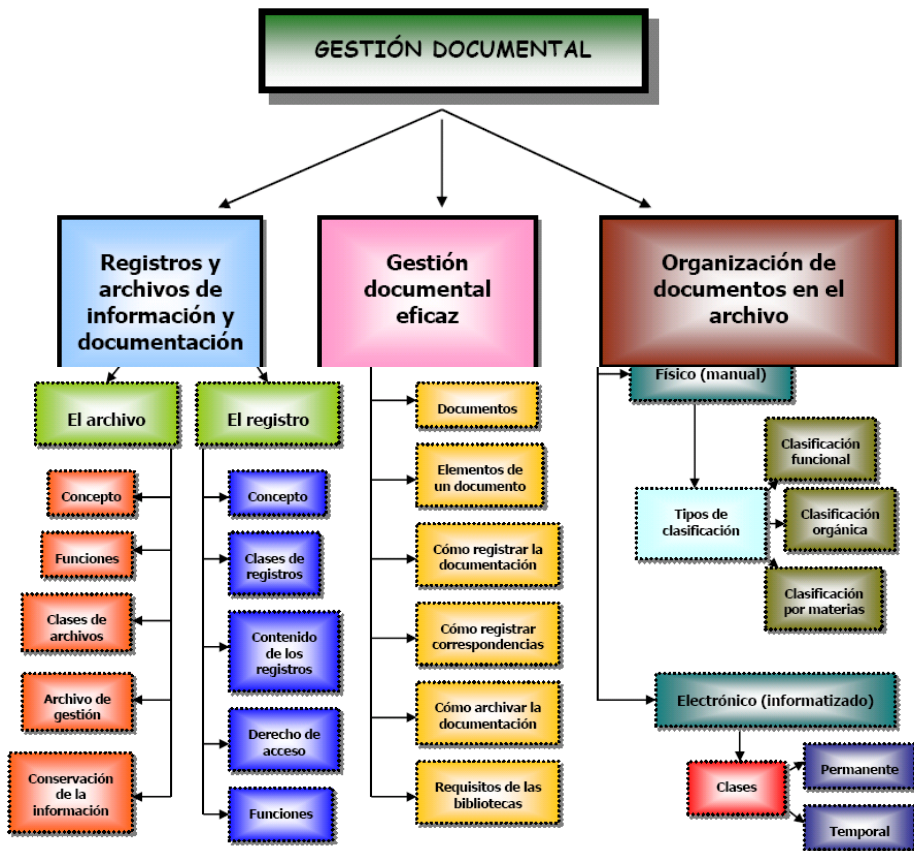
Antes de introducir un expediente en su correspondiente archivo, procede identificarlo a fin de saber cuál es su ubicación física, para ellos se le otorga una signatura que haga referencia a la unidad de instalación que lo contiene y a su orden dentro de ésta.

La instalación de los expedientes en el archivo puede hacerse según dos métodos:

1. Consiste en reconstruir el cuadro de clasificación en el depósito, estableciendo espacios reservados para las secciones, subsecciones, series, etc.

2. El sistema de numeración continua, el más indicado para todo archivo en crecimiento, numera las unidades de instalación mediante dígitos arábigos desde el uno en adelante.

Figura 17: Estructura Gestión Documental



Fuente: Elaboración Propia

4.3.3.2. Electrónico (informatizado)

La principal estructura que se utiliza para almacenar los datos en dispositivos de almacenamiento son los ficheros electrónicos, cuya organización se basa en la de los ficheros manuales.

Un fichero es un conjunto de información sobre un mismo tema y organizada de forma que permita el acceso. Se compone de registros. Existen dos clases de ficheros:

1) Permanentes: son los que contienen información relevante para el programa. Existen tres clases de ficheros permanentes:

- Fichero maestro: contiene los datos indispensables para el funcionamiento de una aplicación determinada y muestra el estado actual de la misma, por ejemplo, el catálogo de una biblioteca.
- Fichero constante: contiene un tipo de datos de carácter fijo, por ejemplo, un fichero que contuviese un alista de autoridades.
- Fichero histórico: es el fichero donde van los registros eliminados del fichero maestro.

2) Temporales: contienen información relevante para determinado programa, pero no para la aplicación en su conjunto. Sus datos proceden de los ficheros permanentes, como por ejemplo: una consulta. Existen dos tipos de ficheros temporales:

- Intermedios: son los que almacenan resultados de un programa que han de ser utilizados por otro programa en una misma aplicación.

- De resultados, en los que se almacenan ficheros elaborados que se destinan a un dispositivo de salida (impresora...etc.)

Operaciones con un fichero

- Creación: consiste en definir su estructura (campos, longitud de los campos, clave...).
- Actualización: Consiste en tres operaciones:
 - Inserción de registros: Introducir los datos correspondientes.
 - Borrado: Suprimir uno o varios registros.
 - Modificación: Cambiar la información correspondiente a uno o varios registros.
- Consulta: Cualquier acceso a uno o varios registros para conocer su información o tratarla.

Organización de un fichero.

Existen tres tipos de organizaciones de ficheros:

a) Secuencial:

- Los registros están grabados en orden y deben ser leídos en ese mismo orden. Para leer un registro hay que pasar por los anteriores.
- Solo pueden añadirse registros al final del fichero. No permite la inserción de registros en un punto cualquiera.
- La modificación de información, solo puede efectuarse si la nueva información no excede de la longitud del registro.

- El borrado es lógico y consiste en una marca que el programa le pone a ese registro, para que cuando el programa vaya a leerlo, lo ignore saltando al registro siguiente. No se borra físicamente el registro.

b) Secuencial Indexado:

- La grabación del registro es igual que en el anterior (secuencialmente).

- La lectura, se hace a través de un índice. El índice, recoge todas las claves de los registros, y asociados a esta clave, la dirección que tiene el registro en el fichero. De esta forma, no hay que leer todos los registros uno por uno hasta llegar a la información que nos interesa, sino que lee el disco por sectores.

c) Aleatoria o directa:

- Este tipo de fichero solo es posible en soportes direccionables (discos).

- Para poder acceder a estos ficheros, al crearlos se genera automáticamente su dirección en el disco, accediéndose por lo tanto a través de un índice que se genera automáticamente.

- El borrado puede ser tanto físico como lógico.

- La inserción se puede realizar en cualquier parte del fichero.

Sistema de información.

Conjunto de elementos relacionados entre sí de acuerdo a ciertas reglas que aporta a la organización y que sirve la información necesaria para el logro de sus fines. Debe recoger, almacenar, y procesar datos de la propia organización y de fuentes externas facilitando la elaboración y presentación de los mismos.

Componentes de un sistema de información:

- Contenido (datos): Referenciales; Factuales; Estructurados; No estructurados.
- Equipo físico (hardware).
- CPU.
- Equipos periféricos.
- Soporte lógico.
- Sistema operativo.
- Gestión de bases de datos.
- Sistemas de gestión de bases de datos (SGBD).
- Bases de datos documentales o sistemas de recuperación (SRI).
- Control de comunicaciones.
- Administrador.
- Área de datos.

- Área informática.
- Usuarios.
- Informáticos.
- No informáticos.

Sistemas de gestión de bases de datos

El sistema de gestión de bases de datos es un conjunto integrado de programas, procedimientos y lenguajes que suministra a distintos tipos de usuarios los medios necesarios para describir y manipular los datos almacenados en una base de datos y garantizar su seguridad.

Este sistema debe de tener suficiente flexibilidad para atender las necesidades de los distintos usuarios y permitir que se manifiesten las ventajas de la base de datos.

Un SGBD puede efectuar dos tipos de operaciones, las que afectan a todos los datos almacenados en la base de datos (creación de una base de datos, modificación de la estructura y consulta de toda la base de datos) o aquellas que sólo afectan a determinados registros (inserción, borrado, modificación de registros y consulta selectiva en vez de recuperar aquellos que cumplen determinadas condiciones).

Funciones de los sistemas de gestión de bases de datos:

a) La descripción.

El SGBD debe permitir a quién lo diseña especificar que datos lo van a integrar: tipo de datos, relaciones entre ellos, características de su

almacenamiento físico y su presentación a los usuarios, es decir, proporcionar los medios para definir los tres niveles de abstracción.

Definir el nivel interno consiste en determinar el espacio de almacenamiento (pistas, volúmenes, sectores, punteros...) y los sistemas de acceso a esos datos.

Definir los otros dos niveles consiste en proporcionar instrumentos para definir los objetivos, las tablas, las entidades, registros, campos, así como las relaciones entre estos datos y las restricciones de integridad.

b) La manipulación.

Consiste en una serie de operaciones que pueden afectar a la totalidad o una parte determinada de datos.

La necesidad de recuperación y actualización se debe a que la realidad es cambiante y esto implica una modificación.

Cuando se recupera información bien sea de manera global o selectiva es necesario también que el sistema nos permita definir la estructura lógica externa que se desea recuperar.

Cuando se hacen estas recuperaciones el sistema también accede a la estructura física localizando los registros y seleccionando la información que cumple la condición de búsqueda y por último los pone a disposición del usuario.

Las consultas a la base de datos se pueden hacer de manera total o parcial.

La actualización de la base de datos se puede realizar mediante la inserción, el borrado (función de manipulación) o la modificación.

La modificación consiste en modificar registros.

c) El control o procedimiento del administrador

Este control se encarga de determinar la capacidad de los ficheros, las estadísticas relacionándolas con el crecimiento de un determinado fichero.

Como conclusión de este apartado comentar que se ha explicado el ámbito teórico de la Propuesta de Mejora de la gestión documental (objeto de estudio de este trabajo). A continuación, en el siguiente apartado reflejaremos el ámbito práctico con el Nuevo Método de Archivo.

