
ESTRATEGIA ATENCIÓN PRIMARIA
(Departamento de Salud del Gobierno Vasco)

**ACCIÓN 10: PERFILES FUNCIONALES ÁREAS ADMINISTRATIVAS EN
ATENCIÓN PRIMARIA**



Grupo de trabajo “Perfil profesional Áreas administrativas”
31 de enero 2020

GRUPO DE TRABAJO:

Coordinación:

Maite González Cortés, administrativa del Grupo coordinador de la Estrategia de Atención Primaria.

Revisión:

Susana Martín Benavides. Médica de familia y Coordinadora de la Estrategia de Atención Primaria. Dirección General de Osakidetza.

Janire Portuondo Jiménez. Enfermera del Departamento de Salud del Gobierno Vasco

CARLOS MARTOS. Celador AP. OSI Barrualde-Galdakao

EULALIA ANTOLÍN. TRAAC OSI Araba

BEGOÑA GÓMEZ OTERMIN. Auxiliar administrativa. OSI Donostialdea

MIREN JOSU ORMAETXEA. Directora de RRHH. OSI Barrualde-Galdakao

MAITE PAINO ORTUZAR. Técnica de organización. Dirección General

MAITE GONZÁLEZ CORTÉS. Grupo coordinador Estrategia AP. Dirección General

MARIA VICTORIA DIAZ GARCIA. RAAC Ambulatorio Rekalde. OSI Bilbao-Basurto

FRCO.JAVIER BALLAZ AMENABAR. RAAC Gazteleku. OSI Bilbao-Basurto

MAITE PEÑALVA. RAAC. OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces

FERNANDO PASCUAL LARRIETA. RAAC Nanclares. OSI Araba

ANA ORMAZABAL BERASATEGI. Telefonista Call Center. OSI Donostialdea

MARI JOSE PÉREZ MARTICORENA. Responsable AAC. OSI Goierri-Alto Urola

ANA CARRACEDO CASTRO. Auxiliar Administrativa. OSI Araba

SUSANA MARTÍN BENAVIDES. Coordinadora Estrategia AP. Dirección General

Asistencia ocasional

PILAR URIARTE. Directora de RRHH. Dirección General

MARCO ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Ya en el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, se referencia al conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la Zona de Salud con la denominación de Equipo de Atención Primaria, que desarrollarán su actividad en estrecha colaboración funcional y técnica con los servicios especializados que se den a otro nivel.

La Ley General de Sanidad del 86 señala a la Atención Primaria (AP) como el eje sobre el que pivota la red de servicios de salud, dando relevancia a las características de máxima proximidad y accesibilidad a la ciudadanía.

Para que la AP alcance este liderazgo, tiene que proporcionar servicios eficientes, de calidad, en tiempo y condiciones adecuadas, adaptados a la demanda y/o problemas de salud. Para ello tiene que incrementar la capacidad de resolución asistencial y avanzar en una atención más personalizada en función de factores determinantes de la salud.

La AP centra su atención en las personas, las familias y las comunidades, y en ofertar la mayor parte de su atención cerca del domicilio del paciente, dejando a los hospitales los procedimientos altamente especializados.

Según recoge el **marco estratégico para la AP y comunitaria del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (26 abril 2019)** desde hace años se debate sobre la necesidad de una adecuación del modelo de AP para dar una cobertura adecuada a las necesidades y/o problemas de salud. Para ello, resulta necesario dotar de mayor responsabilidad a las Unidades de provisión de servicios, contribuyendo además a mejorar la eficiencia del sistema sanitario.

Se trata de pasar a una orientación donde las personas, familias y comunidades sean el centro de la atención y en la que los profesionales de la salud participan de manera coordinada en el abordaje de los problemas de salud desde las necesidades, valores y expectativas de las personas.

Para mejorar la resolución de la AP se han establecido estrategias muy diversas, entre ellas y para el tema que nos ocupa, destacamos la estrategia de reforzar y revisar el papel de los y las profesionales de las Unidades Administrativas en Atención Primaria de Salud, y

mejorar la capacitación de quienes atienden los servicios de Call Center, siendo corresponsables de la atención al/a usuaria/o en su ámbito de competencia.

Así mismo, el Documento base de **Estrategia para la Atención Primaria de Euskadi**, define en su acción 10, la necesidad de analizar y adecuar los perfiles funcionales de las personas que trabajan en las áreas administrativas de las UAP:

“Varias categorías profesionales desarrollan su trabajo en el área administrativa de los centros de salud. La estrategia en Atención Primaria plantea como se ha mencionado la necesidad de que el área administrativa pueda dirigir a las personas que solicitan asistencia al recurso o proceso más adecuado complementando la labor del resto de profesionales de los equipos de Atención Primaria. Parece necesario en consecuencia analizar y adecuar en su caso las necesidades de estos profesionales desde la perspectiva de las competencias que deben estar en consonancia con los procesos de selección de personal, contratación, así como de formación y capacitación necesarias para trabajar en estas áreas.

Un análisis que permitirá establecer la oportunidad o no de un sistema de gestión de listas de contratación diferenciando la AH y la AP por las diferentes tareas que se desarrollan en cada ámbito.

Este análisis liderado desde la Dirección de RRHH de Osakidetza debe poder presentarse al Consejo Asesor en el tercer trimestre de 2019”.

Ambos marcos estratégicos establecen, por tanto, elementos clave sobre los que hay que construir el nuevo **modelo de las Áreas Administrativas**.

Este cambio, tanto cultural como organizativo, nos lleva a la necesidad de adecuar las funciones y los perfiles competenciales de las personas que trabajan en estas áreas.

Parte de las estrategias de AP se incorporan a un modelo integrado de salud y un modelo estructural de integración de servicios que tiene como objetivo una atención continuada y una mayor capacidad de resolución en este nivel.

El modelo tiene una orientación centrada en las personas, lo que exige avanzar en una atención más personalizada no sólo para el/la paciente, sino también para quien desarrolla las labores de cuidado, la familia y el contexto que le rodea. El modelo tradicional de interacción paciente-profesional tiene que reorientarse. La ciudadanía no quiere ser escuchada sólo como agente pasivo, sino que demanda disponer de un espacio, de una participación activa en su proceso de salud y enfermedad. Cuando hablamos de atención centrada en las personas, también hablamos del profesional, que representa la parte complementaria de la relación asistencial, y que implica trabajar conjuntamente con la

ciudadanía. Por tanto, es indispensable que los profesionales reorienten su labor en este sentido.

Las Áreas Administrativas deben tener un papel de intermediación y de facilitación a toda esta diversidad de usuarios del servicio, tanto en la puerta de entrada como en el tránsito en el sistema sanitario. Esto va a suponer un cambio en las formas de hacer y la necesidad de una mayor capacidad resolutive en cada nivel.

