



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



UNIVERSIDAD POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

GRADO EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TRABAJO FIN DE GRADO

**ESTUDIO DEL GRADO DE ACEPTACIÓN SOCIAL DEL
PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE CITA PREVIA EN EL
ÁMBIO SANITARIO DE MARINES.**

ALUMNA: YOLANDA RODRÍGUEZ LÓPEZ

TUTOR: YAIZA PÉREZ ALONSO

COTUTOR: ASENET SOSA ESPINOSA



*A mis padres por haberme convertido en lo que soy,
A mi hermana, por todo lo que somos,
Y a ti, abuela, por seguir estando sin estar.*

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	5
1.1	RESUMEN.....	5
1.2	PRESENTACIÓN DEL TFG	6
1.3	OBJETIVOS	8
1.4	ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO	9
2.	METODOLOGÍA.....	11
3.	LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL.....	16
3.1	MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	16
3.2	MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO	35
4.	LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA.....	41
5.	EL MUNICIPIO DE MARINES.....	44
4.1	MODELO DE GESTIÓN DEL SERVICIO SANITARIO EN MARINES.....	50
4.2	GTVA+SALUT	55
5.	RESULTADOS: LA PERCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES	61
5.1	ENTREVISTAS A ALGUNOS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO	62
5.1.1	Análisis de los datos de los entrevistados.....	62
5.2	MATRIZ DAFO	67
6.	PROPUESTA DE MEJORA EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS	69
7.	CONCLUSIONES.....	72
8.	REFLEXIONES DEL APRENDIZAJE.....	74
	BIBLIOGRAFÍA	75
	ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: ORGANIGRAMA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.....	19
Ilustración 2: ORGANIGRAMA de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública	37
Ilustración 3: MAPA DE LA UBICACIÓN DEL MUNICIPIO DE MARINES.....	44
Ilustración 4: MAPA DEL MUNICIPIO DE MARINES Y SUS PRINCIPALES EDIFICIOS	46
Ilustración 5: EXTERIOR DEL CONSULTORIO LOCAL DE MARINES.....	50
Ilustración 6: SALA DE ESPERA DEL CONSULTORIO LOCAL DE MARINES	51
Ilustración 7: APLICACIÓN GVA+SALUT	55
Ilustración 8: APLICACIÓN GVA+SALUT (I).....	56
Ilustración 9: APLICACIÓN GVA+SALUT (II).....	57
Ilustración 10: APLICACIÓN GVA+SALUT (III).....	58
Ilustración 11: APLICACIÓN GVA+SALUT (IV)	58
Ilustración 12: DISTANCIA ENTRE MARINES Y LOS HOSPITALES DE REFERENCIA	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1: GRÁFICO DEMOGRÁFICA DE MARINES (2007-2017).....	47
2 GRÁFICO DEMOGRÁFICO MARINES AÑO 2017	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: MUESTRA DE SUJETOS SELECCIONADOS PARA LA ENTREVISTA.....	14
Tabla 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS, 2017.	49
Tabla 3: MATRIZ DAZO.....	67

1. INTRODUCCIÓN

1.1 RESUMEN

El cinco de mayo de 2017 la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Pública presentó una nueva aplicación móvil oficial que permite solicitar cita previa para la Asistencia Primaria en cualquiera de los centros sanitarios de la Comunidad Valenciana. La nueva herramienta va dirigida para todos los usuarios de la sanidad valenciana para que de manera más sencilla puedan tener acceso a la solicitud, modificación o anulación de las citas médicas en los centros de salud.

Marines es un pueblo de alrededor de unos 1870 habitantes que forma parte de la Comunidad Valenciana y se sitúa en la Comarca del Turia, concretamente entre los municipios de Liria y Olocau. El municipio dispone de un Consultorio Local que da asistencia a los habitantes de este. Antes de implantarse la solicitud de cita previa con la nueva herramienta, se solicitaba mediante una hoja en formato de papel, situada en el mismo Consultorio Local, donde los propios vecinos se apuntaban en el horario más acorde a sus necesidades.

Debido a esta modernización y repentinos cambios en el procedimiento de solicitud de cita previa en el ámbito sanitario local del municipio, se realiza el presente trabajo, donde se pretende realizar un estudio del grado de aceptación social del procedimiento de solicitud de cita previa en el ámbito sanitario de Marines.

1.2. PRESENTACIÓN DEL TFG

La finalidad del presente Trabajo Fin de Grado es reflejar los conocimientos, las habilidades y aptitudes que se han ido adquiriendo durante la formación en el Grado de Gestión y Administración Pública.

La motivación por la cual se ha escogido la temática de este Trabajo Fin de Grado ha sido querer hacer partícipe al pueblo de Marines en el presente estudio y ofrecerle mejoras en el funcionamiento de un pueblo que sigue creciendo y mejorando cada día.

Hacer un estudio de una temática en la que al mismo tiempo que el autor del Trabajo Final de Grado está realizando el estudio, también es en cierto modo partícipe, ocasiona que se tengan dos perspectivas diferentes de gran ayuda para contrastar y a su vez facilitar la realización del trabajo.

Sería oportuno, ya que se realiza con esa finalidad, que el proyecto que se va a realizar pueda servir para que en un futuro el Ayuntamiento del municipio de Marines consiga tener otro enfoque del funcionamiento sanitario del municipio basado en la percepción y la experiencia de los usuarios del Consultorio Local.

Por esta misma razón, se pretende que el trabajo les sea muy útil para sugerir mejoras futuras al organismo competente en sanidad.

Las asignaturas del Grado de Gestión y Administración Pública que han sido de ayuda para la elaboración de este Trabajo Fin de Grado han sido las detalladas a continuación:

- SOCIOLOGÍA

La asignatura de Sociología ha sido de ayuda para todo lo relacionado con los aspectos demográficos, históricos y económicos, centrándonos tanto en el comportamiento de las personas, su actividad social y la forma de relacionarse o interactuar. Nos ayuda a saber cómo enfocarnos en nuestro objeto de estudio, saber definirlo correctamente y estudiar sus principales puntos de interés para lo que queremos conocer.

- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL

Esta materia, aunque va muy relacionada con la asignatura de sociología y entre ambas se estudia en conjunto a la sociedad, ha sido de ayuda para conocer las diferentes fuentes de información con las que se puede trabajar y obtener muestras y resultados para un estudio. Dota al alumno de todos aquellos conocimientos necesarios para interpretar los resultados de una investigación y sacar sus puntos fuertes.

- INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA

Es una asignatura que enseña todo aquello relacionado con los procesadores de textos y bases de datos, manejanos dentro de la red Internet y en el estudio de referencias documentales para luego ponerlas en práctica en la realización de la biografía de los trabajos.

- DERECHO ADMINISTRATIVO

Es la rama del derecho público que regula la Administración Pública, su función y la relación con los particulares. Conocer el funcionamiento de los ministerios, y de los demás organismos que componen la Administración Pública española, y todo su funcionamiento y estructura.

- DERECHO CONSTITUCIONAL

Esta asignatura a través de su contenido ayuda a conocer e interpretar mejor los artículos que vienen recogidos en nuestra Constitución Española. Para este Trabajo Final de Carrera, hay que destacar, el Título I, Capítulo III, artículo 43, principios rectores de la política social y económica, donde se regula el derecho a la protección de la salud.

- INFORMÁTICA

Esta asignatura nos enseña el dominio de los programas informáticos para después poder utilizarlos de mejor manera y con mayor destreza, y que nos resulte mucho más cómodo realizar trabajos en formato Word o Excel, que son dos de los programas informático que hemos utilizado para la elaboración de este Trabajo Final de Carrera.

- GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

En este Trabajo Final de Grado se centra en el dominio de las administraciones electrónicas, y en esta asignatura se profundiza en este contenido y es por ello por lo que ha sido de gran ayuda para la elaboración de este, ya que se estudió el concepto y se profundizó en las políticas, regulación y sus principios generales.

- TEORÍA DE LAS ORGANIZACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Uno de los temas que se imparten en esta asignatura del Grado de Gestión y Administración Pública es “la cultura y el cambio de las organizaciones públicas: el impacto del eGovernment”, y será de ayuda para la elaboración del epígrafe que incluye la administración digital.

1.3. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es realizar un estudio para conocer el grado de aceptación social del procedimiento de solicitud de cita previa en el ámbito sanitario de Marines.

A partir de este objetivo general se da lugar a unos objetivos específicos que también forman parte de este trabajo, son los siguientes:

- Conocer cómo se regula y organiza el Sistema Sanitario Español.
- Describir la historia del municipio de Marines y sus características socio-territoriales actuales.
- Conocer a través de los vecinos (usuarios) su grado de satisfacción en referente al nuevo mecanismo de solicitud de cita previa en los servicios sanitarios municipales.
- Realizar un análisis de la aplicación móvil GTVA+Salut.
- Proponer mejoras para la gestión del servicio en relación con la percepción de los residentes y como ayuda para un futuro.

1.4. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

El presente documento tiene una estructura dividida en nueve partes.

En la **primera parte “Introducción”**: se desarrolla lo referente a la introducción del trabajo, donde se presenta el proyecto con un resumen para poder introducir el tema, los objetivos que se pretenden lograr con el estudio (tanto objetivo principal como secundarios), y una breve descripción de la estructura que mantiene el Trabajo Final de Grado con un breve relato de lo que contiene cada una de las partes.

Seguidamente, en la parte de **“Metodología”**: se explica que fuentes se han ido utilizando para poder elaborar el trabajo práctico y cuales han sido las técnicas utilizadas.

En la tercera parte, **“La organización del Sistema Sanitario Español”**, se explica la organización del Sistema Sanitario Español, focalizándose tanto a nivel estatal, como a nivel autonómico. Explicando cada uno de los dos marcos con sus características, regulaciones, competencias y organismos institucionales. Lo que se pretende con este punto del trabajo, es que se conozca mejor el ámbito de estudio en los diferentes niveles para poder entender mejor luego los diferentes puntos de los que se harán referencia.

A continuación, en la cuarta parte del trabajo, **“La Administración electrónica”**, se explica lo que engloba este concepto y cuál es la regulación en vigor que existe en nuestro país en relación a las Administraciones Públicas.

En el quinto apartado, **“El municipio de Marines”**, está definido el municipio de Marines, explicando la historia del pueblo, ubicación geográfica, demográfica, economía, las asociaciones que hay en el municipio y también su modelo de gestión del servicio sanitario en el ámbito local. Se procederá a realizar una explicación del Consultorio Local a nivel estructural, la organización del consultorio sanitario local y las principales funciones de su personal sanitario.

También se realizará un análisis de la nueva aplicación móvil y el funcionamiento de la herramienta.

En la sexta parte del trabajo, **“Resultados: la percepción de los residentes”**, se desarrolla la percepción de los residentes del municipio que hacen uso del Consultorio Local, mediante entrevistas que se les han ido realizado a algunos pacientes, y la realización de un análisis DAFO con los principales problemas que se han encontrado con respecto al estudio realizado.

En el séptimo apartado, **“Propuesta de Mejora en relación con los resultados obtenidos”**: se detallan una serie de propuestas para conseguir una mejora sobre el tema principal que estamos tratando en el presente estudio, enumerando las principales soluciones que se plantean para corregir errores y conseguir la aceptación de un gran número de usuarios.

El apartado ocho, **“Conclusiones”**, se exponen las ideas finales que nos ha generado la elaboración del Trabajo Final de Grado, junto con el apartado nueve, **“Reflexiones del aprendizaje”**, donde a nivel más personal se pretende resumir una serie de pensamientos que ha ocasionado la realización del trabajo y los conocimientos adquiridos.

Bibliografía.

Se detallan cuáles han sido las referencias que se han consultado para poder conseguir la información idónea del Trabajo Final de Grado.

Anexos.

Se incluye información adicional que se ha querido aportar al trabajo.

2. METODOLOGÍA

Para la obtención de la información necesaria para la realización del presente Trabajo Final de Carrera y el cumplimiento de los objetivos anteriormente señalados, se ha realizado una revisión bibliográfica y documental, y se ha aplicado una metodología cualitativa de investigación social a una parte de los habitantes del municipio de Marines.

En este TFG se utilizan dos tipos de fuentes de información. Las fuentes de información, según quien produce la información, se dividen en fuentes primarias o fuentes secundarias, definidas a continuación:

- En primer lugar, las fuentes secundarias, son datos elaborados por otros organismos o estudios realizados por otras personas y que fueron publicados con anterioridad.

“La investigación secundaria se limita al análisis de datos recabados por otros investigadores (con anterioridad al momento de la investigación)”. CEA D’ANCONA, M.A., 1996: 220.

- Por otro lado, las fuentes primarias, son datos que han sido recogidos, elaborados y analizados por el propio autor de este Trabajo Final de Grado.

“Por investigación primaria se entiende cualquier tipo de indagación en la que el investigador analiza la información que él mismo obtiene, mediante la aplicación de una o varias técnicas de obtención de datos (cuestionario, guion de entrevista, observación)”. CEA D’ANCONA, M.A., 1996: 220.

Se ha procedido a recopilar la información más importante sobre el funcionamiento, la organización y la legislación que regula los diferentes aspectos de la Sanidad en España.

Concretamente, se han utilizado las fuentes secundarias para aproximarnos a la historia del municipio de Marines, sus características demográficas básicas –a través de las bases de datos del INE-, el marco normativo sanitario y la administración electrónica. En cambio, las fuentes primarias de información se han elaborado aplicando técnicas de investigación cualitativa que nos permiten

recoger los discursos de los y las vecinas sobre la incorporación del nuevo sistema de cita electrónica y su convivencia con el tradicional en formato papel.

La metodología cualitativa, específica de las ciencias sociales, aboga por lo individual y concreto por medio de la comprensión o interpretación de los significados intersubjetivos de la acción social. Tomado la definición de CEA D'ANCONA, M.A, 2011:22-23 “la perspectiva “humanística/cualitativa” corresponde a la dimensión intersubjetiva (romanticismo, Weber y la sociología “comprehensiva”, la teoría crítica, la fenomenología). Defiende la especificidad de las ciencias sociales (rechaza el modelo metodológico de las ciencias naturales) y aboga por el análisis de lo individual y concreto, por medio de la comprensión o la interpretación de los significados intersubjetivos de la acción social (desde el punto de vista del actor social). El énfasis se pone en el lenguaje y en los aspectos micro de la vida social (la interacción). Se centra en el individuo, en la descripción y comprensión de su conducta en su propio marco de referencia”.

