

Más salud

**Grupo de Trabajo:
Estructura
organizativa**

**Plan de Acción de Atención
Primaria Comunitaria (PRI)
2022/2023**



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

+ primaria

Propuesta grupo de trabajo

Índice

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	1
1.1. PREÁMBULO	1
1.2. CAPÍTULO I: OBJETO	4
1.3. CAPÍTULO II: ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD	4
2. ANEXO	11
3. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO	13

Propuesta grupo de trabajo

Propuesta grupo de trabajo

1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

PREÁMBULO

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, del Ministerio de Sanidad y Consumo, establece y regula:

1. Delimitación de las zonas básicas de salud
2. El Centro de Salud
3. El Equipo de Atención Primaria
4. El coordinador médico, a saber:
 - a. El personal del Equipo de Atención Primaria dependerá funcionalmente de un Coordinador Médico, el cual, sin perjuicio de desempeñar sus propias actividades, realizará las actividades específicas propias de su cargo, entre las cuales figurarán las de relación con los demás Servicios e Instituciones sanitarias y con la población.
 - b. El nombramiento, que en todo caso será por tiempo definido, recaerá sobre uno de los componentes del Equipo de Atención Primaria.
 - c. El Coordinador Médico armonizará los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios, tengan éstos vinculación estatutaria o funcionarial por su pertenencia a los Cuerpos Técnicos del Estado al Servicio de la Sanidad local.
5. Funciones de los Equipos de Atención Primaria
6. Jornada de Trabajo
7. Coordinación de niveles
8. Del personal sanitario
9. De la provisión de vacantes del personal Sanitario
10. De las competencias de las Comunidades Autónomas
 - a. Lo previsto en el presente Real Decreto se entenderá sin perjuicio de las competencias propias de las Comunidades Autónomas y de la colaboración que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud presten a las mismas para la aplicación y adaptación de los criterios generales de la planificación territorial y de las fórmulas de cooperación que puedan establecerse.
 - b. Las Comunidades Autónomas a las que hayan sido transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del Instituto Nacional de la Salud, dentro de los límites presupuestarios correspondientes a los servicios transferidos, podrán optar por establecer o no la organización que regule este Real Decreto, con pleno respeto siempre a sus principios generales en la coordinación y planificación. Todo ello sin perjuicio de lo que establezca en su día la legislación que desarrolle el artículo 140.1.16 de la Constitución española.

Esta norma establece la necesidad de la figura de dirección de los centros y equipos de Atención Primaria, no obstante en su artículo 10 da margen para un desarrollo ulterior a las CCAA con competencias transferidas.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias contempla en su artículo 9 de Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo, que:

1. Los equipos de profesionales, una vez constituidos y aprobados en el seno de organizaciones o instituciones sanitarias serán reconocidos y apoyados y sus actuaciones facilitadas, por los órganos directivos y gestores de las mismas. Los centros e instituciones serán responsables de la capacidad de los profesionales para realizar una correcta actuación en las tareas y funciones que les sean encomendadas en el proceso de distribución del trabajo en equipo

Y en el Artículo 10. Gestión clínica en las organizaciones sanitarias, que:

1. Las Administraciones sanitarias, los servicios de salud o los órganos de gobierno de los centros y establecimientos sanitarios, según corresponda, establecerán los medios y sistemas de acceso a las funciones de gestión clínica, a través de procedimientos en los que habrán de tener participación los propios profesionales.

Tales funciones podrán ser desempeñadas en función de criterios que acrediten los conocimientos necesarios y la adecuada capacitación.

2. A los efectos de esta Ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes.

3. El ejercicio de funciones de gestión clínica estará sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados.

Tal evaluación tendrá carácter periódico y podrá determinar, en su caso, la confirmación o remoción del interesado en dichas funciones, y tendrá efectos en la evaluación del desarrollo profesional alcanzado.

4. El desempeño de funciones de gestión clínica será objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del servicio de salud y del conjunto del sistema sanitario, en la forma en que en cada comunidad autónoma se determine.