4.4. Nuevo Método de Archivo: Procedimiento y normativa.

Este apartado va a constar del ámbito práctico de nuestro objeto de estudio un Nuevo Modelo de Archivo. Para ello, comenzaremos definiendo el **modelo de Gestión documental** establecido con todo lo que con lleva: bases teóricas archivísticas, elementos o criterios de clasificación, sistemas de clasificación, elección del sistema, principios para la elección del sistema.

Como conclusión de todo lo definido anteriormente, podremos establecer el **Cuadro de Clasificación**, donde podremos observar la clara diferenciación entre fondos, secciones y subsecciones, series y unidad archivística.

Tras establecer dicho cuadro, asignaremos un código de clasificación y pasaremos a establecer un procedimiento práctico de cómo **gestionar el archivo** en la Inspección Médica de Servicios Sanitarios 05/01-03.

4.4.1. Procedimiento.

Existen una gran variedad de **modelos de gestión de documentos**, pero vamos a desarrollar en este apartado el modelo plural europeo específicamente los sub-modelos basados en registro (Inglaterra).

El Registry, es como se conoce al **modelo de Reino Unido** tiene las siguientes características:

- Es el modelo más extendido del mundo, su originalidad radica en la fase activa del ciclo de vida. El acto de registrar un documento constituye la evidencia legal de su autenticidad.
- La responsabilidad de la gestión de los documentos en los archivos corrientes (registries) y en los archivos intermedios corresponde a la administración en cada departamento, cada uno de los cuales cuenta con un archivero (Departmental Records Officer) encargado de todos ellos, incluidos los electrónicos. El personal de cada ministerio y organismo trabaja con el archivero en la organización de los documentos, en la sección de los mismos y en preparar las transferencias a los Nacional Archives.
- La selección de los documentos se realiza en dos momentos, la primera (first review) a los cinco años de su creación y la segunda (second review) se produce entre los 15 y 25 años de la fecha de su creación. Ambas se dan en los organismos productores. El resultado es una elevada eliminación de documentos prácticamente un 99%.
- The National Archive, es el referente del modelo.

Desarrollado el modelo, pasemos a continuación a asignar los principios, tipos y sistemas de clasificación archivística:

1. Bases teóricas de la archivística, nos basamos en los dos principios, tanto en el de procedencia como en el principio de respeto a la estructura interna de los fondos. A partir de ahora el fundamental será el **principio de procedencia**.

2. En primer lugar hablaremos de **clasificación**, hemos de mantener la sistematización dada por el organismo productor tanto en documentación antigua, como en la moderna: una clasificación estructurada de acuerdo a grupos derivados de las actividades o atribuciones de la institución de la cual proceda la documentación.

3. Como elemento o criterios de clasificación asignamos la **estructura orgánica**, los documentos se producen y generalmente se agrupan de tal manera que reflejan el entramado de la organización. Generalitat Valenciana, Consellería de Sanitat, Inspecciones Médicas de la provincia de Valencia e Inspección Médica de Servicios Sanitarios 05/01-03 Nazaret.

4. En archivos administrativos es muy frecuente, que el organismo, la institución, se corresponda con una función o varias funciones y que a las dependencias en que aquélla está dividida le correspondan una o varias actividades. La clasificación será **mixta: orgánico-funcional**.

5. **Elección del sistema** de clasificación:

- Antes de adoptar un sistema de clasificación se debe analizar la documentación que posee el fondo, y esta debe determinar la elección de la clasificación.
- De los tres sistemas de clasificación se preferirá el orgánico o el funcional antes que el de materias.
- En los archivos históricos generalmente ya existe un sistema de clasificación que suele responder al principio de

procedencia de los documentos, se podrá reclasificar en los casos que no sea correcta.

6. Principios para elegir el sistema:

- La clasificación es anterior a la ordenación.
- Se debe elegir un sistema lo más estable posible, buscando la objetividad del sistema de clasificación (que no dependa tanto de la percepción del archivero como del criterio de emanación de los propios documentos.)
- Se descartan las clasificaciones generales por materias dada la poca estabilidad por poseer un altísimo grado de subjetividad. Se adoptaran en casos excepcionales las clasificaciones por materias.

Como conclusión de todo lo definido anteriormente, podremos establecer el **Cuadro de Clasificación**, donde podremos observar la clara diferenciación entre fondos, secciones y subsecciones, series y unidad archivística.

Los documentos se reúnen en agrupaciones naturales, o en todo caso históricas, y artificiales. Escalonadamente, de mayor a menor, nos encontramos atendiendo a su origen, son el fondo y la sección, sobre las que existe cierta confusión al existir una tendencia a identificarlas.

La idea de **fondo** va unida a la totalidad de la documentación producida y recibida por una institución o persona que suele estar conservada en el archivo de dicha institución o persona. Un fondo puede identificarse con un archivo, en nuestro caso sería el fondo de las Inspecciones Médicas de la Conselleria de Sanidad, con el archivo de las nombradas Inspecciones. Esto no quita para que puedan existir varios fondos, procedentes de instituciones diversas, depositados en una institución de archivo.

La documentación que integra un fondo puede estar completa o incompleta por pérdida o destrucción, o dispersa por división, pero constituyen siempre una unidad, independiente de otros fondos o agrupaciones documentales. El fondo tiene una limitación jurisdiccional ceñida a la institución que lo produce y una limitación cronológica que depende de la vida de la misma.

Cada fondo exige una organización independiente y una programación completa a efectos de descripción. Por ello será preciso un cuadro de clasificación y una ordenación de sus series.

No resulta tan clara la distinción para la **Sección** porque en su agrupación intervienen, factores históricos o de uso. Existe una práctica generalizada en los archivos de denominar secciones a lo que son fondos.

En teoría la sección documental es una subdivisión del fondo, identificada con la producción documental de una unidad de la institución que produce el fondo. La sección es, pues el conjunto de documentos generados en razón de la actividad de esa subdivisión orgánica o funcional.

Tanto la sección, como el fondo, están afectados por el principio de procedencia. La sección es una parte del todo (fondo) y como tal estará integrada en él, a efectos de organización y descripción.

En el cuadro de clasificación del fondo, las secciones están identificadas ya con los órganos, ya con las funciones, productoras de documentos.

Las secciones documentales pueden equivaler a la producción de un archivo de una oficina. Están limitadas a una función y actividades específicas y, en el tiempo dependen de la vigencia de esa función. No tiene por qué haber coincidencia entre la limitación cronológica del fondo y de la sección.

En el origen y en la multiplicidad pueden estar algunas de las **diferencias entre el fondo y la sección documental**. El primero no admite otro origen que el institucional, el origen de las secciones está en los órganos o en las funciones de dicha institución. El fondo como consecuencia es uno, las secciones, múltiples.

Cada sección documental o subsección está integrada por documentos agrupados en series.

Las **series** son el testimonio documental y continuado de actividades repetitivas desarrolladas por un órgano o en virtud de una función. Son el resultado de las actividades y constituyen todas juntas la sección documental que corresponde al órgano.

Son testimonios documentales como consecuencia de la repetitividad de la actividad de la que son prueba y en virtud también de la repetitividad del procedimiento burocrático y administrativo que plasma dicha actividad responden habitualmente a una misma tipología documental e incluso a unos asuntos o materiales similares. Las series pueden estar formadas por documentos similares o por unidades archivísticas.

Las series representan continuidad en el tiempo y repetición en los tipos o en la información. Pueden ser pequeñas o voluminosas, pero no suelen estar constituidas por una sola unidad archivística.

Las **unidades archivísticas** son los expedientes. Entendemos por expediente el conjunto de testimonios escritos reflejo de un proceso administrativo iniciado por un peticionario que ha seguido su génesis al recibirse por el organismo de destino. Habrá expedientes que no tengan la resolución final, pero el hecho de que se conserven algunas de las etapas del proceso administrativo, los hará acreedores al calificativo de expedientes, aunque incompletos.

Las unidades archivísticas, responden a una tipología documental identificada en virtud del procedimiento administrativo de la que es reflejo. En ellas cada documento es reflejo de un trámite del procedimiento.

Actualmente regulado el procedimiento Administrativo, la unidad archivística responde al expediente administrativo. El procedimiento administrativo es la regulación de la tramitación uniforme de los expedientes en los diferentes departamentos de la Administración buscando agilidad y eficacia administrativa para la garantía de los administradores y servicio de los administrados. El expediente desde el punto de vista del Derecho Administrativo se define como “la serie ordenada de actuaciones administrativas correspondientes a un asunto o negocio”.

Tras definido y establecido todos los conceptos anteriores, nos da lugar a plasmar el cuadro de clasificación. En primer lugar definiremos el concepto y a continuación lo reflejaremos visualmente.

La clasificación precisa de su plasmación material en un esquema o cuadro que no es otra cosa que el andamio para sistematizar cada fondo en sus secciones y series.

Podemos observar que clasificar en un archivo y para cada uno de los fondos no es otra cosa que agrupar jerárquicamente las series documentales en torno a los órganos o funciones desarrolladas por una institución a lo largo de su gestión.

En cualquier cuadro, habremos de distinguir siempre dos niveles o estadios: el primero se identifica con la estructura y funcionamiento de la institución y corresponde a las secciones y subsecciones; el segundo nivel equivale a las series documentales, es decir a los testimonios de actividades derivadas de aquella estructura.

