

# **NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL**



## ÍNDICE:

Página

<b>1. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE .....</b>	<b>5</b>
<b>3. REFERENCIAS/ NORMATIVA.....</b>	<b>6</b>
<b>4. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.....</b>	<b>6</b>
4.1.- Del Director del Centro de Salud.....	6
4.2.- Del Responsable de SAR.....	8
4.3.- Del Responsable de centros de la Dirección Asistencial y del Referente de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria .....	10
4.4.- Del departamento de Recursos Humanos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria .....	12
4.5.- Del responsable de la guardia en la Dirección Asistencial .....	13
<b>5. JORNADA LABORAL ANUAL .....</b>	<b>13</b>
<b>6. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE CARÁCTER GENERAL.....</b>	<b>15</b>
6.1.- Recepción de usuarios.....	15
6.2.- Registro de la actividad e Informes Clínicos .....	16
6.3.- Partes de lesiones .....	17
<b>7. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA GARANTIZAR LA COBERTURA DURANTE LAS GUARDIAS.....</b>	<b>18</b>
7.1.- Para garantizar las urgencias y continuidad de cuidados no demorables .....	18
7.2.- Ausencias imprevistas .....	18
<b>8. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA LA ATENCION DOMICILIARIA ...</b>	<b>19</b>
8.1.- Avisos con sospecha de riesgo vital .....	20
8.2.- Avisos sin sospecha de riesgo vital.....	20
8.3.- Sospecha de fallecimiento.....	20
8.4.- Continuidad de Cuidados enfermeros no demorables .....	21
<b>9. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....</b>	<b>22</b>
9.1.- Elaboración de las planillas .....	22
9.2.- Cambios de guardia .....	23
9.3.- Cobertura de ausencias .....	24

<b>10. CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO Y RATIFICACIÓN EN MESA</b>	
SECTORIAL .....	25
<b>11. ANEXOS .....</b>	<b>26</b>
ANEXO 1: Justificante de realización de formación en Centro de Salud, de asistencia a reuniones institucionales o grupos de trabajo o de actividades de EpS o participación comunitaria	
ANEXO 2:	
Planilla para la solicitud de cambio de guardia entre profesionales	
ANEXO 3:	
Planilla oficial	

## 1. INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL DOCUMENTO

El Servicio de Atención Rural (SAR) es el dispositivo encargado de las urgencias y de la continuidad de cuidados no demorables en los centros de salud rurales, una vez finalizada su jornada ordinaria. Forma parte del dispositivo contemplado en el Plan Integral de Urgencias y Emergencias Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid, creado por acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 1 de junio de 2005 y desarrollado posteriormente con la resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del 19 de septiembre del mismo año. Están integrados por personal sanitario, médicos y enfermeras, aunque algunos de ellos, cuentan con un celador.

Esta resolución permitió una mejora en la organización de los servicios y una homogeneización de las condiciones laborales de los profesionales de la atención continuada de Atención Primaria con respecto a los de los integrados en los Equipos de Atención Primaria (EAP).

En ese momento, dependían orgánica y funcionalmente de las antiguas Gerencias de Atención Primaria hasta que, en virtud del Decreto 52/2010 de 29 de julio que estableció las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid, su gestión pasó a ser competencia de las distintas Direcciones Asistenciales y del director del centro de salud correspondiente.

En cada una de estas Direcciones Asistenciales se organizó el funcionamiento y las formas de gestión de estos servicios con matices diferentes. Las características particulares de este servicio en cuanto a tipo de actividad, horarios y organización interna hacen necesario un seguimiento que dé respuesta tanto a la planificación de las jornadas de trabajo como a la resolución de incidencias puntuales. Esta tarea la han venido desarrollando los responsables de centros de cada Dirección Asistencial, los departamentos de recursos humanos (RRHH), Director de Centro y, en algunos casos, algún profesional del SAR que ejercía funciones de coordinación.

*Maria Teresa Ruiz*  
CCCOO

*[Signature]*  
CMT-UP

*[Signature]*  
UGT

*[Signature]*  
AM475



Es necesario, actualmente, avanzar en el desarrollo homogéneo del nuevo modelo organizativo de la Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid, adaptando la dependencia jerárquica y funcional de los SAR a la situación actual.

No obstante, hay aspectos de la organización y del funcionamiento de los SAR que no están explícitamente contemplados en ninguna normativa (resolución de incidencias, registros clínicos y de actividad, gestión de RRHH, entre otros). Por ello, en el ámbito de la Mesa Sectorial de sanidad se creó un grupo de trabajo para la elaboración del presente documento en el que se recogen las normas generales de funcionamiento del SAR así como las normas específicas que habrán de ser tenidas en cuenta por las diferentes instancias encargadas de su gestión con la finalidad de facilitar la adecuada toma de decisiones que garantice el normal funcionamiento del servicio, debiendo trabajar la Gerencia Asistencial de Atención Primaria para adecuar los recursos a las necesidades asistenciales, garantizando la cobertura asistencial en todos los SAR.

Por otra parte, se ha puesto en marcha el Proyecto de Informatización y normalización de los registros de los SAR, cuyo desarrollo finalizó en el primer trimestre del 2015. En este momento está llevándose a cabo la fase de evaluación de la puesta en marcha del proyecto, en la que se valorarán las necesidades de mejora del mismo y la adaptación de los registros a las demandas de los profesionales.