Por ello debemos regular el acceso a la dirección de los centros de salud de modo que garantice la capacitación y conocimiento necesarios, con participación de los propios profesionales, regulando la evaluación periódica subeditando a ésta la continuidad en el puesto, así como el reconocimiento de esta labor.

DECRETO 74 /2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana, habla de la dirección de las Zonas Básicas de salud en los siguientes términos:

28.4. Cada zona básica de salud contará, al menos, con un Jefe de Zona Básica que dependerá directamente del director de Atención Primaria y asumirá la plena responsabilidad de la gestión sanitaria y del personal de la zona básica de salud que esté asignado a su ámbito de Atención Primaria, así como la responsabilidad de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados y, en particular:

- Cumplir y hacer cumplir las directrices, acuerdos y ordenes de los órganos de Dirección del Departamento.

- Garantizar las relaciones de los profesionales sanitarios con los órganos de gestión del Departamento, servicios de salud pública, unidades de apoyo, servicios hospitalarios, inspección de servicios sanitarios y especialmente con las instituciones sociales y sociosanitarias de la zona.

- Promover el trabajo en equipo entre los diversos profesionales, fomentando las reuniones, sesiones clínicas, y todas aquellas actividades encaminadas a la creación de unos objetivos comunes por parte de todo el equipo.

- Garantizar el desarrollo de las funciones propias del ámbito de Atención Primaria como son, además de las asistenciales, la prevención, promoción, educación para la salud, trabajo con la comunidad y docencia, formación e investigación.

- Garantizar el estudio y vigilancia de los problemas de salud prioritarios y específicos de la zona básica en coordinación con los centros de salud pública.

28.5. Bajo la dependencia del Jefe de Zona Básica existirá un Coordinador de Enfermería, con la función de garantizar la programación, ejecución y evaluación de las actividades de todas las actividades de enfermería.

28.6. El Jefe de Zona Básica y el Coordinador de Enfermería serán nombrados por el Gerente del Departamento, de acuerdo con lo dispuesto en el capítulo VII del Decreto 7/2003, de 28 de enero, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de plazas del personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat.

A través, del DECRETO 192/2017, de 1 de diciembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de instituciones sanitarias públicas del Sistema Valenciano de Salud, se regula el nombramiento de la coordinación médica y de enfermería, en el artículo 58, en contraposición al sistema de provisión de plazas de otras jefaturas de servicio o sección de ámbito sanitario.

Artículo 58. Nombramiento de coordinación médica y de enfermería de los equipos de Atención Primaria

1. La coordinación médica y de enfermería de los equipos de atención primaria será designada por la gerencia del departamento de salud, u órgano

asimilado, entre un mínimo de tres candidaturas propuestas por el personal de la correspondiente categoría que preste servicios en el mismo equipo. De no existir tres candidaturas voluntarias, la designación será discrecional por la gerencia del departamento.

2. El cese tendrá carácter discrecional y se efectuará por la autoridad que realizó el nombramiento.

3. De estos nombramientos y ceses deberá ser informada la junta de personal correspondiente.

4. Quien se designe percibirá el complemento retributivo establecido y conservará la titularidad de la correspondiente plaza básica de su categoría, cuya actividad asistencial deberá compaginar con las funciones de coordinación en virtud de las necesidades del centro

CAPITULO I: OBJETO

El presente decreto pretende modificar el Decreto 74/2007 en los citados artículos, adecuándose a la realidad asistencial y con los siguientes objetivos:

1. Establecer un sistema de organización y dirección de las zonas básicas de salud adecuado y basado en la realidad asistencial
2. Equiparar los órganos directivos y de gestión del ámbito de Atención Primaria al del ámbito Hospitalario en virtud de la equidad, evitando discriminación o disparidad entre todos los ámbitos de atención sanitaria.
3. Establecer un modelo de provisión de plazas que garantice la capacitación y conocimiento necesarios, derogando el artículo 58 del DECRETO 192/2017