Las técnicas de investigación social, usadas en este trabajo, referentes a esta metodología son dos:

- Por un lado, **la entrevista semidirigida**, técnica que se realiza entre un entrevistador y un informante con el objeto de obtener información sobre un tema, en este trabajo será enfocado a la percepción que tiene el usuario de manera virtual o presencial para conseguir cita previa en el Consultorio Local del municipio.

Las entrevistas que se han llevado a cabo han seguido una estructura semiestructurada, aquella donde se elabora un guion con los temas que se deben de tratar. Este tipo de entrevistas ocasionan mayor flexibilidad en función de la respuesta del informante.

Los bloques temáticos del guion de la entrevista utilizados han sido los siguientes:

- Accesibilidad al uso de la aplicación móvil.

En este apartado de la entrevista se ha procedido a conocer cuál ha sido el medio de información que les ha hecho conocer la existencia de la nueva herramienta, si todas las personas saben descargar la aplicación desde sus dispositivos móviles y si saben hacer



uso de ella correctamente o si por el contrario necesitan de la ayuda de familiares y/o amigos para que puedan solicitar la cita previa al Consultorio Local por ellos mismos.

- Satisfacción con la aplicación móvil.

Seguidamente, con este punto de la entrevista, se pretende tener conocimiento de la satisfacción de los usuarios con la aplicación móvil y el uso que tiene, ya sea tanto para solicitar como para modificar o anular las citas que tienen. A su vez, conocer cuáles han sido los problemas que les han ido surgiendo con el uso y que posibles mejoras le ven.

- Valoración pre y post cambio de aplicación.

La última parte de la entrevista ha ido destinada a identificar aspectos positivos de la aplicación y aspectos negativos, haciendo comparaciones con el formato papel.

Así mismo identificar qué les gusta y qué no de la forma de solicitar cita previa antes y del nuevo procedimiento.

En la siguiente tabla queda reflejada la muestra que se ha escogido para la realización de las entrevistas, y algunas de las características más importantes que se han querido destacar.

Tabla 1: MUESTRA DE SUJETOS SELECCIONADOS PARA LA ENTREVISTA.

SUJETOS ENTREVISTADOS	EDAD	VISITAN NORMALMENTE EL CENTRO DE SALUD	ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA SANIDAD
A	23	NO	SI
B	26	NO	NO
C	48	NO	NO
D	58	SI	NO
E	60	NO	SI
F	74	SI	NO

Fuente: Elaboración propia usando los datos ofrecidos por las personas entrevistadas.

- Por otro lado, **la observación directa simple**, técnica para la recopilación de datos sobre el comportamiento no verbal que incluye una intervención directa del investigador.

En este estudio, la observación directa simple y no participante se realizará en la distribución interna del local del consultorio, en la localización interna de los servicios, en las formas paralelas de solicitar cita previa (no digitales) y en el perfil de los usuarios.

Para poder realizar una propuesta de mejora con mayor versatilidad, se ha elaborado un Análisis DAFO. El Análisis DAFO sirve como diagnóstico de una situación inicial. En este TFG se ha realizado sobre la incorporación de la aplicación móvil en el uso de solicitar cita previa de los pacientes del Consultorio de Salud del municipio de Marines.

Los resultados que se han ido obteniendo a lo largo del proceso de estudio se han ido agrupando según los cuatros conceptos que engloba este análisis, que son: debilidades (aquellos puntos que se

consideran que son un punto débil para la aplicación móvil), amenazas (aquellos aspectos que se consideran que pueden afectar negativamente al uso de esta herramienta), fortalezas (aquellos datos que se han querido destacar positivamente ya que se estiman que pueden servir de gran ayuda para potenciar la aplicación móvil) y por último oportunidades (los elementos que pueden hacer que la aplicación optime en diferentes aspectos).

3. LA ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL

3.1 MARCO NORMATIVO NACIONAL

En la Unión Europea, la sanidad, es competencia exclusiva de los Estados Miembros.

En España, tras la aprobación de **la Constitución Española** en 1978, el derecho a la salud viene regulado en esta norma suprema del ordenamiento jurídico español, donde se reconoce en su Título I “De los derechos y deberes fundamentales”, capítulo tercero “de los principios rectores de la política social y económica”, concretamente en su artículo 43¹, la regulación del derecho a la protección de la salud, siendo los poderes públicos quienes lo organizarán y tutelarán con medidas preventivas, a través de prestaciones y servicios necesarios.

- **LEGISLACIÓN DE LA SANIDAD ESPAÑOLA**

Otras normas que también regulan el derecho a la protección de la salud que viene establecido en la norma suprema, La Constitución Española, y que durante el presente Trabajo Final de Grado se van a ir comentado, son las siguientes:

- **Ley 14/1986, General de Sanidad.**

Fue aprobada por las Cortes Generales el 25 de abril de 1986 durante la primera legislatura socialista, y publicada en el BOE núm. 102 el 29 de abril de 1986.

El objeto, definido en el artículo uno, es la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho de la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

¹ Artículo 43 CE: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

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

Aprobada por las Cortes Generales y publicada en el BOE núm. 128, el 29 de mayo del 2003.

El objeto de esta ley, como viene regulado en su artículo 1, es establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias, garantizando así la equidad, calidad y participación social en el Sistema Nacional de Salud.

- **Ley 29/2016, de 26 de julio, de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios.**

Las Cortes Generales la aprobaron y fue publicada en el BOE núm. 178, el 27 de julio de 2006.

Esta ley regula, según indica el artículo 1, los medicamentos de uso humano y productos sanitarios, su investigación clínica, evaluación, autorización, registro, fabricación, elaboración, control de calidad, almacenamiento, distribución, circulación, trazabilidad, comercialización, información y publicidad, importación y exploración, prescripción y dispensación, seguimiento de la relación beneficio-riesgo, la ordenación de su uso racional y el procedimiento de la financiación con fondos públicos.

- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.**

Fue aprobada por las Cortes Generales y publicada en el BOE núm. 240, el 5 de octubre de 2011.

Cuyo objetivo es el de establecer diferentes bases para que la población consiga alcanzar y mantener el mayor nivel de salud posible, previniendo la enfermedad y protegiendo y promoviendo la salud de las personas.

- **Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad de sus prestaciones.**

Fue publicado en el BOE núm. 98, el 24 de abril de 2012.

Pretendiendo que se fomenten las políticas de prevención de enfermedades, promoción y protección de la salud, la investigación sanitaria...

- **INSTITUCIONES DEL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL**

La política nacional en salud viene coordinada por un organismo principal.

El **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** era el organismo encomendado de la ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, planificación y asistencia sanitaria y de consumo, institución que se ocupaba de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar el derecho recogido en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978, anteriormente citado en detalle.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad era un organismo institucional dirigido por la ministra de la propia institución, junto con un gabinete y un consejo asesor de sanidad.

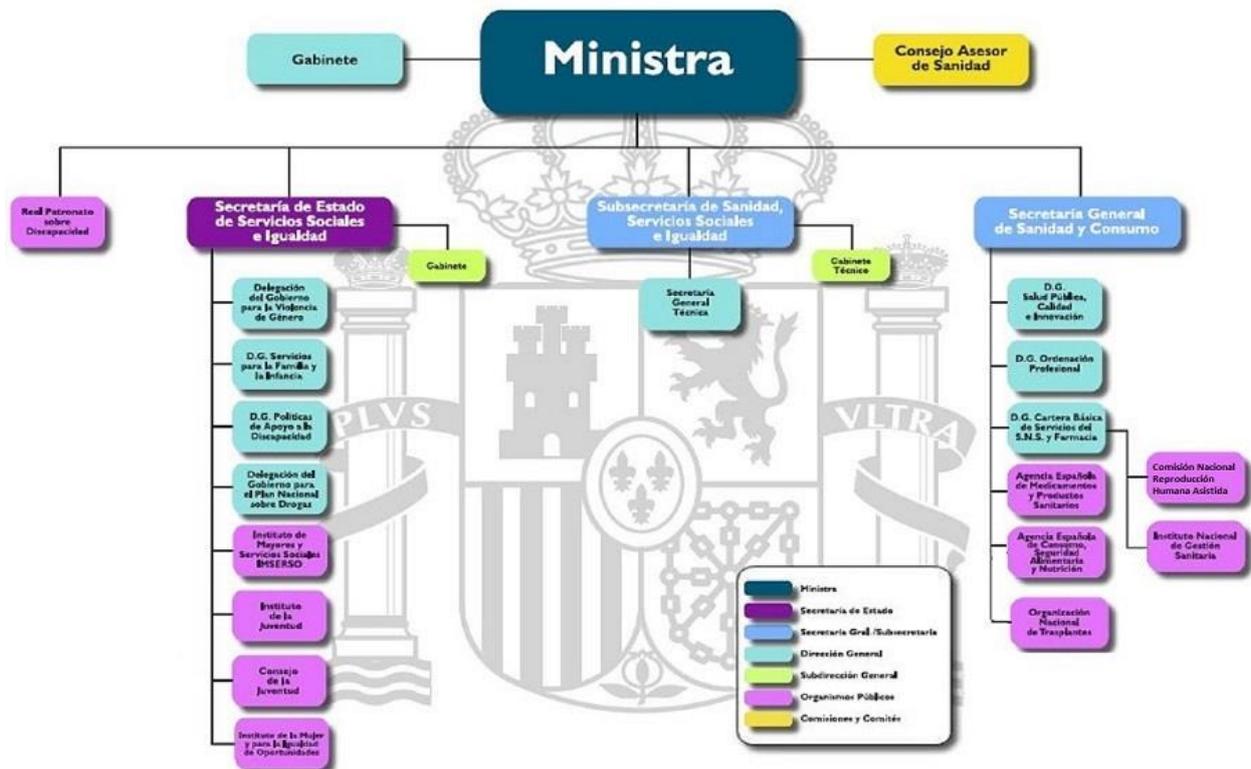
De estos órganos directivos se derivan otros departamentos ministeriales, regulados por el **Real Decreto 415/2016, de 3 de noviembre**, por el que se reestructuraban los departamentos ministeriales.

El **Real Decreto 424/2016, de 11 de noviembre**, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, donde se regula la estructura de los órganos que forman cada uno de los ministerios del ámbito estatal.

Y el **Real Decreto 485/2017**, de 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, donde se regula la reestructura de los Departamentos ministeriales.

Ilustración 1: ORGANIGRAMA MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.msssi.gob.es

Pero desde el 01 de junio de 2018, mediante el **Real Decreto 355/2018, de 6 de junio**, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales, corresponde al **MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** lo que anteriormente era encargado al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Aunque son las Comunidades Autónomas las que poseen la competencia en materia de salud, este organismo se encarga, como viene regulado en artículo 17 del Real Decreto 355/2018, de 6 de junio, por el que se reestructuras los departamentos ministeriales, de:

- Proponer y ejecutar la política gubernamental en materia de salud, así como planificar la asistencia sanitaria
- Asegurar a los ciudadanos el derecho de protección de la salud, dentro del ejercicio de las competencias propias de la Administración General del Estado.
- En materia de familia, de protección del menor y de atención a la dependencia y a la diversidad funcional, es decir en el ámbito de la cohesión e inclusión social, le corresponde al Ministerio proponer dicha política gubernamental y ejecutarla.

Desde la nueva organización, el Real Decreto 355/2018, de 6 de junio, regulará la reestructuración de los departamentos ministeriales, y el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, establecerá la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

Este último², estructura, en su **artículo 16**, al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la forma que se va a detallar en las siguientes líneas (véase la ilustración 1: organigrama Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad):

- ❖ La Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

Organismo superior, que depende de la persona titular del ministerio. Le corresponde las funciones relacionadas con la cohesión e inclusión social, a la familia, a la protección de la infancia y atención

² Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

a las personas con dependencia o discapacidad. También es el encargado de la propuesta en política de igualdad con la finalidad de luchar para la eliminación de cualquier tipo de discriminación, así como de la violencia de género.

De esta Secretaría de Estado dependen, como viene regulado en el artículo 2, del **Real Decreto 485/2017 de 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**, los siguientes órganos directivos:

○ La Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia.

Las funciones de esta Dirección están recogidas en su artículo 4.1. Le corresponde:

- a) Impulsar, analizar, elaborar, así como coordinar y hacer seguimiento de los programas de actuación en los servicios sociales de atención primaria, de inclusión social, de protección y promoción de las familias, de la infancia y de prevención de las situaciones de dificultad o conflicto social.
- b) Del Programa Nacional de Reformas, para luchar contra la pobreza y la exclusión con el fin de reducirla.
- c) Así mismo, tiene como misión dar impulso a las políticas públicas orientadas a promocionar y mejorar las condiciones de vida de la población gitana española

En la misma línea del punto anterior, debe impulsar y dar desarrollo del voluntariado social (Art. 1.h).

También le corresponde tanto la gestión del sistema de información de usuarios de servicios sociales (Art. 1.d) como la de los estudios, estadísticas y formación de profesionales de servicios sociales de atención primaria, de inclusión social y de protección y promoción de las familias y la infancia (Art. 1.e).

○ La Dirección General de Políticas de Apoyo a la Discapacidad.

El artículo 5.1, del citado decreto está dedicado a definir algunas de las funciones que se le otorgan a este organismo.

La planificación, diseño, ordenación, gestión y evaluación de planes y programas a nivel estatal en materia de discapacidad coordinándose con las comunidades autónomas y con la colaboración de otras administraciones públicas (Art. 1.a).

Impulsar políticas sectoriales sobre discapacidad y coordinación tanto interministerial como entre la Administración General del Estado y la de las comunidades autónomas y corporaciones locales (Art. 1.d). También, promover la igualdad de oportunidades, que no se discrimine y que se tenga una accesibilidad total a todas aquellas personas con discapacidad (Art 1.g).

○ La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con rango de Dirección General.

Sus funciones vienen recogidas en el artículo 6.1. Tiene atribuidas la dirección y coordinación general de los servicios encargados de actualizar y ejecutar el Plan Nacional de Drogas, así como su supervisión e impulso de todas las políticas dirigidas a la prevención, a la reducción de estos consumos, así como al tratamiento de sus consecuencias sobre la salud y la rehabilitación.

