

XIV JORNADAS AAS

Asociación de
Administrativos
de la Salud

10 y 11 de junio de 2022

Talavera de la Reina • Teatro Palenque



Visibles, valios@s y necesari@s



Enseñando al que aún no sabe...





... que no sabe

•





- Grande y... única
- 452.923 TSI
- >10.000 Km²
- > 140 Km (Almorox – Santa Cruz de la Zarza)
- 30 ZBS
- 100 Consultorios
- > 1.000 profesionales





- $\pm$ 124 auxiliares administrativos + 9 celadores

Eventuales pandemia: 38

- 10 empleados de ayuntamientos
- 30 Centros de Salud (12 turno de tarde)
- 52 Consultorios (2 turno de tarde)

Call Center: 16?



CURIOSIDADES

- 552 han dado alguna cita en 2021
- 284 han dado más de 1.000 citas en 2021
- 89 han dado citas para 10 o más ZBS en 2021

Cita Previa AP (Turriano)

Turriano: Cita Previa 4.10.0.0 (Usuario: jifc02)

Archivo Paciente Listados Sisprima Usuario Ayuda

Apellido 1 Apellido 2 Nombre ☒ ZBS

Nº Historia DNI NASS CIP Teléfono

Dirección F. Nac.

Pulse F5 ó clic sobre CIP para activar tarjeta

Categoría Profesional ☐ Mantener el Paciente ☐ Cita Telefónica

Centro Tipo de Visita ☐ Mantener el Profesional ☐ Imprimir Ticket

Fecha Cita

Marzo 2022

L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Abril 2022

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

Huecos de la Cita

Nota

Estado

■ Libre ■ Citados ■ Visitados ■ No Presentados ■ En Consulta ■ Bloqueado

Módulo: Cita Previa [4.10.0.0] Centro: C.S. DE BUENAVISTA

2.014.921

Gestión de Agendas AP (Turriano)

Turriano: Gestion de Agendas 4.10.0.0 - C.S. BENQUERENCIA

Archivo Profesionales Agendas Pacientes Usuario Ayuda

Reprogramar Agenda De: CAMBRONERO RUBIO, SONIA

Modelo : 2001-2002

Programar Semanas

☒ Todas

☐ No Consecutivas

Programar Desde 03/03/2022 Hasta 31/12/2022

Excluir Desde 00/00/0000 Hasta 00/00/0000

Hora Ini	Hora Fin	Tipo de Visita	Num.	Cada	Excluir		Reservar		Num.	Cada	Calendario						
					Desde	Hasta	Desde	Hasta			L	M	X	J	V	S	D
08:20	08:30	CONTINUIDAD ASISTENCIAL TEL...	1	5	00:00	00:00	00:00	00:00									
08:30	09:00	TELECONSULTA DEMANDA	1	15	00:00	00:00	00:00	00:00									
09:00	09:45	PROGR-ADULTOS	1	15	00:00	00:00	00:00	00:00									
09:50	10:00	CONTINUIDAD ASISTENCIAL TEL...	1	5	00:00	00:00	00:00	00:00									
10:00	11:00	PROGRAMADA	1	30	00:00	00:00	00:00	00:00									
11:00	11:45	SINTROM	1	15	00:00	00:00	00:00	00:00									
12:00	12:30	SINTROM-DOMICILIO	1	15	00:00	00:00	00:00	00:00									
12:10	12:20	CRIBADO CA.COLON NO PRESEN...	1	5	00:00	00:00	00:00	00:00									
12:30	13:15	PROGR-ADULTOS	1	10	00:00	00:00	00:00	00:00									
13:15	13:40	TELECONSULTA DEMANDA	1	5	00:00	00:00	00:00	00:00									
13:40	13:54	VACUNA GRIPE	1	2													
14:00	14:45	DOMI-PROGRAMADA	1	25													

± 1.000

Si quiere reservar un rango de horas rellene solo los campos desde y hasta de la columna 'Reservar'.
Si quiere reservar citas cada x minutos rellene solo los campos 'num' y 'cada' de la columna 'Reservar'.

Imprimir Reprogramar Salir

Cita AE (Mambrino)

COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO - Windows Internet Explorer

http://mambrinoxi.gaeto.sescam.jclm.es/cws/a.xf

Favoritos Sitios sugeridos Galería de Web Slice

COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

Ayuda Acerca de CWS

Gestión de citas

1. Listado 2. Mapa 3. Citación

Búsqueda de pacientes - Windows Internet Explorer

Búsqueda de pacientes

Historia

☒ Tarjeta Sanitaria Historia

Datos personales

Nombre		Apellido 1		Apellido 2	
N.S.S. (12 cifras)		NIF		Fallecido	☐
Sexo		Fecha Nacimiento		Deshabilitar datos procesos	☒

Proceso

NºRegistro		Estado		Médico	
Descripción				hasta	
Ámbito					
Control de Enfermería					

Resultado

N.H.C.	Apellidos y Nombre	Área de salud	Cama/ Recurso	Ciudad	Dirección	Fecha de Nacimiento	Móvil
273.509							

Cerrar sesión

Prioridad Pruebas Diagnóstico de sospech

Finalizada Otros

Imágenes Resultados

JULIO ANDRES FERNANDEZ CONDE (Médico A.P.)

CONSULTA

Intranet local | Modo protegido: desactivado

120%

14:34 03/03/2022

Reumatología (3.403 citas 1,2%)

REUMATOLOGIA CONSULTAS EXTERN.