Indiscutiblemente, este enfoque conlleva a una orientación al trabajo colaborativo y en red, y a una mayor proactividad. Es imprescindible que, en este contexto, las Áreas de Atención al Cliente (AAC) actuales asuman un papel de gestor en el momento de recepcionar las demandas que presenta la ciudadanía, para proceder a su canalización y respuesta efectiva, no sólo en su nivel de atención, sino también con los otros niveles. En este sentido, habría que mantener el espíritu de servicio como agente facilitador: “díganos que necesita y nosotros nos encargamos”

El modelo organizativo propuesto tiene que dar respuesta a la necesidad de facilitar una accesibilidad ordenada, resolviendo todos los trámites posibles y derivando al profesional más adecuado las demandas por motivos de salud.

Para ello, es necesario avanzar en estrecha relación con la parte asistencial en la elaboración e implementación de nuevos protocolos de trabajo, lo que hace imprescindible establecer una dinámica de trabajo en equipo multidisciplinar tanto en el centro/UAP como con otros niveles asistenciales.

OSABIDE, como herramienta clave de la asistencia, no se ha visto acompañada del desarrollo de un módulo administrativo complementario. En este sentido, el módulo administrativo piloto, implantado con una variabilidad importante según la Organización Sanitaria Integrada (OSI), debería evolucionar a una fase que acompañara a este nuevo modelo de atención. Esto facilitaría que el Área Administrativa dispusiera de información de calidad para poder ofrecer la respuesta más adecuada a la demanda planteada, así como para dar una atención integral en cada contacto. Por ejemplo, complejidad de paciente (estratificación), trámites pendientes, consultas pendientes, carpeta de salud...

La adecuación a las necesidades y expectativas de pacientes, familias y comunidad requieren una atención cada vez más personalizada que precisará de un análisis del espacio arquitectónico donde se ofrece el servicio, y que nos lleva a mantener la tendencia iniciada de eliminación de mostradores. Asimismo, es importante también seguir avanzando en la separación de la atención telefónica y presencial, junto con el análisis de la resolución de

los Call center actuales que nos sirva de ayuda para tomar decisiones futuras respecto a la organización de la atención telefónica.

La adecuación de todos estos elementos requiere, por tanto, de un análisis de servicio y de innovación respecto a la situación actual.

Podemos destacar, por tanto, entre los elementos claves para el abordaje de estas estrategias de la AP:

- Atención integral y centrada en las personas
- Continuidad en la atención
- Eficiencia en la atención (gestión de demanda): cada perfil profesional debe realizar las tareas para las que está preparado
- Trabajo en equipo multidisciplinar
- Nuevas tecnologías y herramientas
- Mayor capacidad resolutoria y disminución de la variabilidad intercentro
- Participación activa en la gestión, junto con el resto de profesionales

FACTORES DEL ENTORNO

El contexto actual de los centros de AP recoge una población cada vez más informada y exigente, además de envejecida. Para centrar la acción, la AP tiene en cuenta, aparte de la persona, a las familias y a las comunidades.

Todo ello genera la necesidad de una oferta que requiere de diferentes agentes de la comunidad, en una estrategia común de trabajo y de abordaje de la cronicidad y, en muchas ocasiones, no sólo en el centro de salud, sino en el domicilio y en otros espacios.

La necesidad de mayor flexibilidad en la organización de los servicios y mayor implicación en la gestión de los recursos, obliga a la búsqueda de una mayor adaptación local, mayor descentralización y, por tanto, de una mayor capacidad de decisión. Asimismo, se precisa que los procedimientos de trabajo se adapten a las necesidades específicas de ciertos grupos de pacientes.

El AAC, como puerta de entrada, se enfrenta a problemas de accesibilidad y también a problemas en la derivación interniveles; de ahí, la necesidad de desplegar elementos que permitan un servicio integrado y continuo.

En este contexto la atención se va diversificando según el canal, con una mayor asistencia no presencial, así como con una creciente implantación de las nuevas tecnologías.

Elementos claves del entorno:

- Cambios demográficos
- Estructura de Integración de servicio en AP en otro entorno más global

Que hacen necesario:

- Mayor flexibilidad en la organización
- Mayor Capacidad de resolución
- Diversidad de canales/Atención Multicanal
- Nuevas tecnologías de la información

¿QUÉ DICEN LOS PROFESIONALES DE LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS?

Si además de las estrategias y situación de contexto, escuchamos a los y las profesionales de las Áreas Administrativas, recogiendo las conclusiones de la jornada de reflexión llevada a cabo en la OSI Barrualde-Galdakao (nov. 2018) con personal que desempeña sus funciones en el AAC, nos encontramos con las siguientes apreciaciones:

A la pregunta “*¿Qué necesitamos para convertirnos en verdaderos administrativos de la salud? ¿Cuál es nuestro papel en la gestión de una demanda eficiente?*”, las respuestas que más se repitieron fueron las siguientes:

- Impulso del trabajo en equipo multidisciplinar: reuniones y ser considerados como iguales
- Mejorar la formación, tanto del personal fijo como sustituto
- Reconocimiento de nuestro papel de gestores administrativos de las necesidades.
- Motivación
- Mejorar la comunicación con el equipo y con el paciente: espacios confidenciales, administrativo de referencia, información sobre recursos para pacientes

- Es necesario analizar y dar respuesta a las necesidades en relación con la dotación de personal en los centros sanitarios, tanto en cuanto a ratio como a puestos funcionales de responsabilidad

A la pregunta, *¿Cómo hacer realidad el trabajo en equipo en Atención Primaria (medicina-enfermería-administración)?* Se recogieron las siguientes respuestas:

- Impulsar reuniones de equipos multidisciplinares/miniequipos
- Confianza mutua entre profesionales de diferentes estamentos
- Implicación de las Jefaturas y de todos los profesionales
- Unificar criterios, seguir las mismas directrices

Como respuestas a la pregunta *“¿Cómo mejorar la interacción con otros niveles asistenciales desde el área administrativa?”*, se reiteraron:

- Trabajar de tú a tú con los otros niveles asistenciales y que cada uno haga su trabajo
- Compartir conocimiento
- Mejorar la comunicación con los distintos departamentos de la OSI, con referentes claros
- Diseñar y difundir circuitos de citación

De todo este análisis previo, se puede concluir la necesidad de un importante cambio en las AAC y de:

Definir con mayor precisión las competencias y capacidades del personal que en este momento forma parte de esta unidad de trabajo, dando mayor peso a que este perfil profesional sea más resolutivo en el marco del equipo de AP.

La reflexión planteada en el marco de un nuevo modelo de AP conlleva la redefinición del MODELO ORGANIZATIVO de las AAC, para lo que hay que tener en cuenta los siguientes elementos:

1. FUNCIONES de las Áreas Administrativas
2. PERFIL PROFESIONAL
3. PUESTOS DE RESPONSABILIDAD
4. PROFESIONALIZACIÓN
5. RATIOS

1. **Funciones de las Áreas Administrativas**

Se entiende por funciones, el conjunto de tareas o actividades llevadas a cabo por las personas en un ámbito concreto.

Los servicios que ofrece el AAC en los centros sanitarios son de carácter administrativo, pero derivados de las necesidades de salud de las personas, es decir de una demanda asistencial sanitaria, lo que los une a la cadena de valor de este servicio, participando intrínsecamente en la oferta de servicios de un Centro de salud, al que puede añadir valor o restarlo.