○ La delegación del Gobierno para la Violencia de Género.

Algunas de las funciones de la delegación, que vienen reguladas en el artículo 3.1 del Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo, son el impulso de las medidas destinadas a luchar contra todas las formas de violencia contra la mujer (Art. 1.a), sensibilizando socialmente y previniéndolas (Art. 1.b). Este organismo también se encargará de promocionar la coordinación y colaboración entre los diferentes servicios competentes garantizando una actuación integral en relación con la valoración y gestión del riesgo (Art. 1.c) y promocionando la colaboración también con las comunidades autónomas y corporaciones

locales para proporcionar asistencia social integral tanto a las mujeres víctimas de la violencia de género como a sus descendientes (Art. 1.d).

- ❖ La Secretaría General de Sanidad y Consumo, con rango de Subsecretaría.

Organismo encargado de desempeñar las funciones relativas a la salud pública, coordinación interterritorial, alta inspección, planificación sanitaria, ordenación de las profesiones sanitarias y desarrollo y ejecución de la política farmacéutica.

De esta secretaria dependen, entre otros, los siguientes órganos directivos, cuyas funciones vienen recogidas en el mismo Real Decreto anterior (**Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo**):

- La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

En el artículo 10.1, recoge como funciones propias las “relativas a:

- La sanidad exterior y los requisitos higiénico-sanitarios de los productos de uso y consumo humano,
- Promover la salud, la prevención de las enfermedades y lesiones.
- Coordinar los mecanismos de coordinación de la vigilancia en salud pública. Lo que incluye la información y vigilancia epidemiológica, así como de la salud laboral y la sanidad ambiental.
- La elaboración de la normativa en estas materias.

Por otro lado también “le corresponde la determinación de los criterios que permitan establecer la posición española ante la Unión Europea y en los foros internacionales en las materias propias de su competencia”. Todo ello “sin perjuicio de las que pudieran ostentar en con las mismas otros Departamentos ministeriales”.

- La Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

Las funciones de esta Dirección, recogidas en el artículo 11.1 son las siguientes:

- La evaluación y elaboración de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo del Fondo de Cohesión Sanitaria y del Fondo de Garantía Asistencial y la elaboración de la normativa en estas materias.
- También, este organismo, dirige, desarrolla y ejecuta la política farmacéutica del Departamento, el ejercicio de las funciones que competen al Estado en materia de financiación pública y de fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios dispensados a través de receta oficial y la determinación de las condiciones especiales de su prescripción y dispensación en el Sistema Nacional de Salud.

Por último, es el encargado de ejercer la potestad sancionadora cuando realice funciones inspectoras y velar por la aplicación de las normas nacionales y europeas en materia de asistencia sanitaria transfronteriza, reproducción humana asistida y células reproductoras.

- La Dirección General de Ordenación Profesional.

Dentro del artículo 12.1 del **Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo**, regula que la Dirección General de Ordenación Profesional es el organismo encargado de realizar las propuestas de ordenación de las profesiones sanitarias, su ordenación y gestión de la formación especializada en ciencias de la salud y las relaciones profesionales. Al mismo tiempo, también apoyará al pleno como a los grupos de trabajo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, todo esto con la finalidad de favorecer la relación entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas.

- ❖ La Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de la que depende la Secretaría General Técnica.

Las funciones más destacadas que le corresponden a la Subsecretaria son: la representación ordinaria del Ministerio, dirigir los servicios comunes y por último, ejercer las competencias

correspondientes a dichos servicios comunes. Recogidas en el artículo 7 del **Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo.**

- **COMPETENCIAS DEL ESTADO ESPAÑOL.**

Las competencias exclusivas, que la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** ha adoptado para el Estado son las siguientes:

- La sanidad exterior.

Controlando y vigilando todos aquellos derivados que puedan proceder de la importación, exportación o tránsito de mercancías y con el tráfico de viajeros internacionalmente.

- Las bases y coordinación de la sanidad.

Establecer las normas que fijan aquellas condiciones y los requisitos mínimos.

- La legislación sobre los productos fármacos, que se recoge en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Que todos los ciudadanos tengan acceso cuando lo necesiten a la medicación y la puedan conseguir de manera óptima y con seguridad.

Para las **Comunidades Autónomas españolas**, establece que ejercerán aquellas competencias que estén reguladas en sus propios Estatutos de Autonomía y las que el Estado le haya transferido o delegado.

- **FINANCIACIÓN**

En el artículo 134 de la **Constitución Española de 1978** se establece que “Corresponde al Gobierno la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado y a las Cortes Generales su examen, enmienda y aprobación”.

Los Presupuestos Generales del Estado³ con carácter anual, incluyen los gastos e ingresos del sector público estatal y en ellos se asigna el importe de los beneficiarios fiscales que afectan a los tributos del Estado.

- **SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

La **Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad**, crea el SISTEMA NACIONAL DE SALUD, financiado por los Presupuestos Generales del Estado.

En el artículo 44 del Capítulo primero del Título III de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, define al **Sistema Nacional de Salud (SNS)** de España como “*el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, de manera que en él se integran todas las estructuras y servicios públicos sanitarios*”. Y el artículo 45 regula que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos para el cumplimiento del derecho de la protección de la salud.

El Sistema Nacional de Salud se caracteriza por una asistencia sanitaria pública que debe garantizar a todo el territorio español y con unas condiciones igualitarias para todos, así mismo, también mantiene que se debe de tener una organización adecuada, que deberá de ser evaluada y

³ PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO 2018. PROYECTO. Gastos. Presupuesto por programas y memoria de objetivos. Sección 26. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. http://www.congreso.es/docu/pge2018/pge_2018-web/PGE-ROM/N_18_A_R_31_126_1.htm

controlada, para poder prestar una asistencia sanitaria en condiciones óptimas, ofreciendo una prevención de la enfermedad, una curación y rehabilitación en unos altos niveles de calidad.

ESTRUCTURA

La estructura del Sistema Sanitario de Salud se divide en dos, por un lado, la Atención Primaria y por otro lado la Atención Especializada.

Según lo dispuesto en el artículo 12 de la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, la **ATENCIÓN PRIMARIA** es el nivel básico e inicial de la atención del paciente, que se mantendrá a lo largo de toda la vida de este.

Este nivel comprenderá los siguientes casos:

- Cuando la asistencia sea a demanda, esté programada o sea urgente, ya sea en la consulta o en el domicilio del paciente.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Todas aquellas actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, y aquellas que tengan que ver con la protección de salud, ya sea de información o vigilancia.
- La rehabilitación básica.
- Todas aquellas atenciones y servicios para las mujeres que tengan situación de violencia de género, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- Coordinación con los servicios de atención especializada con lo relacionado a la atención a la salud mental.
- Y aquellas atenciones relacionadas con la salud bucodental.

El **Real decreto 137/1987, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud**, en su artículo 1 establece que el marco territorial de la atención primaria de salud es la **Zona de Salud**, que constituye la demarcación poblacional y geográfica delimitada a una determinada población, dicha delimitación se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales. Esta delimitación es la que sirve de referencia al equipo médico en su actuación.

Los profesionales que actúan en la Zona de Salud reciben la denominación de Equipo de Atención Primaria. Este equipo contará con el número de personal acorde a la población a atender. El resto del personal que formará el equipo será fijado en cuenta a las necesidades de la Zona. Dicho personal dependerá funcionalmente de un Coordinador Médico, según lo dispuesto en el artículo cuatro del **Real Decreto 137/1987, de 11 de enero**, que tendrá un nombramiento definido y será elegido de los componentes de dicho equipo de atención primaria.

En el artículo 6 del Real Decreto 137/1987, de 11 de enero, se establece la jornada de trabajo. Regulando que la dedicación del personal será de 40 horas semanales.

- ❖ En el medio rural la atención será prestada por las mañanas en el consultorio local y domicilio, y por las tardes en el Centro de Salud. Tanto en régimen ordinario como de urgencia.
- ❖ Se establecerán turnos rotativos para la asistencia de urgencia en el Centro de Salud durante todos los días de la semana.

La población protegida para atender en cada Zona podrá oscilar entre los 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano. Aunque en dicho artículo también se establece, que, con carácter excepcional, también podrá determinarse una Zona cuya cifra sea inferior a 5.000 habitantes para medios rurales, donde ciertas condiciones del medio lo aconsejen, del mismo modo pasaría con las zonas que abarquen una población mayor y ciertas circunstancias poblacionales también lo aconsejen.

La Zona de Salud delimitará a una Zona Médica, siendo constituida por un **Partido Médico**⁴, pero si está constituida por varios municipios se fijará uno de ellos como municipio-cabecera y deberá de estar ubicado en un tiempo no superior de treinta minutos del resto de municipios y es aquí donde se ubicará el Centro de Salud.

Como se acaba de mencionar, el **Centro de Salud** es la estructura física y funcional donde se desarrollarán las actividades y funciones del equipo compuesto para la atención primaria. En el **Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**, se define como “estructura física y funcional que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada, globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo”.

El Equipo de Atención Primaria tiene como ámbito territorial de actuación la Zona de Salud y como localización física principal el Centro de Salud.

- ❖ En el medio rural podrá existir un **Consultorio Local** en cada una de las localidades restantes que constituyan la Zona. El Real Decreto 1277/2003, lo define como “*centro sanitario que, sin tener la consideración de Centro de Salud, proporcionan atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria de salud*” (Anexo II: Definiciones de centros, unidades asistenciales y establecimientos sanitarios. CENTROS SANITARIOS).
- ❖ En el medio urbano, cuando las condiciones lo aconsejen, podrán existir otras instalaciones diferentes a las dependientes al Centro de Salud.

Los Consultorios Locales, deberán ser tratados como centros de salud, aunque sean dependientes o estén relacionados funcionalmente.

⁴ Municipio o agrupación de ayuntamientos que participan en el sostenimiento del responsable de medicina o farmacia, el cual tiene la obligación de atender a los pacientes dentro de la demarcación correspondiente a cambio de un salario.

Por otro lado, como se ha mencionado anteriormente, la otra forma de organizar el Sistema Nacional de Salud es la **ATENCIÓN ESPECIALIZADA**.

El artículo 15 de la Ley 1/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece que *“una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios”*.

Las Áreas de Salud son estructuras del sistema sanitario fundamentales, son las responsables de la gestión unitaria de los centros y establecimientos de servicio de salud de cada una de las Comunidades Autónomas y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.

El Área de Salud extenderá su acción a una población no inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000. De esta regla se exceptúan las comunidades autónomas de Baleares y Canarias, y las ciudades de Ceuta y Melilla, que se podrá acomodar a sus peculiaridades, y en todo caso, cada provincia tendrá, como mínimo, un área.

La regulación de las Áreas de Salud se encuentra en el artículo 56 de la Ley General de Sanidad, donde se establece que son las Comunidades Autónomas las encargadas de delimitarlas y constituir las en su territorio, teniendo en cuenta los principios básicos para organizar un sistema sanitario coordinado e integral.

Las Áreas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:

- De participación: El Consejo de Salud de Área.

Este consejo se encuentra regulado en el artículo 58 de la Ley General de Sanidad, definiéndolo como órganos colegiados de participación comunitaria para la consulta y el seguimiento de la gestión.

Las funciones del Consejo de Salud, definidas dentro del artículo 58.3 serán las de verificar la adecuación de las actuaciones del área con las normas y directrices de la política sanitaria y económica, orientar las directrices sanitarias del área, promover medidas a desarrollar para

estudiar los problemas sanitarios y las prioridades que se ocasionen, promover la participación comunitaria en el seno, conocer e informar el anteproyecto del plan de Salud del Área y de sus adaptaciones anuales, y dar a conocer e informar de la memoria anual.

- De dirección: El Consejo de Dirección de Área.

Según establece el artículo 59 de la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, a este órgano le corresponde formular las directrices en política de salud y controlar la del área, dentro de las normas y programas generales establecidos por la administración autonómica.

Las Áreas de Salud están dirigidas por un órgano propio, donde deberán participar las corporaciones locales en ellas situadas una representación no inferior al cuarenta por ciento, dentro de las directrices y programas generales sanitarios establecidos por la Comunidad Autónoma.

Las funciones definidas en el artículo 59.3 son las siguientes:

- La propuesta de nombramiento y cese del gerente.
- La aprobación del proyecto del Plan de Salud del Área, de la Memoria anual, de las prioridades específicas y del anteproyecto y de los ajustes anuales del Plan de Salud del Área.
- El establecimiento de los criterios generales de coordinación en el Área de Salud.
- La elaboración del Reglamento del Consejo de Dirección y del Consejo de Salud del Área.

- De gestión: El Gerente de Área.

En el artículo 60 de la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, se le establece como órgano de gestión del área y será el encargado de la ejecución de las directrices establecidas por el consejo de dirección, de las propias del plan de salud del área y de las normas correspondientes a la administración autonómica y del Estado.

Dichas Áreas de Salud, en el nivel de atención especializada, se organizan en **hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente,** en ellos se prestará la atención de mayor complejidad a los problemas de salud y se desarrollarán las demás funciones propias de los hospitales.

Los hospitales son centros sanitarios para la asistencia especializada y continuada de aquellos pacientes que van a ser ingresados como mínimo una noche, para poder ser tratados y llegar a conocer cuál es el diagnóstico.

En el **Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre**, en su Anexo II, se encuentra una clasificación de los hospitales. La organización se divide en: hospitales generales, hospitales especializados, hospitales de media y larga estancia. hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías y otros centros de internamiento (aquellos hospitales que no se ajustan a ninguna de las características de los hospitales anteriormente citados o reúnen características de más de uno de ellos)

Por otro lado, los centros de especialidades son instituciones sanitarias donde diferentes profesionales sanitarios ejercen sus funciones para atender a los pacientes que han acudido con determinadas patologías o de un determinado grupo de edad o con unas características comunes, es lo que se podría llamar como ambulatorio.