Tabla 11: Cuadro de Clasificación
ARCHIVO DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

1. Generalitat Valenciana

1.1. Consellería de Presidencia y Agricultura, Pesca, Alimentación y Agua

1.2. Consellería de Economía, Industria, Turismo y Empleo

1.3. Consellería de Hacienda y Administración Pública

1.4. Consellería de Educación, Cultura y Deporte

1.5. Consellería de Sanidad

1.5.1. Inspección Territorial Servicios Sanitarios Valencia

1.5.2. Inspección de SS.SS. 04-01 Sagunto

1.5.2.1. Informes de Recetas

1.5.2.2. Partes de Alta y Baja

1.5.2.3. Entrada y Salida

1.5.2.4. Informes del 1º y 3º Trimestre

1.5.2.5. Resoluciones del Inss

1.5.3. Inspección de SS.SS 05/01-03 Nazaret

1.5.3.1. Informes de Recetas

1.5.3.2. Partes de Alta y Baja

1.5.3.3. Entrada y Salida

1.5.3.4. Informes del 1º y 3º Trimestre

1.5.3.5. Resoluciones del Inss

1.5.4. Inspección de SS.SS 05-02 c/ Amadeo de Saboya

1.5.4.1. Informes de Recetas

1.5.4.2. Partes de Alta y Baja

1.5.4.3. Entrada y Salida

1.5.4.4. Informes del 1º y 3º Trimestre

1.5.4.5. Resoluciones del Inss

- 1.6. Consellería de Infraestructuras, Territorio y Medio Ambiente
- 1.7. Consellería de Bienestar Social
- 1.8. Consellería de Gobernación y Justicia

Fuente: Elaboración propia

Establecido el Cuadro de Clasificación, pasamos a establecer el código de clasificación y al segundo ámbito, la ordenación para concluir el apartado con el procedimiento práctico de cómo gestionar el archivo en la Inspección Médica de Servicios Sanitarios 05/01-03.

La codificación será **numérica**, siendo su función principal la identificación, mediante una notación convencional, de la pertenencia de los documentos, expedientes y series documentales a una determinada función, actividad u órgano de la entidad.

En el archivo de gestión el código de clasificación será utilizado para rotular carpetas, facilitando la ordenación física de los documentos de archivo y su rápida localización.

Ordenar es la segunda operación, dentro de la organización, que ha de aplicarse con independencia, a cada serie documental dentro de un fondo o de una sección de archivo o bien a un conjunto de documentos relacionados por su asunto o por su tipología al tratar de preparar un catálogo.

Como **tipo de ordenación** elegimos la **numérica**. Responde al mantenimiento de la numeración que ha otorgado la oficina de registro de documentos o la numeración dada por la oficina productora de documentos. La ordenación suele ser la más utilizada por la administración.

No a todas las series documentales les conviene el mismo tipo de ordenación. La elección conviene hacerse teniendo en cuenta la mejor y

más rápida localización de los documentos para una información más inmediata.

➤ Gestión de Archivo.

El archivo se puede dividir en dos partes:

Por un lado tenemos el **Archivo Gestión**, este archivo se encuentra en la fase activa, es decir, se utiliza diariamente. En este archivo se encuentran las carpetas de todos los pacientes que están de baja o han tenido alguna baja, estando organizado por Número de Seguridad Social, a fin de poder facilitar la búsqueda de las carpetas. Los expedientes que no sean utilizados en los últimos 5 años (el paciente no ha tenido ningún procedimiento, no tiene ninguna resolución del Inss, no está jubilado ni ha faltado), pasaran directamente al Archivo Central o Intermedio.

Las carpetas nombradas anteriormente, son los expedientes de cada paciente, contendrán en su interior:

- Original del informe del 1º y 3º Trimestre enviado a la Seguridad Social. Con todos los informes solicitados por el Médico Inspector al médico de atención primaria y al médico especialista.
- Resolución del INSS. Esto conllevará a que el expediente siga en el archivo si la resolución es una prórroga de 6 meses o que sea transmitido al siguiente archivo por cierre del expediente al ser una incapacidad.

Para ello habrá que realizar un exhaustivo control del Archivo de Gestión cada 5 años por personas especializadas, estas personas son los Archiveros.

Aparte de este archivo, hay otros que también se manejan diariamente, entre ellos:

-El Archivo para los Informes de las Recetas. En este archivo se guardan los informes de los médicos de cabecera o especialistas por la fecha en que se visan las recetas de los pacientes.

-El Archivo de los Partes de Alta y Baja, archivo organizado por orden cronológico en caja, en la parte exterior de la caja, se apunta el número de envío indicando la fecha en la que se envía y además los número de lotes correspondientes a la Inspección 05/01 y 05/03.

-El archivo de Registro de Entrada y Salida. Este archivo se utiliza para guardar la documentación que llega a la Inspección Médica tanto por valija o por fax y sale de la Inspección por esos medios. Esta documentación siempre tiene que estar registrada, para así localizar todos los documentos en cualquier momento. Tanto el Archivo de Registro de Entrada como el de Salida se organizan de la misma manera, por orden cronológico a la hora de recibir los documentos como de enviarlos.

Por otro lado tenemos **el Archivo Central o Intermedio y el Histórico**. En este archivo constan las carpetas de los pacientes a los que se les han concedido una Incapacidad Absoluta o Gran Invalidez, las personas que están jubiladas que anteriormente han tenido bajas y han acudido a las revisiones a la Inspección Médica, y las defunciones.

En nuestro caso coinciden tanto el Archivo Central como el Histórico, que estará situado en la Sección Territorial de Inspecciones de Servicios Sanitarios situado en Valencia

4.4.2. Normativa.

La normativa en la que se basa la Inspección de Servicios Sanitarios es la siguiente:

- **Ley 3/2005 de Archivos, de la Generalitat Valenciana** que obliga a los titulares de documentos públicos a “disponer de un sistema único de gestión documental que comprenda la producción, la tramitación, el control, la valoración y la conservación de los documentos y el acceso a ellos”.
- **Ley 3/2003**, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.
- **Decreto 25/2005**, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud. Modificado por Decreto 164/2005, de 4 de noviembre.
- **Orden de 27 de mayo de 2005**, del conseller de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 26/2005, de 4 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad
- **Decreto 56/2006**, de 28 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad.
- **Decreto 120/2007**, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

CAPITULO V. VALORACIÓN ECONÓMICA (PRESUPUESTO)

En este capítulo explicaremos los presupuestos del Plan de Mejora en los ámbitos de los recursos humanos, hardware y software. Para introducir el tema plasmaremos la definición de presupuesto, principales funciones y objetivos.

La Real Academia Española de la Lengua define presupuesto como “cómputo anticipado del coste de una obra o de los gastos y rentas de una Corporación”.

Sus principales **funciones** son las siguientes:

- La principal función de los presupuestos se relaciona con el control financiero de la Organización.
- El control presupuestario es el proceso de descubrir qué es lo que se está haciendo, comparando los resultados con sus datos presupuestados correspondientes para verificar los logros o remediar las diferencias.
- Los presupuestos pueden desempeñar tanto roles preventivos como correctivos dentro de la organización.

Los **objetivos** se reflejan a continuación:

- Planear integral y sistemáticamente todas las actividades que la empresa debe desarrollar en un periodo determinado.
- Controlar y medir los resultados cuantitativos, cualitativos y, fijar responsabilidades en las diferentes dependencias de la empresa para lograr el cumplimiento de las metas previstas.
- Coordinar los diferentes centros de costo para que se asegure la marcha de la empresa en forma integral.

5.1. Recursos Humanos

Como hemos comentado en el Capítulo anterior para la realización de la Propuesta de Mejora, necesitaríamos a una persona cualificada a la que hemos nombrado como Archivero, que irá acompañado de un ayudante, designado como auxiliar administrativo.

Tabla 12: Estimación Económica de Recursos Humanos

Unidad	Denominación puesto	Categoría	Número de unidades	€/hora	Total Coste
Horas	Archivero	Grupo A2	960	25'80	24.768€
Horas	Aux. Adm.	Grupo D	960	11'30	10.848€
TOTAL					35.616€

Fuente: Elaboración propia

En la tabla mostrada se puede observar de forma detallada las horas realizadas por cada funcionario respecto a su categoría y el precio por hora de cada uno de ellos, estimando que la duración del proyecto dure 6 meses, realizando cada persona 40 horas semanales. Obteniéndose de este modo, el coste total de los recursos humanos empleados en el presente proyecto que asciende a la cantidad de **35.616€**.

5.2. Hardware

Necesitamos para poder ejecutar el Nuevo Método de Archivo dos equipos informáticos completos (nos referimos a monitor, torre, teclado, ratón, escáner e impresora), para que nuestra plantilla pueda trabajar y digitalizar los datos.

Tabla 13: Estimación Económica de Hardware

Objeto	Unidad	Precio €	Total
Monitor	2	150	300€
Teclado	2	25	50€
Ratón	2	12	24€
Torre	2	300	600€
Escáner	2	53	106€
Impresora	2	60	120€
TOTAL		600€	1.200€

Fuente: Elaboración propia

Lo que se observa en la tabla, son los dos equipos completos desglosados como hemos mencionado anteriormente, con su precio por unidad. Cada unidad se multiplica por dos al ser dos equipos y obtenemos el coste total en Hardware que emplearemos en este proyecto ascendiendo a la cantidad de **1.200€**.

5.3. Software

En este apartado cubriremos de programas informáticos los dos equipos reflejados anteriormente, programas como por ejemplo office y windows y contaremos con un sistema de mantenimiento que abarcara nuestro programa ABUCASIS.