Para alcanzar una calidad de servicio, es imprescindible planificar qué se quiere ofrecer como valor esencial de toda la cadena, con dos visiones fundamentales, una hacia el exterior (ciudadanía), y otra interior (profesionales sanitarios). Un servicio resultante de un engranaje planificado y que tiene el reto de ser valorado justo en el momento en el que se está ofreciendo.

El Área Administrativa debe estar integrada en la actividad del centro, formando parte esencial del equipo de trabajo con el personal clínico, compartiendo objetivos, criterios de calidad de servicio y resultados. Esta cercanía a la actividad de carácter más asistencial, obliga a no considerar este Área como estrictamente administrativa, ya que tiene que estar orientada a escuchar las necesidades de pacientes, familias y comunidad con todo el equipo de AP, conocerlas y compartirlas para poder ser efectivo como primer contacto y facilitador del tránsito de las personas por el Sistema de Salud.

La participación en el equipo propicia el conocimiento mutuo y la comunicación efectiva, con una adecuada organización y cohesión en torno a objetivos consensuados y resultados compartidos, todo lo cual contribuye a la calidad de servicio y a la eficacia de la aportación de cada área de trabajo.

Es evidente que, a pesar de la planificación de los servicios, la demanda y la oferta no siempre están ajustadas. Vemos en nuestros centros problemas de accesibilidad, de falta de coordinación entre los niveles asistenciales, de rigidez en nuestros procedimientos de trabajo, aspectos que generan mucha insatisfacción en la ciudadanía, pero también en los y las profesionales.

Por eso es importante que un nuevo modelo organizativo esté basado en una mayor capacidad resolutoria de esta primera línea, lo que hace necesaria una mayor confianza entre las personas que componen los equipos de trabajo y también una mayor confianza para que las Áreas Administrativas de AP gestionen de manera efectiva la derivación a cualquier otro servicio.

Por todo ello, las funciones para esta unidad de trabajo presentan una vertiente externa de atención a la ciudadanía, y una vertiente interna en la cadena de valor de los servicios del centro.

1.1 Función Atención a la ciudadanía

Nos encontramos en una época de cambio en la relación establecida entre los sistemas sanitarios y la población a la que se da servicio.

El aumento de las enfermedades crónicas, las discapacidades, la fragilidad, pero también la mayor información, corresponsabilidad, y la autonomía del paciente demandan un modelo diferente de atención sanitaria, orientada a sus necesidades y expectativas de cara a movilizar sus propios recursos y los de su entorno para poder mejorar su atención y capacidades.

Por otro lado, es probable que la relación asimétrica de poder entre los diferentes agentes de salud y la población (cierto paternalismo por parte del profesional hacia la ciudadanía), esté quedando obsoleta para potenciar el cuidado de un modo que resulte satisfactorio, eficiente y sostenible.

“El paciente de nuestros días no sólo es un individuo conocedor de su autonomía, y de su capacidad y derecho a ser informado, a opinar y decidir, sino que es un paciente más activo y reivindicativo, que se reconoce como persona, y como tal quiere ser tratado” Victoria Camps.

Por tanto, el abordaje de la atención centrada en las personas, como enfoque que impregne nuestro modo de hacer en el sistema sanitario vasco, incorpora al ámbito de la reflexión la implementación de medidas desde la óptica del paciente y, también, de la figura clave del cuidador/a y de la comunidad, como agentes que deben participar activamente y condicionar la configuración de la atención.

Uno de los grandes retos para las Áreas Administrativas en relación con la atención a la ciudadanía es ofrecer una atención integral, continuada y centrada en las personas. Esto conlleva, aparte de una buena acogida, recepción y respuesta a las necesidades planteadas, una oferta integral de servicios en cada contacto, gestionando de forma eficaz el siguiente paso a otro nivel asistencial o el contacto con servicios del ámbito comunitario o socio-sanitario.

Esta función de atención a la ciudadanía se desarrolla a través de actividades que, entre otras, incluirían:

- **RECEPCIÓN ACTIVA**, investigando acerca de las necesidades del paciente, resolviendo los trámites y ofertando el servicio más adecuado que dé respuesta a su necesidad.
- **INFORMACIÓN** a la ciudadanía y paciente, para lo cual es imprescindible mantener formado e informado al personal sobre servicios ofertados y funcionamiento de los mismos, tanto en el centro como en la comunidad o en el ámbito socio-sanitario.
- **Gestión del ASEGURAMIENTO SANITARIO**, asegurando la correcta identificación del/de la paciente.
- **CITACIÓN** a los diferentes servicios en el lugar donde se produce la necesidad de la cita.

- Gestión de la DOCUMENTACIÓN CLÍNICA del paciente
- Gestión de QUEJAS, SUGERENCIAS, RECLAMACIONES y AGRADECIMIENTOS
- COORDINACIÓN entre los servicios del centro y de otros niveles de atención, incluyendo los del ámbito comunitario y socio-sanitario

Los criterios que deben guiar la gestión de estos servicios hacen referencia a:

- ✓ Enriquecer siempre el contenido del servicio
- ✓ Implantar canales más fluidos en la comunicación
- ✓ Mostrar una mayor empatía y fiabilidad, como valores principales en el modo de entrega

El AAC es el responsable de gestionar el flujo de pacientes/usuarios. Así, sería importante que el resto de los profesionales confiara en su criterio, aceptando como buenas las derivaciones que efectúa y trabajando en equipo las disfunciones que puedan producirse.

El personal de las AAC constituye una de las importantes dimensiones de la **imagen de la organización**, su posición en la primera línea le hace personificar a todo el centro de salud y a Osakidetza.

Su situación, a veces, tampoco es fácil, situado en una interface entre intereses muchas veces divergentes entre la organización y los pacientes; conseguir el equilibrio es difícil y la situación no debería producir inseguridad para nadie.

El papel que tiene que desempeñar también es doble, operacional y diligente en las tramitaciones, pero a la vez relacional, con un trato correcto y respetuoso respecto a la demanda.

Es por eso que la importancia al definir un servicio no es sólo qué y quién, sino también cómo se ofrece; a veces, un paciente que no es capaz de precisar de antemano sus necesidades sí percibe claramente lo que es un desempeño perfecto y un esfuerzo por parte de la otra persona.

Las **mejoras** en relación a esta función irían en la línea de:

- Garantizar que el personal del Área Administrativa tenga dotes de **comunicación y conocimiento** acerca de todos los servicios y procesos; es decir, que tenga la **información y formación adecuadas** para desarrollar su trabajo con competencia
- Mantener la oferta de servicios durante todo el **horario de apertura** del centro
- Alejar, en la medida de lo posible, las tareas de teléfono del contacto con el público, para **evitar interrupciones y mejorar la calidad** del servicio
- Facilitar una buena información sobre los **canales de servicio**
- Potenciar el **único contacto**, a través de una organización interna efectiva de trabajo
- Incorporar la **sistematización de procesos simples y repetitivos** (instrucciones, guías y manuales de trabajo...) en todos los niveles

Esto garantizaría que la imagen a proyectar fuera **facilitadora, comunicadora y profesional**, donde los desfases siempre se gestionen en tiempo y forma.