CAPITULO II: ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD

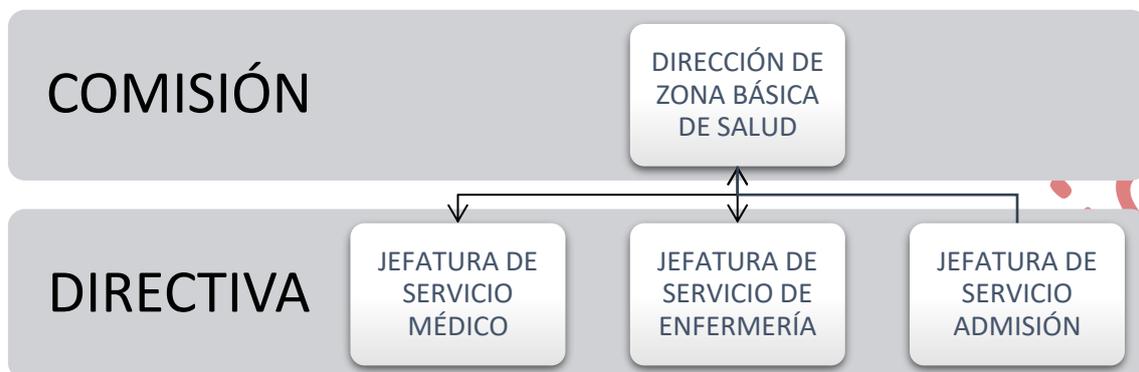
Artículo I: Comisión Directiva del Centro de Salud y Dirección de Zona Básica de Salud

En lo que se refiere al Modelo Organizativo de un Centro de Salud debe de tener una COMISIÓN DIRECTIVA DEL CENTRO DE SALUD constituida por tres figuras responsables:

- JEFATURA DE SERVICIO MÉDICO
- JEFATURA DE SERVICIO ENFERMERÍA
- JEFATURA DE SERVICIO DE ADMISIÓN

De entre las dos primeras una deberá ostentar la DIRECCIÓN DE ZONA BÁSICA DE SALUD, que dependerá directamente de la DIRECCIÓN DE ATENCION PRIMARIA DEL DEPARTAMENTO

En esta Comisión se podrán incluir otras figuras referentes para el centro o bien solicitar su colaboración para proyectos concretos, tales como responsables docentes, representantes de unidades de apoyo que comparten ubicación con el centro, etc...



Artículo II: Funciones de cada Jefatura

- JEFATURA DE SERVICIO MÉDICO
 - Garantizar el desarrollo adecuado de la atención médica del equipo de atención primaria.
 - Ostentar la representación del servicio ante la comunidad, las instituciones y los servicios sanitarios y sociales de su zona.
 - Gestión de agendas de profesionales de medicina
 - Gestión de cupos médicos
 - Fomentar actividades formativas
 - Control Recursos Humanos personal médico
 - Función asistencial: se adaptará en volumen a las necesidades del puesto, salvo que ostente también la dirección en cuyo caso se aplicará lo concerniente a esa figura.
- JEFATURA DE SERVICIO DE ENFERMERÍA
 - Función asistencial: se adaptará en volumen a las necesidades del puesto, salvo que ostente también la dirección en cuyo caso se aplicará lo concerniente a esa figura.
 - Garantizar el desarrollo adecuado de la atención de enfermería del equipo de atención primaria.
 - Gestión de agendas de profesionales de enfermería
 - Gestión de cupos de enfermería
 - Control Recursos Humanos personal enfermería
 - Fomentar actividades formativas
- JEFATURA DE SERVICIO DE ADMISIÓN
 - Función asistencial: se adaptará en volumen a las necesidades del puesto
 - Organizar y repartir funciones entre el personal de admisión
 - Colaborar con el resto de las jefaturas, especialmente en la gestión de agendas
 - Mantenimiento del GESTUR
 - Gestionar las excepciones de SIP

- Control ORION LOGIS: Averías, material papelería,
- Control Recursos Humanos personal admisión
- Fomentar actividades formativas