- **TITULAR/BENEFICIARIO DEL DERECHO A LA SANIDAD ESPAÑOLA.**

En el artículo 1 de la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, regula quienes son los titulares del derecho a la salud, estableciendo que serán:

- Todos los españoles
- Los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que también tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

A su vez, la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, establece en su artículo 3.1 que la asistencia sanitaria en España se garantizará, a través del Sistema Nacional de Salud, a las personas con la condición de asegurado, regulando en el mismo artículo 3.2 que esta condición solamente pueden obtenerla los trabajadores por cuenta ajena o propia, afiliados a la Seguridad Social estando de alta o similar, siendo pensionista de la Seguridad Social, preceptor de cualquier prestación periódica de la Seguridad Social o habiendo agotado la prestación o el subsidio por desempleo u otras prestaciones de similar naturaleza, encontrarse en situación de desempleo, no acreditar la condición de asegurado por cualquier otro título y residir en España. A parte de cumplir con alguna de estas condiciones, también se necesita residir en España (o el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad).

Pero, con motivo de la crisis económica, se aprueba el **Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de sus prestaciones**, que modifica la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Modificando en su artículo 1, el apartado d) del artículo 3.2 de la Ley 16/2003, por lo siguiente: *“haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título”*.

El artículo 57.1⁵ de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, implanta que, para el acceso de los ciudadanos a la atención sanitaria, se necesitará la tarjeta sanitaria individual.

⁵ Artículo 57. 1. El acceso de los ciudadanos a las prestaciones de la atención sanitaria que proporciona el Sistema Nacional de Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual, como documento administrativo que acredita determinados datos de su titular, a los que se refiere el apartado siguiente. La tarjeta sanitaria individual atenderá a los criterios establecidos con carácter general en la Unión Europea.

La tarjeta sanitaria individual, es un documento administrativo, de uso exclusivo para cada titular, que contiene los datos del usuario, y con ella podrá asistir legalmente al servicio sanitario y a la prestación farmacéutica.

En el ámbito de la Comunidad Valenciana siempre que se desee solicitar o recibir cualquier prestación sanitaria en alguno de los centros sanitarios públicos o en cualquier farmacia, deberá de presentarla para poder recibir un servicio.

3.2 MARCO NORMATIVO AUTONÓMICO

Todos los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas del territorio español están dirigidas por el **Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**, constituido en abril de 1987 y formado por la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por los consejeros de sanidad de cada una de las Comunidades Autónomas, un total de 34 miembros.

El artículo 69 de la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**, define al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como “órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud”.

Este organismo se encarga de la relación entre el Estado con las Comunidades Autónomas españolas y entre las comunidades, cuya finalidad es promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio español.

- **COMPETENCIAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

Como se ha mencionado en el apartado anterior, las Comunidades Autónomas adquieren unas competencias exclusivas sobre el ámbito sanitario. Viene regulado en la Constitución Española, en el Título VIII de la Organización Territorial del Estado, Capítulo III. Dentro de este capítulo vienen definidas las competencias que pueden asumir las Comunidades Autónomas, donde encontramos en el artículo 148.1.21 “Sanidad e higiene”. Aunque cabe mencionar que las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla están gestionadas sanitariamente por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto.

El traspaso de las competencias a la Comunidad Valenciana, vienen reguladas en el Real Decreto 1612/1987, de 27 de noviembre. Para la Comunidad Valenciana, en el artículo 54 de nuestro Estatuto de Autonomía se regulan las competencias sanitarias, aprobadas mediante Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio y modificada por la Ley Orgánica 1/2006, de 1 de abril.

Se le otorga a la Generalitat Valenciana, la competencia exclusiva en materia de organización, administración y gestión de todas las instituciones públicas sanitarias dentro del territorio de la Comunidad Valenciana.

Cada una de las Comunidades Autónomas de nuestro territorio peninsular, se organizan en Servicios de Salud, conforme a los establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en cuanto a la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de cada comunidad; Diputaciones, Ayuntamientos y cualquiera administración territorial intracomunitaria.

- **ORGANISMOS ENCARGADOS EN LA MATERIA DE SANIDAD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

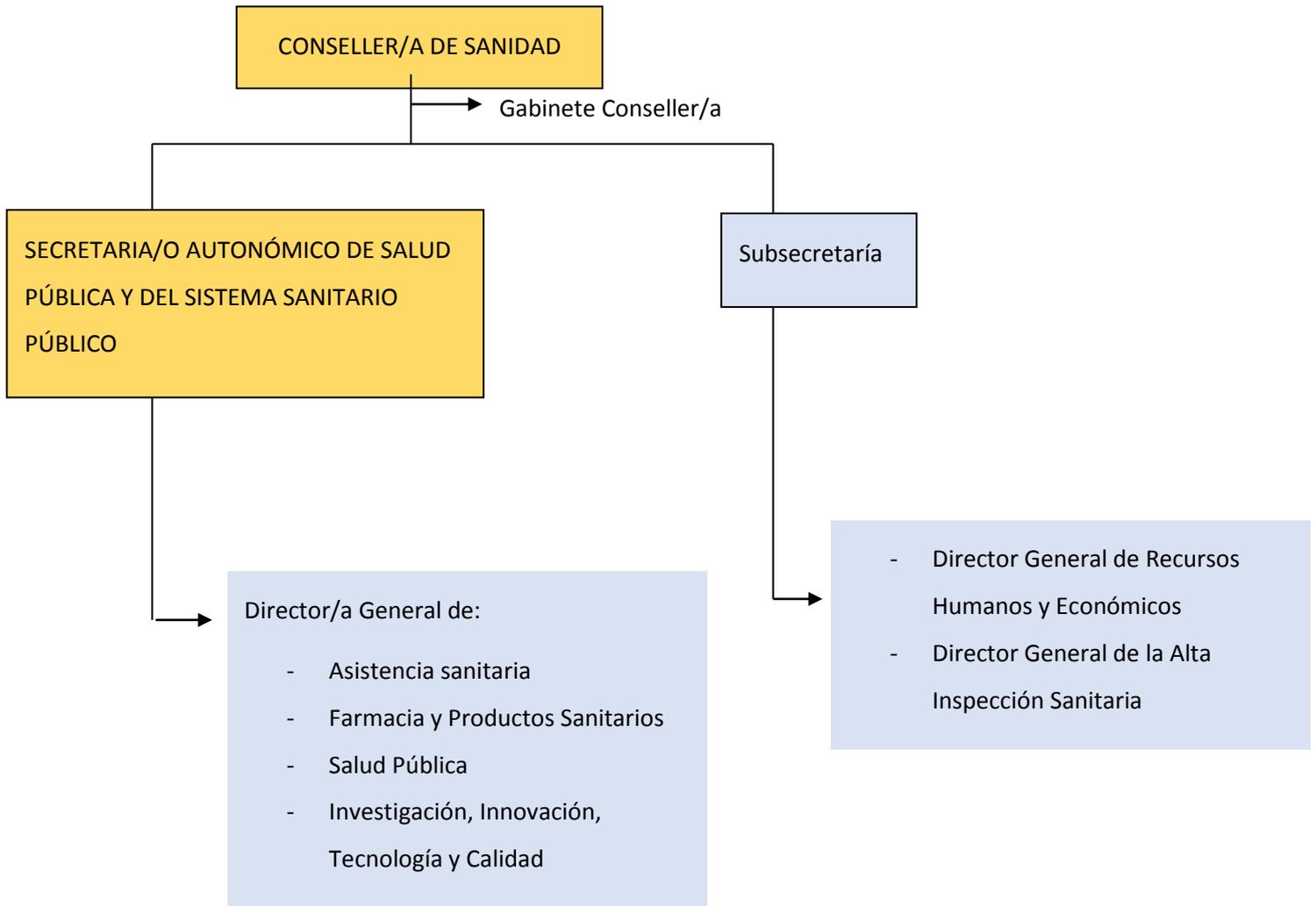
Para nuestra Comunidad Autónoma, la Comunidad Valenciana, encontramos la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Según lo establecido en el Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, en el artículo 1 se define al organismo como “departamento del Consell encargado de la dirección y ejecución de la política de este en materia de sanidad, ejerciendo las competencias en materia de sanidad, salud pública, farmacia, evaluación, investigación, calidad y atención al paciente”.

Las Consellerias se estructuran en tres niveles, regulados en los artículos 2 y 3 del Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell:

- **LOS ÓRGANOS SUPERIORES.**
En este nivel encontramos a los consejeros y a los secretarios autonómicos.
- **EL NIVEL DIRECTIVO.**
Nivel al que pertenecen los subsecretarios, directores generales y otros altos cargos que ostentan el rango de director general.
- **EL NIVEL ADMINISTRATIVO.**
Subdirecciones generales, servicios, secciones, unidades y negociados.

Ilustración 2: ORGANIGRAMA de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública



Fuente: Elaboración propia. Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell

En el organigrama anterior se ha destacado en color naranja los órganos superiores y en color azul el nivel directivo pertenecientes a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Ahora se procederá a describir más detalladamente cada uno de los órganos que estructuran el organigrama.

El Conseller/a será la persona titular del máximo órgano superior del departamento y será nombrado por el presidente de la Generalitat. Ejercerá todas las funciones recogidas en el artículo 28 de la **Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano**, entre las que se encuentran “ejercer la dirección, iniciativa e inspección de todos los servicios del Departamento” (Art. 28.j), propone al Consell el nombramiento o cese de altos cargos de su Departamento (Art. 28.b), “preparar y presentar al Consell los anteproyectos de Ley, propuestas de acuerdo y proyectos de Decreto relativos a las cuestiones propias de su Departamento” (Art. 28.c). También ejercerá todas aquellas funciones que le sean otorgadas por cualquier otra normativa dentro del ámbito competencial asignado.

La Secretaria Autonómica de Salud Pública y Sistema Sanitario Público, es el organismo encargado de todas aquellas competencias en materia de salud pública, sanidad, coordinación y planificación sanitaria. Hasta el año 2013, se encargaba de gestionar y administrar al Sistema Valenciano de Salud (organismo autonómico, eje de la organización de los servicios sanitarios públicos, con finalidad de coordinar todas las entidades administrativas que tenían responsabilidad dentro del campo de la salud), pero fue suprimido y ahora todas las entidades dependen directamente de este organismo, encargándose de coordinar tanto los centros directivos como las unidades administrativas.

El principal objetivo de esta coordinación es procurar una atención centrada en la persona, abordando sus necesidades según el nivel de riesgo que presenta cada una de ellas. También promueve la participación en las decisiones de salud y autocuidado, promoviendo que la ciudadanía quede informada sobre los temas de salud y sus determinantes en la Comunidad Valenciana. También promueve los criterios de equidad, calidad y sostenibilidad. Y da una visión integral de los problemas de salud basados en la atención primaria, favoreciendo el trabajo en equipo y el desarrollo asistencial.

De este órgano, Secretaria Autonómica de Salud Pública y Sistema Sanitario Público, dependen los centros directivos, y con ello, depende de esta entidad la resolución de los conflictos entre los mismos.



- Dirección General de Asistencia Sanitaria: ejerce las competencias que tiene reguladas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico. Pero en concreto las que se refieren a planificación y gestión de los recursos asistenciales, servicios y programas sanitarios, gestión de los centros sanitarios, recursos asistenciales, etc.
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios: ejerce las competencias que tiene establecidas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre del Consell, así como las sobrantes previstas en el ordenamiento jurídico. Pero en concreto las que se refieren a la planificación de recursos farmacéuticos, medicamentos y prestaciones complementarias.
- Dirección General de Salud Pública: ejerce las competencias que tiene reguladas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico. Pero en concreto las que se refieren a coordinación de centros y programas sanitarios y estrategias de salud.
- Dirección General de investigación, Innovación, Tecnología y calidad: desempeña las competencias que tiene establecidas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre del Consell, así como las sobrantes previstas en el ordenamiento jurídico. Pero en concreto las que se refieren a investigación e innovación en materia de salud con el objeto de impulsar una ciencia excelente y aplicada a las necesidades que tiene el paciente.

Por otro lado, de la Subsecretaría dependen directamente dos Direcciones Generales:

- La Dirección General de Recursos Humanos y Económicos, como bien indica su nombre, le corresponde ejercer todas las competencias relacionadas con los recursos humanos, la gestión y tramitación del personal del servicio sanitario, y también, le corresponde la jefatura de personal, como así lo dispone el artículo 69.3 de la **Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell**.
- La Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria, cuyo principal objetivo será ser encargada de desempeñar las competencias relacionadas con los derechos y deberes de los ciudadanos. A su vez, será la encargada de las inspecciones de sanidad y de la prevención de riesgos laborales dentro del ámbito sanitario.

4. LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública ha creado una herramienta para poder solicitar cita previa para la asistencia médica primaria, introducida en el municipio de Marines este último año para que sus pacientes puedan usarla y realizar sus peticiones a través de esta aplicación.

Es por ello por lo que en el presente apartado se va a tratar como está regulada la Administración Electrónica en nuestra legislación nacional. El objetivo es desarrollar y explicar cómo se ha ido introduciendo la administración electrónica en las administraciones públicas permitiendo que puedan prestar sus servicios de forma más ágil, eficaz y eficiente, pudiéndose relacionar de manera más rápida y a un gran número de ciudadanos, empresas o demás administraciones.

La Comisión Europea de la Unión Europea define a la Administración Electrónica, también llamada e-Administración, como “el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en las Administraciones Públicas, combinado con cambios organizativos y nuevas aptitudes, con el fin de mejorar los servicios públicos y los procesos democráticos y reforzar el apoyo a las políticas públicas” (Comunicación de la Comisión, de 26 de diciembre de 2003)⁶. En dicha comunicación también aborda las ventajas que tiene el introducir los procesos electrónicos en la administración, y recomienda su incorporación a los Estados miembros para aproximar la Administración a la ciudadanía.

En el ámbito nacional la **Ley 30/1992, de 26 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimientos Administrativo Común**, en su artículo 45, ya recogió el impulso al empleo y aplicación de las técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos para el desarrollo de sus actividades y el ejercicio de sus competencias, y para que los ciudadanos puedan relacionarse con ellas para ejercer sus derechos. Siempre con las limitaciones que se establezcan en la Constitución y

⁶ Acto. Comunicación de la Comisión, de 26 de septiembre de 2003, al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité de las Regiones. “El papel de la administración electrónica en el futuro de Europa”.

las Leyes, y con la aprobación del órgano competente, quien deberá de difundir públicamente las características de los programas y aplicaciones electrónicas.