1.2 Función de Apoyo a los Servicios Clínicos del Centro de Salud

La estrategia de la AP es la estrategia del Área Administrativa que, como parte del Equipo, comparte sus objetivos, si bien puede tener una forma específica de cumplirlos.

Es fundamental que el AAC actual se organice no sólo por la tarea, sino por la misión que tiene esta unidad dentro de la organización, por los objetivos y resultados que tiene que conseguir.

Dichos objetivos tienen que ser claros e ir en relación a las tareas de todos los implicados, siendo importante que estén formulados desde el valor que hay que aportar al paciente.

En el AAC es donde el usuario percibe muchas veces la disfunción, pero esto no quiere decir que las medidas correctoras se sitúen allí.

El AAC es el iceberg de toda la Organización. Por ello, cada persona tiene que ver más allá, saber lo que pasa, saber qué trabajo hacen los demás, ver el conjunto, y saber qué se espera de su propio desempeño y de cada una de las tareas que componen esa unidad.

Por ejemplo, todos hemos oído hablar de problemas de accesibilidad que se relacionan muchas veces con las formas de trabajo del AAC, pero nos preguntarnos si se ha estudiado la demanda, los horarios, las tareas, las agendas, las prioridades, el dimensionamiento... es decir, si se ha completado una planificación que no sólo afecta a la unidad administrativa, sino a todo el centro. El hecho de que el usuario no pueda acceder como quisiera, implica acciones en todo el centro, y no sólo en el AAC.

El AAC, como servicio periférico, casi siempre tiene en su origen una demanda que constituye la razón principal por la que el usuario acude al centro, que es una atención médica o de enfermería, y por eso es importante la planificación en su conjunto.

Esta función engloba los servicios de apoyo que esta unidad de trabajo presta al resto de profesionales y se desarrollaría a través de actividades que, de forma amplia, incluirían:

- Análisis de los flujos de pacientes y organización de los servicios para una adecuada planificación conjunta
- Gestión multicanal de la accesibilidad de los pacientes
- Gestión de documentación clínico-administrativa que da soporte a los servicios médicos y de enfermería
- Coordinación con otros niveles de atención
- Soporte a la actividad grupal y comunitaria
- Apoyo a docencia e investigación

1.3 Apoyo a la gestión de la UAP

La seguridad de que estás dando un servicio de calidad no la garantiza sólo la responsabilidad desde tu puesto, sino la participación en una estructura organizativa creada para cumplir una misión organizacional.

En un centro de AP cada vez más descentralizado, las actividades de gestión de la propia UAP son cada vez mayores, y la función de liderazgo cada vez más compleja. El personal del AAC acompaña al resto del equipo en la gestión de la UAP, apoyando la coordinación interna y la coordinación con otros niveles asistenciales.

Colabora, además, en la identificación de objetivos y áreas de mejora en el funcionamiento global del centro, aportando información para la gestión y resultados, desplegando acciones necesarias para la consecución de objetivos.

Con el resto de profesionales contribuye al despliegue de aquellos instrumentos utilizados como herramienta de gestión de la UAP, así como en el cumplimiento de sus requerimientos.

Esta función del Área Administrativa supone un apoyo a la Jefatura de la UAP y a la gestión general del centro.

Entre las actividades generales implícitas dentro del desarrollo de esta función, destacan las siguientes:

- Logística, almacén, mantenimiento, proveedores
- Herramientas de Evaluación y Gestión de la UAP (CGC o similares)
- Gestión documental relacionada con el personal de la UAP
- Gestión de procesos de acogida del personal de nueva incorporación
- Gestión de la información interna

En el Anexo I se detallan, a modo de ejemplo, las tareas específicas que recogería cada uno de los apartados citados.

2. Perfil profesional

En el ámbito profesional cabe destacar la importancia de disponer de **perfiles profesionales** que puedan dar respuesta a los nuevos paradigmas y modelo organizacional requerido.

La formación se convierte en un reto con un doble papel: mejorar el perfil competencial de los profesionales y modelar la cultura organizacional. De ahí la importancia de ligar planes de formación a las estrategias que se quieran desarrollar. Asimismo, el sistema necesita de una efectiva organización de los recursos humanos y contar con los instrumentos adecuados que permitan este desarrollo profesional.

El AAC de Osakidetza es un equipo humano que por razones históricas está conformado por una variedad de categorías laborales, pero su **misión** es **única**: desarrollar las tres funciones propuestas. De ahí la necesidad de afrontar uno de los retos en el marco de las AAC que es cómo pasar de un perfil profesional, que incluye diferentes categorías como administrativos/as, auxiliares administrativos/as, celadores/as y auxiliares de enfermería, a un **perfil profesional único y polivalente**.

El Área Administrativa requiere de un **grupo de empleo único** que hemos venido a denominar **“administrativo de la salud”**, por su carácter administrativo-sanitario ya que, como se ha explicado anteriormente, desarrolla su actividad en el contexto de un centro sanitario donde se da respuesta a las necesidades de salud de las personas.

Se propone dicho perfil único puesto que las actividades no requieren ni mayor ni menor especialización dentro del AAC. En el modelo organizativo propuesto para las Áreas Administrativas, las funciones y responsabilidades son las mismas entre todos los componentes en el nivel operativo y, en todo caso, se podrá adaptar según las características de cada UAP. Así, por ejemplo, en centros con mayor volumen o donde conviven las CCEE extrahospitalarias, donde la atención a la ciudadanía y otras tareas administrativas pueden estar más diferenciadas, para mantener la polivalencia, se podrían emplear aquellos sistemas de rotación que les resulten más operativos, garantizando siempre un adecuado nivel de resolución.

Desde una perspectiva cualitativa, vemos relevante la creación de dispositivos formativos que permitan la mayor integración de todos los perfiles y de sus competencias, además de contribuir a producir un cambio en los valores, creencias, implicación, responsabilidad, y habilidades de los profesionales que actualmente trabajan en nuestros centros de salud.

Si vamos pensando en el relevo, hay que establecer qué categoría sería la idónea para esta Unidad de trabajo. A nuestro entender, y valorando las categorías actuales presentes en dicha Unidad habría que establecer un nuevo puesto funcional que podría denominarse

“Administrativo de la salud”. Este puesto tiene que ser definido como nuevo puesto funcional tanto en tareas como en responsabilidades y retribuciones. Creemos, por tanto, relevante que este puesto y su diseño sea revisado en el marco de los puestos funcionales.

Mientras esta situación se actualiza, se valora como esencial el reconocimiento del cambio de tareas actuales, tanto en su incremento como en su complejidad, para proceder al ajuste de las retribuciones correspondientes a tal situación.

Además, no se descarta la figura de celador/a asociada a una actividad diferente a la de AP, es decir, en ambulatorios donde se ubican las CCEE extra-hospitalarias.

A la propuesta de este perfil hay que establecer las competencias precisas que requeriría para dar respuesta a las funciones descritas para esta unidad de trabajo. Competencias profesionales que hacen relación al conjunto de conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes que tienen que desarrollar las personas que ocupan este perfil. Es decir, capacidades relacionadas con el saber, saber hacer, saber ser y saber estar.