Artículo III: Funciones de la DIRECCIÓN DE ZONA BÁSICA

- La dirección del servicio y la coordinación de la actividad de todas las categorías profesionales que trabajen en el centro de salud, así como armonizar los criterios organizativos del mismo.
- La coordinación de las unidades de atención primaria integradas en la zona básica
- Gestionar los recursos humanos directamente asignados, distribuyendo actividades, optimizando recursos y coordinando las necesidades y disponibilidad del personal de forma que se asegure en todo momento la prestación del servicio.
Asimismo, en aras de la autogestión y de mayor autonomía, se asignará un presupuesto a la zona básica de salud para gestión de sustituciones o de jornada extraordinaria (guardias/módulos) de modo anual.
La gestión de los recursos humanos y de las sustituciones de los mismos será siempre de acuerdo a la normativa vigente.
Podrán excluirse de este presupuesto las Incapacidades Temporales de larga duración, así como los descansos por maternidad, las reservas de plaza y las excedencias del tipo que sea.
- Propiciar la coordinación entre los miembros del equipo mediando una adecuada integración de intereses y habilidades y de compromiso con la organización, estableciendo cauces de comunicación, participación y reconocimiento profesional.
- Resolver los conflictos e incidencias que puedan surgir en la zona básica y, si esto no fuera posible, trasladarlos al director de Atención Primaria del área para su resolución.
- Velar y garantizar el cumplimiento de los objetivos y planes de actuación programados por el servicio.
- Armonizar los criterios organizativos del conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios que se recogerán en un reglamento de régimen interno, que se ajustará a las normas básicas que sobre esta materia se dicten desde la Dirección de Departamento, Gerencia u órganos superiores.
- Asegurar la actualización y adecuación de métodos y procedimientos del equipo de atención primaria.
- Velar por la comunicación entre profesionales, entre los ámbitos asistenciales y entre unidades de apoyo
- Administrar de forma eficaz y eficiente los recursos materiales, fomentando cultura de responsabilidad.
- Promocionar y participar en los programas de formación continuada y reciclaje del personal del equipo de atención primaria.
- Todas aquellas otras que se determinen para la mejor planificación, organización y funcionamiento del servicio.
- Función asistencial: esta dependerá del tamaño de la zona básica y siempre que los recursos asistenciales estén cubiertos.

- Zonas básicas con \geq de 10 cupos: liberación total de actividad asistencial
- Zonas básicas con $<$ de 10 cupos: liberación parcial de actividad asistencial
- En el caso de agrupar varias zonas básicas de salud bajo una misma dirección de zona se aplicará este mismo criterio.
-

Artículo III: MODO DE PROVISIÓN DE LAS PLAZAS

3.1. Normas generales y contenido de la convocatoria

1. La provisión de las plazas se realizará mediante convocatoria de concurso de méritos que se publicará en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.

2. En la convocatoria se especificarán las características generales y específicas de la plaza, los requisitos exigidos y el baremo de méritos aplicable, que será aprobado reglamentariamente.

3. La convocatoria podrá establecer una puntuación mínima para la provisión de la plaza, así como la referente al proyecto técnico.

4. El plazo de presentación de solicitudes será de un mes contado desde el día siguiente al de la publicación de la convocatoria en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.

3.2 Requisitos de participación.

Podrán participar en esta convocatoria quienes acrediten el cumplimiento de los siguientes

requisitos:

a) Ser estatutario, funcionario o laboral fijo en cualquier organización de servicios de Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y tener plaza en propiedad en el grupo profesional correspondiente a la plaza que se opta.

b) Estar en posesión de una de las siguientes titulaciones:

JEFATURA SERVICIO MÉDICO

Licenciatura en Medicina y Cirugía, con la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria o bien con la especialidad en Pediatría.