PREFERENTES: CITA EN MAMBRINO XXI. SEGUIMIENTO EN INTRANET DE AE DE LA VALORACIÓN DEL ESPECIALISTA
(Si reprogramación de cita: el Servicio de Citaciones del CHT comunica la nueva cita al usuario)

CONSULTA PRIMERA (CP)

CMP.ESPOND AQUILOSANTE

En el PIC indicará ESPONDILOARTRITIS DE INICIO

CMP.ARTRITIS REUMATOIDE

En el PIC indicará CONSULTA DE ARTRITIS

CP INFANTIL

Para pacientes pediátricos (0 a 13 años)

Tarjetas Sanitarias

TSI version 2.4.1.10

Archivo Mapa Sanitario Recursos Poblacional Procesos Explotaciones Cartas Administración Ventana Ayuda

jjfc02 * Modo Tramitación * Población - Consultar

Menu de Acciones

- Añadir
- Borrar
- Modificar
- Listar
- Consultar
- Exportar
- Ayuda
- Salir
- Propuestas
- Cartulinas
- Beneficiarios
- Cartas poblacional
- Tarjetas
- Consulta SNS
- Histórico
- Etiquetas
- Imprimir
- Expedientes
- Id. Externos
- Fusion

Datos Identificación Datos Contacto Datos Aseguramiento Datos Administrativos Tarjetas Cartulinas

Lector Tarjeta Activo ☒ Histórico ☐

Datos

CIP CIP Titular

Emplazamiento Situación Ind. Temporalidad

Apellido 1 Apellido 2

Nombre Nombre RED.

Fecha NAC. Edad Sexo Extranjero

País Nacimiento CCAA Nacimiento

Municipio NAC. Verificar Domicilio Acreditación

NIF/NIE NIF/NIE DUP Pasaporte

Fecha Alta Modificación

Observaciones

Histórico

Operador Fecha Borrado Hora Borrado

Motivo Borrado ORG. Comunicante de Baja

Consultar Cancelar

Generar Cartas Contar Registros

CIP	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Nombre corto	Fecha Nacimiento	Sexo	Extranjero	NIF/NIE	Pasaporte	Tipo de población	Emplazam
-----	------------	------------	--------	--------------	------------------	------	------------	---------	-----------	-------------------	----------

Registros Encontrados 0 Ningún registro seleccionado

ES 14:35 03/03/2022

Partes de Lesiones (Hermes)

Hermes
MINISTERIO DE JUSTICIA

JULIO ANDRÉS FERNÁNDEZ CONDE
Personal de Hospital
Gerencia de Atención Primaria de Toledo - Partes

Último Acceso: 03/03/2022 14:26 ES 451090699900S40-PERHOSP

Remisiones

Partes Hospitalarios

Escritos Trámite

Notificaciones

OPCIONES AVANZADAS DE BÚSQUEDA

OTROS FILTROS

Mostrar sólo partes de hoy * ☒

Estados: ☒ Pdte Envío ☒ Elaborando

* Se van a mostrar partes de hoy independientemente del estado que tengan. Si además esta seleccionado algún Estado, se mostrarán todos aquellos partes que cumplan con esa condición independientemente del día.

Limpiar Filtrar

10

ID	F. PRESENTACIÓN	PARTE	ESTADO	USUARIO
941262	03/03/2022 13:19	03/2022	Aceptado	Mª CARMEN SANZ
941196	03/03/2022 12:36	03/2022	Enviado	MARIA ROSARIO RODRIGUEZ
941061	03/03/2022 11:05	02/03/2022	Enviado	GLORIA MARIA CAÑAS
940933	03/03/2022 09:42	26/02/2022	Enviado	MANUELA DIAZ
940791	03/03/2022 08:42	25/02/2022	Aceptado	RAQUEL TELLO
938793	28/02/2022 12:17	28/02/2022	Elaborando	PILAR SANCHEZ
926127	09/02/2022 09:27		Elaborando	MARIA ROSARIO RODRIGUEZ
924361	07/02/2022 10:19	06/02/2022	Elaborando	VERONICA

2.628

Transporte Sanitario (Sitrap)

SITRAP - Windows Internet Explorer

 **sitrap** *sistema de transporte programado*

[Volver al Menú Principal](#) - Solicitud de OTS -

CENTRO SOLICITANTE: CENTRO DE SALUD - ILLESCAS - ILLESCAS

DATOS DEL PACIENTE

C.I.P. * : RLGR840312916014 FEC. NACIMIENTO * : 12/03/1984 (dd/mm/aaaa)

NOMBRE * : MANUEL APELLIDOS * : ROLDAN GARCIA

DIRECCION : CECILIA BÖHL DE FABER NUMERO : N 25

PROVINCIA : Elija una provincia

C.P. : 45200

DATOS FACULTATIVOS

MOTIVO * : Elija un motivo C.I.A.S. :

OTROS MOTS. :

CAUSAS : Elija una causa

OTRAS CAUSAS :

CONDICIONES ESPECIALES DEL TRANSPORTE

T. AMBULANCIA : 2-COLECTIVA CAMILLA : NO PRECISA SILLA : NO PRECISA O2 : 0.0 L/MIN. 0 %

OTROS SERVICIOS :

MOTIVOS ACOMPAÑANTE :

OTROS MOTIVOS ACOMPAÑANTE :

MOTIVOS ESPECIALES :

17.257

© Área de Tecnologías de la Información. 2004. SESCOAM. Resolución óptima: 1024 x 768 Internet Explorer 6.0 o superior. 