Competencias transversales o genéricas a todo el equipo de AP, y competencias específicas de su propia actividad, que van asociadas tanto a los requisitos exigidos para el acceso a estas plazas como al proceso de aprendizaje experiencial, apoyado por un buen programa de formación continuada (cursos, sesiones propias y/o compartidas con el resto de profesiones, rotaciones en diferentes niveles asistenciales, etc.).

3. Puestos de responsabilidad

A este perfil básico habría que añadirle el de **Responsable administrativo en la Unidad de Atención Primaria**, que debería ostentar el liderazgo del grupo.

Dentro del organigrama de la UAP, ya en la actualidad, la figura de referencia del AAC se considera esencial no sólo para los profesionales del propio centro, sino para la Dirección y mandos intermedios de la OSI (participando y colaborando en reuniones, implantaciones, formación de formadores, supervisión y distribución de tareas, procesos, rotaciones y recursos, planificación de ausencias y gestión de agendas...).

La labor de apoyo que realiza esta figura al JUAP y al responsable de enfermería en la gestión del centro hace incluso que asuma algunas funciones de gestión similares a las que tienen dichas figuras en su ausencia.

Además, hay labores de gestión que, independientemente del estamento al que afecte, se centraliza en esta figura, como las recogidas en el marco de las funciones de apoyo a la gestión del centro.

Estas premisas organizativas se establecen para toda la AP, aunque hay que ser consciente de que las UAP representan diferentes realidades como el estar en una zona rural o urbana, de un tamaño pequeño con pocos profesionales a una más grande; también las que conviven con consultas externas de especialidades hospitalarias o sólo de AP. Sin duda habrá que adecuarlas a los diferentes contextos, pero con una base común en relación a las funciones, perfiles y competencias descritas (Anexo II).

Se proponen, por tanto, diferentes niveles de responsabilidad, al igual que existen en otras figuras: niveles A, B y C, en función de las características de la UAP (tamaño y actividad AP o AP+CCEE).

También es obvia la necesidad de que la estructura organizativa de las **OOSS contemple una figura referente para todas las Áreas Administrativas**, que sea la que ostente el liderazgo de estos/as profesionales a nivel funcional y que trabaje en colaboración con el equipo directivo y las diferentes UAP que conforman la OSI.

4. Profesionalización

Como venimos diciendo en todo el documento, las Áreas administrativas han evolucionado de forma significativa los últimos años, pasando de ser un servicio de citación a convertirse en verdaderas gestoras de servicios administrativos en el ámbito sanitario.

La búsqueda de la excelencia en el trabajo y la humanización de la atención hacen necesario el compromiso y la implicación de profesionales bien formados y alineados con los objetivos del servicio.

La motivación e implicación en la consecución de objetivos compartidos permitirán la asunción de nuevos retos, pero es necesario profesionalizar el área administrativa, estableciendo unas competencias básicas para el acceso futuro a estas plazas y, una vez en el puesto, la formación y la participación en la docencia e investigación mediante el trabajo colaborativo en los centros.

Además de avanzar en la concepción del servicio, se plantea evolucionar en su denominación, actualmente Área de Atención al Cliente (AAC), a otra denominación que identifique la labor actual de gestión de servicios administrativo-sanitarios.

En este sentido, se proponen varias denominaciones para el Servicio, consensuándose como la más apropiada **“Área de Gestión administrativo-sanitaria”**.

Deberíamos, por tanto, trabajar en varios aspectos:

a) Acceso a las nuevas plazas:

- Establecer, de cara a futuro, las competencias profesionales necesarias para el acceso a puestos en el Área administrativa de los centros sanitarios de AP, para lo que se recomienda un perfil académico “administrativo-sanitario”, y la incorporación progresiva y con garantías, del personal actual a este perfil competencial, tal y como se ha realizado en procesos similares en Osakidetza.
- Valorar, en forma de méritos, los módulos profesionales de prácticas de alumnos y alumnas de Formación Profesional de la rama administrativa que se desarrollan en los centros de Osakidetza.

b) Creación de cultura organizacional:

Con el fin de alinear la práctica profesional y sus objetivos con la estrategia de la Organización, es necesario difundir los planes estratégicos de Osakidetza y de la OSI, así como los objetivos específicos para las Áreas Administrativas.

Un aspecto fundamental y uno de los mayores motores de motivación es hacerse cargo de las funciones encomendadas de forma eficiente logrando la satisfacción de pacientes y de profesionales. Es decir, hacer bien tu trabajo y contar con los recursos necesarios para ello.

c) Motivación:

La motivación en el trabajo es un factor que debe formar parte del día a día entre los administrativos de Osakidetza, puesto que ello facilita un ambiente de trabajo agradable y proactivo, además de aumentar la productividad.

La motivación de los y las profesionales está muy relacionada con el conocimiento de los objetivos organizacionales, pero también con el reconocimiento del esfuerzo realizado. Es conveniente, por tanto, establecer indicadores específicos en relación con los objetivos que se persiguen, compartir sus resultados periódicamente con los y las profesionales, así como trabajar conjuntamente las áreas de mejora. También se propone el establecimiento de alguna forma de incentivo.

Asimismo, se considera necesario un esfuerzo extra de las personas responsables y de los equipos directivos en impulsar el trabajo en equipo, ya que existe un déficit de dinámicas de trabajo multidisciplinar que desmotiva a los equipos y redundan negativamente en los pacientes.

- Participación activa e iniciativa del área administrativa en el EAP, así como trabajo paralelo de los equipos directivos para valorar e integrar al personal administrativo en el EAP: participación activa en reuniones multidisciplinarias, sesiones formativas de equipo, sesiones sobre gestión dirigidas al EAP, sesiones clínicas sobre incidentes críticos...
- Abordaje de la gestión de la demanda con perspectiva de equipo, trabajando para desterrar la visión de que este tema descansa exclusivamente en el área administrativa. Contener la demanda con la consiguiente presión para frenar, filtrar, valorar... de forma inadecuada genera frustración, inseguridad y malestar entre el personal administrativo, por lo que hay que conseguir la implicación de todos los profesionales del EAP para avanzar en una correcta gestión de la demanda.

d) Formación:

Otro aspecto fundamental para mantener la motivación, aparte de mejorar las habilidades y competencias del personal es la formación, para lo que se propone:

- Formación continuada para el personal titular que recoja y profundice en el itinerario/mapa formativo de este personal, tanto a nivel de OC y OSI como a nivel de UAP, impulsando las sesiones periódicas de autoformación en los centros.
- Formación básica al personal sustituto de nueva incorporación que, de continuar prestando servicios en la Organización, deberá complementarse con la formación práctica en “centros docentes”, si es posible, y con responsables/tutores debidamente reconocidos.

e) Docencia:

Es importante la participación del personal administrativo en la docencia a personal nuevo, personal habitual... de forma estructurada y programada y con centros acreditados como docentes, así como su reconocimiento.