## 2. RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE

**Responsabilidad de aplicación:** Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Direcciones Asistenciales, Directores de Centro de Salud. Responsable del SAR

**Alcance:** Profesionales de Atención Primaria de los SAR de los Centro de Salud. Responsables de SAR, Directores de Centro de Salud, Profesionales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Responsables de Centro de las Direcciones Asistenciales.

*Neusc Tejada*  
CCCO

*Al*  
CSAT-UP

*Alfonso*  
LGT

*Amu*  
AMU5TS

### 3. REFERENCIAS Y NORMATIVA

- Plan Integral de Urgencias y Emergencias de la Comunidad de Madrid.
- Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 1 de junio de 2005.
- Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos del 19 de septiembre de 2005 por la que se dictan instrucciones sobre la creación de los Servicios de Atención Rural (SAR).
- Decreto 52/2010 de 29 de julio, que establece las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid.
- Resolución por la que se regule la jornada anual
- Procedimiento para la gestión telefónica de la demanda urgente extrahospitalaria.
- Acuerdo de 21 de mayo de 2015, del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo de 14 de abril de 2015, de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre personal del SUMMA 112. La equiparación al SUMMA aparece reflejada en el acta de la Mesa Sectorial de octubre de 2015.
- Orden anual de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda por la que se dictan Instrucciones para la gestión de las nóminas del personal de la Comunidad de Madrid

### 4. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

#### 4.1.- Del Director del Centro de Salud

El Decreto 52/2010 de 29 de julio que establece las estructuras básicas sanitarias y directivas de Atención Primaria del Área Única de Salud de la Comunidad de Madrid convierte al Centro de Salud en una estructura con mayor autonomía y responsabilidad en cuanto a su función principal de proporcionar asistencia sanitaria a la población. El Director del Centro es el responsable de la gestión de los recursos materiales y humanos, de la

*Manuel Fernández*  
CCO

*AS*  
CSIT-UP

*Parafirma*  
EUG

*Amor*  
Amor<sup>6</sup>



organización de los profesionales, de la actividad del centro y de procurar la consecución de los objetivos del Contrato Programa de Centro que hacen referencia a los SAR.

En base a esto, el SAR depende orgánica y funcionalmente del Director de Centro, el cual es la vía de comunicación con la Dirección Asistencial y la Gerencia Asistencial de Atención Primaria a través del Responsable del SAR.

Las funciones del Director de Centro son las siguientes:

- Garantizar, por medio del SAR, la continuidad asistencial en toda la zona básica más allá del horario ordinario del Centro de Salud, incluyendo la continuidad de cuidados enfermeros concertada.
- Establecer los mecanismos necesarios para atender e integrar las sugerencias y aportaciones que hagan los profesionales (a través del Responsable de SAR)
- Proponer medidas que permitan alcanzar un adecuado clima laboral y garantizar las mejores condiciones de trabajo de los profesionales del SAR, impulsando su motivación.
- Fomentar la comunicación y la accesibilidad a la información a todos los profesionales de los SAR, facilitándoles toda aquella información institucional que considere de su interés.
- Fomentar su participación en actividades docentes e investigadoras.
- Pactar con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria los objetivos del Contrato Programa de Centro referidos al SAR y participar en su evaluación anual, junto con el Responsable de SAR. Se creará una comisión de evaluación donde estén representadas todas las categorías profesionales de los SAR.
- Adoptar las medidas necesarias para la correcta utilización por todos los profesionales de la historia clínica electrónica (Historia Clínica Electrónica) y el sistema de información, de manera que quede garantizada la continuidad, la confidencialidad y la multidisciplinariedad de la asistencia.

*Manuel Fernández*  
CCOC

*[Signature]*  
CSIT-VP

*[Signature]*  
UGT

*[Signature]*  
AMTS



- Elaborar y mantener actualizado (a través del responsable del SAR) el Documento de Acogida específico para el personal del SAR, y entregarlo, personalmente, en la incorporación de cada nuevo profesional.
- Gestionar las altas de correo corporativo a los nuevos profesionales así como la delegación de la cuenta de correo genérica del SAR.
- Analizar y dar contestación a las reclamaciones de los usuarios relacionadas con la atención recibida en el SAR.

#### 4.2 Del Responsable del SAR

En cada Centro de Salud debe existir un Responsable del SAR en el cual el Director de Centro pueda delegar parte de sus competencias referentes al SAR.

Su misión principal sería la de colaborar con el Director de Centro, la Dirección Asistencial y el Departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Se creará una cuenta de correo corporativa genérica para cada SAR donde accederán por delegación de cuenta de correo, todos los profesionales que componen el SAR. Se establecerá un circuito de notificación de intervenciones en los servicios y aplicaciones que se utilizan por el SAR para garantizar la correcta comunicación con los profesionales del SAR (ambas operativas desde 2015).

Las funciones que debe desempeñar serán las contempladas en este documento:

- Favorecer y promover las vías de comunicación entre los profesionales del SAR y el Director de Centro del EAP.
- Gestionar las ausencias programadas de los profesionales de modo que quede garantizada la adecuada cobertura del servicio y remitir las solicitudes de permiso al Departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, con el visto bueno del Director de Centro, quien valorará su pertinencia.