JEFATURA SERVICIO ENFERMERIA

Titulación de Diplomatura universitaria en Enfermería, o la titulación de Grado en Enfermería, expedida por el Ministerio de Educación y Ciencia

JEFATURA SERVICIO ADMISIÓN

La cualificación exigida debe ser como mínimo de Formación Profesional de Grado Medio, ciclo de Gestión Administrativa, preferentemente,

Tener plaza de Auxiliar Administrativo

Experiencia profesional mínima de 4 años de experiencia en el desempeño de tareas propias de los Grupos a representar

Méritos para considerar:

- Se valorará la Memoria-Proyecto de Gestión de la Unidad de Atención Primaria a la que se opte
- Descripción resto méritos según convocatorias de resto concursos públicos en nuestro sector.

3.3 COMISIÓN DE VALORACION

Se constituirá una Comisión para la valoración de las solicitudes presentadas, que se notificará a los aspirantes.

Esta tendrá una composición de 5 miembros entre los que se recomienda que estén representados:

- Dirección de Atención Primaria o Gerencia.
- Dirección de Enfermería de Atención Primaria
- Dos representantes de la categoría a la que se opta, preferentemente ostentando jefatura
- Un miembro de inspección sanitaria

Efectuada la valoración de los aspirantes, y a la vista de la misma, se elevará propuesta a fin de formalizar el oportuno nombramiento.

El tribunal podrá, previo informe motivado, proponer la declaración de desierta en caso de que los aspirantes no reúnan las condiciones exigidas.

3.4 Procedimiento

1. El procedimiento constará de la valoración del currículum y de la exposición pública ante la comisión de valoración del proyecto técnico presentado, conforme al baremo de méritos especificado en la convocatoria.

La puntuación máxima será de 100 puntos. El currículum podrá valorarse hasta 50 puntos, el proyecto técnico hasta otros 50 puntos. En cualquier caso, la comisión de valoración deberá establecer los criterios para la valoración del proyecto técnico con anterioridad a su exposición pública, siendo la puntuación otorgada adecuadamente motivada.

2. La puntuación final de las personas participantes, especificando la alcanzada en cada parte, se expondrá en la página web de la CSUISP

3. Una vez concluidas las actuaciones, la comisión de valoración elevará la correspondiente propuesta de nombramiento al órgano competente en materia de personal. La comisión de valoración podrá declarar desierta la plaza si considera que ninguna de las personas concursantes ha alcanzado la puntuación mínima señalada en la convocatoria.

4. El resultado final de la convocatoria será publicado en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.

3.5. Toma de posesión y derecho de reserva de plaza

1. El plazo para la toma de posesión de la plaza será de un mes, contado a partir del día siguiente al de la publicación del nombramiento en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana.

2. El personal adjudicatario conservará la reserva de su plaza básica de origen, si radica en instituciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud. Quien haya obtenido plaza no ostentará ningún tipo de reserva sobre esta cuando pase a otra situación administrativa distinta a la de activo o pase a desempeñar cualquier otra plaza, tanto de forma provisional como definitiva. En tales casos, cuando corresponda reserva de plaza se mantendrá sobre la básica de origen.

3.6. Evaluación para la continuidad

Las personas seleccionadas obtendrán un nombramiento que estará sujeto a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad en la plaza, con arreglo al siguiente procedimiento:

1. Durante el último trimestre que culmine el cuarto año del desempeño del puesto, se deberá presentar por los medios contemplados por la ley del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, dirigida al órgano competente en materia de personal, una memoria explicativa del cumplimiento del proyecto técnico con el que obtuvo la plaza, así como una nueva propuesta para el siguiente cuatrienio.

2. En el caso de no realizar la presentación de la memoria en dicho plazo, el órgano competente en materia de personal resolverá el cese en su puesto el último día que finalice el cuatrienio citado.

3. Una vez presentada, la memoria será remitida a la comisión de dirección del departamento, la cual deberá emitir informe-propuesta motivado sobre la procedencia de la continuidad, una vez visto el informe emitido por la junta de personal. Esta documentación se pondrá en conocimiento de la persona evaluada como mínimo 10 días antes de la exposición y defensa ante una comisión de evaluación, constituida conforme al apartado 2 del artículo 7 de este reglamento, en sesión pública, de la memoria aportada y del nuevo proyecto técnico presentado.