Desarrollar, por otra parte, planes de docencia para alumnos y alumnas en prácticas administrativas que hacen menos rutinaria nuestra práctica, obligan a trabajar en equipo y a actualizar y compartir conocimiento.

f) Nuevos retos:

- Desarrollar planes para favorecer la humanización y personalización de la atención en las Áreas administrativas
- Impulsar la actividad comunitaria propia del área administrativa y apoyar la que se desarrolla en coordinación con recursos comunitarios y socio-sanitarios por el resto de profesionales.
- Participar y/o apoyar la actividad investigadora de los centros

Todo lo expuesto no es posible si desde las OOSS y los/as responsables de los centros no pone en valor la necesidad de contar con profesionales administrativos debidamente formados que participen en la toma de decisiones y en las diferentes actividades del centro, intentando impulsar grupos multidisciplinares en todos los ámbitos posibles (gestión de la actividad diaria en mini-equipos, actividades compartidas, sesiones, etc.) e implicando a todo el personal.

Por otro lado, el personal administrativo, al igual que el clínico, recibe información relacionada con datos sanitarios sensibles, debiendo respetar la confidencialidad. Sin embargo, a veces se ha cuestionado la confidencialidad del personal administrativo, lo que ha generado dificultad en la resolución correcta de algunas demandas de la población.

En este sentido, debemos plantearnos la necesidad de superar el uso de papel y al usuario como soporte de información entre profesionales, así como las limitaciones informáticas que puedan existir actualmente para el AAC, permitiendo el acceso a la información necesaria para una correcta atención.

Asimismo, se hace necesario adecuar las estructuras físicas de las Áreas administrativas de los centros que no respetan la intimidad de las personas.

5. Ratios actuales y futuros

Un área administrativa adecuadamente dimensionada y con una organización de tareas y funciones bien definida garantiza un correcto funcionamiento de la UAP y evita la sobrecarga administrativa del personal clínico, que representa una de las mayores ineficiencias del sistema.

La situación actual de falta de profesionales médicos supone, además, una sobrecarga de trabajo del personal administrativo, que requiere de una revisión al alza de los ratios administrativos.

A modo de ejemplo, se describen algunas de estas actividades:

Más gestión de llamadas en centros que cuentan con Call center

Dada la situación actual de dificultad en la sustitución de las ausencias, sobre todo, del personal facultativo, los servicios de Call center ven limitada su resolución ante situaciones inmediatas que surgen en los centros y que son de difícil protocolización. En muchas de estas ocasiones, son los centros sanitarios quienes se ven obligados a responder a esas demandas por no existir ni protocolización ni una ágil comunicación, perdiendo eficiencia en el servicio y sobrecargando tanto el centro sanitario como el Call center.

Complejidad en la gestión de la demanda que requiere de mayor formación y conocimiento del centro. La complejidad en la citación requiere adaptarse a la situación concreta y analizar la mejor solución de forma que podamos hacer el mejor uso de un bien escaso: los recursos médicos. Esto requiere administrativos formados, con un buen conocimiento del centro y, sobre todo, más tiempo.

Cambios constantes en agendas

Para abordar una realidad con profesionales médicos escasos y adaptarnos a los cambios no previstos (IT sin sustituir), posibilidad de cierre de centros en épocas conflictivas. Se realizan constantes cambios y adaptaciones en las agendas que suponen una sobrecarga importante en el área administrativa, bien haciendo cambios en agendas bien reasignando citas.

Cálculo del ratio

Partiendo de los datos que tenemos de nuestra Comunidad Autónoma, así como de los existentes en todo el SNS (Anexo III), y teniendo en cuenta las tareas cada vez más variadas y de mayor responsabilidad, así como la necesidad de ofrecer una atención personalizada e integral a la ciudadanía, es necesario revisar los ratios actuales de Osakidetza y adaptarlos

a la situación actual si queremos realmente que se dé el cambio cualitativo de rol que se pretende.

Para el cálculo del ratio adecuado y la equitativa distribución de los recursos administrativos entre las diferentes UAP y OOSS, hay que tener en cuenta diferentes características de los centros, relacionadas con la carga de trabajo, pero también con la organización del Área Administrativa:

- Población asignada al centro: Nº TIS
 - Población infantil < 14 años
 - Población adulta en % igual o mayor de 75 años
- Horario del centro: 8-15h, 8-17h, 8-20h.
- ¿Tienen también CCEE? ¿Y PAC?
- Características básicas de la población en cuanto a falta de acceso a recursos materiales o sociales: Índice de privación MEDEA (Bibliografía, 2).
- Organización del Área Administrativa
 - Nº centros sanitarios en la UAP
 - Nº personas catalogadas como “personal no sanitario” en la UAP (incluyendo todo el personal administrativo / celadores/as)
 - Cuántos de ellos son de especial responsabilidad que no trabajan directamente en el Área de Atención al Cliente
 - ¿Quién lleva el almacén?
 - ¿Hacen apoyo al punto de extracciones y/u otros apoyos al personal clínico o cuentan con auxiliar de Enfermería que lo hace?
 - ¿Disponen de Call Center y de qué tipo? (monocentro, multicentro, rebosamiento...)

Tanto para la organización de las Áreas de Atención al Cliente (AAC) de nuestros centros de salud y consultorios, como para una distribución equitativa, habría que tener en cuenta todos los recursos de personal de apoyo asignado a la Atención Primaria: administrativos, auxiliares administrativos, celadores y auxiliares de enfermería.

En el caso de las auxiliares de enfermería, las que tienen plena dedicación a tareas asistenciales de apoyo en consultas no se considerarían en el mismo pool. En los casos que realicen tareas comunes como apoyo a las extracciones, almacenes, etc., habría que

dimensionarlo, al igual que otras categorías como, por ejemplo, administrativos/as (excepcionales en AP).

Por todo ello, parece necesario tener en cuenta estos aspectos funcionales para que la distribución sea más justa y equitativa entre los centros y las zonas de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vilá M, Cruzate C, Orfila F, Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Atención Primaria*. 2015;47(1):25-31.
2. Domínguez M, Borrell C, Cano-Serral G, Construcción de un índice de privación a partir de datos censales (Proyecto MEDEA). *Gaceta Sanitaria*. 2008;22(3):179-87
3. Servicio Andaluz de salud. Distrito Huelva costa y distrito Condado Campiña. Desburocratización En atención primaria.
4. Sociedad Española de Atención al Usuario de la sanidad. Grupo de trabajo SEAUS-AAS. El administrativo de la salud: conceptos básicos para alcanzar la excelencia.
5. Orden del 5 de julio de 1971, del Ministerio de Trabajo por el que se aprueba el Estatuto de Trabajo de Personal no Sanitario al servicio de las instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.
6. Equipo de investigación sobre la Atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas, del programa de políticas públicas y sociales de la universidad Pompeu Fabra. Proyecto de investigación: la Atención Primaria de Salud en España y sus comunidades autónomas. Ed 2009, SEMFYC.
7. Blanco A, Adiego M, la información sobre recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Adm sanit*. 210;8(1):63-87
8. Casajuana J, Gervás J, La renovación de la Atención Primaria desde la consulta. 2012 Springer Healthcare Ibérica SL.
9. BOE N°109 del 7 de mayo de 2019. Sec. III Pág. 48652. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria.
10. OSI Barrualde-Galdakao. Informe jornada de reflexión atención primaria. Área del cliente del 16 de noviembre de 2017.
11. Monografías “El primer contacto en la atención sanitaria” “El área de atención al cliente como valor añadido”. Dirección de Asistencia Sanitaria 1995

ANEXO I: Funciones de las Áreas Administrativas

En este anexo, se recoge, a modo de ejemplo, el detalle de las tareas específicas en cada uno de los apartados descritos en el documento:

1. Función de atención a la ciudadanía

Los servicios que ofrecen las Áreas administrativas en este apartado son de información, de gestoría, de admisión y de opinión del usuario, en modalidad presencial o telefónica.