Tabla 14: Estimación Económica de Software

Programa	Precio €
Office	300
Windows	150
Sist. Mantenimiento	600
TOTAL	1.050€

Fuente: Elaboración propia

La tabla refleja los programas con los que contara nuestros equipos informáticos y el valor de cada uno de ellos, tenemos que destacar el sistema de mantenimiento que costara 100€ al mes, en total durante los 6 meses 600€. Obteniéndose de este modo, el coste total del Software que emplearemos en este proyecto que asciende a la cantidad de **1.050€**.

Tabla 15: PRESUPUESTO TOTAL

Estimación Económica de Recursos Humanos	35.616€
Estimación Económica de Hardware	1.200€
Estimación Económica de Software	1.050€
TOTAL	37.866€

Fuente: Elaboración propia

Como conclusión del Presupuesto Total, poniendo en común Recursos Humanos, Hardware y Software podemos observar que para poner en marcha nuestra Propuesta de Mejora, tenemos que contar con un presupuesto total de **37.866€**.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo se han ido analizando tres grandes Áreas -Recursos Humanos, Sistemas Informáticos, e Infraestructuras- las cuales forman parte esencial de una Unidad Administrativa, para a través de la experiencia práctica y estudio exhaustivo realizado al efecto, ir descubriendo las necesidades o deficiencias que deben ser cubiertas a fin de conseguir claramente el desarrollo eficaz y eficiente de las tareas en la Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03.

Nos hemos centrado en el Área de Recursos Humanos, como elemento imprescindible y absolutamente necesario en el logro de la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos como objetivo primordial de la Administración Pública en cuanto prestadora de Servicios. El elemento humano es el principal y común denominador de la eficiencia y eficacia, hasta los más sofisticados elementos técnicos, no pueden prescindir de la intervención humana.

El Recurso Humano es el elemento más importante para la organización y administración de las instituciones. De nada serviría contar con los medios tecnológicamente y científicamente implantados si los funcionarios no los manejan adecuadamente y satisfactoriamente debido a su falta de conocimiento y capacitación.

Como se ha visto son dos los problemas fundamentales suscitados en relación a los Recursos Humanos tales como la falta de formación y la constante movilidad de los empleados, y, como consecuencia de ello será necesario crear políticas de formación que ayuden a solventar los problemas relacionados, es más, la máxima preocupación que debe orientar esta materia será buscar, contribuir y mantener una profunda, real y efectiva solidaridad y oportunidad, en beneficio de la propia organización y de toda la Comunidad.

En relación al Área de Sistemas de Información, se ha incidido en que actualmente las Administraciones Públicas acumulan muchísima información para su propio funcionamiento y tanto en el exterior como en el interior de la misma Administración, entre sus diferentes niveles, debe existir una transferencia de información de direccionalidad variada ya que, de lo contrario, el funcionamiento de las diversas ramas de la misma prontamente quedaría obstruido.

Así, la información y la documentación administrativa constituyen dos ejes fundamentales en la actuación eficaz de las Administraciones Públicas y el medio de relacionarse con los administrados, siendo necesidades primordiales en este ámbito la comunicación rápida entre las Inspecciones y los Centros de Salud, y la concentración de la información con un Programa más adecuado que el hoy existente ABUCASIS que sea capaz de suministrar la mayor información posible en el desarrollo de las funciones. Proponiendo garantizar la disponibilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación como medios imprescindibles para la provisión de servicios a través de la unificación y simplificación de las infraestructuras y herramientas que garanticen la correcta utilización y aprovechamiento de las mismas.

Por lo que se refiere al Área de Infraestructuras, base material de la Sociedad que determina la estructura y el desarrollo social, será necesario saber utilizarlas y gestionarlas en función de las necesidades e intereses de los ciudadanos, siendo la falta de espacio en el archivo y las barreras arquitectónicas del local los problemas más destacados con los que nos encontramos y que hay que solucionar, proporcionando a los empleados el espacio suficiente, adecuado y necesario para desarrollar sus funciones de manera eficiente y eficaz. A través de una reestructuración siguiendo los criterios de calidad y funcionalidad, se conseguirá una optimización de la gestión de los referidos espacios, infraestructuras y servicios con el consiguiente incremento de la productividad de la gestión administrativa en el Área de la Inspección de Sanidad.

Estos tres procesos tienen como denominador común potenciar la capacitación del personal público al servicio de las funciones de la Inspección Médica, siendo las variables que ayuden en esta nueva concepción de cambio en el componente humano, la adecuación retributiva, la productividad variable desarrollada por objetivos, la mejora de las condiciones laborales y clasificación de los puestos, y la cobertura de los puestos vacantes a través de las contrataciones especiales, acompañando siempre una formación específica tanto del personal sanitario como del no sanitario.

En el Área de Sistemas de Información de la Inspección de Servicios Sanitarios, Área Estratégica aplicada a los sistemas de información, los Procesos Estratégicos consisten en el Sistema de Información de la Inspección de Servicios Sanitarios y la Integración en sistemas de información de la Consellería de Sanidad.

Los procesos de esta Área se caracterizan por convertir en las herramientas para la administración de la información en imprescindibles. Partiendo de esta idea se establecen como elementos clave la creación de un sistema de registro informático de actividades e información, para llevar a cabo la evolución del Módulo de inspección entre el S.I. Wintai al S.I Abucasis, con la ayuda de las herramientas de control de gestión e información.

Por lo tanto, las propuestas efectuadas en el presente trabajo constituyen una nueva idea al cambio en la Administración y mejora de la misma en la atención ciudadana. La Sociedad, actualmente, se centra en grandes cambios sociales y tecnológicos, que demandan una nueva concepción de la organización con una adaptación social muy rápida y constante capaz de solucionar los problemas reales que se le plantean en la gestión diaria de sus funciones.

La Sección de Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03 se convierte en el marco perfecto para aplicar el principio de nueva gestión de archivo. La cercanía a los ciudadanos, un nuevo sistema de interconexión entre órganos, una adecuada política de formación que contribuya en la estimulación de los encargados de desarrollar la gestión, así como, una distribución física adecuada para conseguir una optimización de espacios, infraestructura y servicio, partiendo del conocimiento del entorno, deberán ser aprovechados para maximizar la beneficiosa gestión de la Unidad Administrativa.

Desde la experiencia práctica, añadiremos, que la Inspección de Servicios Sanitarios 05/01-03, cuenta con el personal adecuado para realizar una excelente labor de servicio, caracterizada por el trabajo en equipo, apoyo y colaboración entre sus miembros, demostrando todo el personal un alto sentido de pertenencia por su trabajo.

La implantación de una nueva gestión de cambio organizativo supone esfuerzo y sacrificio, aunque requiere formación, gestión del cambio, modificación de hábitos de trabajo, y actitud positiva. Es una oportunidad que no podemos dejar pasar.

BIBLIOGRAFIA

“Plan de Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat 2008”. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

ALBERCH, R (2003) *“Los archivos, entre la memoria histórica y la sociedad del conocimiento”*. Barcelona: UOC. ISBN: 9788483187746.

BALLART, X. Y RAMIÓ, C. (2000) *“Ciencia de la Administración”*. Valencia: Tirant lo Blanch. ISBN: 9788484421962.

BEATO, M. (2002) *“Cauces de comunicación de las Administraciones Públicas con los ciudadanos”*. Madrid: Tecnos S.A. ISBN: 9788430937691.

BEEKMAN, G. (2005) *“Introducción a la Informática”*. Madrid: Pearson Educación. ISBN: 9788420543451.

CERVERA, M. (2012) “Abucasis II Un proyecto Integrador”. Disponible en Web: <http://www.socinfo.info/> [Consulta 4 enero 2013]

CORTÉS, J.V. (2001) *“Manual Práctico de Gestión de Recursos Humanos en la Administración Local”*. Madrid: Dykinson. ISBN: 9788481558197.

COSCULLUELA, L. (2005) *“Manual de Derecho Administrativo I”*. Madrid: Civitas. ISBN: 978844734338.

CRUZ, JR. (1996) *“Manual de archivística”*. Madrid: Pirámide. ISBN: 9788420609522.

DODERO, A. (2002) *“Teoría y Práctica de la Contabilidad Presupuestaria en el Sector Público”*. Granada: Comares. ISBN: 9788484444008.

España. Artículo 124 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Decreto 2065/1974, 30 de mayo. *Boletín Oficial del Estado*, de 29 de junio de 1994, núm. 154, páginas 20658 a 20708. Disponible en Web:

https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1994-14960

[Consulta: 5 septiembre 2013]

España. Constitución Española, de 27 de diciembre de 1978. *Boletín Oficial de Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm.311, p. 29313-29424. Disponible en Web:

http://www.boe.es/g/es/bases_datos/doc.php?coleccion=iberlex&id=1978/31229 [Consulta: 6 mayo 2013]

España. Ley 14/1986, 25 de Abril, de General de Sanidad. *Boletín Oficial del estado*, 29 de abril de 1986, núm. 102, p 15207 a 15224. Disponible en Web: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499

[Consulta: 2 marzo 2013]

España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del estado*, 29 de mayo de 2003, núm. 128, p 20567. Disponible en Web:

<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>

[Consulta: 20 junio 2013]

España. Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. *Boletín Oficial del estado*, 30 de diciembre de 1999, núm. 312, p 46095. Disponible en Web:

<http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/30/pdfs/A46095-46149.pdf>

[Consulta: 23 junio 2013]

España. Real Decreto 1.427/1998, 3 de julio 1998, de General de Sanidad. *Boletín Oficial del estado*, 15 de julio de 1998, núm. 168, p 15207 a 15224. Disponible en Web:

<http://www.gobcan.es/boc/2000/074/boc-2000-074-003.pdf> [Consulta: 18 abril 2013]

HEREDIA, A. (1995) “*Archivística general. Teoría y práctica*”. Sevilla: Diputación de Sevilla. ISBN: 9788477980568.