En el marco de esta Ley, se señala que cualquier documento que sea emitido electrónicamente gozará de validez y eficacia de documento original siempre que quede garantizada su autenticidad, integridad y conservación (artículo 45.5).

Casi una década después, se avanza en la dirección del artículo 45 mencionado en las anteriores líneas, con la aprobación de la **Ley 24/2001 de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social** al permitir el establecimiento de registros telemáticos para la recepción o salida de solicitudes, escritos y comunicaciones por medios telemáticos, es cuando se podría decir que es el punto de partida para la introducción de los medios electrónicos para las relaciones con las Administraciones Públicas en nuestro país.

Pero es con la aprobación de la **Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos**, cuando se reconoce, como viene regulado en su artículo 1.1 “ el derecho de los ciudadanos a relacionarse con las Administraciones Públicas por medios electrónicos y regula los aspectos básicos de la utilización de las tecnologías de la información en la actividad administrativa, en las relaciones entre las Administraciones Públicas, así como en las relaciones de los ciudadanos con las mismas con la finalidad de garantizar sus derechos, un tratamiento común ante ellas y la validez y eficacia de la actividad administrativa en condiciones de seguridad jurídica” cuando se introduce la administración electrónica en las Administraciones Públicas españolas.

El ámbito de aplicación de esta Ley será para la Administración General del Estado, Las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local, y las relaciones entre ellas. También será de aplicación para los ciudadanos cuando se relacionen con las diferentes Administraciones Públicas.

Las finalidades de la Ley 11/2007, de 22 de junio, vienen reguladas en su artículo tres, las cuales van a ser definidas en las siguientes líneas:

Por un lado, tiene como propósito el facilitar el ejercicio de derechos y cumplimiento de deberes por medios electrónicos (Art. 3.1) y el acceso de los ciudadanos a la información y a los procedimientos administrativos mediante medios electrónicos, eliminando las diferentes barreras de acceso (Art. 3.2), promoviendo su proximidad a la administración, así como, avanzar en la transparencia (Art. 3.4.)

También dentro de los objetivos se encuentra el incrementar la eficacia y la eficiencia de las Administraciones Públicas mediante el uso de las tecnologías de la información para así contribuir a la mejora del funcionamiento interno de las Administraciones públicas (Art. 3.5), al mismo tiempo simplificando los procedimientos administrativos y proporcionando oportunidades de participación y mayor transparencia (Art. 3.6).

Por último, otra de las finalidades que encontramos es la de contribuir a un desarrollo de la sociedad de la información en el ámbito de las Administraciones Públicas (Art. 3.7), creando confianza para el uso de los medios electrónicos, estableciendo medidas necesarias para la preservación de la integridad de los derechos fundamentales, sobre todo en lo relacionado con la intimidad y la protección de datos de carácter personal (Art. 3.3).

El municipio de Marines anteriormente estaba ubicado entre los municipios de Gátova y Olocau, pero como consecuencia de la riada de 1957 se tuvo que hacer un traslado debido a las lluvias torrenciales que hicieron que el poblado quedara en muy mal estado.

El Ministerio de Agricultura, según lo dispuesto en el artículo tres del **Decreto de 20 de octubre de 1966, sobre régimen y constitución como Entidades municipales de los poblados construidos por el Instituto Nacional de Colonización**⁷, propuso al Ministerio de Gobernación la creación del nuevo municipio de Marines, idea que fue aceptada.

Para el traslado de la población se elige un terreno llano, ya que el principal objetivo del traslado es evitar características topográficas similares que puedan derivar hacia nuevas catástrofes. Es por ello por lo que el Ayuntamiento de Marines elige “la finca de la Maimona”, perteneciente al municipio de Lliria.

El proceso cronológico que se llevó a cabo para la creación del nuevo municipio fue el detallado en las siguientes líneas:

- El 9 de octubre de 1959, el Consejo de Ministros acuerda que se pueda comprar la finca para comenzar a proceder el traslado del municipio.
- El 27 de diciembre de 1967, en el Decreto 3038/1967, aprueban al municipio de Marines los requisitos necesarios para que pueda seguir subsistiendo como un municipio independiente.
- El 30 de noviembre de 1967 se aprueba el Decreto 3038/1967, BOE número 309, de 27 de diciembre de 1967, por el que se constituye el nuevo municipio de Marines. Construido por el Instituto Nacional de Colonización.

El nombre del nuevo municipio se mantendrá, destacando un matiz de denominar al pueblo que se va a construir como “Marines Nuevo”, y al anterior como “Marines Viejo”.

⁷ El Instituto Nacional de Colonización es un organismo creado el 18 de octubre de 1939 con motivo de la nueva política agraria franquista, dependiente del Ministerio de Agricultura. Su principal objetivo era asentar pueblos de colonización con campesinados autosuficientes, introduciendo el regadío y queriendo un aumento de la producción.

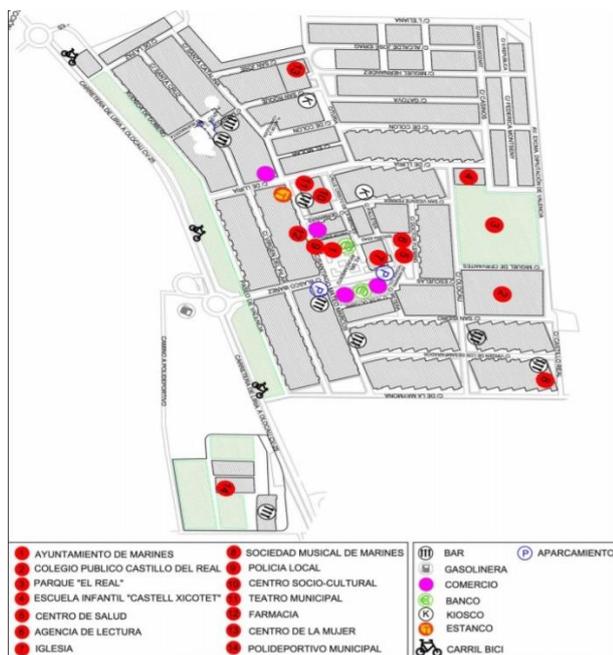
La urbanización y las casas fueron construidas por Dragados y Construcciones, SA, mientras que las dependencias agrícolas fueron realizadas por Higinio Domínguez del Toro⁸. Los colonos y los obreros pagaron el 60% del coste de las casas, siendo un total de 25.223.755,09 pesetas, lo que al cambio son 211.699,03 euros.

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DEL MUNICIPIO.

El núcleo urbano en el nuevo municipio de Marines se organiza alrededor de una plaza central, donde se va a situar el edificio de la Iglesia, el Ayuntamiento y el tejido comercial. Alrededor se localizarán las viviendas de los residentes. Estructura que se sigue conservando en la actualidad.

Las viviendas de los residentes siguen manteniendo la morfología establecida en la década de los sesenta: casas de entre una y dos plantas, pintadas todas ellas de blanco, con tejados de dos aguas.

Ilustración 4: MAPA DEL MUNICIPIO DE MARINES Y SUS PRINCIPALES EDIFICIOS



Fuente: Ayuntamiento de Marines. www.marines.es

⁸ Higinio Domínguez Toro ha ocupado el cargo de apoderado en una empresa de Castellón, Contratistas Generales SC cuya actividad era la construcción de edificios, además de ocupar cargos en otras empresas.

A parte de los comercios situados en el eje central del municipio, una de las empresas que da prestigio al municipio es la multinacional de pintura, “Pinturas Montó S. A”, localizada en los términos del pueblo, en un polígono industrial donde también se encuentran otras empresas. Y, por último, las instalaciones militares del ejército de tierra que forman la “Base Militar General Almirante”, también ubicada en los términos del municipio de Marines.

Marines es un municipio que nunca ha tenido una población muy elevada, en el siglo XVI apenas residían 200 habitantes, y hasta finales del siglo XVIII no se percibe un aumento de la población, llegando a alcanzar casi 950 residentes. Durante los años 1910 y 1930, Marines vuelve a reducir su población en un 20% de los vecinos, y no es hasta la llegada de la nueva ubicación del municipio tras la riada, cuando Marines comienza a notar, conforme van pasando los años, un aumento de la población. E incluso, en la actualidad, sigue en crecimiento, tanto en término municipal como en el número de población.

En la última década, el porcentaje de crecimiento de los residentes en el municipio donde tenemos registro (2007-2017) ha sido del 19.35%, derivado de la inmigración.

1: GRÁFICO DEMOGRÁFICA DE MARINES (2007-2017)

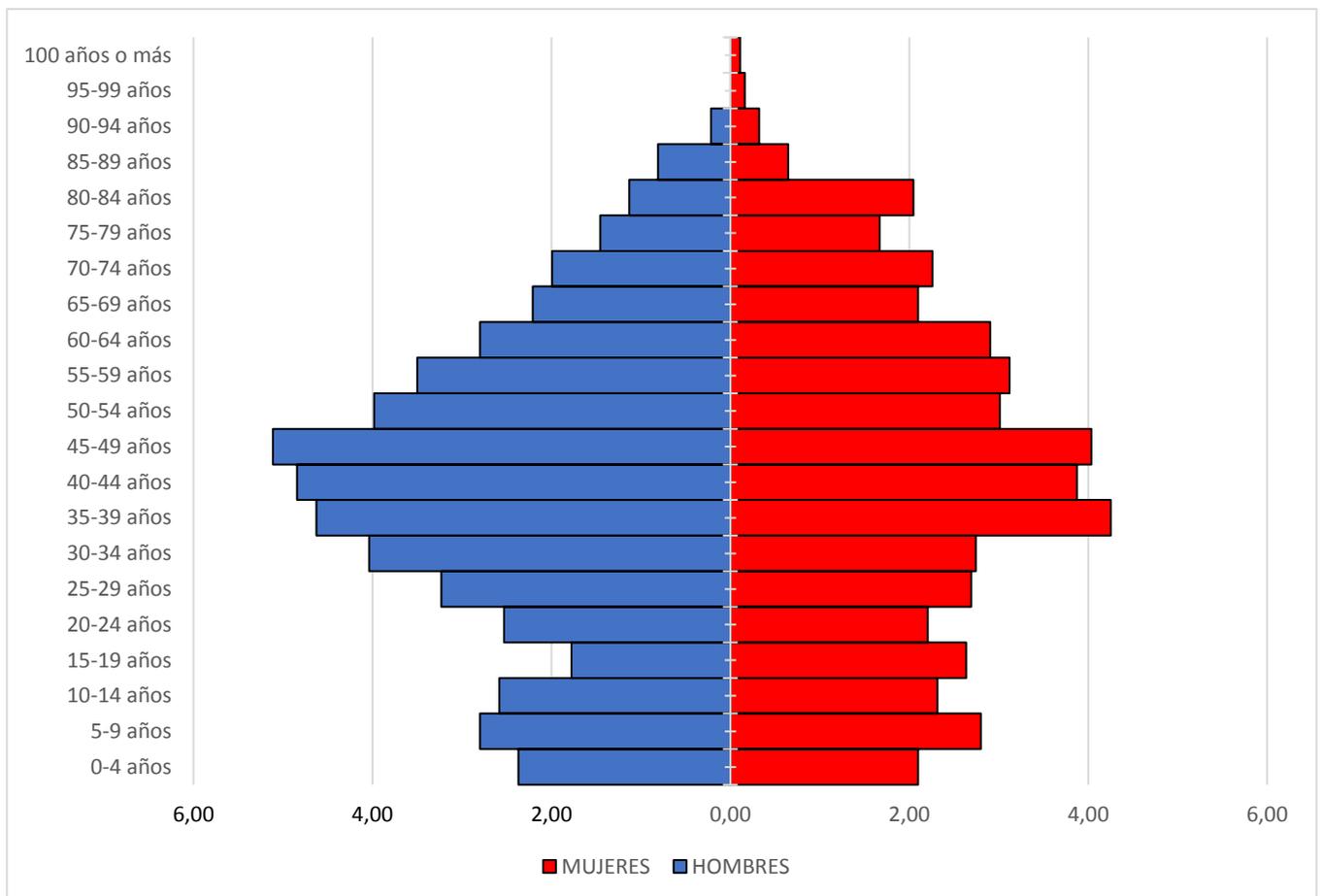


Fuente: Elaboración propia usando los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística.

www.ine.es

Actualmente, según los últimos registros (2017) del Instituto Nacional de Estadística, Marines cuenta con una población de 1869 residentes, un 1,5% más de hombres que mujeres. Los hombres suman un total de 961, 51'5%, y 908 mujeres, 48'5%.

2 GRÁFICO DEMOGRÁFICO MARINES AÑO 2017



Fuente: Elaboración propia usando los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas.

www.ine.es

Como se puede apreciar en el gráfico, la población que más predomina es la población adulta, aquellos nacidos entre 1982 y 1969, siendo la mayoría de los varones ante las mujeres. Aunque cabe mencionar que en la población anciana se imponen las mujeres ante los hombres, siendo cinco mujeres las más ancianas de todo el municipio de Marines.

Tabla 2: INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS, 2017.

ÍNDICE	PORCENTAJE
Dependencia ((Pob. <16 + Pob. >64) / (Pob. De 16 a 64)) x 100	47.22%
Dependencia Población <16 años ((Pob. <16) / (Pob. De 16 a 64)) x 100	22.03%
Dependencia población >64 años ((Pob. >64) / (Pob. De 16 a 64)) x 100	25.2%
Envejecimiento ((Pob. >64) / (Pob. < 16)) x 100	114.4%
Longevidad ((Pob >74) / (Pob. >64)) x 100	50%
Maternidad ((Pob. De 0 a 4) / (Mujeres de 15 a 49)) x 100	9.19%
Tendencia ((Pob. De 0 a 4) / (Pob. De 5 a 9)) x 100	79.81%
Renovación de la población activa ((Pob. De 20 a 29) / (Pob. De 55 a 64)) x 100	86.46%

Fuente: Elaboración propia a través de los resultados obtenidos del Gráfico 2 siguiendo el modelo de la página web del IVE (www.ive.es)

La economía del municipio se basaba principalmente en la agricultura de secano y la ganadería, en el siglo XX la población activa que estaba dedicada al sector agrario estaba en un 95´1%, y actualmente es apenas un 5% el que sigue dedicándose a ello.