4. La valoración de la comisión de evaluación, que será adoptada por la mayoría de sus miembros, debidamente motivada en base a criterios previos a la exposición pública, se concretará en la propuesta favorable o desfavorable a la continuidad de la persona evaluada.

5. La propuesta será elevada al órgano competente en materia de personal, el cual emitirá la resolución correspondiente decidiendo sobre la continuidad.

6. Cuando la evaluación sea favorable a la continuidad, la persona será confirmada en la plaza de jefatura por un nuevo período cuatrienal. En el caso de que la evaluación sea desfavorable a la continuidad o renuncie a la evaluación, cesará en la plaza de jefatura, mediante resolución del órgano competente en materia de personal, y se incorporará a la plaza básica que tuviera reservada, en su caso, o solicitará la reincorporación a la administración de procedencia.

7. La resolución que finalice el procedimiento de evaluación será notificada individualmente a la persona interesada, produciéndose los efectos desde la fecha establecida en la notificación

Propuesta grupo de trabajo

ANEXO

Propuesta grupos de trabajo semFyC documentación

PROPUESTAS DE MEJORA EN LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS DE LOS E.A.P.

Para la mejora y profesionalización de las Áreas Administrativas (AA) de los centros de salud, consideramos necesario que se cumplan las siguientes premisas o condiciones:

1. **Dependencia jerárquica.** El personal de servicios generales (administrativos y/o celadores según las CCAA) debe depender orgánica y funcionalmente del Coordinador/Director de la Zona de Salud, sin perjuicio de que exista un jefe de grupo o responsable del AA cuando ésta esté compuesta por varios trabajadores.
2. **Integración efectiva en el EAP.**
 - 2.a. El personal del AA debe participar activamente en todas las actividades del EAP, estando presente en las reuniones de equipo, conociendo todas las funciones y actividades de los demás profesionales, aportando su perspectiva y propuestas, y colaborando en la consecución de los objetivos del equipo.
 - 2.b. A medio plazo el administrativo se integrará en la UBA, creándose mini-equipos de médico-enfermera-administrativo (también llamados UBA-3), en proporción máxima de 2-2-1. Se establecerá una ratio máxima de tarjeta sanitaria por administrativo.
3. **Cualificación profesional.**
 - 3.a. La cualificación exigida al personal de las AA debe ser como mínimo de Formación Profesional de Grado Medio, ciclo de Gestión Administrativa.
 - 3.b. Se deben establecer planes de Formación Profesional Continua para que los profesionales en activo amplíen y/o mejoren sus competencias para aproximarse al perfil definido en el punto siguiente.
 - 3.c. A medio plazo se debe crear la categoría profesional de "Administrativo Sanitario", mediante la definición de su perfil profesional (basado en campo de conocimientos y habilidades propios), así como la correspondiente titulación de Formación Profesional de Grado Superior (que podría llamarse Ciclo Formativo de "Gestión Administrativa Sanitaria").
 - 3.d. A medio-largo plazo todas las plazas de personal administrativo de los EAP deben proveerse con profesionales con esta titulación.
4. **Cartera de servicios.** Se define la cartera de servicios del AA, que incluye las siguientes actividades:
 - 4.a. Atención e información al usuario:
 - Recepción y atención a usuarios.
 - Información sobre profesionales del EAP y sus funciones; sobre procedimientos y circuitos dentro del EAP y sobre otros servicios o unidades.

- Información y asesoramiento en el uso de aplicaciones informáticas o páginas web para pacientes.
- Educación al usuario en el buen uso de los recursos sanitarios (avisar si no puede acudir a cita, no hacer acúmulo de medicamentos, solicitar cita para renovación recetas con antelación suficiente, etc.)