Alcázar Fernández Ruiz  
CC OO

CSIT-UP

UGT

AMMC

- Elaborar anualmente los calendarios con las guardias (planillas) a realizar por cada profesional, supervisado por el Responsable de SAR de la Dirección Asistencial.
- Elaborar un plan de contingencia que contemple las actuaciones a realizar ante las diferentes situaciones de ausencias no previsibles que se puedan producir en el SAR. Este plan de contingencia debe realizarse junto con el Director de Centro y el Responsable de la Dirección Asistencial.
- Colaborar en la gestión y seguimiento de las planillas y de la jornada laboral.
- Colaborar en la resolución de las incidencias y en la comunicación de las mismas entre los profesionales del SAR y el Dirección de Centro , Director Asistencial y Departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
- Organizar reuniones cada 2 meses (salvo que de forma excepcional proceda la convocatoria de alguna reunión extraordinaria) con todo el equipo SAR para facilitar la comunicación e interacción de los profesionales.
- Comunicar al Director de Centro y a la Dirección Asistencial las sugerencias y aportaciones de los profesionales.
- Colaborar con el Director de Centro en la seguridad de la información sanitaria y en el uso obligado de la Historia Clínica Electrónica. Difusión del procedimiento de altas en AP Madrid para los profesionales y residentes MIR/EIR.
- Colaborar con el Director de Centro en garantizar que todos los profesionales del SAR tengan acceso al buzón genérico del SAR.
- Colaborar con el Director de Centro para garantizar que todos los profesionales SAR accedan a las aplicaciones necesarias para su correcta asistencia: APM, HORUS...

*J*

*[Signature]*

*[Signature]*

*Marcos Fernandez / CC00*

*[Signature]*  
CSIT-UP

*[Signature]*  
LGT

*[Signature]*  
AMUTS



- Colaborar con el Director de Centro en la difusión de la información clínico-asistencial, intranet corporativa y espacios de atención primaria relevantes.
- Colaborar con el Director de Centro y Dirección Asistencial en el pacto de objetivos del Contrato Programa de Centro y participar en su evaluación anual.
- Colaborar con el Director de Centro y la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial en el análisis y contestación de las reclamaciones de los usuarios relacionadas con la atención recibida en el SAR.
- Colaborar en la promoción del uso racional del medicamento.
- Aportar propuestas y/o sugerencias para la adquisición de material.

La compensación del responsable de SAR será de 80 horas anuales suplidas. (Posibilidad de ser abonadas como jornada ordinaria si ha sobrepasado su jornada anual).

#### **4.3.- Del Responsable de centros de la Dirección Asistencial y del Referente de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria**

En cada Dirección Asistencial se designará a uno de los responsables de centros como Responsable de los SAR y se elaborará un procedimiento que facilite la toma de decisiones que garanticen la cobertura de las ausencias y dé solución a cualquier otra eventualidad que se pueda producir.

En cualquier caso el Referente Organizativo de los SAR a nivel comunitario será competencia de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Las funciones del Responsable de los SAR de la Dirección Asistencial son las siguientes:

- Colaborar con el Responsable de SAR en la elaboración de los calendarios oficiales anuales de guardias a realizar por los profesionales, y validar dichos calendarios antes de enviarlos al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

Marc Ferrández Ruiz  
CCOO


CSit-UP


Caral. Pasa  
UGT

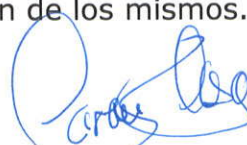
A. Pimentel  
AmuTS



- Supervisar periódicamente las planillas de guardias en coordinación con el Responsable de SAR y el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.
- Supervisar los cambios de guardia y las incidencias.
- Colaborar con el Responsable de SAR y el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria en la gestión de la cobertura de ausencias de los profesionales:
  - Elaborar, junto con el Responsable de SAR el plan de contingencia que contemple las actuaciones a realizar ante las diferentes situaciones de ausencias no previsibles que se puedan producir.
  - Dar apoyo al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria en aquellas situaciones que se puedan producir al comunicar a un profesional la necesidad de cubrir algún permiso reglamentario de otro compañero.
- Dar cohesión y homogeneidad a la organización y funcionamiento del conjunto de los SAR de su Dirección Asistencial, manteniendo al menos una reunión al trimestre con todos los profesionales de los SAR.
- Poner en marcha líneas de actuación para la consecución de objetivos y programas de actuación anuales en coordinación con el Director de Centro.
- Colaborar en la gestión y mejora continua de los procesos y circuitos, favoreciendo la implantación de mejoras organizativas y tecnológicas disponibles, promocionando el uso racional del medicamento y la implantación de medidas relacionadas con la seguridad de los pacientes, el uso eficiente del material, del aparataje y el ahorro de energía y otras medidas encaminadas a la sostenibilidad del medio ambiente.
- Participar en la evaluación anual al cierre del Contrato Programa de Centro, en colaboración con el Director de Centro, y el Responsable del SAR.
- Participar en el seguimiento periódico de objetivos e indicadores, comunicando a los profesionales la evolución de los mismos.

  
Miguel Ferrández Ruiz  
CCOU

  
CS&T-UP

  
GT


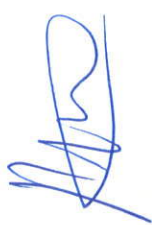

  
11

- Favorecer y mantener una adecuada relación con los servicios de urgencias de los hospitales de referencia y el SUMMA.
- Contribuir al mantenimiento de la competencia profesional de los componentes del SAR.
- Facilitar las rotaciones voluntarias de los miembros de los SAR en los servicios de urgencias de los hospitales de referencia y en el SUMMA.
- Colaborar con el Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria para planificar la rotación de los residentes de medicina y de enfermería en los centros SAR.