Listo Intranet local | Modo protegido: desactivado 11:22 07/03/2022

Registro JCCM

Registro Presencial - Registro de Entrada - Windows Internet Explorer

https://registrounicopresencial.jccm.es/registrounicopresencial/detalleEntrada.do

Favoritos Sitios sugeridos Galería de Web Slice

Registro Presencial - Registro de Entrada

Union Europea
Fondo Europeo de Desarrollo Regional
"Una manera de hacer Europa"

Castilla-La Mancha

Registro presencial

SUGERENCIAS PREGUNTAS (Registradores) PREGUNTAS (Ciudadanos) MANUAL DE REGISTRO

Salir

Entradas Salidas Interesados Minutas Reservas Interno Avisos

Registro de Entrada

Registro: GERENCIA ATENCION PRIMARIA DE TOLEDO

Fecha Registro: 03/03/2022 Fecha Presentación: 03/03/2022

Interesado

Tipo de documento: Seleccione... N° documento:

Nombre/Razón social: Primer apellido: Segundo apellido:

Leyenda:
Tipo: N = NIF C = CIF P = Pasaporte E = NE

Tipo	N° documento	Nombre/Razón social	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre vía
------	--------------	---------------------	-----------------	------------------	------------

Internet | Modo protegido: desactivado

120%

ES 14:33 03/03/2022



GESTIÓN DE PEDIDOS



Acceso a la aplicación Gestión de Pedidos

Usuario:	
Contraseña:	
Centro	Selecciona centro ▼

sescam  GMAO



ADO

Albaranes y Depósitos Online

Alta Albarán

Alta Depósito

Alta Resumen

Documentos sin enviar

Documentos enviados por el usuario

Documentos enviados por contrato

Gestión de contratos

Información de interés

Alta Albarán

1 Datos de cabecera 2 Datos de los envíos

Opción Alta

Especifique el modo de Alta

- ☒ Alta manual
☐ Alta por carga de fichero

Datos del Contrato

Especifique los datos del contrato

Contrato (*)	JUNTA COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA ▼	54013873
Cliente (*)	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TOLEDO ▼	80663620
NIF	S1911001D	

Datos identificativos

Especifique los datos identificativos

Referencia	GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TOLEDO
Oficina de Admisión (*)	TOLEDO ▼

☐ Marque esta casilla sólo si desea incluir posteriormente este albarán en un **Resumen** (agrupación de albaranes).

Oficina de Admisión La admisión del albarán puede realizarse en cualquiera de nuestras oficinas de correos. La admisión de los albaranes contenidos en el resumen debe hacerse en el mismo momento y en la misma oficina de admisión de Correos.

[illegible]

C 01/2009 (27/02)

ANEXO I

MODELO SOLICITUD DE ACCESO A DOCUMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

A LA DIRECCIÓN GERENCIA DE _____ DE _____

D./D^a _____ mayor de edad, con domicilio en la
C/ _____ n.º _____
Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____
n.º teléfono _____ con D.N.I./N.I.E. _____ del que se acompaña fotocopia
compulsada, por medio del presente escrito, manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de
conformidad con el art. 13 de la Ley Orgánica 3/2018.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (en el caso de que el interesado se encuentre en situación de
incapacidad o minoría de edad).

D./D^a _____ mayor de edad, con domicilio en la
C/ _____ n.º _____
Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____
n.º teléfono _____ con D.N.I./N.I.E. _____ del que se acompaña fotocopia
compulsada, por medio del presente escrito, en nombre y representación de la persona arriba
referenciada, según se acredita con el poder adjunto.

SOLICITA.-

1.- Que se acceda a facilitarme gratuitamente el acceso a los documentos que a continuación se
relacionan obrantes en sus ficheros de historia clínica en el plazo de un mes a contar desde la
recepción de esta solicitud con la finalidad de _____

Documentación o información que se solicita:

2.- Que si la solicitud fuese estimada, se de acceso a la información en el plazo de diez días desde la
resolución estimatoria de esta solicitud.

3.- Que esta información comprenda los datos que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, y
los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los datos, los
cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firmado D./Dña. _____

Nota: El derecho de acceso sólo podrá ejercitarse a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el
interesado acredite un interés legítimo al efecto.



Castilla-La Mancha



Nº Procedimiento

120051

Código SIACI

SISV

SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS POR PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** (si es representante o tutor deberá acreditarse legalmente.)*

NIF ☐ NIE ☐ Número de documento: _____ Nombre: _____
1ª Apellido: _____ 2ª Apellido: _____
En calidad de: Solicitante ☐ Representante ☐ Tutor ☐
Domicilio: _____
Provincia: _____ C.P.: _____ Población: _____
Teléfono: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico**: _____

* Si existe representante, las comunicaciones que deriven de esta solicitud se realizarán con el representante designado por
el interesado.

**El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.

CIP (código de identificación de la tarjeta sanitaria del paciente)

Letras Numeros

DATOS DEL PACIENTE

Sólo rellenar en caso de no coincidir con el solicitante

NIF ☐ NIE ☐ Número de documento: _____ Nombre: _____
1ª Apellido: _____ 2ª Apellido: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD

Deberá cumplimentarse una solicitud por cada grupo de productos

Grupo 1. Sillas de ruedas:

☐ Silla de ruedas manual ☐ Silla de ruedas eléctrica ☐ Asiento ☐ Batería
☐ Adaptaciones especiales para silla de ruedas

Grupo 2. Material ortoprotésico ☐

IMPORTANTE: El solicitante acepta las condiciones establecidas en la normativa vigente y se compromete a devolver
en su Centro de Salud el material ortoprotésico recuperable (sillas de rueda, andadores y bastones), una vez finalizada
su utilización y si se encuentra en buen uso.

