

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3:

### Optimizar la organización y gestión en el contexto de los equipos de Atención Primaria.

... afianzando un modelo de trabajo en equipo en el que cada perfil profesional despliega sus capacidades para complementar las funciones del resto de perfiles profesionales.

#### 3.1 ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA

Una de las cuestiones que ha suscitado mayor consenso entre las diferentes aportaciones analizadas es la relativa a la burocratización de las consultas médicas. Es preciso analizar cada tarea y el valor que aporta al proceso asistencial para plantear su redistribución:

- De manera que las tareas administrativas, en base a la entidad de las mismas recaigan en el personal más adecuado; es decir, en el que tenga competencias y habilidades para gestionarlas.
- Y de manera también que se evite su gestión en el contexto de la Atención Primaria cuando o bien, no es este el nivel asistencial que debe gestionarlas o cuando dicha gestión pueda ser realizada o resuelta en un ámbito no asistencial.

Con esta intención se plantean las siguientes **ACCIONES** para:

**ACCIÓN 11: Actualización de la Instrucción de la Dirección General que procedimenta la actividad administrativa asegurando de forma explícita el cumplimiento de la Instrucción de Osakidetza que definen y organizan la responsabilidad del despliegue de tareas administrativas.**

Una actualización que se corresponderá con las funciones y competencias de los profesionales de Atención Primaria y Hospitalaria facilitando la asunción de tareas administrativas de acuerdo con las capacidades y habilitación de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso asistencial.

La instrucción una vez analizada e informada por el Consejo Asesor de Atención Primaria, se formalizará en febrero de 2019.

**ACCIÓN 12: Reposición de dispositivos informáticos y adecuación de software en toda la red de Atención Primaria.**

La reposición de este tipo de material servirá para mejorar las prestaciones de los actuales equipos. Osakidetza priorizará la renovación de los equipos informáticos

de Atención Primaria de manera que el recambio con carácter general, de todos los equipos de las 135 UAP se completará a lo largo del año 2019 de forma prioritaria frente a la reposición de equipos de otros niveles asistenciales.

**ACCIÓN 13: Asegurar ante los diferentes agentes la función del médico/a de familia en la elaboración de informes clínicos** de acuerdo con la ley de autonomía del paciente, excluyendo de su responsabilidad la emisión de informes que supongan un juicio de la capacidad de un paciente para desempeñar competencias que le faculten para un determinado puesto de trabajo. Desde la Dirección de Planificación se formalizarán contactos con las instituciones y organismos identificados informándose del progreso de las gestiones en el Consejo Asesor.

### **3.2 ATENCIÓN A LA DEMANDA**

Es necesario profundizar y afianzar un modelo de trabajo en equipo en el que cada perfil profesional despliega sus capacidades para complementar las funciones del resto de perfiles profesionales en el desempeño de la actividad asistencial.

En esta línea y como elemento de gestión de la demanda de asistencia, la definición de las características que debe tener la agenda de citaciones en Primaria para facilitar el trabajo del personal médico de familia y de enfermería en la atención a los diferentes tipos de consultas (presenciales, telefónicas, administrativas) y especialmente al paciente indemorable debe residir en el propio EAP sobre una base común definida de forma corporativa.

**ACCIÓN 14: En el contexto del Consejo Asesor de AP, se definirán las características básicas sobre las que el JUAP debe gestionar las agendas de la UAP.**

Los profesionales del AAC, juegan un papel esencial al recibir en primera instancia la solicitud de demanda de asistencia. El desarrollo de competencias que le permitan atender la solicitud de asistencia y asignarle la información y el recurso más adecuado es un aspecto de gran trascendencia y condiciona la efectividad y eficiencia en el proceso asistencial. Esto es especialmente importante para el caso de las personas que solicitan una atención indemorable. Se formalizará un grupo de trabajo en el Consejo Asesor en el mes de febrero.

**ACCIÓN 15: Despliegue en el ámbito del AAC, del procedimiento corporativo que define el triaje en la solicitud de demanda asistencial y las opciones de asignación de consulta asistencial enfermera o médica.**

En diferentes OSIs se aprecian proyectos de Consultas a Procesos Autolimitados, de Atención a Procesos Leves o de triaje enfermero que parece conveniente caracterizar de forma estándar y extender al conjunto de las UAP. La atención por enfermería en consulta debe permitir desarrollar dos aspectos claves de la práctica enfermera.

1. La educación sanitaria en procesos autolimitados o leves con el objetivo de desmedicalizar una serie de procesos que no requieren intervención de una o un profesional sanitario.
2. La resolución de procesos asistenciales que no requieren la intervención de una o un profesional médico más allá de una prescripción o trámite administrativo.

Con una denominación homogénea en todas las Unidades de Atención Primaria (UAP) la consulta de enfermería de atención a la demanda debe desplegarse tanto en atención a personas adultas como en pediatría para resolver problemas de salud que profesionales con este perfil es capaz de resolver y/o controlar y para apoyar al conjunto de actividades del área asistencial en AP.