#### **4.4.- Del departamento de Recursos Humanos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria**

En el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria debe existir una persona responsable de los SAR cuya función principal, al igual que la de los Director de Centro y los responsables de cada Dirección Asistencial, es contribuir a garantizar la continuidad asistencial en los SAR dentro de su ámbito de competencia.

El departamento de Recursos Humanos de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria tiene las siguientes funciones:

- 
- Realizar el seguimiento de las horas trabajadas por cada profesional, con objeto de conocer el cumplimiento de su jornada laboral anual, manteniéndoles informados de la misma, 3 veces al año, a través del Responsable del SAR
  - Establecer y mantener actualizado un único procedimiento común para todas las Dirección Asistencial que permita el conocimiento del número de horas realizadas por cada profesional, de acuerdo con el calendario anual previsto. Esto es determinante para la cuantificación tanto de los excesos horarios como de las horas de defecto en cómputo anual.
  - Gestionar y garantizar la cobertura de las ausencias tanto previstas como imprevistas, según el procedimiento descrito en el presente documento.
- 
- 

María Fernanda Ruiz  
CCOOS

CSIT-UP.

UGT

Amur



- Valorar la pertinencia de los permisos reglamentarios solicitados por los profesionales con el visto bueno del director del centro.
- Informar al Responsable de los SAR en la Dirección Asistencial de las ausencias de profesionales de los SAR que se produzcan, especialmente de las imprevistas, siempre que se tenga conocimiento de ello.
- Colaborar con el Responsable SAR y Responsable de la Dirección Asistencial en la resolución de las incidencias que puedan ocurrir.
- Mantener actualizadas las planillas oficiales de guardias, incorporando a las mismas los cambios autorizados y las ausencias.
- Llevar el cómputo de las horas de formación realizadas por cada profesional, registrar y archivar los certificados que la acrediten.
- Realizar el cierre anual del cómputo de horas realizadas por cada profesional.
- Considerar en el cierre las 24 horas de solapamiento anual y las actividades docentes que le corresponda a cada profesional.

#### 4.5.- Del responsable de la guardia en la Dirección Asistencial

En cada dirección asistencial existe un responsable de la guardia, encargado de atender las incidencias comunicadas por los SAR durante el horario de funcionamiento del mismo.

Las funciones del responsable del teléfono de guardia son las siguientes:

- Solucionar y hacer seguimiento de las incidencias que ocurran fuera del horario de las direcciones asistenciales (ausencia o retraso del personal que entra de guardia, incidencias en el cambio de turno, incidencias en relación con la continuidad de cuidados enfermeros en domicilio, en relación con el material y aparataje, etc.). Todo ello en colaboración con el Responsable de SAR.
- Comunicar al departamento de RR.HH., al Responsable de SAR en la Dirección Asistencial y al Director de Centro, las incidencias ocurridas durante la guardia a la mayor brevedad posible.



Nousa Fernandez Neen  
CCOO

CSGT-UP

CSGT

AMUTS  
13



## 5. JORNADA LABORAL ANUAL

Las planillas tipo recogerán la jornada anual efectiva de trabajo fijada en la normativa actual para el SAR en 1.536 horas. Se computarán en estas planillas, además de los módulos horarios planificados que correspondan y los permisos regulados normativamente que correspondan a cada profesional, los siguientes supuestos:

1. Un máximo de 48 horas anuales en concepto de formación.<sup>1</sup> Estas horas habrán de ser justificadas documentalmente enviando al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria los certificados de realización de los cursos en los que deberá constar la acreditación por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid u otros organismos similares. La asistencia a sesiones formativas, si están contempladas en el Plan de Formación del propio Centro de Salud, las del SUMMA 112, y son realizadas fuera del horario laboral del SAR, podrán ser contabilizadas dentro de estas 48 horas.
2. 24 horas conforme al Acuerdo de 21 de mayo de 2015.
3. El tiempo empleado en reuniones institucionales o grupos de trabajo a las que se asista, convocados por el Director de Centro, por la Dirección Asistencial, o cualquier otro departamento dentro de la estructura de la Consejería.
4. El tiempo empleado en el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público en relación con procesos judiciales derivados de la actividad asistencial del SAR.
5. Participación en proyectos de educación para la salud a grupos o centros educativos y en actividades de participación comunitaria, siempre que estén debidamente planificados por el EAP y cuya realización esté recogida en la Cartera de Servicios Estandarizados. Por estas actividades se podrán contabilizar un máximo de 24 horas al año.

<sup>1</sup> Se considera a estos efectos la formación on line que computa al 50%.

Alcance Fernández  
CCOO

CNT-UP

UGT

14  
AMUTS

6. Horas de guardia realizadas para garantizar la continuidad del servicio, en las situaciones especificadas en el punto 8.1.

Todas estas horas deberán ser justificadas por el Director de Centro mediante el modelo elaborado a tal efecto (Anexo 1), por la Dirección Asistencial o por el Juzgado, según los casos.

El cómputo final de la jornada laboral la realizará, una vez finalizado el año, el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

### **Cumplimiento de la jornada laboral anual**

La planilla debe garantizar la cobertura anual del dispositivo, teniendo en cuenta la organización de cada SAR.