Instituto de Información Sanitaria. Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. (2013) Disponible en Web: <http://www.msc.es/> [Consulta: 19 septiembre 2013]

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. (2013) Disponible en Web: <http://www.msc.es/> [Consulta 8 septiembre 2013]

OLTRA, F.; DE MIGUEL, M. (2007) “*Gestión Administrativa I*”. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia. ISBN: 9788483631744.

Portal de la Conselleria de Sanidad. (2013) Disponible en Web: <http://www.san.gva.es/> [Consulta 13 octubre 2013]

RAMBLA, V. (2011) “El Plan de Inspección de la Conselleria de Sanidad reforzará la supervisión de las bajas del personal sanitario”. Disponible en Web: <http://www.san.gva.es/> [Consulta 24 abril 2013]

RAMIÓ, C. (2002) “*Teoría de la Organización y Administración Pública*”. Barcelona: Tecnos S.A. ISBN: 9788430934508.

SECRETARIA GENERAL UNIDAD DE SEGUIMIENTO Y CONTROL (1990) “*Normativa de la Inspección de Servicios Sanitarios*”. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

SIGNES, J. M.; DUCH, J.; MARTINEZ, J.; FERRER, C.; García, R. (2010) Área de Organización y Sistemas de Comunicación. “Integración de aplicaciones Sanitarias con Abucasis II”. Disponible en Web: <http://www.seis.es> [Consulta 25 febrero 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud. Modificado por Decreto 164/2005, de 4 de noviembre. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 8 de noviembre de 2005, núm. 5130. Disponible en Web:

http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=5511/2005&L=1

[Consulta: 25 septiembre 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Decreto 81/2003, de 27 de junio, del Consell de la Generalitat. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 30 de junio de 2003, núm. 4533. Disponible en Web:

http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?id=24&sig=3245/2003&L=1&url_lista [Consulta: 20 septiembre 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 15 de julio de 1982, núm. 74. Disponible en Web:

<http://www.docv.gva.es/index.php?id=92&L=1> [Consulta: 23 febrero 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 14 de febrero de 2003, núm. 2583. Disponible en Web:

http://www.urjc.es/outs/Leyes_autonomicas/Valencia/Ley3_2003.pdf

[Consulta: 12 junio 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Ley 3/2005 de Archivos, de la Generalitat Valenciana. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 16 de junio de 2005, núm. 5029. Disponible en Web:

http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?id=24&sig=3256/2005&L=1&url_lista[Consulta: 25 septiembre 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Ley 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunitat Valenciana. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 23 de junio de 2005, núm. 5034. Disponible en Web:

http://sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2009/11/DOGV_5034_SaludPublica.pdf [Consulta: 15 septiembre 2013]

Valencia (comunidad autónoma). Real Decreto 1.612/1987, 27 de noviembre, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. *Diari Oficial de la Comunitat Valenciana*, 5 de marzo de 1998, núm. 3197. Disponible en Web:

http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=0350/1998&L=1[Consulta: 14 mayo 2013]

VÁZQUEZ, M. (2003) “*Política de la Administración de Documentos y Archivos*”. Córdoba: Vía Gráfica. ISBN: 97898713054

ANEXOS Y GLOSARIO

Normativa sanitaria: línea de tiempo

Cronograma con la normativa sanitaria más relevante desde el punto de vista organizativo y asistencial



Normativa estatal

Normativa autonómica valenciana

S.XIX

- Proyecto de código sanitario de 1822 (1º ensayo de regular la atención sanitaria colectiva)
- Ley Orgánica de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 que crea la D.Gª de Sanidad como órgano ejecutivo. Reina Isabel II

S.XX

- "Alta de Compensación de los Trabajadores", también conocida como ley de accidentes de trabajo
- Real Decreto de 12 de enero de 1904 que aprueba la Instrucción General de Sanidad (sustituye a la D.Gª de Sanidad)
- Ley de 27 de febrero de 1908, crea el **I.N.P. o Instituto Nacional de Previsión** (gobierno de Antonio Maura, reina Alfonso XIII). Es la institución precursora de la seguridad social española. Su primer cometido es encargarse del sistema de libre contratación de pensiones obreras
- En 1919 el INP asume la Administración del Seguro Obligatorio del Retiro Obrero
- Entre 1923 y 1932 el INP asume el Subsidio de Maternidad (1923), el Seguro Obligatorio de Maternidad (1929), ampliación del los beneficios de la ley de accidentes del trabajo a los trabajadores agrícolas (1931), obligaciones de la Ley de Accidentes de Trabajo en la Industria (1932).
- Nace la Seguridad Social en España al implantarse en 1939 el Seguro de Vejez y del Seguro Obligatorio de Enfermedad.
- Es promulgada la Ley de Bases de Sanidad Nacional de 25 noviembre 1944

1960

- Ley 37/1962 sobre normas reguladoras del funcionamiento de los hospitales
 - D. 3160/1966 por el que se aprueba el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social
 - II Plan de desarrollo Económico y Social Texto refundido de la Ley aprobada por el Decreto de 9 de mayo de 1969
 - Orden de 5 de julio de 1971 por el que se establece el Estatuto del Personal No Sanitario de la Seguridad Social
 - Orden de 7 de julio de 1972 por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social
 - Orden de 26 de abril de 1973 por el que se establece el Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo de la Seguridad Social
 - **D. 2065/1974 por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social**
 - En 1977 se crea el Mº de Sanidad y Consumo. Se unifican las competencias en materia de salud pública, del I.N.P. y la AISNA (Administración Institucional del Mº de la Gobernación)
- Libro blanco sobre la reforma de la S.S. editado en 1977

Actualizado a septiembre de 2006

Normativa sanitaria: línea de tiempo

Cronograma con la normativa sanitaria más relevante desde el punto de vista organizativo y asistencial



Normativa estatal

Normativa autonómica valenciana

1978

- Constitución española (art. 43)
- Desaparece el I.N.P. por Real Decreto 37/78
- Nace el Instituto Nacional de Salud (INSALUD) para gestionar las prestaciones sanitarias gratuitas del Estado
- En 1979 se inician las transferencias a las CCAA

1980

- R.D. 137/1984 de estructuras básicas de salud. Nuevo Modelo de Atención Primaria.
- 1983 Se reúne la Comisión encargada de redactar el anteproyecto de Ley General de Sanidad. La preside Ernst Lluh
- **Ley 14/86 General de Sanidad**
- **Ley orgánica 3/86 de medidas especiales en salud pública**
- R.D. 521/87 Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales del INSALUD
- **R.D.1612/87 Traspaso funciones y servicios INSALUD-C.Valenciana**
- Ley 3-1989 por el que se amplía a dieciséis semanas el permiso por maternidad

- Ley orgánica 5/82 del **Estatuto de autonomía** de la Comunidad Valenciana
- En 1981 se inician las transferencias sanitarias a las CCAA (culmina en el 2001)
- Decreto 42/86 del Consell, define y estructura la Atención primaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana
- **Ley 8/87 crea el Servicio Valenciano de Salud (SERVASA)**
- Decreto del Consell 46/88, de 12 de abril, establece el Reglamento de organización y funcionamiento del Servicio Valenciano de Salud
- Orden 6-6-89 de creación de Comisión del Mapa sanitario C.Valenciana
- Decreto 88/1989 de 12 de junio por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria de las personas que carezcan de suficientes recursos económicos

1990

- Ley 25/90 del Medicamento

- Informe "Abril Martorell" 1991

- Acuerdo de la Subcomisión de Sanidad del Congreso de los Diputados de consolidación y modernización del Sistema
- R.D. 118/91 de Selección de personal estatutario y provisión de plazas en IISS de la SS (DEROGADO por el Decreto 1/99)
- Ley 30/92 de Régimen Jurídico Administraciones públicas y Procedimiento administrativo común (LRJAP-PAC)
- R.D. 429/93 Rgto procedimientos de AP sobre responsabilidad patrimonial
- R.D.1575/1993 por el que se regula la libre elección de médico general y pediatra en los servicios de atención primaria en el Insalud
- Ley 30/94 Ley de Fundaciones e incentivos fiscales a participación privada en actividades de interés g⁹
- **Acuerdo de financiación 94-97** (firmado el día 15 de diciembre de 1994, dentro del Consejo de Política Fiscal y Financiera y el 27 de noviembre de 1997 cuando se firma en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera)
- **Ley 13/95 de Contratos Administraciones públicas**
- Ley orgánica 10/1995 por el que se aprueba el Código Penal
- R.D. 63/95 de Ordenación de las prestaciones sanitarias del SNS
- R.D. 765/95, regula cuestiones de régimen de incentivos fiscales a participación privada en actividades de interés general

- La C.Valenciana asume la planificación de los programas de salud y la plena gestión económica y presupuestaria de la red sanitaria pública.
- Orden de 20/11/91 por la que se establece el Reglamento de Organización y funcionamiento de los Equipos de Atención
- Ley 6/93 de Presupuestos de la Generalitat Valenciana, **suprimió la figura del Servicio Valenciano de Salud**
- Decreto 243/93, 7-12 Plan territorial emergencia de C.Valenciana
- Decreto 60/95 18-4 Creación del registro y protectorado de Fundaciones de la Comunidad Valenciana

Actualizado a septiembre de 2006

Normativa sanitaria: línea de tiempo

Cronograma con la normativa sanitaria más relevante desde el punto de vista organizativo y asistencial