Hoy en día, y siendo también un factor importante tanto el nuevo desplazamiento como la cercanía a nuevos núcleos urbanos, la población activa está focalizada al sector secundario (industria) y al sector terciario (comercio y administración), y a aquellas personas que se encuentran trabajando fuera de la localidad.

El cuerpo asociativo del municipio se centra en una banda de música, “La Sociedad Musical La Marinense”, fundada en 1860 y que actualmente cuenta con sesenta músicos. Un Grupo Scouts Cotopaxi, que este año ha celebrado su 25 aniversario, La Comunidad de regantes “Pla de les Avenes”, el Club de Fútbol Marines, Club de caza y tiro “la Maymona y el Real”, la Sociedad de Colombicultura “La Marinense”, Asociación de amas de casa Tyrius de Marines y Asociación de Mayores 14 de octubre.

4.1 MODELO DE GESTIÓN DEL SERVICIO SANITARIO EN MARINES

Según la normativa sanitaria española, aquellos municipios con un número de habitantes reducido (menos de 5.000 habitantes), pueden disponer de un Consultorio Local para la atención primaria de los habitantes del poblado, como es el caso del municipio de Marines.

El Consultorio Local de Marines, fue inaugurado en el año 2002.

Anteriormente estaba ubicado en otra localización del municipio, menos céntrico y con una accesibilidad menor. Era un edificio con dos plantas, estando la consulta médica en la planta baja del inmueble y la segunda planta estaba dedicada para la vivienda del médico.

Actualmente la edificación ha sido reubicada a una zona más céntrica, al lado de la Plaza del pueblo, y con mejores adaptaciones tanto a nivel de accesibilidad como de instalaciones médicas.

Ilustración 5: EXTERIOR DEL CONSULTORIO LOCAL DE MARINES



Fuente: Elaboración propia

ORGANIZACIÓN DEL CONSULTORIO LOCAL

El Consultorio está formado por una sala de espera con una recepción inutilizada. En esta zona del Consultorio es donde se deja la lista (en formato papel) de cita previa con los horarios disponibles, siendo los propios vecinos del municipio los que se apuntan en ella a la hora que les resultaba más conveniente.

En la misma sala de espera podemos encontrar los aseos tanto para hombres como mujeres, y el almacén donde el personal sanitario de este consultorio almacena los utensilios y todo el material sanitario.

La sala de espera comunica por una puerta de grandes dimensiones a un descansillo donde se encuentra la entrada de la consulta del médico de familia, de la enfermera y de la consulta del pediatra, además también encontramos un aseo que es exclusivamente de uso del personal sanitario.

A su vez, en el interior de la consulta del médico de familia y de la enfermera, también hay una puerta que comunica ambos consultorios.

Ilustración 6: SALA DE ESPERA DEL CONSULTORIO LOCAL DE MARINES



Fuente: elaboración propia

Las tres consultas médicas que forman el Consultorio Local están equipadas con los utensilios médicos y el mobiliario necesario para la Atención Primaria. A su vez, también disponen de las herramientas y sistemas informáticos adaptados para el uso de la Tarjeta Sanitaria Individual y para el seguimiento de la vida del paciente y a su vez, para poder solicitar las recetas médicas que cada paciente demanda en sus visitas médicas.

La consulta del pediatra está equipada de la misma forma solo que las dimensiones de la sala son menores que las otras dos, la del médico de familia y enfermera.

EQUIPO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL CONSULTOIO LOCAL

El equipo médico de este Consultorio Local está formado por un médico de familia y una enfermera. Según lo regulado en el marco normativo de la sanidad pública española, el equipo médico está formado por el número de personal acorde a la población a atender, en este caso, Marines como es un municipio con menos de dos mil habitantes, el número de personal sanitario es muy reducido.

El Coordinador Médico, conforme a lo establecido en el artículo 4 del **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero**, será el médico de familia, cuya función será de dirigir y coordinar el Consultorio Local.

Las funciones del equipo médico de Atención Primaria vienen reguladas en el artículo 5.1 del **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero**, y algunas de ellas son las enumeradas en las siguientes líneas:

- El primer apartado de este artículo define la primera función como la de prestar la asistencia sanitaria a la población tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia (Art. 1.a).
- Realizar las actividades relacionadas con prevención, reinserción social y las propias de formación pregraduada y postgraduada de atención sanitaria (Art. 1.b), así como elaborar un diagnóstico sobre la salud de la zona (Art. 1.d).
- Contribuir a la educación sanitaria de la población (Art. 1.c) y participar en programas de salud mental, laboral y ambiental (Art. 1.g).

Por último, otra de las funciones que caracterizan al equipo médico de Atención Primaria es la de realizar actividades de forma pregraduada y posgraduada de atención sanitaria y llevar a cabo estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen (Art. 1.f).

El horario de atención al público del Consultorio Local de Marines es de 08:00 de la mañana a 15:00 de la tarde.

Y para alcanzar las horas que vienen establecidas en el artículo 6 del Real Decreto 137/1987, de 11 de enero, de 40 horas semanas, los profesionales sanitarios que forman el equipo médico de Atención Primaria del municipio de Marines, continuarán sus servicios en el Centro de Salud de urgencias del ambulatorio de Liria, donde los propios habitantes del municipio de Marines también pueden asistir cuando necesiten asistencia sanitaria fuera de horario del Consultorio Local municipal o cuando por gravedad así se requiera, ya que les pertenece por demarcación geográfica.

SOLICITUD DE ATENCIÓN MÉDICA EN EL CONSULTORIO LOCAL

En el año 2017 se jubiló el médico de familia del municipio, tras haber estado treinta años al servicio de los habitantes del municipio. El método de apuntarse que tenía implantado, durante el periodo que estuvo dando servicio, para acceder a las consultas médicas era mediante una **hoja en formato papel.**

Este sistema de solicitud de cita previa (la hoja depositada en la recepción del Consultorio Local) estaba disponible el día anterior a la consulta o apuntándose a las 08:00 de la mañana del mismo día, antes de que comenzaran las asistencias sanitarias a las 09:00, si todavía quedaban horarios disponibles. Es decir, si se quiere recibir visita médica el miércoles 25 de marzo, solamente podrá apuntarse el martes 24 de marzo, o el mismo miércoles antes de que el médico de familia de comienzo a sus consultas del día.

Hay que destacar que en la hoja estaban disponibles todos los horarios de consultas médicas, siendo este el único sistema de solicitud de cita previa que había.

Cuando el médico de familia se jubila y se acaba un periodo inestable de tener un personal sanitario diferente cada día, se adjudica una nueva doctora de familia, y es con esta incorporación cuando se introduce la nueva herramienta de solicitud de atención médica para las citas de los pacientes (usuarios) del municipio de Marines: **la aplicación móvil GTVA+SALUT.**

Desde su incorporación, hasta día de hoy, las dos formas de solicitar atención médica en el Consultorio Local de Marines son las siguientes:

1. Por un lado, se sigue manteniendo el método tradicional, asistir al Consultorio Local y apuntarse en la hoja (formato papel) que está disponible en la recepción de la sala de espera. Pero con una novedad, ya que se ha modificado el método que había implantado y ahora la nueva doctora de familia deja la hoja de cita médica de todos los días de la semana (de lunes a viernes), pudiéndose apuntar cualquier día de la misma semana.

Es decir, el lunes ya deposita en la recepción la hoja de citas previas del resto de la semana.

También, como novedad, la disponibilidad de horarios ha sido reducida, ya que la mitad de los horarios están disponibles en el nuevo método de solicitar la cita previa: la aplicación móvil. Por tanto, los horarios disponibles quedan divididos en dos: la hoja física y la aplicación móvil.

2. Por otro lado, como novedad y como se acaba de mencionar, la introducción del nuevo método impuesto por la Generalitat Valenciana para solicitar la asistencia sanitaria mediante la nueva aplicación móvil: **GVA+SALUT**.

En las próximas líneas se describe el funcionamiento de esta herramienta.

4.2 GTVA+SALUT

GTVA+Salut, es una aplicación móvil creada por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Consiste en una herramienta para poder solicitar cita previa para la asistencia primaria, ya sea para solicitarla, modificarla o anularla, y así no tener que desplazarse hasta el Centro de Salud, y optimizar tiempo.

La aplicación móvil en todo momento ya sea como fondo de esta o en la cabecera, se identifica el organismo al que pertenece la herramienta, en este caso, la GENERALITAT VALENCIANA.

Cuando accedes a ella, lo primero que solicita es indicar en cuál de los dos idiomas oficiales de la Comunidad Autónoma se desea acceder y encontrar la información, castellano o por otro lado, en valenciano.

Ilustración 7: APLICACIÓN GVA+SALUT



Fuente: Elaboración propia.

Seguidamente, ya que la aplicaci3n m3vil va dirigida a los usuarios de la sanidad de la Comunidad Valenciana, el acceso se realiza introduciendo los datos del usuario, se deber3 de escribir el n3mero de la Tarjeta Sanitaria individual y la fecha de nacimiento.

Ilustraci3n 8: APLICACI3N GVA+SALUT (I)

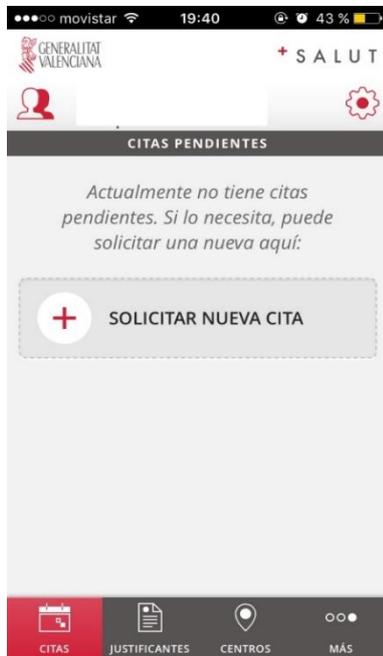


Fuente: Elaboraci3n propia

Una vez se ha accedido, en la parte inferior de la pantalla se visualizan diferentes apartados, cada uno de ellos con una finalidad diferente.

1. Por un lado, aparece el apartado de **“Citas”**: donde de manera m3s f3cil y c3moda, sin tener la necesidad de ir al Consultorio Local, se puede solicitar, modificar o anular las citas m3dicas que se tienen en atenci3n primaria.
2. En otro de los apartados se encuentra **“Justificantes”**: apartado que permite la opci3n de poder solicitar justificantes m3dicos de asistencia para poder entregar despu3s en alguna entidad donde se ha faltado por tener que asistir a consulta.

Ilustraci3n 9: APLICACI3N GVA+SALUT (II)



Fuente: Elaboraci3n propia.

Tanto las citas como los justificantes pueden ser descargados en el Smartphone o en cualquier plataforma digital.

Tambi3n, accediendo al icono de la parte izquierda de arriba de la pantalla (los dos usuarios), te da la opci3n de poder introducir un nuevo usuario y poder utilizar la herramienta al mismo tiempo.

3. El siguiente apartado, "**Centros**": especifica al usuario cu3l es el centro de salud y el hospital de procedencia, por si alguna vez el paciente no recuerda a cu3l de ellos debe acudir cuando le surja alguna urgencia y tenga que acudir a que le asistan.

En este caso (v3ase la Ilustraci3n 10), como el usuario de la herramienta vive en el municipio de Marines, se especifica que el centro de salud al que pertenece es el Consultorio Local de Marines, y el hospital de referencia el situado en el municipio de Ll3ria.

Ilustración 10: APLICACIÓN GVA+SALUT (III)



Fuente: Elaboración propia

Por último, el apartado **“Más”**: son teléfonos de interés para el paciente, donde se visualiza tanto el número de asistencia para urgencias (112), que te pone en contacto con un servicio 24 horas de asistencia sanitaria de urgencia para poder ser atendidos con brevedad, como con el de atención a víctimas de malos tratos (016), teléfono dispuesto para aquellas personas que necesiten ayuda con temas relacionados con la violencia de género o de similitud (véase ilustración 11).

Ilustración 11: APLICACIÓN GVA+SALUT (IV)



Fuente: Elaboración propia

Actualmente la aplicación tiene entre 50.000 y 100.000 descargas.

Como se ha añadido en el apartado de “Administración Electrónica”, una de las finalidades que se definen en el artículo 3 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, es la creación de confianza con el usuario a través del uso de estas nuevas tecnologías sobre todo en lo relacionado con la intimidad y la protección de datos de carácter personal, es por ello por lo que para la protección de toda la información que deposita el usuario en ella, ya sea como datos personales y cualquier otro tipo, se usa el protocolo seguro HTTPS.

El HTTPS, son las siglas de Protocolo de Transferencia Segura de Hipertexto, el cual sirve para ofrecer mayor seguridad a los datos que utilizas para acceder a páginas en la red de Internet.

ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN MÓVIL.

La Guía de Comunicación Digital para la Administración General del Estado define los criterios, recomendaciones y buenas prácticas que se deberían de seguir al crear, generar contenidos o evolucionar los sitios y portales web, las sedes electrónicas o los sitios relacionados a las nuevas tecnologías. (**Resolución de 21 de marzo de 2013, de la Secretaria de Estado de Administraciones Públicas, BOE núm. 79, de 2 de abril de 2013, Sección III**).

Siguiendo los conceptos que se definen en la Guía de Comunicación Digital para la Administración General podemos destacar los puntos siguientes:

- **NAVEGACIÓN:** podemos percibir (véase la ilustración 9: APLICACIÓN GTVA+SALUT) que la navegación se estructura mediante pestañas visibles en la parte inferior, permitiendo a los usuarios que puedan acceder a cualquiera de ellas sin inconvenientes.

Es una navegación sencilla y adaptada para cualquier tipo de usuario.

- **OTROS ENLACES DE INTERÉS:** enlaza con dos teléfonos de interés (véase la ilustración 11: APLICACIÓN GTVA+SALUT) para que puedan consultar los pacientes en caso de emergencias, tanto el teléfono de emergencias 112 como el 016.