Corresponde al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria la comunicación a cada profesional de la situación en que ha finalizado el año.

No obstante, en base a la planilla y como consecuencia de la planificación de cada SAR se puede dar la circunstancia de que el profesional no pueda cumplir la jornada anual por exceso o defecto, por lo que, en estos casos, el procedimiento a seguir será el siguiente:

a) Los profesional que no puedan cumplir su jornada anual en el año en curso como consecuencia de la planificación del SAR en el que se preste servicios, completarán su jornada anual en las fechas en que la actividad así lo aconseje. Una vez elaborada la planilla tipo, se procederá a realizar los ajustes necesarios, que deberán ser reflejados en la planilla desde el comienzo del año.

b) Los profesional que efectuasen un exceso de horas en su jornada anual, podrán optar por solicitar la remuneración de valor hora por exceso de jornada a abonar en concepto de complemento de atención continuada, en las cuantías establecidas en el Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid de 21 de mayo de 2015, o solicitar el disfrute de jornadas de guardia de compensación, a lo largo de todo el año siguiente.

*Muse Fernanda*  
CCOO

*CS*  
CSIT-UT

*Paran*  
UGT

*Amunt*  
AMTS  
15



c) En los casos concretos en los que por planificación del SAR pueda existir un exceso de jornada, el profesional podrá optar por solicitar la remuneración de valor hora por exceso de jornada, conforme al apartado b) o su compensación horaria en el año en curso, que se concederán en la fecha solicitada, siempre que no coincida con periodos conflictivos en los que no haya sido posible su cobertura; en este caso, el plazo mínimo para denegar la compensación será de 5 días antes de la fecha solicitada.

## 6. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE CARÁCTER GENERAL

### 6.1. Recepción de usuarios

Todos los usuarios que acudan al SAR serán atendidos, al llegar al centro, por alguno de los profesionales sanitarios presentes en la guardia. Éste decidirá, tras una inicial y breve anamnesis, la prioridad con la que debe ser atendido con independencia del orden en que los pacientes que esperan hayan llegado.

### 6.2. Registro de la actividad e Informes Clínicos

Todas las demandas de atención que sean recibidas en el servicio serán convenientemente registradas y documentadas mediante el correspondiente informe clínico. La única actividad en la cual éste no es necesario es la aplicación de técnicas de enfermería programadas en las cuales bastará con el registro en la Historia Clínica Electrónica del usuario, si bien también puede ser objeto de impresión para entregar en caso necesario.

Para el registro de la actividad es necesario que se registre al paciente en la agenda normalizada definida a tal efecto (SAR MEDICINA, SAR ENFERMERIA), cuando la atención sea por ambos profesionales se les citará en ambas agendas.

En cuanto al registro de la atención urgente, se puede utilizar el Protocolo de Comunidad de Atención al paciente en Urgencias, que tiene asociados los informes clínicos vinculados con la atención. En la Historia Clínica

Mano Ferra de  
CCCC

CDT-UP

ARGU-UP  
UPGT

AMURS



Electrónica existen otros protocolos que también son susceptibles de ser utilizados para el registro de la actividad y pueden ser impresos para entregar y dejar de manifiesto la asistencia.

Se ha establecido un procedimiento de comunicación a los buzones genéricos del SAR para la comunicación directa de intervenciones sobre AP Madrid, dado que éstas se realizan fuera del horario del centro de salud (subidas de versión...), por lo que en el caso de no poder utilizarla se recurrirá al registro manual.

Solamente en situaciones en las que esto no sea posible, por causas imprevistas (cortes de luz o red corporativa...) o en el caso de que la atención se preste en la vía pública o el domicilio del paciente, se realizará el registro manual. Con posterioridad, los profesionales implicados en la atención prestada deberán introducir dicha actividad en la historia clínica del paciente de AP Madrid.

En el informe clínico, además de la información clínica, datos de exploración, planes de cuidados y prescripciones farmacéuticas (preferentemente en forma de principio activo) que se estimen necesarias, constarán los datos de identificación del paciente, la edad, la hora de la atención, el lugar (centro de salud, vía pública o domicilio), el profesional o profesionales que han actuado y la derivación, en su caso, a otras instancias asistenciales (médico de familia, pediatra, enfermera, CUE o centro hospitalario).

Se dará siempre una copia, firmada por los profesionales actuantes, al paciente o a sus acompañantes. En aquellas circunstancias excepcionales ya aludidas (cuando el informe haya sido realizado a mano), se archivará una copia en el Centro de Salud. En este caso, se procurará la legibilidad de todas las copias del mismo.

Sin perjuicio de posteriores regulaciones que puedan afectar a este apartado, en el caso de prescribir al paciente tratamiento farmacológico, se facilitarán **dosis unitarias** en cantidad suficiente para garantizar la correcta realización del mismo hasta el momento en que pueda acudir a la consulta de su médico de familia.

Maria Fernanda Acuña  
CCOC

CH  
CMT-UP

Pablo Pardo  
UGT

Amalia  
Amalia

### 6.3. Partes de lesiones

En los casos en los que, además del informe clínico, sea preceptiva la realización de un parte de lesiones, se procederá según se indica en el documento "El parte de lesiones y la atención al detenido", elaborado por la Gerencia de Atención Primaria y la Dirección General de Atención al Paciente (mayo 2013)<sup>2</sup>.