Normativa estatal

- **R.D.Ley 10/96 sobre habilitación nuevas formas gestión INSALUD**
- R.D. 8/1996 por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención especializada del Instituto Nacional de la Salud
- R.D. 316/96 Rgto fundaciones de competencia estatal (art 21 y 22)
- 11-6-96 Acuerdo del Congreso de la Subcomisión de Sanidad de consolidación y modernización del SNS
- Ley 6/97 Organización y funcionamiento de la Adm.Gª Estado (cubre lo no previsto en art 111 de la Ley 50/98)
- **Ley 15/97 sobre habilitación de nuevas formas gestión en SNS** (Le sirve de base el R.D.Ley 10/96)
- 27-11-97 Acuerdo 98-2001 del Consejo de Política fiscal y Financiera sobre financiación de los servicios de sanidad 1998-2001
- 18-12-97 Acuerdo de la Subcomisión parlamentaria para la reforma y modernización del SNS
- Plan estratégico del INSALUD 21-1-98 (elaborado entre agosto del 96 y Enero del 98)
- Ley 6/98 de ordenación farmacéutica
- Ley 29/98 Reguladora jurisdicción contencioso administrativa
- **Ley 50/98 sobre medidas fiscales, administrativas y de orden social** (artículo 111.8 "Fundaciones públicas sanitarias") Ley de acompañamiento de los Presupuestos de 1999
- Ley 59/98 Medidas fiscales, administrativas y de orden social
- Ley 30/1999, de 5 de octubre, de Selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud.
- R.D. Ley 1/99 Selección personal estatutario y provisión de plazas en las IISS
- R.D. Ley 12/1999, de 31 de julio, de Medidas urgentes para la contención del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud

Normativa autonómica valenciana

- Decreto 42/96 5-3 modifica el Decreto 60/95 (Fundaciones)
- Decreto Consell 186/96, 18-10 Reglamento Estructura, Organización y Funcionamiento de Atención especializada de la Conselleria.
- Decreto 168/97, 13-5 I Plan del SIDA de la C. Valenciana
- Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyen los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos
- **Ley 6/98 22-6, Ordenación farmacéutica de la C.Valenciana**
- Ley 8/1998, de 9 de diciembre, de fundaciones de la C.Valenciana

2000

- R.D. Ley 29/2000, de 14 de enero, sobre nuevas formas de gestión del INSALUD
- Ley 16/2001, de 21 de noviembre, por la que se establece un proceso extraordinario de consolidación y provisión de plazas de personal estatutario en las Instituciones de la Seguridad Social de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud
- Ley 21/2001 de 27 de Diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del **nuevo sistema de financiación de las CCAA de régimen común de aquellas ciudades con Estatuto de autonomía. (Nuevo modelo de financiación autonómico)**
- **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**
- Culminan las transferencias sanitarias. Desaparece el INSALUD y nace el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).

- Decreto 46/2001, de 27 de febrero, del Gobierno Valenciano, por el que se modifica el Decreto 87/1999, de 30 de julio, por el que se aprobó el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria, y el Decreto 198/1999, de 19 de octubre, que lo modificaba.
- Decreto 14/2002, de 8 de febrero, crear el Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias, SA. INACEPS

Actualizado a septiembre de 2006

Normativa sanitaria: línea de tiempo

Cronograma con la normativa sanitaria más relevante desde el punto de vista organizativo y asistencial



Normativa estatal	Normativa autonómica valenciana
2003	
<ul style="list-style-type: none">- Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.- Ley 16/2003, de 28 de mayo, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud- Ley orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género	<ul style="list-style-type: none">- Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana- Decreto 7/2003 de 28 de enero por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de plazas de personal estatutario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana.- Ley 3/2003 del 14 de febrero de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana- Decreto legislativo 1/2003 de 1 de Abril por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos.- Decreto 137/2003 de 13 de julio por el que se regula jornada y horarios de trabajo, permisos, licencias, vacaciones del personal al servicio.- Decreto 25/2005, de 4 de febrero del Consell por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud.- Decreto 26/2005 de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat por el que se aprueba el Rgto orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad.- Decreto 77/2005, de 15 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se modifican los Estatutos de la Agencia Valenciana de Salud.- Ley 4/2005 de 17 de junio de Salud pública de la Comunidad Valenciana- Decreto 164/2005, de 4 de noviembre, del Consell de la Generalitat, por el que se modifican los Estatutos de la Agencia Valenciana de Salud.- Decreto 186/2005, de 2 de diciembre del Consell de la Generalitat, de modificación del Decreto 238/1997, de 9 de septiembre, por el que se constituyen los órganos consultivos y de asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, modificado parcialmente por el Decreto 136/2001, de 26 de julio- Decreto 191/2005, de 16 de diciembre, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el Decreto 97/1996, de 21 de mayo, por el que se adoptaron medidas excepcionales para eliminar las listas de espera quirúrgicas en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana- Ley 15/2005 Presupuestos de 2006 otorga a la AVS plena capacidad de actuación asignándole presupuesto propio- Decreto 1/2006, de 13 de enero, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el Decreto 26/2005, de 4 de febrero, por el que se aprobó el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.- Acuerdo de 27 de enero de 2006, del Consell de la Generalitat, por el que se establece el programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica en el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana- Decreto 37/2006, de 24 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la libre elección de facultativo y centro, en el ámbito de la Sanidad Pública de la C.Valenciana.

Actualizado a septiembre de 2006

Normativa sanitaria: línea de tiempo

Cronograma con la normativa sanitaria más relevante desde el punto de vista organizativo y asistencial



Normativa estatal

- Ley 14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida
- R.D. 1030/2006 Cartera de servicios del SNS. Deroga el R.D. 63/95 de Ordenación de las prestaciones sanitarias del SNS
- Ley 29/2006 de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (BOE 178 de 27 de julio)
- Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula el Fondo de cohesión sanitaria
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica

Normativa autonómica valenciana

- Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio
- Decreto 66/2006, de 12 de mayo por el que se aprueba el Sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad.
- Ley 7/2006 de 9 de junio que modifica la Ley 6/98 22-6, Ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana.
- Ley 7/2006, de 9 de junio, de la Generalitat, de modificación de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunitat Valenciana. (DOGV nº 5280, de 14/06/06)
- Decreto 154/2006 por el que se aprueba el II Plan de Salud de la Comunidad Valenciana
- Ley 12/2007, de 20 de marzo, de la Generalitat, de modificación de la ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno
- Decreto 66/2006, de 12 de mayo, que aprobó el sistema de carrera profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias
- Decreto 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana
- Decreto 85/2007, de 22 de junio, del Consell, aprueba el sistema de desarrollo profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad
- Decreto 120/2007, de 27 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad
- Decreto 160/2007, de 21 de septiembre, del Consell, por el que se modifica el Decreto 66/2006, de 12 de mayo, que aprobó el sistema de carrera profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad
- Decreto 173/2007, de 5 de octubre, del Consell, por el que se aprueba el Sistema de Carrera Profesional del Personal de Salud Pública de la Conselleria de Sanidad

2008

Ley 6-2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana

INSPECCIONES DE SERVICIOS SANITARIOS

Inspección	Domicilio	Teléfono	Fax
ALICANTE			
ALCANT/ALICANTE			
■ Inspección de farmacia Alicante	GERONA, 26- 5º 03000	96 593 89 06	96 593 76 10
■ Inspección de farmacia Alicante	GERONA, 26- 5º 03000	96 593 89 06	96 593 76 10
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	PL. DE ESPAÑA, 6 - 1ª 03010	96 647 85 98	96 647 85 90
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	PL. DE ESPAÑA, 6 03010	96 647 85 99	96 647 85 92
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	PL. DE ESPAÑA, 6 - 1ª 03010	96 647 86 03	96 647 85 93
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	PL. DE ESPAÑA, 6 03010	96 647 86 01	96 647 85 92
■ Inspección Territorial Alicante	GERONA, 26 03001	96 593 80 73	96 593 80 66
■ Unidad de Valoración Médica de Incapacidades	GERONA, 26 03001	96 593 80 15	96 593 80 66
ALCOI/ALCOY			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ ONOFRE JORDÁ, 21 03803	96 533 23 40	96 533 32 58
BENIDORM			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ TOMÁS ORTUÑO, 69 03500	96 687 89 07	96 687 89 02
DÉNIA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	Ptda. BENIADLA, S/N (HOSPITAL) 03700	96 557 98 88	96 557 98 14
ELDA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ PADRE MANJÓN, 5 - 3 03600	96 538 21 90	96 538 64 15
ELX/ELCHE			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ JORGE JUAN, 46 - 1ª 03201	96 691 33 39	96 691 33 36
ORIHUELA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	AVDA. TEODOMIRO, 22 03300	96 690 40 14	96 690 40 10
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	AVDA. TEODOMIRO, 22 03300	96 690 40 14	96 690 40 10
CASTELLÓN			
CASTELLÓ DE LA PLANA/CASTELLÓN DE LA PLANA			
■ Inspección de farmacia Castellón	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 80 37	96 435 89 90
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 89 46	96 435 89 71
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 89 49	96 435 89 88
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 82 78	96 435 89 98
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 03	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 89 45	96 435 89 89
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 03	AVDA. DEL MAR, 12 12003	96 435 83 44	96 435 83 66
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 04	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 89 72	96 435 89 71
■ Inspección Territorial Castellón	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 89 33	96 435 89 84
■ Unidad de Valoración Médica de Incapacidades	PL. HUERTO SOGUEROS, 12 12001	96 435 89 50	96 435 89 90
VILA-REAL/VILLARREAL			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	C/ ILLES COLUMBRETES, S/N 12540	96 439 09 62	96 439 09 65
VINARÒS			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ Arcipreste Bono, 22-2ª 12500	96 447 75 15	96 447 75 14
VALENCIA			
ALDAIA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	C/ TRES DE ABRIL, 1 Bajo 46960	96 150 05 64	96 151 16 33
ALZIRA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	C/ LA PAU, S/N 46600	96 241 67 43	96 240 21 01
BURJASSOT			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ BERNAT I BALDOVI, 6-B 46100	96 363 59 67	96 390 18 44
GANDIA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ BENICANENA, 52 46700	96 286 09 24	96 287 84 36