- Servicio de información: Tiene como cometido informar acerca de los derechos y deberes de los ciudadanos, la oferta de servicios del equipo de Atención Primaria, los circuitos del conjunto del sistema de salud, las prestaciones asistenciales y no asistenciales y las conexiones con la red socio-sanitaria y comunitaria.

Además de la información directa, se ejerce una función de asesoría y orientación sobre todo tipo de gestiones a realizar dentro del Servicio de Salud y los servicios vinculados (por ej. centro especialidades y hospital), así como la oferta de actividad comunitaria.

Por último, se ofrecerá colaboración en la información a los/as pacientes sobre preparación de pruebas complementarias, etc.

- Servicio de gestoría: Se encarga de la recepción, comprobación y tramitación de documentos.
 - Base de datos de usuarios: Actualización de datos de filiación de los usuarios. Propuestas de alta en las bases de datos (recién nacidos o usuarios/as no regularizados). Revisión periódica de la base de datos para mejorar la seguridad del paciente: identificar y notificar duplicados
 - Asignación y cambios de médico/a de familia, pediatra, enfermero/a y matrona
 - Tramitación de tarjeta sanitaria individual. Solicitudes iniciales, pérdidas, altas. Gestión para inmigrantes e indocumentados.
 - Gestión del derecho de asistencia sanitaria. Captación de usuarios sin asistencia sanitaria y gestión del derecho a asistencia (inmigrantes, bajas en Seguridad Social, desamparo social).
 - Documentación clínica: copias de documentos de derivación y solicitud de pruebas complementarias, gestión de incidencias de visados y recetas, gestión de las

- solicitudes de informes y certificados médicos, partes de incapacidad, etc., así como toda la gestión relativa a la carpeta de salud
 - Documentos para el acceso a prestaciones (ortoprotésicas, bucodentales, dietoterápicas, nutricionales o transporte sanitario).
 - Documentos para la devolución económica de gastos por ortoprótesis, artículos y servicios parasanitarios.
 - Documentación para la gestión de facturación a terceros.
- Servicio de admisión: El grueso de esta actividad lo proporciona la gestión de las citaciones.

a) Interna, dentro del Equipo de Atención Primaria:

Durante este proceso de citación, se realizará un **triaje administrativo** en busca de la eficiencia en la asignación de la cita con el/la profesional que corresponda y en la modalidad más adecuada. También se identificarán los trámites administrativos y clínico-administrativos con el fin de realizar una correcta gestión de los mismos.

Tipo de citaciones:

- A demanda de los/as pacientes con un buen conocimiento de la cartera de servicios del resto de profesionales y buscando la eficiencia en la clasificación de las demandas.
- A iniciativa de los profesionales sanitarios de consultas concertadas, técnicas y exploraciones, tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria: citaciones individuales o grupales a pacientes pluripatológicos, crónicos de control especial, etc.
- Citaciones múltiples de alta resolución, para evitar desplazamientos innecesarios al/a paciente.

Para:

- Profesionales: medicina de familia, pediatría y enfermería
- Pruebas diagnósticas funcionales (ECG y Espirometría) y servicios comunes centralizados (ej. extracciones).
- Otros profesionales: fisioterapia, odontología, matronas, salud mental.
- Modalidad: Consulta, urgencia o domicilio.

b) Externa, para el segundo nivel de atención:

- Consultas de especialidades hospitalarias (CCEE hospitalarias y extrahospitalarias)
- Pruebas complementarias (mamografías, endoscopias, radiología, etc.).

c) Centrada en las personas

Por último, hay que avanzar en el concepto de ventanilla única, integrando los circuitos de citación correspondientes a los diferentes niveles asistenciales, con el fin de facilitar la cita a las personas en el lugar donde se produce la necesidad de la misma, independientemente del perfil profesional o centro donde deba registrarse la cita y sin necesidad de que la persona tenga que desplazarse o acudir a varios servicios para obtener las diferentes citas.

- Servicio de opinión: Tiene encomendada la misión de recoger, registrar y tramitar las sugerencias verbales o escritas de quienes lo soliciten, así como las reclamaciones, a través del registro específico para las mismas.
Se impulsará, igualmente, la recogida activa de sugerencias, opiniones, etc.

2. Función de Apoyo a los Servicios Clínicos del Centro de Salud

- Controlar el flujo de pacientes en salas de espera y apoyar y colaborar activamente en atención a la emergencia.
- Gestión de documentación clínico-administrativa que da soporte a los servicios médicos y de enfermería.
- Campañas sanitarias: apoyo a las campañas sanitarias corporativas y de promoción de la salud.
- Apoyo a las consultas: apoyo al paciente cuando resulte preciso y/o al personal sanitario en circunstancias específicas para el desarrollo de su labor clínica.
- Reuniones interdisciplinares: impulso y participación en las reuniones y/o comisiones multidisciplinares de la UAP.
- Formación: colaborar en la organización de actividades de formación continuada, participando en las mismas como docente y/o discente e impulsando el conocimiento compartido.

- **Docencia:** desarrollarán, en la medida de lo posible, actividades docentes con alumnado en prácticas en áreas administrativas.
- **Investigación:** apoyo y/o participación en proyectos de investigación
- **Actividad comunitaria:** apoyo y/o participación en actividades comunitarias, foros socio-sanitarios, comunitarios, etc.

3. Apoyo a la gestión de la UAP

Sus funciones pueden subdividirse en diferentes servicios:

- **Gestión:** Planificación, organización y normalización (sistemas de información, gestión del personal, etc.) con el resto de responsables del centro.
- **Registro y archivo:** Recepción, envío, organización y clasificación de documentos: Gestión del archivo normativo-administrativo (informes de lesiones al juzgado, informes de violencia de género, voluntades vitales anticipadas, segunda opinión médica, sugerencias y reclamaciones, consentimiento informado y solicitudes de historia clínica), gestión del archivo sanitario, gestión del archivo documental.
- **Gestión de la documentación interna y externa:** Tratamiento, proceso, transmisión de la información oral/escrita. Incluye: manual de mantenimiento, manual de catástrofes, emergencias e incidencias urgentes, manual de gestión de residuos sanitarios, manual de procedimiento de medicamentos y vacunas en centros de salud y otros.
- **Logística:** apertura y cierre de los centros, así como el mantenimiento de los mismos y procesos de formalización documental (gestión de averías y partes de incidencias, gestión de almacén, distribución de material...).

Priorización: La actividad de atención al usuario se prioriza siempre sobre la actividad de secretaría o gestión de temas en el seno del equipo.