4.b. Gestión de la demanda: El personal del AA realizará una gestión avanzada de la demanda, para lo cual, tras recabar del usuario la información necesaria, la clasificará y citará, según protocolos previamente establecidos por el EAP, atendiendo a cuatro criterios:

- Motivo: problema de salud o trámite administrativo.
- Canal: presencial o no presencial (telefónica, videollamada, virtual)
- Profesional: se citará con el profesional cualificado más eficiente para resolverla (enfermera, pediatra, matrona, médico, trabajador social, etc.)
- Temporalidad: en el día o varios días después.

NOTA sobre el sistema de citación:

Se recomienda prescindir de sistemas de citación ajenos al EAP.

En caso de mantenerse sistemas de citación centralizada o mediante páginas web o aplicaciones móviles, se recomienda que incorporen una clasificación de la demanda (mediante preguntas o algoritmos) lo más aproximada posible a la clasificación realizada por los profesionales de las AA.

4.c. Gestión y resolución de trámites o problemas administrativos:

- Documentación sanitaria y tarjeta sanitaria.
- Tramitación de informes y justificantes.
- Coordinación del trabajo de profesionales sanitarios y apoyo en tareas burocráticas.

4.d. Participación en actividades del equipo.

- Relación con la comunidad.
- Colaboración en el plan de calidad del centro.
- Elaboración de protocolos.
- Tutorización de alumnos del Ciclo Formativo de Gestión Administrativa Sanitaria.

4.e. Servicios generales y de mantenimiento:

- Digitalización de documentos y reprografía.
- Mantenimiento básico.
- Apertura, cierre y vigilancia de instalaciones.
- Gestión de almacén.

5. **Docencia**. Los centros docentes suscribirán convenios de colaboración con los centros educativos del Ciclo Formativo de Gestión Administrativa Sanitaria para la formación en centro de trabajo (FCT) del ciclo. Los administrativos que ejerzan como tutores de FCT tendrán reconocimiento curricular y retributivo.

6. **Dotación de las AA.** Debe adaptarse a las necesidades reales derivadas tanto de la demanda como de la cartera de servicios, en cuanto a:
- Recursos materiales: número de líneas telefónicas acorde con el número de profesionales y con el número de llamadas entrantes previstas; espacios adecuados de trabajo que aseguren la privacidad de los ciudadanos (despachos, o, al menos, mesas individuales, y zona de espera).
 - Recursos informáticos o funcionales: los necesarios para permitir el trabajo en red y en formato digital en su totalidad (100% "sin papeles"); agendas administrativas (para resolución de trámites administrativos al ciudadano, con cita previa); línea directa con las centrales de emergencias 061/112.
 - Recursos humanos: ratio mínima de administrativos:UBAs de 1:2 y sustitución del 100% de las ausencias.

3. COMPONENTES DEL GRUPO DE TRABAJO

Coordinadora del grupo:

- **Tena Barreda, Raquel.** Médica de familia. Dirección Atención Primaria Hospital de Castellón

Componentes del grupo:

- **Albert Sabater, Josep A.** Enfermero San Vicente I.
- **Andrés, Amparo.** Enfermera. Dirección Enfermería Hospital La Plana.
- **Batalla, Manuel.** Médico de familia CS Rafalafena
- **Blanquer Gregori, Javier.** Médico de familia San Blas.
- **Bordas, Susana.** Auxiliar administrativa. Dirección del departamento del Hospital de Castellón.
- **Brotos, Kiko.** Médico de familia CS Trinitat.
- **Callejas, Geli.** Auxiliar administrativa. Departamento de Alicante.
- **Company, M^a Jesús.** Enfermera. Dirección Atención Primaria Hospital La Fe.
- **Fabregat, Inmaculada.** Enfermera. Dirección Atención Primaria DSCS-
- **García Callejas, Ricardo.** Médico de familia. Dirección médica Atención Primaria Hospital de Xàtiva.
- **Montiel, Inés.** Médica de familia. Directora Atención Primaria Hospital General de Alicante.
- **Sánchez, Concepción.** Médica de familia. Departamento Alicante.
- **Soler Torro, Jose Manuel.** Médico de familia. Dirección Atención Primaria Hospital de La Ribera