INSPECCIONES DE SERVICIOS SANITARIOS

Inspección	Domicilio	Teléfono	Fax
ONTINYENT			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	PL DE LA CORONACIÓ (BARRANQUET)	96 238 04 56	96 291 00 14
PORT DE SAGUNT			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C.E. AVDA. DE LA HISPANIDAD, S/N 465	96 261 71 10	96 261 71 98
REQUENA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ CONSTITUCIÓN, 47 46340	96 230 33 63	96 230 24 12
TORRENT			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 03	AVDA. SANTOS PATRONOS, 35 46900	96 192 48 53	96 192 48 66
VALENCIA			
■ Inspección de farmacia Valencia	C/ VILA BARBERÁ, 10 1º -pta 2 46007	96 341 31 87	96 380 89 46
■ Inspección de farmacia Valencia	C/ VILA BARBERÁ, 10 1º -pta 2 46007	96 341 31 87	96 380 89 46
■ Inspección de farmacia Valencia	C/ VILA BARBERÁ, 10 1º -pta 2 46007	96 341 31 87	96 380 89 46
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ AMADEO DE SABOYA, 3 46010	963 93 76 78	963 93 76 89
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ AMADEO DE SABOYA, 3 46010	96 393 76 78	96 393 76 89
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ AMADEO DE SABOYA, 21 46010	96 387 03 50	96 387 03 57
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ AMADEO DE SABOYA, 21 46010	96 387 03 60	96 387 03 68
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	C/ AMADEO DE SABOYA, 3 46010	96 393 76 76	96 393 76 90
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	C/ AMADEO DE SABOYA, 3 46010	96 393 70 02	96 393 76 89
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	C/ AMADEO DE SABOYA, 21 46010	96 387 03 70	96 387 03 78
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 02	C/ ALBORAYA, 19 46010	96 398.71.18	96 361.62.46
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 03	C/ MÉDICO FERNANDO MORAIS DE LA	96 331 85 40	96 330 50 18
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 03	C/ AMADEO DE SABOYA, 3 46010	96 393 76 88	96 393 76 90
■ Inspección Territorial Valencia	FERNANDO EL CATÓLICO, 74 46007	96 192 55 75	96 192 55 79
■ Unidad de Valoración Médica de Incapacidades	HOSPITAL LA FE-ESCUELA DE ENFERM	96 386 27 93	96 340 02 08
XÀTIVA			
■ Inspección de servicios sanitarios, Sección 01	PL. DEL ESPAÑOLETE, 13 46800	96 227 35 21	96 228 17 25

El Plan de Inspección de la conselleria de Sanidad reforzará la supervisión de las bajas del personal sanitario

- El objetivo es garantizar a los ciudadanos la tranquilidad de que sean atendidos en un centro sanitario público o privado que reúna todas las condiciones de calidad
- El uso adecuado de la prestación farmacéutica y de productos sanitarios también será tutelado por la Inspección, mediante el seguimiento de la prescripción, dispensación y facturación.

Valencia (27.1.05) El conseller de Sanidad, Vicente Rambla, ha manifestado esta mañana que “el Plan de Inspección de Servicios Sanitarios hará especial hincapié en la supervisión de las bajas o incapacidad temporal del personal sanitario”

Rambla realizó estas declaraciones en el transcurso de la presentación del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios 2005-2007, que tiene como objetivo “garantizar los derechos de los pacientes a una asistencia equitativa y de calidad en el Sistema Sanitario Valenciano, sea público o privado”, ha destacado el Conseller.

El titular de Sanidad ha explicado que el Plan de Inspección se estructura en siete campos o materias: la garantía de los derechos de los ciudadanos en el sistema sanitario, la asistencia sanitaria en centros y servicios, los sistemas de información, la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias, la responsabilidad sanitaria, la prestación farmacéutica y las prestaciones de la Seguridad Social.

De este modo, la Inspección de Servicios Sanitarios velará por los derechos de los ciudadanos en la investigación sanitaria, en el cumplimiento del Plan de Salud, en la atención a sus reclamaciones y en materia de información al paciente y consentimiento informado.

Asimismo, también se velará por la asistencia sanitaria prestada a los ciudadanos en los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana, sean públicos o privados, con especial dedicación a los centros participantes en el Plan de eliminación de listas de espera, a los centros concertados y a los grandes centros sanitarios privados.

Por otra parte, la Inspección también tutelaré los sistemas de información de la Conselleria de Sanidad y se responsabilizará del desarrollo y utilización del Mapa Sanitario.

En materia de aseguramiento de la eficiencia en el uso de las prestaciones sanitarias, se velará por la disponibilidad y calidad de las prestaciones sanitarias, es decir, por la correcta utilización de la cobertura o prestaciones sanitarias, actuando sobre las entidades proveedoras y tutelando el uso adecuado de las mismas.

En este sentido, la Inspección velará por la correcta utilización de la tarjeta SIP, de las prestaciones ortoprotésicas, del transporte sanitario, de los procedimientos de reintegro de gastos, de la asistencia sanitaria prestada en otros países, de la prestación de oxigenoterapia y ventiloterapia a domicilio y de la prestación farmacéutica.

La Inspección de Servicios Sanitarios también velará por el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios, exigiendo las responsabilidades administrativas que procediesen, aportando la valoración técnica de los procedimientos de responsabilidad patrimonial y potenciando una adecuada gestión de riesgos sanitarios.

Para el conseller de Sanidad, “se trata de garantizar no sólo la calidad en la actuación sanitaria sino también la seguridad, anticiparnos a los riesgos que se pueden producir en un centro

sanitario, lo que evitará la responsabilidad sanitaria en nuestros servicios”, ha explicado Rambla.

El uso adecuado de la prestación farmacéutica y de productos sanitarios también será tutelado por la Inspección, mediante el seguimiento de la prescripción, la dispensación y la facturación.

En este sentido, Vicente Rambla ha destacado que “un volumen de gasto que supera los 1.000 millones de euros en nuestra Comunidad, lo que supone el 30% del presupuesto de la Sanidad y algo más del 10% de todo el presupuesto de la Generalitat Valenciana, requiere un seguimiento y una inspección concreta”.

Inspección sanitaria de la Incapacidad Temporal del personal de Instituciones Sanitarias

El conseller de Sanidad ha manifestado que “se hará hincapié en el uso adecuado de la Incapacidad Temporal del personal de las Instituciones Sanitarias, con el objetivo de invertir la tendencia al alza y disminuir las jornadas perdidas por el personal sanitario para garantizar una asistencia sanitaria de la más alta calidad”.

En este sentido, el titular de Sanidad ha destacado que en la Comunidad Valenciana, “de las aproximadamente 50.000 personas que trabajan en la sanidad pública, anualmente se producen 24.000 procesos de baja temporal, lo que supone una media diaria del 8% en el índice de ausencias en la sanidad pública, cifra superior a la media en otros sectores de actividad”.

En relación a la incapacidad temporal, Vicente Rambla ha explicado que se desarrollará un plan específico de Inspección en tres años. “En el primer año, el Plan se centrará en la disminución del índice de absentismo hacia un valor de referencia de cada centro y en el segundo y sucesivos años, se tratará de que todos los centros converjan hacia un índice de absentismo más razonable o más parecido al de otros ámbitos de actividad”, ha explicado el Conseller.

En materia de prestaciones de la Seguridad Social, la Inspección de Servicios Sanitarios velará por los derechos de los trabajadores, procurando la suficiencia del Sistema de Seguridad Social, propiciando un uso adecuado de la prestación de la Incapacidad Temporal, actuando coordinadamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y las Mutuas de Accidentes de Tráfico y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS).

Habrà 6 líneas de actuación en esta materia: por una parte, el control de la pertinencia de los procesos de incapacidad temporal, así como sobre los facultativos prescriptores de esos procesos; la coordinación con los centros de gestión, así como con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y con el INSS. Otras líneas de actuación serán el introducir en los acuerdos de gestión el seguimiento de la incapacidad temporal.

Un total de 337 personas participarán en la realización del citado Plan: 85 inspectores médicos, 6 inspectores farmacéuticos, 46 enfermeros subinspectores y 200 personas que realizan funciones administrativas.



INTEGRACIÓN DE APLICACIONES SANITARIAS CON ABUCASIS-II

*JuanMiguel Signes, Javier Duch, José Martínez, Carmen Ferrer, Rosa García
 Área de Organización y Sistemas de Comunicación
 Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana*

SISTEMAS DE INFORMACIÓN CORPORATIVOS

ABUCASIS-II no sólo es el proyecto de informatización de los procesos básicos de Atención Ambulatoria de la Sanidad Pública Valenciana. También es el primer exponente del Sistema de Información Sanitario de la Comunidad Valenciana (SIS-CV)

Bajo el paraguas del proyecto ABUCASIS-II se construye una infraestructura que permitirá integrar distintas aplicaciones que cubren aspectos particulares de la asistencia sanitaria pública valenciana.

En este contexto el concepto de integración va más allá de la mera comunicación entre aplicaciones. Con él queremos significar la interoperabilidad de los sistemas de información sanitarios, esto es, conseguir que cooperen en la resolución de los problemas que son competencia de la organización, compartiendo datos o servicios cuando el problema lo requiera.