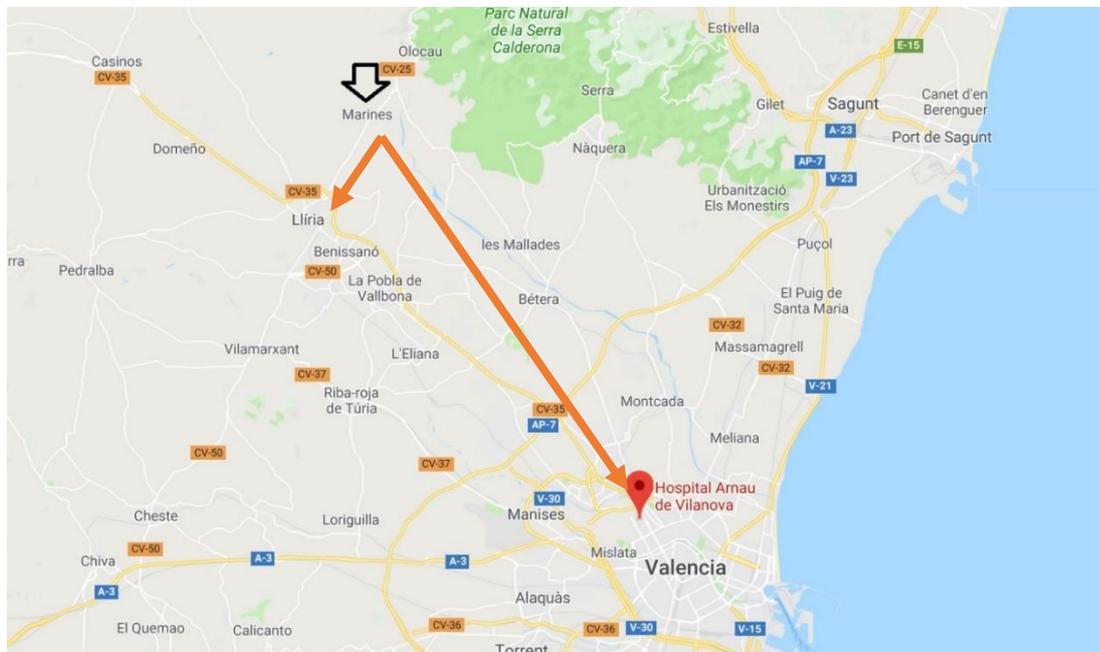


- **ORIENTACIÓN:** como se ha redactado en el anterior punto, en todo momento se percibe e identifica al organismo al que pertenece la aplicación móvil, en este caso, la GENERALITAT VALENCIANA.
- **UTILIDADES:** el usuario puede elegir el idioma en el que quiere visualizar el contenido de la aplicación móvil, en este caso, idioma en castellano o valenciano.
- **LEGIBILIDAD:** la lectura de la aplicación móvil puede ser legible en todo momento con claridad y la calidad del texto es comprensible e interpretable sin dificultades. Así como la fuente utilizada para la herramienta y su tamaño (aunque puede depender de cómo tenga configurado el usuario el tipo de letra y fuente en su plataforma digital). No hay utilización incorrecta de formatos de negrita, cursiva o subrayado.
- **IMAGEN INSTITUCIONAL O LOGOTIPO:** los usuarios están en todo momento en percepción de la imagen institucional de la GENERALITAT VALENCIANA.
- **COLORES:** el color que se ha utilizado no causa en ningún momento fatiga visual ni existe ningún contraste diferenciado entre el fondo con el resto de los elementos.

5. RESULTADOS: LA PERCEPCIÓN DE LOS RESIDENTES

En el último año los habitantes del municipio de Marines han sufrido algunos cambios en su ámbito sanitario. En primer lugar, debido a las necesidades asistenciales y teniendo en cuenta los criterios geográficos, se les modificó el hospital de referencia, ya que anteriormente debían de ir al Hospital Arnau de Villanueva, pero con la creación del nuevo Hospital del municipio de Llíria, los vecinos de Marines cambiaron la procedencia y ahora acuden a este.

Ilustración 12: DISTANCIA ENTRE MARINES Y LOS HOSPITALES DE REFERENCIA



Fuente: Google Maps. www.maps.google.es

Anteriormente la distancia que había entre su zona de residencia hasta llegar al centro hospitalario Arnau de Villanueva, en Valencia, era de 29,7 km, 25 minutos.

Actualmente, la ubicación entre el municipio de Marines y el cambio de hospital es de 8,7 km, 10 minutos. La diferencia oscila en 21 kilómetros, 15 minutos.

En segundo lugar, desde el año pasado, se presenta una inestabilidad en la prestación del servicio sanitario por el cambio de médico de familia. Hasta asignar uno, el pueblo sufre un continuo cambio de personal, siendo uno diferente cada día.

Cuando se asigna el definitivo médico de cabecera que va a formar parte del Consultorio Local, introduce también la nueva herramienta de cita previa para poder solicitar asistencia sanitaria, modificando el uso total del papel por el combinado con uso tecnológico. Esto crea nuevas reacciones en los usuarios y habitantes de municipio siendo este, el motivo de estudio de este trabajo.

5.1 ENTREVISTAS A ALGUNOS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO

5.1.1 Análisis de los datos de los entrevistados.

La realización de las entrevistas ha dado lugar a unos resultados, entre los que cabe mencionar los siguientes por ser considerados como los más importantes del estudio realizado:

1. El primero a destacar es que la mayoría de los usuarios están descontentos con la aplicación y la poca flexibilidad de horas que se ofrecen.
2. También hay que recalcar que las personas de avanzada edad sufren problemas con el manejo ya que no están capacitadas y/o formadas para el uso de estas nuevas herramientas/tecnologías.
3. Por último, el alto grado de insatisfacción por tener que coger el día de cita al cabo de dos días, como pronto, ya que no se le ofrece un horario más próximo.

En las siguientes líneas, se va a proceder a describir de manera más detallada, las respuestas que se han ido obteniendo al responder la muestra de estudio a las preguntas formuladas.

CONOCIMIENTO DE LA APLICACIÓN MÓVIL

El primer punto de la entrevista ha ido enfocado a como han sido conocedores de la existencia y puesta en marcha de la nueva aplicación móvil para poder solicitar sus citas médicas. Tanto el sujeto A como el sujeto B, han coincidido en que fue a través de amigas:

“Comenzaron a decirlo por el grupo de WhatsApp⁹ que tenemos las amigas y por eso supe que había una nueva aplicación para ir al médico, pero hasta que no tuve que utilizarla para ir, ni me la descargué ni tampoco indagué en cómo era ni nada”.

El resto de los sujetos fueron conocedores de esta nueva herramienta a través de sus familiares más cercanos.

HORARIO DE CITAS.

En primer lugar, mencionar que todos los sujetos entrevistados tienen algo en común (excepto el sujeto C que nunca ha tenido este problema pero sí que conoce casos donde ha ocurrido este altercado), y es que todos se quejan de que cuando usan la aplicación móvil para solicitar cita previa el día más próximo para poder solicitarla es como mínimo al cabo de dos días, cada uno de los sujetos han contado la experiencia personal de cada uno de ellos y en todos los casos se ha dado la misma situación, al solicitar cita previa para poder ser visitados al día siguiente siempre les han dado como pronto dos días más tarde.

El sujeto A destaca que:

“Casi nunca puede pedirse cita para el día siguiente, en muchas ocasiones te da cita para varios días después y esto obliga a que tengamos que acudir a urgencias del centro ambulatorio o incluso a urgencias del hospital, y con esto lo que se puede llegar a conseguir es que colapsemos estos servicios y suponer un gasto para el sistema nacional de salud. Así mismo, el paciente también puede optar por no acudir a la consulta médica cuando realmente sí le hace falta, pudiendo alargar el diagnóstico de un problema no banal”.

El sujeto D comenta:

“Cuando voy a pedir cita y veo que me la dan para dentro de unos días, pienso que ya es innecesario porque me habré tratado con lo que yo haya considerado y tenga en mi casa,

⁹ WhatsApp es una aplicación móvil creada en 2009 que permite al usuario poder enviar o recibir mensajes instantáneos, ya sea texto, imágenes, videos o audios, a través de un teléfono móvil.

o me haya comprado en la farmacia, y para cuando tenga la visita médica ya estaré curada”.

MÉTODO DE SOLICITAR CITA PREVIA

A la pregunta de si utilizan la aplicación para solicitar la cita en su centro de salud el sujeto F y el sujeto D necesitan de familiares para poder realizarlo, el sujeto F no dispone de tecnología con estas novedades ni tampoco tiene la capacidad como para poder realizarlo por sí misma, por lo tanto tiene que recurrir a familiares cercanos para que lo soliciten por ella, ya sea a hijas o nietos, lo mismo ocurre con el sujeto D, en cambio el resto de sujetos sí que pudieron hacerlo por si solos, aunque cabe mencionar que el sujeto E tuvo que preguntar en varias ocasiones a un familiar porque le surgieron dudas.

El sujeto F defiende que, los mayores, al ser los usuarios más frecuentes les han dificultado las cosas, sufriendo peores efectos y haciéndoles más dependientes de otros familiares para poder ir al médico:

“Las personas mayores somos las que más acudimos al médico y en vez de hacernos las cosas más fáciles para nosotros nos toca la peor parte, ya que si quiero usar la aplicación móvil tengo que pedírselo a mis hijos o nietos porque yo no sé ni que es el aparato ese, ni siquiera tengo móvil, yo si quiero llamar tengo el teléfono fijo de mi casa”.

EFFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN MÓVIL

A la pregunta de si es efectiva la nueva aplicación el sujeto B opina que esta genial, pero hay muy poca disponibilidad de días, aunque no han pensado en todos los perfiles de usuarios:

“También se debería de pensar en todos los colectivos, hay personas que no tienen estos recursos, para los jóvenes es un avance, pero para las personas mayores creo que, todo lo contrario. Se debería de realizar un estudio de población y ver las necesidades sanitarias, por ejemplo, si hay un predominio de personas de tercera edad, hay que buscar recursos para ellos, no para nosotros”.

Este punto de la entrevista es compartido por todos los sujetos, todos ellos destacan que es una de las cosas más negativas de este avance tecnológico: la dificultad para las personas ancianas con el dominio de las nuevas tecnologías.

Aunque menciona que el sujeto F recalca que “es una aplicación sencilla, yo creo que podría estar perfectamente al alcance de cualquier persona porque es fácil de entender y muy manejable. No es nada costoso entenderla y hacer uso de ella”.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA HERRAMIENTA.

A la pregunta sobre qué cree que es lo que va a resultar más ventajoso desde que se mantiene en funcionamiento el solicitar cita previa mediante la aplicación móvil, el sujeto A destaca su rapidez para obtener cita sin desplazarse, además la aplicación te lo recuerda:

“El poder pedir la cita desde casa de manera rápida y sencilla, a cualquier hora del día y ya no solamente cuando el centro esté abierto si no a cualquier hora. Además, sirve de recordatorio ya que en la aplicación también aparece las próximas citas que se tienen”.

También menciona que, aunque su madre tiene más problemas con las tecnologías, en la aplicación se puede tener más de un usuario, entonces ella le puede pedir las citas a su madre desde el mismo dispositivo móvil y eso le parece ventajoso porque no se tienen que estar introduciendo los datos continuamente.

Por el contrario, cuando se le pregunta si de la misma manera podría destacar alguna cosa negativa que tiene el uso de la aplicación resalta que “cuando tienes una cita solicitada y quieres cambiar la hora, debes de cancelar la cita que tenías acordada para poder solicitar una nueva, entonces corres el riesgo de que te quedes sin cita o tengas que cambiarla a otro día”.

COMPARATIVA ENTRE AMBOS MÉTODOS DE SOLICITUD DE CITA PREVIA.

Siendo que tanto los sujetos F como D habían dicho que tenían que recurrir a familiares para poder hacer uso de la aplicación y el sujeto E sí que más o menos podía defenderse en el uso de esta, se le ha planteado la comparación entre los dos métodos de solicitar cita previa, del método que estaba

anteriormente con el antiguo médico y con la introducción del nuevo avance usando la aplicación.

Por lo que el sujeto E ha expresado su indiferencia o falta de preferencia entre uno y otro:

“Ni me gusta uno, ni me deja de gustar el otro. Con el método de antes únicamente podías apuntarte para el día siguiente o madrugando y yendo antes de que comenzaran las consultas para poder apuntarte en la hoja de ese mismo día, y ahí tenías todo el horario para apuntarte donde tenías hueco. Ahora con la nueva aplicación, en la aplicación hay unas horas y en la hoja del mostrador las restantes, entonces no sé si me conviene más las horas de la aplicación o ir a apuntarme en la hoja, y eso no me gusta, porque antes tenías visión de todo el horario junto, aunque ahora sí que es verdad que puedes elegir el día con más flexibilidad que antes, pero creo que con lo que se adelanta por una cosa se atrasa por otra”.

5.2 MATRIZ DAFO

Tras haber realizado las entrevistas y haber estado observando, se han obtenido unos resultados que podemos organizar en la siguiente tabla a modo de aspectos internos (debilidades y fortalezas) y externos (amenazas y oportunidades) de la aplicación móvil para solicitar la cita previa en el ámbito sanitario que cubre el Consultorio Local de Marines y que sus usuarios están empleando para poder asistir a consulta médica.

Tabla 3: MATRIZ DAZO

DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Inexperiencia en el uso de la nueva aplicación móvil. • Necesidad de un dispositivo conectado a una red de internet para poder hacer uso de ella. • Buen marketing para que el usuario no se mantenga en el anterior método de solicitar la cita previa. • Tener que compaginar horarios con el anterior método de citas previas (formato papel). 	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios ancianos sin herramientas ni experiencia en la aparición de nuevas tendencias tecnológicas. • No diferencia el grado de necesidad sanitaria para poder ofrecer consulta antes que otras con menor riesgo.



FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">• Facilidad en el uso de la aplicación por su sencillez.• Aplicación que continuamente se está actualizando a los nuevos cambios.• Aplicación novedosa que nunca había Estado en el mercado.• Apenas ocupa espacio en el dispositivo.• Usuarios demandan mayor calidad en los servicios.	<ul style="list-style-type: none">• No tiene ningún coste económico.• Satisfacción del usuario ya que podrá solicitar su cita previa sin la necesidad de moverse de su casa.• Con una sola descarga pueden hacer uso de ella varios usuarios.• Internet al alcance de la mayor parte de la población.

Fuente: Elaboración propia.

6. PROPUESTA DE MEJORA EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS

PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA APLICACIÓN MÓVIL: GTVA+Salu

ANÁLISIS INTERNO.