☐ PAGO DIRECTO DEL SESCAM A LA ORTOPEDIA (ENDOSO):

Nombre de la ortopedia

CIF de la ortopedia

☐ PAGO POR EL USUARIO



Nº Procedimiento
120044

Código SIACI
SK34

SOLICITUD DE SUSCRIPCIÓN DE CONVENIO ESPECIAL DE PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (si es representante o tutor deberá acreditarse legalmente)

Nombre: _____ 1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

NIF ☐ NIE ☐ PASAPORTE ☐ Número de documento: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: H ☐ M ☐ Nacionalidad: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ Población: _____

Teléfono: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Horario preferente para recibir llamadas: _____

Situación Laboral: _____

DATOS DEL SUSCRIPCIÓN DEL CONVENIO

NIF ☐ NIE ☐ PASAPORTE ☐ Número de documento: _____

Nombre: _____ 1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____

Domicilio: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ Población: _____

Teléfono: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Horario preferente para recibir llamadas: _____

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

☐ Correo postal ☐ Teléfono ☐ Correo electrónico

En cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente de Protección de Datos de Carácter Personal, el SISCAM le informa que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero denominado "gestión sanitaria" cuyo responsable es el Director General del SISCAM, con la finalidad de gestión de prestaciones y servicios sanitarios. Las acciones de datos que se produzcan son las autorizadas en la legislación aplicable. La negativa a facilitar los datos puede suponer la imposibilidad de mantener cualquier tipo de relación con usted.

Adicionalmente, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito al titular de la Dirección General del SISCAM, Avenida Río Guadiana nº 4, CP 45071 de Toledo, o bien telemáticamente en el siguiente enlace: <http://www.tcom.es/bo/consultas/electronica/DG>

Para cualquier consulta y/o comentario se puede dirigir a la dirección de correo electrónico: atencionusuario@siscam.toledo.es

REGLAMENTOS COMUNITARIOS Y CONVENIOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL CONTROL DE ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA POR CUENTA DE ORGANISMOS EXTRANJEROS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO

CODIGO: _____

☐ CONSULTORIO ☐ AMBULATORIO ☐ CENTRO SALUD ☐ SERVICIO URG. EXTRAHOSPITALARIO ☐ HOSPITAL ☐ URG. EXTERNA ☐ CONSULTA EXTERNA ☐ INGRESO FECHA: _____ ☐ ALTA FECHA: _____

NOMBRE: _____ (centro)

LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____

DATOS DEL PACIENTE

Firma del solicitante: _____

TITULAR: _____

Nº AFILIACIÓN: _____

PACIENTE: _____

PAÍS ASEGURADOR: _____

NOMBRE FACULTATIVO: _____

NOMBRE PRACTICANTE: _____

☐ CUPO ☐ E.A.P. ☐ JERARQUIZADO

ASISTENCIA PRESTADA - DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO: _____

Nº DE COLEGIADO: _____

FECHA EN QUE PRESTO LA ASISTENCIA: _____

Firma: _____

DURACIÓN PROBABLE EN CASO DE I.L.T.: _____

SOLICITUD DE ASISTENCIA HOSPITALARIA SIN PRESENTAR E-111

El solicitante que dice estar asegurado en su país de origen se compromete a pagar la factura total a su Alta, si antes de la misma no presente el Formulario justificativo de su derecho.

COMPROMISO DE PAGO

Fecha y Firma: _____

Fecha: _____

INSTITUCIÓN DEL LUGAR DE ESTANCIA

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL I.N.S.S.

S.D.H. ☐

IMPORTE ☐

FECHA ABONO ☐

El ejemplar de este modelo destinado al INSS deberá ir siempre acompañado de la fotocopia del formulario acreditativo del derecho. (Comunitario: E111; E106, etc., o específico de cada Convenio: E/AND-4; A/E-3; etc.)

JORNADA REGIONAL DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

"Unidades Administrativas, presente y futuro en la atención al usuario"

Toledo, 7 de mayo 2008



ÁREA DE SALUD DE TOLEDO
GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

C/. Barcelona, 2
45005 TOLEDO



Programa ACTUA

de
Apoyo y Coordinación
del
Trabajo
de las
Unidades Administrativas

JULIO 2002 – JUNIO 2003

centro de salud de benquerencia

Unidad Administrativa - Manuales

←

→

↻

No es seguro

http://www.gapto.sescam.jclm.es/DGestion/UnidadAdministrativa/Manuales.aspx

Aplicaciones

Intranet

Iniciar sesión

Gmail

YouTube

Maps

Traducir

Noticias

Dirección de Gestión

D. Gestion > Unidad Administrativa > Manuales

Autoservicio IRIS

Nuevos Avisos

Comisión Uso Racional de Medicamentos

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

ARVAL 901 12 19 63 Atención al Conductor

PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

PLAN PERSEO

PROYECTO CATALEJO

BIBLIOTECA

Programación Funcional Unidad de Apoyo Febrero 2017

Manuales y Protocolos

Título	Última Modificación	Tamaño
Cuadro de Derivaciones a Mambrino	↓ 03/12/2021	180,55 Kb
Manual de Aseguramiento y TSI	↓ 03/12/2021	8,89 Mb
Manual de Procedimientos de las UUAA	↓ 03/12/2021	18,63 Mb
Mambrino - Manual de Usuario	↓ 07/04/2017	720,90 Kb
Extracciones y toma de muestras para laboratorios	↓ 03/02/2012	8,14 Mb
Manual de atención al ciudadano	↓ 10/03/2011	795,13 Kb
GMAO - Manual Básico para Unidades Administrativas	↓ 15/07/2009	2,23 Mb
Manual de Gestión de Pedidos	↓ 15/07/2009	2,39 Mb
Tarjeta Sanitaria - Manual de Usuario - Centros	↓ 15/07/2009	8,96 Mb