Todas aquellas situaciones en las que haya maltrato o sospecha del mismo y riesgo por indefensión, tal como ocurre, habitualmente, en casos de maltrato infantil, maltrato a los ancianos y violencia de género, se comunicarán con carácter de urgencia, enviando el parte de lesiones por FAX al juzgado de guardia, o bien mediante llamada telefónica a la comisaría o cuartel de la Guardia Civil más próximo. De esta comunicación se harán responsables los sanitarios que hayan emitido el parte de lesiones.

## 7. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA GARANTIZAR LA COBERTURA DURANTE LAS GUARDIAS

### 7.1. Para garantizar las urgencias y continuidad de cuidados no demorables

El SAR es el dispositivo encargado de la atención urgente y continuidad de cuidados no demorables a la población cuya actuación comienza, por regla general y en la mayoría de los casos, al finalizar la jornada ordinaria de los Centro de Salud ubicados en la zona rural.

Para garantizar dicha atención, el Director de Centro del Centro de Salud en que se ubique un SAR organizará la permanencia en su puesto de trabajo de, al menos, un médico y una enfermera, hasta que el relevo se haya hecho efectivo.

De igual forma, los profesionales del SAR permanecerán en el centro a la salida de su guardia hasta la llegada de, al menos, un médico y una

<sup>2</sup> Este documento se encuentra disponible en SALUDA/Atención al Paciente/Asistencia Sanitaria/Documentos/Documentación Atención Primaria.

El parte de lesiones está recogido en AP Madrid como plantilla y también ubicado en la Biblioteca de APM para ser utilizado cuando el ciudadano no tenga historia clínica en la CAM.

Maurice Fernandez Roca  
CCBO

CSIT-VA

UGT

18  
Amurey



enfermera del Centro de Salud, o del propio SAR en las guardias del fin de semana. Las horas que deban realizar en estas circunstancias serán comunicadas al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria con objeto de que sean contabilizadas como horas de jornada anual realizadas.

## 7.2. Ausencias imprevistas

### Definición:

Se considerará ausencia imprevista a aquella que se produzca a lo largo de la guardia o en las horas previas inmediatas al comienzo de la misma.

### Notificación:

Cuando se produzca una incidencia que impida la incorporación de un profesional del SAR a una guardia, éste **lo comunicará inmediatamente** al Responsable de guardia de la Dirección Asistencial. Posteriormente se informará al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria y al Responsable del SAR.

En el caso de que la ausencia sea motivada por enfermedad, es obligatorio presentar el justificante que acredite haber sido atendido en un centro sanitario o, en su caso, el correspondiente parte de baja el cual se enviará al departamento de recursos humanos lo antes posible.

### Cobertura:

El Responsable de guardia de la Dirección Asistencial en colaboración con el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, según horario, decidirán cómo solucionar la incidencia, comunicando la resolución a los profesionales implicados. Se establecerá un procedimiento en la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, adaptado por las Dirección Asistencial a sus circunstancias.

Hasta el momento en que la incidencia esté completamente resuelta deberán permanecer en el centro de salud al menos un médico y una enfermera (del EAP o del SAR, según horario), los cuales garantizarán la cobertura asistencial.

*Manuel Ferrández*  
CCOO

*CSIT-UP*

*CSIT*

*Am479*



Ante la situación excepcional de que temporalmente sólo haya un profesional (médico o enfermera) para la realización de la guardia, y en tanto se da solución a este hecho, se comunicará la ausencia a la mesa coordinadora del SUMMA, informando así mismo de la resolución de la incidencia cuando ésta se produzca.

## **8. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA LA ATENCION DOMICILIARIA**

Las demandas de atención domiciliaria que se reciban directamente en el SAR es preciso someterlas a una cuidadosa valoración en el momento de su recepción. Como norma general se contactará con el SUMMA 112 después de haber recabado los datos de filiación del paciente, la edad, la dirección, el número de teléfono y analizado el motivo de la demanda de asistencia.

En los centros en los que sólo hay de guardia un profesional de cada estamento, en las salidas para la realización de avisos domiciliarios se produce el fenómeno conocido como "nido vacío", que es deseable evitar siempre que sea posible.

Quando se produzca la salida del centro de todos los profesionales, deberá ponerse en lugar bien visible de la puerta de entrada un cartel anunciando esta situación, en el que constará la dirección del SAR más próximo, la del hospital más cercano y el teléfono del SUMMA 112.

Si la salida está motivada por una urgencia no demorable y en ese momento hay pacientes esperando para ser atendidos, se valorará, teniendo en cuenta las circunstancias que concurran, la conveniencia de permitir su permanencia en el centro, recomendarles que acudan a un centro próximo o pedirles que vuelvan más tarde.

A continuación se esbozan algunas normas de actuación en algunas situaciones concretas, bien entendido que no tienen sino un carácter orientativo, ya que es muy difícil pretender dar respuesta a todas y cada una de las situaciones que podrían ser planteadas en un tema tan sensible,

*Mesa Federada Remo*  
*CCCG*

*CSIT-UP*

*Paralelo*  
*401*

*Amunt*  
*20*

en el que siempre debe prevalecer la buena praxis, por encima de cualquier normativa.

### 8.1.- Avisos con sospecha de riesgo vital

Los profesionales del SAR acudirán lo antes posible al domicilio del paciente y avisarán al SUMMA 112 de la salida del Centro de Salud.