Desde un punto de vista técnico, una de las consecuencias de la creación de un sistema de información corporativo es que los sistemas integrantes pasan de ser más o menos autónomos y generar y administrar su propia información a convertirse en potenciales proveedores de la misma, al tiempo que aumentan su dependencia de la proporcionada por otros sistemas. Estas relaciones de interdependencia tienen un impacto en las comunicaciones que va más allá de la dotación de infraestructuras con características de alta disponibilidad. Es preciso definir los elementos y las reglas de un lenguaje común que permita la cooperación entre las aplicaciones.

Los principales elementos de ese lenguaje los proporcionan las dos piezas clave de todo el entramado: el Sistema de Información Poblacional (SIP) y el Catálogo de Recursos Corporativos (CRC)

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL

El SIP es un registro administrativo que reúne los datos de identificación, localización y acreditación de prestaciones sanitarias de los ciudadanos valencianos, así como su relación con los servicios de salud.

Actualmente el SIP mantiene una base de datos con información sobre 4.4 millones de personas, lo que supone el 105,5 % de la población censada (INE 2001). Están conectados los Centros de Salud de las poblaciones con más de 1000 habitantes, a los que hay que añadir las Unidades de Afiliación y Validación, los hospitales y centros de especialidades, los Servicios Centrales de la Conselleria, las Direcciones de Área, las Inspecciones médicas, y las Direcciones de Salud Pública, lo que hace un total de 1.132 centros y 2.500 usuarios. El volumen diario de transacciones es del orden de 220.000.

EL CATÁLOGO DE RECURSOS CORPORATIVO

El CRC está destinado a ser la fuente de información de referencia relevante para el resto de sistemas de la Conselleria. El CRC será también el repositorio primario de esta información: en caso de conflicto con otro sistema prevalecerá la del CRC.

La construcción del CRC exige a la Conselleria un esfuerzo importante de definición, normalización y clasificación. Muchas entidades tienen significados e identificadores distintos en casi cada uno de los ámbitos en que se utilizan. La interoperabilidad entre sistemas obliga a regular esta situación, a establecer una base común satisfactoria y aceptada por todas las partes que permita realizar intercambios fiables de datos. Las principales dificultades de esas tareas no son las puramente técnicas (informáticas). Desde un punto de vista corporativo, la importancia que tienen la creación y el mantenimiento del CRC apenas puede ser exagerada.

Entre las entidades representadas en el CRC están los centros sanitarios, con su organización geográfica y funcional y las múltiples relaciones que se establecen entre ellos, los servicios sanitarios que prestan, los profesionales que allí trabajan, los usuarios de las aplicaciones integradas, sus perfiles, las especialidades médicas...

El CRC se encuentra actualmente en fase de construcción. Las pruebas de comunicación realizadas hasta el momento han resultado satisfactorias. Su puesta en explotación coincidirá con la del proyecto Abucasis-II.

LOS RETOS Y LA TECNOLOGÍA

La adopción del punto de vista corporativo y la consecuente integración de los sistemas de información sanitarios plantean muchos problemas. Entre aquellos cuya solución es dependiente de la tecnología merecen destacarse los siguientes:

- Gestión centralizada de usuarios. Durante una sesión es importante conseguir que los usuarios se identifiquen una sola vez en el sistema: al entrar en la primera aplicación y no cada vez que invoquen un servicio de una aplicación diferente. Para ello disponemos de un servicio de identificación centralizado (*Login Server*) que se encarga de validar las peticiones de conexión. Cada usuario tiene un perfil asignado en cada una de las aplicaciones que puede utilizar. Los perfiles se construyen en función de las tareas que desempeñan determinados grupos de usuarios y sirven para adaptar el sistema a sus necesidades concretas y también para controlar el acceso a los servicios. El número total de usuarios en el sistema será del orden de los 10.000, con una estimación de 6.000 usuarios concurrentes en las horas de mayor actividad.
- Interfaces de aplicación homogéneas y normalizadas. La normalización de las interfaces gráficas de las aplicaciones es importante para que los usuarios no perciban el salto que supone pasar de una aplicación a otra. Este aspecto cobra mayor relevancia en el caso de las aplicaciones que utilizan los servicios web prestados por otras. En esas ocasiones en la misma pantalla puede haber varias ventanas, cada una perteneciente a una aplicación distinta. Una de las claves para conseguir la homogenización de interfaces en aplicaciones *web* es separar contenidos de presentación mediante el uso de hojas de estilo en cascada. La normalización exige además disponer de una Guía de estilo plasmada, hasta donde ello sea posible, en una colección de hojas de estilo.
- Normalización de las estaciones clientes. Los requisitos de hardware y software de las aplicaciones definen un perfil mínimo que deben cumplir las estaciones cliente. En el caso de Abucasis-II se ha optado por renovar completamente el parque de estaciones cliente y se ha elegido como puesto piloto un ordenador personal securizado.
- La exigencia de adecuación a los estándares internacionales (los de la W3C para tecnologías *web*) es importante para evitar dependencias indeseables de plataformas o productos en lo que sería un retorno a los viejos malos tiempos de los sistemas propietarios.

- Firma digital avanzada. La validez jurídica de documentos y transacciones electrónicas (entre ellas las que reflejan actuaciones médicas) sólo se reconoce si están firmadas electrónicamente. Para hacerlo posible, las aplicaciones deben estar preparadas para manejar certificados X-509 y todo lo que conlleva la interacción con una infraestructura de clave pública. La Generalitat Valenciana ha constituido la autoridad certificadora PKI-GVA, que proporcionará los certificados.
- ? Alta disponibilidad en servidores e infraestructuras de comunicaciones. La integración también conlleva interdependencia y este es un punto crítico. Para garantizar en la medida de lo posible la continuidad en el servicio es menester replicar los elementos susceptibles de fallo, tanto en los equipos como en las redes. La ampliación de la red corporativa ARTERIAS-II proveerá de circuitos redundantes (o de backup) para la conexión con los distintos centros.
- ? Comunicación de las aplicaciones sanitarias con el CRC y con el SIP. Para cumplir su cometido ambas aplicaciones deben adaptarse a las posibilidades de comunicación de los sistemas y aplicaciones clientes. Esos sistemas van desde las aplicaciones legadas con más de diez años de edad hasta las más modernas basadas en tecnología *web*. En el siguiente apartado se describen los procedimientos más usados.

PROCEDIMIENTOS DE COMUNICACIÓN.

Las soluciones en este terreno son variadas porque así lo son las aplicaciones que intervienen. Entre ellas están Abucasis-II, GAIA (Prescripción farmacéutica), RVN (Registro nominal de vacunas), Iris e Higia (aplicaciones centrales de gestión en hospitales)... En cuanto a sus características tecnológicas van desde modernas aplicaciones *web* escritas en Java y con arquitectura J2EE (Abucasis-II), hasta otras con más de diez años de antigüedad escritas en lenguajes como Multibase o Informix-4gl, que son las típicas aplicaciones centralizadas que funcionan en modo carácter y a las que se conectan remotamente los usuarios usando emuladores de terminal (Iris e Higia).

El repertorio de procedimientos incluye los servicios web, mensajería, replicación y exportación controladas de entidades del CRC e incluso acceso a procedimientos almacenados en la base de datos.

Servicios Web

El mayor grado de integración entre aplicaciones lo conseguimos mediante el uso de servicios web. Esta tecnología permite utilizar determinadas funcionalidades (piezas de software, servicios) de una aplicación desde otras mediante protocolo HTTP de manera transparente para el usuario. Un ejemplo típico es la prescripción asistida en GAIA desde ABUCASIS-II. En otras palabras, cuando un médico atiende a un paciente, del mismo modo que consulta y anota sus observaciones en ABUCASIS-II, puede seleccionar un botón de una ventana para abrir otra, esta vez de GAIA, que le guiará en la prescripción de medicamentos, advirtiéndole de posibles incompatibilidades, alergias, dosificaciones, precios, etc. sin que tenga que identificarse en esta aplicación ni proporcionar información sobre el paciente, ya que esos datos se intercambian en segundo plano, de manera transparente para el médico.

Mensajería IDEAS

La mensajería IDEAS se usa sobre todo en los intercambios con las aplicaciones más antiguas. Por ejemplo, para correlacionar los datos de pacientes de IRIS e HIGIA con SIP. Ambas aplicaciones tienen más de diez años de antigüedad y hasta ahora han mantenido sus registros de pacientes de manera autónoma. La clave que se utiliza en los hospitales para identificar a los pacientes es el número de historia clínica. El problema es que se trata de un identificador local que propio de cada centro. No sirve como identificador en un contexto más amplio. El propósito principal es el de añadir el número SIP a las tablas de pacientes de los hospitales.

La sincronización con SIP de las bases de datos de los Centros de Salud con Abucasis-I también se realiza mediante comunicaciones con el protocolo IDEAS y supone el grueso de los 220.000 mensajes diarios que gestiona el SIP.

Replicación controlada.

La replicación controlada de entidades del CRC a otras bases de datos se justifica cuando el número de consultas a esas entidades es muy elevado y se pretende reducir el tráfico en la red y los tiempos de espera. Utilizamos este procedimiento para facilitar algunas consultas interactivas de entidades del CRC desde GAIA, SIP o ABUCASIS-II.

Acceso a procedimientos almacenados en la base de datos.

En algunos casos sacamos partido de la proximidad entre sistemas para proporcionar servicios mediante llamadas a procedimientos almacenados en la base de datos. Se realiza en contadas ocasiones y para servicios que se utilizan muy frecuentemente y que acceden a tablas que no pueden replicarse en otros sistemas. Es el caso de algunas consultas de datos de pacientes en el SIP.