2021

Manual de Procedimientos



COORDINACIÓN DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS
coorduuaa.gapto@sescam.jccm.es
01/12/2021



Cargamos el detalle de los envíos/correuos que vamos a realizar:

✓ N° de envíos: ponemos las cartas de cierto tramo, peso y ámbito

✓ Tramo peso: seleccionamos el peso de la carta

- hasta 20 gr. norm.: sobre cerrado pequeño o de ventanilla con un folio.
- hasta 20 gr. sin norm.: sobre cerrado mediano con 1 folio.
- hasta 50 gr.: sobre cerrado mediano con 2 o más folios.

✓ Ámbito:

- Destino 1: a un municipio mayor de 50.000 habitantes
- Destino 2: a un municipio menor de 50.000 habitantes

✓ Clasificación: G0 (Sin clasificación)

Clicamos en AÑADIR A LA LISTA.

Cuando hayamos relacionado todos los tipos de envío, clicamos en ENVIAR PARA ADMITIR.

La aplicación nos genera automáticamente un PDF de Albarán para Imprimir.

Se imprimen y sellan dos copias de albaranes, que se llevarán a la Oficina de Correos junto a las cartas a entregar.

La oficina de Correos nos devolverá un albarán con la impresión de validación de la entrega que deberemos enviar a Suministros bien por ruta bien escaneado al correo pedidos.gapto@sescam.jccm.es

El albarán se archiva y conserva durante un año.

NOTA: antes de la impresión del albarán se puede guardar una copia del mismo en formato fichero a través del menú Archivar – Guardar una copia.

Nota 12/05/2022

TARJETA SANITARIA



TIPOS DE CIUDADANO

Antes de realizar un alta o modificación en Tarjeta Sanitaria se debe Consultar la situación del ciudadano en el SNS/INSS:

En la línea correspondiente al INSS, en la pestaña Detalles INSS, podremos consultar cómo figura en el INSS

El campo Título indica el código por el cual se le reconoce la asistencia sanitaria por parte del INSS.

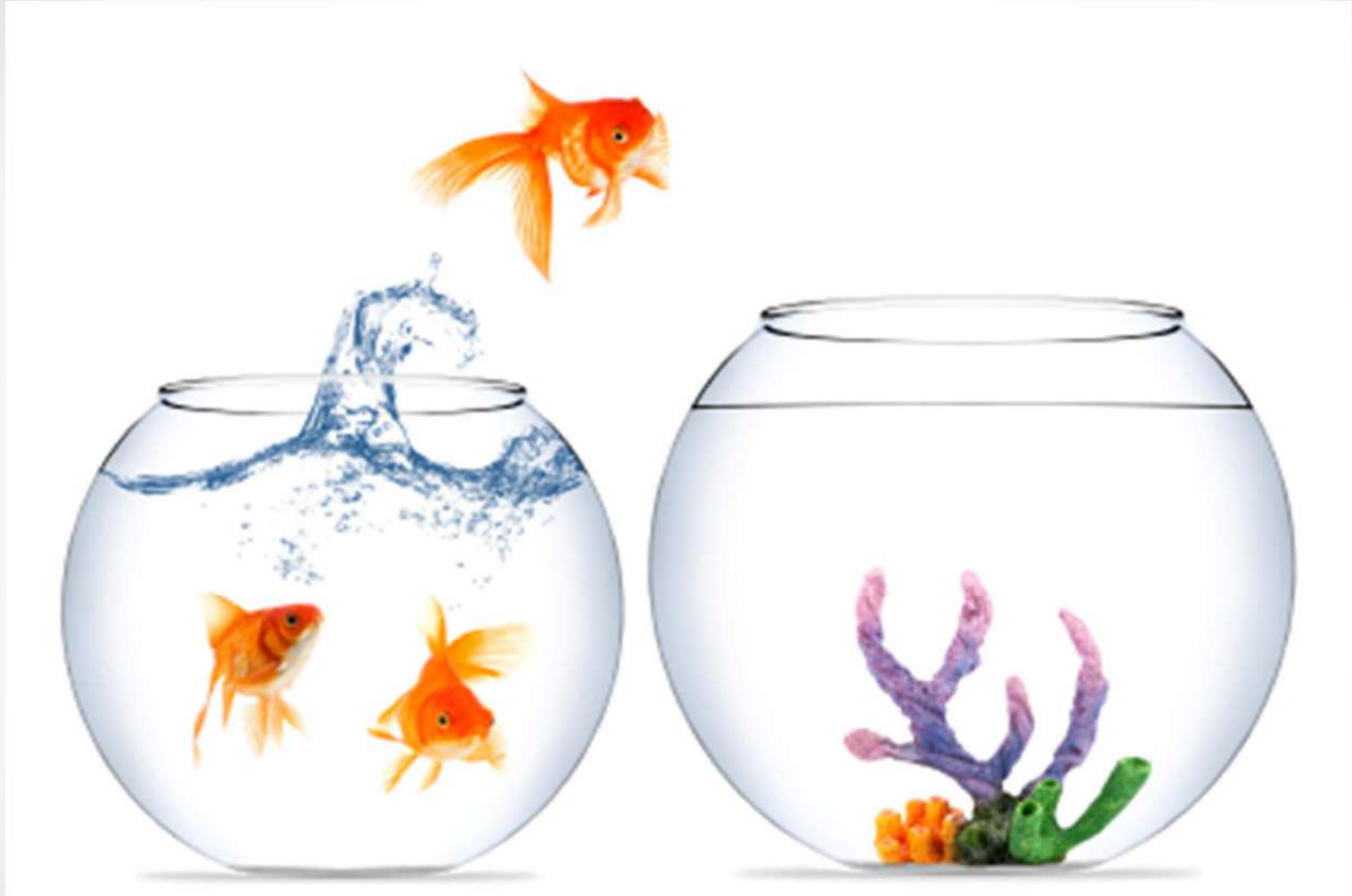
La equivalencia entre este Título y el Tipo de Ciudadano de Tarjeta Sanitaria sería:

88	TPM	TITULARES DE PRESTACIONES POR MENOR A CARGO
----	-----	---

Este será el Tipo de Ciudadano que debéis seleccionar en la Propuesta de Tarjeta Sanitaria

La relación completa de Títulos del INSS y su equivalencia con Tipos de Ciudadano es:

Tarjeta Sanitaria: Tipos de Ciudadano			
INSS	Código	Descripción	Tipo usuario beneficiario
69	ABD	AGOTADA PRESTACIÓN DESEMPLEO BENEFICIARIO	
69	ATD	AGOTADA PRESTACIÓN DESEMPLEO TITULAR	ABD
70	ABS	AGOTADO SUBSIDIO DESEMPLEO BENEFICIARIO	
70	ATS	AGOTADO SUBSIDIO DESEMPLEO TITULAR	ABS
63	DBS	DESEMPLEADO BENEFICIARIO CON PRESTACIÓN	
63	DTB	DESEMPLEADO TITULAR CON PRESTACIÓN	DBS
94	DTB	DESPLAZADOS TEMPORALMENTE A ESPAÑA (BENEFICIARIOS)	
94	DTT	DESPLAZADOS TEMPORALMENTE A ESPAÑA (TITULARES)	DTB
67	FTM	FARM. GRAT.TIT.MINUSVALIDO	
67	FBM	FARM.GRAT.BENF.MINUSVALIDO	FBM
60	GBN	GENERAL BENEFICIARIO NORMAL	
60	GTN	GENERAL TITULAR NORMAL	GBN
92	IBP	INTERNACIONAL BENEFICIARIO DE PENSIONISTA	
90	IBT	INTERNACIONAL BENEFICIARIO DE TRABAJADOR	
91	ITP	INTERNACIONAL PENSIONISTA	IBP
73	IBN	ISFAS GRUPO A BENEFICIARIO NORMAL	
73	ITN	ISFAS GRUPO A TITULAR NORMAL	IBN
75	TBM	MEJOR BENEF. SUJETO A TUTELA ADMINISTRATIVA	
75	TTM	MEJOR TITULAR SUJETO A TUTELA ADMINISTRATIVA	
72	MBN	MUFACE BENEFICIARIO NORMAL	
72	MTN	MUFACE TITULAR NORMAL	MBN
74	KBN	MUGEJU BENEFICIARIO NORMAL	
74	KTN	MUGEJU TITULAR NORMAL	KBN
61	PBN	PENSION. BENEFICIARIO NORMAL	
62	PBX	PENSION. BENEFICIARIO NORMAL NO CONTRIBUTIVAS	
61	PTN	PENSION. TITULAR NORMAL	PBN
62	PTX	PENSIONISTA TITULAR NO CONTRIBUTIVAS	PBX
65	RIS	PERCEPT. RENTA INSERC. SOCIAL CCAA	
65	RIB	PERCEPT. RENTA INSERC. SOCIAL CCAA BENEFICIARIO	
77	RBS	PERCEPTORES DE INSERCIÓN SOCIAL SEPE BENEFICIARIO	
77	RTS	PERCEPTORES DE INSERCIÓN SOCIAL SEPE TITULAR	RBS
68	OBP	PERCEPTORES DE OTRAS PRESTACIONES BENEFICIARIO	
68	OTP	PERCEPTORES DE OTRAS PRESTACIONES TITULAR	OBP
64	PBS	PERCEPTORES SUBSIDIO POR DESEMPLEO (BENEF.)	
64	PTS	PERCEPTORES SUBSIDIO POR DESEMPLEO (TITULAR)	PBS
71	LTR	RESIDENTE EN ESPAÑA	
71	LBR	RESIDENTE EN ESPAÑA BENEFICIARIO	LBR
93	RTD	RETORNADOS DEFINITIVAMENTE A ESPAÑA TITULARES	
93	RDB	RETORNADOS DEFINITIVAMENTE A ESPAÑA BENEFICIARIOS	
65	SBN	S.TÓXICO BENEFICIARIO NORMAL	
65	ZBP	S.TÓXICO BENEFICIARIO PENSION.	
65	STN	S.TÓXICO TITULAR NORMAL	
65	ZTP	S.TÓXICO TITULAR PENSION.	PBN
78	IMV	TITULAR INGRESO MINIMO VITAL	
87	PTR	PENSIONISTAS TITULARES EXENTOS APORTACIÓN FARMACIA	
87	PBR	PENSIONISTAS BENEFICIARIOS EXENTOS APORTACIÓN FARMACIA	
88	TPM	TITULARES DE PRESTACIONES POR MENOR A CARGO	
88	BPM	BENEFICIARIOS TITULARES PRESTAC. POR MENOR A CARGO	
89	MCD	MEJORES CON DISCAPACIDAD >=33%	