### 8.2.- Avisos sin sospecha de riesgo vital

Los profesionales del SAR avisarán al jefe de guardia del SUMMA y acatarán su decisión de acudir al domicilio, o permanecer en el centro si la decisión final es movilizar un recurso del propio SUMMA.

A continuación se pondrán en contacto de nuevo con el paciente para transmitirle la información sobre la atención que recibirá (si será atendido por el SUMMA o bien serán los propios profesionales del SAR quienes acudan al domicilio).

### 8.3.- Sospecha de fallecimiento

Los profesionales del SAR avisarán al SUMMA y acatarán su decisión, basada en lo recogido en el documento "*Procedimiento para la gestión médica telefónica de la demanda urgente extrahospitalaria*".

En el caso de recibir la notificación de un fallecimiento esperado, se avisará al SUMMA 112, quien valorará el dispositivo encargado de realizar la visita al domicilio, teniendo en cuenta las Unidades de Atención Domiciliaria disponibles y sus posibles demoras.

Al tratarse de una *urgencia social* se dará a este aviso cierta prioridad que podrá ser pactada con la familia del fallecido, no siendo asumible, en estos casos, demoras prolongadas. Si se prevé que estas se fueran a producir, se valorará que sea el facultativo del SAR el encargado de desplazarse al domicilio.

La certificación de la defunción será realizada, siempre que sea posible, en el propio domicilio del fallecido por el médico que haya realizado la atención. Si la familia no dispone en ese momento de los documentos

Marcos Fernández Herrero  
CCOC

CSIT-UP

UGT  
21  
AMUTS



necesarios, deberá llevarlos, a la mayor brevedad, al Centro de Salud para que el facultativo del SAR, o del Equipo de Atención Primaria, según la hora de la que se trate, lo cumplimente, para lo cual deberá existir una coordinación adecuada con los efectivos del SUMMA.

La sospecha de fallecimiento no esperado será considerada una urgencia no demorable. En este caso, si la familia ha contactado con el SAR, éstos acudirán al domicilio habiendo comunicado al SUMMA el abandono del Centro de Salud.

#### **8.4.- Continuidad de cuidados enfermeros no demorables**

En días festivos y fines de semana el personal de enfermería del SAR realizará la continuidad de cuidados no demorables de los pacientes programados por el EAP en cualquiera de los municipios de la zona básica de salud.

Con objeto de garantizar la continuidad de cuidados no demorables, y evitar la situación de "nido vacío", se establecerá el número de horas de refuerzo necesarias para realizar esta actividad, incluyéndolo en la planificación anual. Este número de horas será individualizado para cada SAR a criterio de la Dirección Asistencial, de acuerdo con el Responsable del SAR y en función de las características de cada dispositivo.

En ningún caso se superarán las 24 horas seguidas de prestación de servicios.

### **9. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS**

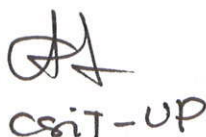
#### **9.1. Elaboración de las planillas**

El responsable de la elaboración de las planillas, según el modelo establecido, es el Responsable de SAR. Todas aquellas variaciones deberán ser consensuadas con todos los profesionales del dispositivo SAR.

La planilla en formato oficial (planillas oficiales) debe incluir la distribución anual de guardias (ver Anexo 3) y el cómputo de horas de cada profesional.

Se elaborará en función de:

  
Núñez Fernández  
CCOO

  
CSIT-UP

  
UGT

  
SUMMA



- La jornada laboral anual establecida. Se procurará que se ajuste lo más posible al cumplimiento de esta jornada, en cómputo anual.
- El horario de apertura de cada SAR.
- Los refuerzos definidos para días determinados (fiestas locales, puentes, continuidad de cuidados, etc.) de acuerdo con las necesidades asistenciales.
- El reparto equitativo de los sábados, domingos y festivos.
- Las propuestas que los propios profesionales del SAR realicen a través del responsable del SAR.
- Las retribuciones serán efectivas de acuerdo a las planillas oficiales aprobadas.

Deberá estar elaborada el 15 de diciembre de cada año<sup>3</sup>, incluyendo la planificación desde el 1 de enero del año entrante hasta el 31 de enero del año siguiente.

Una vez confeccionada, el Responsable de SAR, con copia al Director de Centro, la remitirá a la Dirección Asistencial quién una vez validadas las enviará al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

El Director de Centro a través del Responsable de SAR informará de la misma, una vez que esté validada, al resto de profesionales del SAR.

El departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria la cargará en el programa informático que se implemente para la gestión de los RRHHH de todo el personal de la GAP. En su defecto, se cargará en la aplicación existente en cada una de las antiguas áreas.

Cualquier modificación que los profesionales quieran realizar en la misma se tramitará como un cambio de guardia.

## 9.2. Cambios de guardia

### Criterios generales:

<sup>3</sup> Esta fecha estará condicionada a la publicación en el BOCAM de las fechas de las fiestas locales

Mancos *Fernando Ruiz*  
CCOC

*CSIT-UP*

*UGT*

*Amur*

- Los cambios de guardia solo se podrán realizar entre los profesionales de la plantilla del SAR de cada Centro de Salud.
- No se pueden realizar cambios de guardia con profesionales en situación de IT ni con los suplentes que la cubren (excepto con los suplentes que cubran ausencias de larga duración). En este sentido, el personal contratado como suplente, en caso de ser autorizado, no puede hacer cambios fuera de la fecha de vigencia del contrato.