ANEXO II: Funciones de las figuras responsables del Área Administrativa

Esta tabla recoge, a modo de ejemplo, las tareas fundamentales de estas figuras que deberán ostentar el liderazgo de las Áreas administrativas en los centros sanitarios:

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO/A DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA
OBJETIVO DEL PUESTO FUNCIONAL
<p>Apoyar a la Jefatura de Unidad de Atención Primaria, así como a los centros de la zona de salud para la correcta gestión de los mismos, desarrollando asimismo las funciones de Responsable administrativo de la UAP</p>
TAREAS POR ÁREAS DE TRABAJO
ÁREA 1.- SECRETARÍA DE LA UAP
<p>Atención al teléfono de la Secretaría:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llamadas centros/profesionales • Otras llamadas • Conexión videoconferencias
<p>Gestión de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envío/reenvío de mensajes de correo electrónico a profesionales • Gestión de la Unidad de red de la UAP: ordenar la unidad G, archivado de mensajes u otra información de interés • Convocatoria reuniones - Actas de reuniones
<p>Coordinación del sistema de calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la gestión de procesos/proyectos • Participar en la comisión de calidad de la UAP • Archivado de registros de calidad (temperaturas de los frigoríficos, controles de accesibilidad, etc.) • Controles accesibilidad
<p>Recogida de incidencias, problemas y necesidades de la unidad</p>

ÁREA 2: GESTIÓN DE PERSONAL

Gestión diaria de personal:

- Solicitud de días: vacaciones/licencias/permisos
- Ausencias/ Coberturas
- Cambios de guardias, etc. de profesionales
- Gestión de agendas por ausencias
- Gestión de permisos informáticos: Osabide AP, e-Osabide, email, Call Center, Carpeta de Salud

Gestión de la formación:

- Recogida de necesidades formativas
- Registro sesiones (PD, MF, ENF y AA)
- Reenvío de información s/cursos y listados de interesados

Seguimiento de calendario laboral

- Registro de déficit horario

ÁREA 3: RESPONSABLE DEL AAC

Gestión de quejas y reclamaciones:

- Apoyo a JUAP en respuesta a quejas y reclamaciones
- Registro de quejas y reclamaciones

Mantenimiento centros:

- Gestión de avisos de averías
- Registro en SAP
- Solicitud de Nitrógeno líquido
- Gestión de la Caja-Txiki

Gestión de agendas:

- Creación, anulación o modificación de agendas (actos, patrón, programa diario, calendario...)

Gestión de documentación clínica:

- Archivado de partes de lesiones, casos de violencia de género
- Solicitudes/envíos de Hª Cª en la UAP
- Envío datos copago-custodia documentación
- Envío correo electrónico encriptado Sintrom residencias

Apoyo al AAC si es necesario en caso de ausencias

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO/A DE CCEE AMBULATORIAS
OBJETIVO DEL PUESTO FUNCIONAL

Apoyar a los/as responsables del centro en todos los procesos administrativos relacionados con el área de las Consultas Externas (CCEE) extra-hospitalarias, actuando a la vez como responsable del área administrativa del Ambulatorio.

TAREAS POR ÁREAS DE TRABAJO
ÁREA 1: RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMISIÓN DE CCEE

- Gestión personal: programación, ausencias, sustituciones, etc.
- Gestión organizativa del personal administrativo
- Apoyo a citación en caso de necesidad
- Apoyo administrativo al SAPU (gestión citas, gestión documentación, gestión de quejas y reclamaciones, etc.)

ÁREA 2: GESTIÓN DE AGENDAS

- Creación agendas, modificaciones, aperturas, cierres, anulaciones
- Asignación de nuevas citas a pacientes tras anulación de consulta (avisos por carta o teléfono de nuevas citas)
- Asignación de citas a volantes valorados en consulta
- Revisión semanal de huecos de agendas (revisar huecos, ampliar huecos, reconvertir huecos, cambiar prioridad, etc...)
- Comprobación semanal de agendas para detectar huecos libres donde puedan citarse a pacientes en lista de espera
- Incidencias de citación (ej. pacientes mal citados que acuden...)
- Apoyo a los centros de salud/consultorios para la citación en CCEE. Guías de citación, circuitos de solicitud de citas, información de demoras, etc.
- Circuitos de citación de consultas sucesivas en los centros de AP
- Distribución de listados de contactos pendientes de realizar
- Cálculo de demoras mensuales
- Registro mensual de anulaciones
- Identificación de incidencias y trabajo en áreas de mejora

ANEXO III: Ratios en el Sistema Nacional de Salud

<http://www.mscbs.gob.es/ConsultaSIAP/inicio.do?metodo=cargarPaginaInicio>

	Auxiliar Administrativo	Otro personal no sanitario	Total PNS	% mujeres	Ratio tarjetas Auxiliar Adm.
ANDALUCÍA	2732	2098	4830	52	3003
ARAGÓN	366	66	432	71	3547
ASTURIAS (PRINCIPADO DE)	305	63	368	85	3354
BALEARES (ISLAS)	289	65	354	79	3819
CANARIAS	928	477	1405	74	2155
CANTABRIA	160	54	214	97	3538
CASTILLA Y LEÓN	620	206	826	79	3796
CASTILLA-LA MANCHA	615	92	707	39	3150
CATALUÑA	3469	526	3995	-	2159
COMUNIDAD VALENCIANA	1719	1748	3467	88	2751
EXTREMADURA	295	103	398	72	3556
GALICIA	973	100	1073	70	2739
MADRID (COMUNIDAD DE)	1925	486	2411	85	3462
MURCIA (REGIÓN DE)	414	151	565	79	3472
NAVARRA (COMUNIDAD FORAL DE)	278	6	284	83	2274
PAÍS VASCO	754	248	1002	75	3011
LA RIOJA	77	73	150	81	4015
CEUTA y MELILLA (INGESA)	33	18	51	71	4545
	15952	6580	22532	72	2876

<http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/rrhh00.htm>

Organización Sanitaria	Nº TIS 2019	Auxiliar Administrativo	Otro personal no sanitario	Total PNS	Ratio tarjetas Auxiliar Adm.	Ratio APROXIMADO TIS/PNS 2019
OSI Araba	301634	101	7	108	2928	2793
OSI Arabako Errioxa - Rioja Alavesa	11227	3	0	3	3613	3742
OSI Alto Deba	66746	24	4	28	2769	2384
OSI Debanarrena	76059	27	18	45	2812	1690
OSI Bidasoa	86343	22	8	30	3899	2878
OSI Goierri - Alto Urola	101056	35	16	51	2875	1981
OSI Donostialdea	382681	96	35	131	3946	2921
OSI Tolosaldea	66848	22	8	30	3017	2228
OSI Barrualde - Galdakao	310277	110	51	161	2800	1927
OSI Uribe	222875	73	14	87	3006	2562
OSI Bilbao - Basurto	369741	138	51	189	2650	1956
OSI Ezkerraldea - Enkarterri - Cruces	167086	64	21	85	2590	1966
OSI Barakaldo - Sestao	133117	39	15	54	3365	2465
	2295690	754	248	1002	3011	2291