- Formación a sustitutos/bolsa

Desde 2016

Semipresencial

Antes de Navidad y verano

Ofertado a 255 sustitutos

Realizado por 79

Coste 0€

2016

Formación Básica en Atención al Ciudadano en Atención Primaria



GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

TOLEDO

COORDINACIÓN DE UNIDADES ADMINISTRATIVAS
coorduuaa.gapto@sescam.jccm.es
26/09/2016



FICHA TÉCNICA

TÍTULO DEL CURSO

FORMACIÓN BÁSICA EN ATENCIÓN AL CIUDADANO EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS (UUAAs) DE ATENCIÓN PRIMARIA

NÚMERO DE HORAS

12

POBLACIÓN DIANA

Auxiliares administrativos sin experiencia laboral en UUAAs, o inferior a 30 días, que se encuentren a 01/10/2016 entre los 50 primeros puestos en la bolsa de corta duración.

Selección: por solicitud previa invitación.

OBJETIVO PRINCIPAL

Capacitar a estos nuevos profesionales para su integración rápida y efectiva en el EAP y en los procesos propios de las UUAAs.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Formar en aspectos básicos del trabajo administrativo en Atención Primaria: cartera de servicios, organización, procedimientos básicos y aplicaciones informáticas habituales en las UUAAs.

CONTENIDOS DEL CURSO

PARTE TEÓRICA-DISTANCIA (4 HORAS): Anexo I

- ✓ El Sistema Nacional de Salud, el Sescam y la Atención Primaria.
- ✓ El Centro de Salud, el EAP y las Unidades Administrativas.
- ✓ Atención al Usuario: Atención Telefónica, Reclamaciones, etc.

PARTE TEÓRICO-PRESENCIAL (4 HORAS): Anexo II

- ✓ Cita Previa: manejo de Turniano, Mambrino.
- ✓ Tarjeta Sanitaria: manejo de la aplicación, libre elección de médico, etc.

PARTE PRÁCTICA (4 HORAS):

- ✓ Estancia de 4 horas en la UUAAs seleccionada (Anexo III)

PROPUESTA DE DOCENTE

Parte teórica: Coordinación de UUAAs de la GAP.

Parte práctica: profesionales de las UUAAs titulares de plaza (Anexo III), con experiencia y formación acreditada.

OBSERVACIONES

Curso mixto, a distancia (formación teórica) y presencial (teórica y estancia formativa en un Centro), que en sucesivas ediciones irá ofertándose a los profesionales sustitutos en bolsa de corta duración, según orden en la misma.

La práctica se realizará en el Centro y turno que se indique desde la Coordinación de UUAAs, intentando que sea de preferencia del alumno y cuente con un profesional colaborador de prácticas.

Se certificará la formación (12 horas) en caso de reunir estos dos requisitos:

- ✓ Contestar correctamente al 80% de las preguntas sobre conocimientos teóricos. El cuestionario será tipo test y se realizará el día de la sesión formativa presencial.
- ✓ Asistencia a la sesión formativa presencial.
- ✓ Informe favorable (80% ítems) del profesional tutor de las prácticas (Anexo IV).



ANEXO IV

INFORME PRÁCTICAS

CURSO: **FORMACIÓN BÁSICA EN ATENCIÓN AL CIUDADANO**
EN UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

ALUMNO: _____

CENTRO: _____

Fecha prácticas: _____

Ha atendido alguna llamada telefónica	SI	NO
Ha consultado el histórico de citas de Turriano de un paciente	SI	NO
Ha consultado el histórico de citas de Mambrino de un paciente	SI	NO
Ha dado una cita previa en Turriano para extracciones o una agenda común	SI	NO
Ha dado una cita en Mambrino	SI	NO
Ha impreso unas etiquetas de Mambrino	SI	NO
Ha fusionado dos historias clínicas de Turriano	SI	NO
Ha comprobado/actualizado los datos de filiación/contacto en una HC de Mambrino	SI	NO
Ha realizado una consulta en el SNS de los datos de un ciudadano	SI	NO
Ha realizado una propuesta de TSI o revisado una propuesta de TSI rechazada	SI	NO
Ha atendido a un paciente, sin cita, que solicita ser atendido en el día	SI	NO
Ha consultado en la intranet del CHT la valoración de interconsultas de Hematología, Endocrino, Oftalmología y Reumatología	SI	NO
Ha detectado un caso en TSI de Proceso KO, discrepancia, etc., y lo ha comunicado	SI	NO
Conoce dónde está el material sanitario, de oficina, recetas, etc., del centro	SI	NO
Ha utilizado la impresora, fax y escáner	SI	NO

En, _____, a ____ de _____ de 2019

EL RESPONSABLE DE LAS PRÁCTICAS

Fdo.: _____



Blackboard
collaborate™



- Formación a sustitutos/bolsa

Desde 2020

On-line (videoconferencia)

10 horas (4 x 2,5 h)

Ofertado a 152

Realizado por 84

FORMACIÓN BÁSICA UAA SUSTITUTOS BLACKBOARD COLLABORATE

Curso dirigido a auxiliares administrativos y celadores de EAPs, preferentemente sustitutos con poca experiencia.

Captación de alumnos: invitación por correo electrónico. Máximo: 25 alumnos. Según las solicitudes se valoraría realizar este mismo curso en abril y/o en horario de mañana.

Duración: 10 horas, distribuidas en 4 sesiones de 16:30 a 19:00 los días:

- 10/03/2021: Intranet y Turriano
- 11/03/2021: Mambrino
- 17/03/2021: Tarjeta Sanitaria
- 18/03/2021: Tarjeta Sanitaria, casos prácticos

Docentes:

- 10 y 11/03/2021: Julio Andrés Fernández Conde
- 17 y 18/03/2021: M^º Mercedes Arias Espada

Lo último....?