CORREGIR.

Este punto está relacionado con las debilidades que se han establecido en el anterior punto. Lo que se pretende es corregir esas limitaciones que hay en el desarrollo de la aplicación para que dejen de ser una debilidad para la misma.

1. Se podrían dar conferencias sobre el uso de la aplicación para que deje de ser poco conocida y que su funcionamiento sea más efectivo ya que es la primera vez que se introduce en el mercado una aplicación con estas funciones. De este modo, las personas que tengan poca formación para el uso de las nuevas tecnologías podrán conocer mejor las utilidades que ofrece y sacarle un mayor partido.
2. Hay personas que no entienden cuando un teléfono móvil está conectado a una red de internet o cuando no lo está, es por ello, por lo que se propone que una de las mejoras que podría tener la aplicación, ya que sería más fácil para el uso de ellos, que funcionara también sin red y que los datos pudieran ser guardados para cuando la aplicación vuelva a poder conectarse a la red los datos introducidos por el usuario se queden almacenados y actualizados.
3. Buscar siempre la excelencia en el marketing para que resulte atractivo y novedoso y cada vez más usuarios del Consultorio Médico de Marines usen la aplicación en lugar del método tradicional. Captar la atención continuada del usuario de la herramienta.

MANTENER.

En este punto nos referimos a las fortalezas detectadas o percibidas por los entrevistados. Lo que se intenta conseguir es mantener esas fortalezas.



1. Continuar siendo una aplicación con facilidad de uso para que las personas mayores puedan conseguir dominarla rápidamente y mantener el que se siga usando, y al mismo tiempo conseguir que poco a poco sean más las personas del Consultorio Local de Marines las que aprendan de su funcionamiento y puedan emplearlo para solicitar las citas previas médicas.
2. Estar siempre enterados de las novedades del mercado y de las nuevas tecnologías para tener siempre una aplicación actualizada y a la última. Al mismo tiempo también se podrá mantener que siga siendo una aplicación novedosa y que su uso sea exquisito para realizar la cita previa. Y aunque se siga actualizando y añadiendo novedades no dejar de ser una herramienta de poco espacio, para que todos los dispositivos puedan tener capacidad para la misma.

ANÁLISIS EXTERNO

AFRONTAR.

Este punto viene relacionado con las amenazas detectadas en el punto anterior. Se pretende afrontar las amenazas que se contemplan para alcanzar la meta del uso generalizado de la aplicación.

1. Dedicar tiempo y compromiso a la configuración de la aplicación para que sea de fácil uso para las personas ancianas o aquellas que tienen capacidades más reducidas para el dominio de las tecnologías.
2. Apostar por introducir en los móviles o dispositivos antiguos alguna novedad para que puedan introducirse aplicaciones móviles y empezar a hacer uso de ellas. Por ejemplo: apostar por que se comiencen a fabricar móviles con botones (como los que había antiguamente) con aplicaciones móviles, ya que las personas mayores dominan mejor los aparatos que llevan botones que los que son de pantalla táctil.
3. Conseguir que se diferencie el grado de urgencia de las citas para poder ofrecer horarios según la gravedad que presente del paciente. De este modo el problema que se presentaba de la tardanza en recibir la asistencia médica podría ser clasificada según la patología que presenta cada uno de los usuarios del Consultorio Local de Marines.

EXPLOTAR.

Este tema viene relacionado con las oportunidades señaladas anteriormente. Se pretende favorecerse con ellas para alcanzar las metas propuestas.

1. Continuar siendo una aplicación gratuita para beneficiarse de que así serán más los usuarios que se la descargarán para probarla y hacer uso de ella. De esta forma la conocen y comprueban lo rentable que sale, ya que pueden pedir cita previa desde su propio domicilio sin la necesidad de tener que moverse del mismo y tener que acudir al Consultorio Local de Marines.

PROPUESTAS DE MEJORA A NIVEL ORGANIZATIVO

Como propuesta de mejora al inconveniente de haber dos métodos de solicitud de cita previa, por un lado, la aplicación móvil GTVA+SAUT y por otro el formato en papel, se propone como mejora añadir a la persona que ocupa el cargo en el departamento de Información del Ayuntamiento de Marines, (departamento encargado de los registros de entrada y de salida del ayuntamiento, de ofrecer la información oportuna a los vecinos del municipio a asesorarse sobre algún tema) la función de conceder cita previa a los vecinos del municipio que necesiten de ayuda para poder conseguirla.

En lugar de depositar el papel de citas en el Consultorio Local, depositarlo en este departamento y que el personal laboral pueda comprobar en el mismo momento los dos métodos y poder dar una información más completa con todos los horarios disponibles en cada uno de los dos sistemas de petición de cita previa, y que el usuario pueda tener constancia de todos los horarios libres que quedan en ese momento y más se adecue a sus necesidades y urgencias.

7. CONCLUSIONES

El Trabajo Final de Grado es un proyecto que se realiza para poder obtener el título de Graduado/a en Gestión y Administración Pública. Este, en concreto, nace con la idea de conocer el grado de aceptación social del procedimiento de solicitud de cita previa en el ámbito sanitario del municipio de Marines. Temática escogida por motivos personales, ya que se quería realizar un estudio sobre alguna temática que fuera cercana y que pudiera el autor ser partícipe.

Para llevarlo a cabo, primero se ha procedido a realizar un estudio de la organización del sistema sanitario español, tanto a nivel nacional como autonómico, su regulación, organización, funciones y otros temas de importancia para el estudio tratado. También se ha estudiado la Administración Electrónica y su normativa más actual.

Seguidamente se han destacado los puntos más importantes de la historia del municipio de Marines, sus características demográficas básicas actuales, actividad económica y puntos de interés. Centrándolo y profundizando en el ámbito sanitario del municipio, como está estructurado el Consultorio Local del pueblo y la aplicación móvil introducida en el último año para la solicitud de cita previa: GTVA+SALUT.

Una vez analizado los puntos esenciales que se van a tratar, se ha procedido a realizar entrevistas semiestructuras a algunos de los usuarios del Consultorio local, recogiendo una serie de percepciones, pensamientos y experiencias a la hora de solicitar cita previa médica que han querido transmitir, dando el punto de vista de cada uno de ellos, lo que nos ha permitido obtener resultados y proceder después a la realización de un análisis DAFO con el fin de resaltar lo más relevante. Cumpliendo así con los objetivos de partida.

Para finalizar el trabajo, se ha expuesto una propuesta de mejora con la finalidad de corregir y optimizar los recursos sanitarios y alcanzar un grado de aceptación mayor por los usuarios.

Una vez que se han analizado los diferentes apartados del Trabajo Final de Grado, se han llegado a una serie de conclusiones que se van a enumerar a continuación:

- Cada vez más las nuevas tecnologías se están introduciendo en el uso diario y dejando el formato papel apartado, queriendo así conseguir optimizar los procesos y que el ciudadano pierda el menor tiempo posible.
- Dos mecanismos diferentes (digital y formato papel) para una misma finalidad, siendo que al complementarse uno con otro y no disponer de toda la información necesaria, puede ocasionar insatisfacciones y ciertos trastornos al usuario. La incorporación de nuevas herramientas siempre ocasionará inconvenientes.
- Si se pretende avanzar en un procedimiento, no se puede dar cita previa a un usuario para después de más de dos días, ya que el enfermo necesita asistencia médica y recibir un diagnóstico lo más pronto posible, exigencia que aparece de forma notable en las poblaciones envejecidas. Por lo tanto, se considera que algo no está funcionando correctamente.

8. REFLEXIONES DEL APRENDIZAJE

La realización de este Trabajo Final de Grado me ha servido para aplicar los conocimientos que he ido adquiriendo a lo largo de los cuatro años de carrera universitaria, poniéndolos en práctica, sacando el mayor partido de lo aprendido y realizando un trabajo lo más acorde posible a mis capacidades.

Elaborar este estudio ha desarrollado mis habilidades a la hora de elaborar documentos que requieren tanta dedicación, entrega y búsqueda de datos, y a su vez, contrarrestar datos antiguos y actualizados, llegando a conocer cuáles son los que ahora están en vigor y cuáles han sido derogados.

Algo que resulta muy complicado es sistematizar y extraer los conceptos más importantes, cosa que me parecía enormemente difícil y que he aprendido a solventar. Esto es una de mis mayores satisfacciones.

También quiero destacar que conforme he ido desarrollando la normativa he ido adquiriendo información que desconocía y que resulta interesante para nuestro día a día, es por ello, que me siento muy contenta de la temática que he escogido y que tan fácil me ha acabado resultando de trabajar.

En general, acabar la carrera con un trabajo al que aportas tanto de tu tiempo y dedicación, hace que acabes los cuatro años de formación con mucha más satisfacción y orgullosa de lo que has conseguido por ti misma, y por supuesto, con la ayuda de mis tutoras y de los que me rodean en mi vida cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

Casani, G.; Docavo, I.; Boigues, C. (2017). *Marines, conservando el futuro*. Marines, Ayuntamiento de Marines. Exposición celebrada en Marines, del 22 de octubre de 2017 al 31 de noviembre de 2017)

CEA D'ANCONA, M.A. (2010). *Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.

CEA D'ANCONA, M.A. (2012). *Fundamentos y Aplicaciones en metodología cuantitativa*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL Y SALUT PÚBLICA (2015). *Memoria de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública. Capítulo 3. Organización de la Conselleria: estructura administrativa, territorial y asistencial. Año 2015*.

<http://www.san.gva.es/documents/157385/6697728/3.+Organizaci%C3%B3n+de+la+conselleria.pdf>
f> [Consulta: 13 de marzo de 2018]

DE MIGUEL MOLINA, M.R., HERRERO BLASCO, A. Y BAÑÓN GOMIS, A.J. (2011). *Teoría de las organizaciones para la Administración Pública*. Valencia: Editorial Universidad Politécnica de Valencia.

MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS (2013). *La Guía de Comunicación Digital para la Administración General del Estado. Aspectos generales*.
<file:///C:/Users/Admin/Downloads/1-Guia-de-Comunicacion-Digital-para-la-AGE-Aspectos-generales-14-02-2013.pdf> [Consulta: 27 de mayo de 2018].

Sánchez, Y. (2016) *La deserción en la educación primaria. Análisis de una entrevista en profundidad*.
<<http://desercionenlaprimaria.blogspot.com/2016/01/analisis-de-una-entrevista-profundidad.html>>
[Consulta: 09 de enero de 2018].

FUENTES LEGISLATIVAS

España. Constitución Española. *BOE*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311

España. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. *BOE*, 1 de febrero de 1984, núm. 27, p. 2627-2629.

España. Ley 1/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *BOE*, 29 de abril de 1986, núm. 102.

España. Real Decreto 1612/1987, de 27 de noviembre. *BOE*, 30 de diciembre de 1987, núm. 312/1987, p. 38171.

España. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. *BOE*, 27 de noviembre de 1992, núm. 285, p. 40300-40319.

España. Ley 24/2001, de 27 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. *BOE*, 31 de diciembre de 2001, núm. 313, p- 50493-50619.

España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *BOE*, 29 de mayo de 2003, núm. 128.

España. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. *BOE*, 23 de octubre de 2003, núm. 254, p. 37893-37902.

España. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE*, 27 de julio de 2006, núm. 178.

España. Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos. *BOE*, 23 de junio de 2007, núm. 150.

España. Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad de sus prestaciones. *BOE*, 20 de abril de 2012, núm. 98, p. 31278 a 31312.

España. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE*, 25 de julio de 2015, núm. 177, p. 62935 a 63030.

España. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. *BOE*, 02 de octubre de 2015, núm. 236.

España. Real Decreto 485/2017, de 12 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *BOE*, 13 de mayo de 2017, núm. 114, p. 39657 a 39680.

España. Real Decreto 355/2018, de 6 de junio, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales. *BOE*, 07 de junio de 2018, núm. 138, p. 58722-58727.

España. Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. *BOE*, 23 de junio de 2018, núm. 152, p. 63999 a 64012.

Comunidad Valenciana. Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno Valenciano. *BOE*, 9 de febrero de 1984, núm. 34, p. 3457-3462.

WEBGRAFÍA

AYUNTAMIENTO DE MARINES. *Ayuntamiento de Marines*. < <http://www.marines.es/> > [Consulta: 29 de noviembre de 2017]

GOOGLE MAPS. *Marines* Nuevo. < <https://www.google.es/maps/place/Ayuntamiento+de+Marines/@39.67536,-0.563004,17z/data=!4m5!3m4!1s0xd6060f44b09a7e1:0xe9f8152b525a1824!8m2!3d39.6748645!4d-0.5612874?hl=gl> > [Consulta: 29 de noviembre de 2017]

GVA OBERTA. *Organigrama GVA*. < <http://www.gvaoberta.gva.es/organiagrama?articleId=7845518> > [Consulta 06 de febrero de 2018]

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero*. < <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2903> > [Consulta: 30 de noviembre de 2017]

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Catálogo nacional de hospitales 2017*. < <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2017.pdf> > [Consulta: 08 de febrero de 2018]

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Organización Institucional*. < <https://www.msssi.gob.es/> > [Consulta: 16 de enero de 2017]

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Sistema de información de Atención Primaria – SIAP del Sistema Nacional de Salud*. < https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Glosario_de_terminos_2010.pdf > [Consulta: 23 de febrero de 2018].



MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. *Organización institucional.* <
<https://www.msssi.gob.es/organizacion/ministerio/home.htm>> [Consulta: 26 de junio de 2018]

ANEXOS

ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA.

1. ¿Cómo ha sido conocedor/a de la nueva herramienta de solicitud de cita previa?
2. Se rumorea que hay problemas a la hora de conseguir cita el día y la hora que el usuario desea, ¿usted ha presenciado algún problema de día u hora cuando ha querido ser atendido en el Consultorio Local?
3. En las últimas veces que usted ha tenido que asistir a una consulta médica ¿ha utilizado la nueva aplicación móvil GTVA+SALUT?
4. ¿Cree que la aplicación móvil resulta efectiva?
5. ¿Podría decirme brevemente alguna ventaja o inconveniente que haya presenciado con el uso de la nueva herramienta?
6. Si tuviera que realizar una comparativa entre la aplicación móvil y la hoja de citas previas depositada en el Consultorio Local, ¿Qué destacaría?