INFORME FORMACIÓN PRESENCIAL



ALUMNO: _____

CENTRO: _____ Fecha prácticas: _____

FORMADOR: _____

Teléfono	Al descolgar, saluda e identifica el Centro?	SI	NO
	Sabe identificar una llamada de Urgencias/112?	SI	NO
	Sabe cómo canalizar una demanda urgente o domiciliaria?	SI	NO
	Sabe los teléfonos, contactos, etc., de su EAP/ZBS?	SI	NO
	Sabe localizar teléfonos, correos, etc., a través de la intranet de la GAP y del HUT?	SI	NO
Turniano	Sabe identificar a un paciente de su ZBS, desplazado, dado de baja...?	SI	NO
	Sabe dar de alta a un nuevo paciente?	SI	NO
	Sabe cómo canalizar la asistencia de un ciudadano CEE o mutualista?	SI	NO
	Sabe consultar las citas históricas o pendientes de un paciente?	SI	NO
	Sabe forzar una cita?	SI	NO
	Sabe anular una cita?	SI	NO
	Sabe cómo hacer un justificante?	SI	NO
	Sabe fusionar dos historias clínicas de un mismo paciente?	SI	NO
	Sabe cómo solicitar la sincronización/actualización de Tarjeta Sanitaria y Turniano?	SI	NO
	Sabe cuáles son las unidades de apoyo (USBD, matrona,...) de su ZBS?	SI	NO
	Sabe dar de alta a un sustituto?	SI	NO
	Sabe bloquear total o parcialmente una agenda?	SI	NO
	Sabe traspasar una agenda?	SI	NO
	Sabe crear una lista atípica?	SI	NO
	Sabe ampliar el modelo de agenda para el año siguiente?	SI	NO
	Sabe reprogramar una agenda?	SI	NO
	Sabe crear y programar una agenda?	SI	NO
Mambriño	Sabe buscar a un paciente por el CIP?	SI	NO
	Sabe consultar las citas históricas o pendientes de un paciente?	SI	NO
	Sabe identificar una primera consulta, sucesiva, preferente?	SI	NO
	Sabe consultar en el Cuadro de Derivaciones cómo dar una cita concreta?	SI	NO
	Sabe el circuito de las consultas preferentes con seguimiento por la intranet del HUT?	SI	NO
	Sabe qué citas se canalizar por fax, correo electrónico, etc?	SI	NO
	Sabe imprimir etiquetas?	SI	NO
	Sabe identificar cuándo una analítica se debe citar en el Hospital?	SI	NO

Tarjeta Sanitaria	Sabe dar de alta una historia clínica a partir del CIP/RCP de un paciente?	SI	NO
	Sabe anular una cita?	SI	NO
	Sabe fusionar dos historias clínicas?	SI	NO
	Sabe hacer un cambio de médico?	SI	NO
	Sabe qué cupos tiene abiertos o con restricciones en su EAP?	SI	NO
	Sabe anular la devolución de una tarjeta sanitaria?	SI	NO
	Sabe hacer un cambio de domicilio utilizando el Asistente?	SI	NO
	Sabe identificar un Habitual, Desplazado, dado de baja?	SI	NO
	Sabe consultar en el SNS/INSS?	SI	NO
	Sabe identificar un Titular, Beneficiario, Residente, Irregular...?	SI	NO
	Sabe hacer una modificación de DNI/NIE, NASS, Tipo de Ciudadano?	SI	NO
	Sabe consultar una propuesta rechazada?	SI	NO
	Sabe interpretar las causas de un rechazo y gestionar su solución?	SI	NO
Gestoría	Sabe interpretar el sentido de un Proceso HO, Discrepancia,...?	SI	NO
	Sabe consultar el histórico de Tipo de Ciudadano y de Aportación de Farmacia	SI	NO
	Sabe hacer una consulta y exportación?	SI	NO
	Sabe dónde encontrar los distintos modelajes/plantillas en la intranet de la GAP?	SI	NO
	Sabe comunicar un permiso/licencia?	SI	NO
	Sabe comunicar una mayor carga por acumulación?	SI	NO
	Sabe comunicar los salientes de guardia?	SI	NO
	Sabe comunicar un cambio de guardia?	SI	NO
	Sabe solicitar una ambulancia?	SI	NO
	Sabe comunicar una incidencia a través del IRIS?	SI	NO
	Sabe canalizar un MITBE o una IVE?	SI	NO
	Sabe hacer un registro de entrada?	SI	NO
	Sabe canalizar una solicitud de acceso a una historia clínica?	SI	NO
	Sabe canalizar una reclamación?	SI	NO
	Sabe comunicar una incidencia de mantenimiento a través del GMAO?	SI	NO
	Sabe canalizar un cargo a terceros?	SI	NO
	Sabe canalizar un Parte de Lesiones en el Hermes?	SI	NO
	Sabe registrar el pedido de su Centro/EAP?	SI	NO

OBSERVACIONES:

*“No vivimos del pasado,
ni damos cuerda al recuerdo.
Somos, turbia y fresca, un agua que atropella sus comienzos.”*

Gabriel Celaya



“Al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos .”

Eduardo Galeano

**XIV
JORNADAS
AAS**

Asociación de
Administrativos
de la Salud

10 y 11 de junio de 2022
Talavera de la Reina • Teatro Palenque



Visibles, valios@s y necesari@s



MUCHAS GRACIAS!!