Cualquier situación excepcional deberá ser valorada y autorizada, si procediera, por el Responsable SAR, y en su ausencia, por la Dirección Asistencial.

### **Comunicación:**

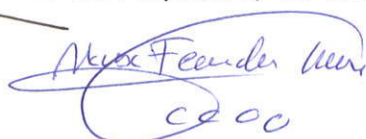
Los cambios deberán ser comunicados con una antelación mínima de 3 días.

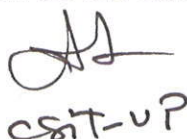
Los profesionales que deseen realizar un cambio o permuta de la guardia asignada cumplimentarán la planilla diseñada a tal efecto (Anexo 2) disponible en la intranet, en la que constan los profesionales que lo solicitan, las fechas de las guardias que se intercambian, la firma de ambos profesionales y del Responsable de SAR y del Responsable de la Dirección Asistencial.

Dicha planilla de solicitud se remitirá mediante correo electrónico corporativo dirigido a la Unidad de SAR ([usar@salud.madrid.org](mailto:usar@salud.madrid.org)), poniendo en copia, a la Dirección Asistencial (buzón genérico de la Dirección Asistencial).

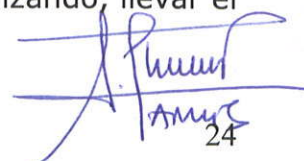
El departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria modificará una vez a la semana la planilla con los cambios realizados, de modo que se mantenga permanentemente actualizada. Se articulará un procedimiento para que la planilla actualizada sea accesible a los profesionales, al Responsable de SAR, al Director de Centro y a la Dirección Asistencial y pueda ser consultada en cualquier momento.

Al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria le corresponde, en función de los cambios que se vayan realizando, llevar el

  
Max Feender  
ceoc

  
CSAT-UP

  
LGT

  
J. P. Muñoz  
24



control del cumplimiento de jornada de cada profesional, con las horas reales de guardia.

### 9.3. Cobertura de ausencias

Las ausencias previstas serán solicitadas por los profesionales del SAR al responsable del SAR. Una vez autorizada la solicitud por el responsable SAR Dirección Asistencial, lo comunicará al departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

En aquellos SAR en los que la planilla de los profesionales tenga déficit horario, la cobertura de las ausencias se realizará teniendo en cuenta la organización interna de cada SAR, para lo que deberá existir un procedimiento interno escrito en cada SAR, consensuado por todos los profesionales y validado por el responsable SAR y responsable SAR Dirección Asistencial, donde quede reflejada la organización de la cobertura de este tipo de ausencias.

En caso de que la autocobertura no haya sido posible, el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria es la responsable de garantizar la misma, siguiendo la siguiente secuencia:

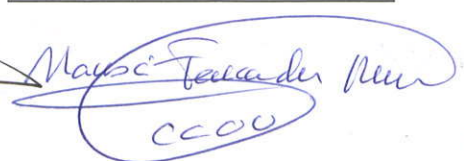
- 1º. Por un voluntario de otro SAR de la misma o de otra Dirección Asistencial.<sup>4</sup> que tenga déficit horario.
- 2º. Contratando a un suplente.

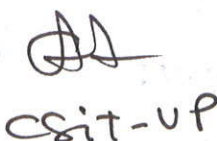
La decisión de contratar un suplente la tomará el departamento de RR.HH. de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, en coordinación con la Dirección Asistencial.

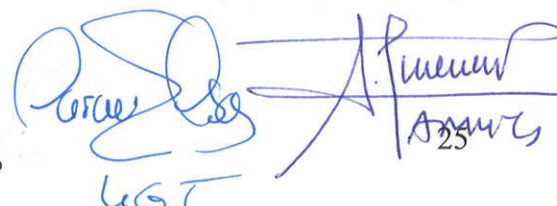
<sup>4</sup> Mediante el procedimiento que se establezca a tal efecto

### 10. CONSTITUCIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO Y RATIFICACIÓN EN MESA SECTORIAL

En el ámbito de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria se constituirán los grupos de trabajo de profesionales que sean necesarios para el estudio y

  
Mariela Fernández  
CCOO

  
CSIT-UP

  
UGT



mejora de los distintos aspectos prácticos del funcionamiento de los SAR, en los que participarán los sindicatos firmantes del Acuerdo.

La Administración se compromete a elevar a la Mesa Sectorial el presente documento de normas de funcionamiento de los SAR para su ratificación.

Madrid, 6 de abril de 2016

GRUPO DE TRABAJO SAR

POR LA ADMINISTRACIÓN



POR LOS SINDICATOS

CCOO



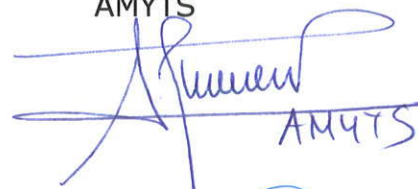
SATSE

CSIT-Unión Profesional

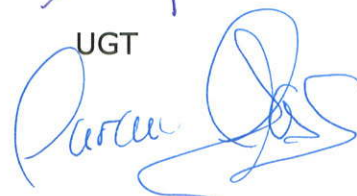


CSIT-UNION  
PROFESIONAL

AMYTS




UGT




## 11. ANEXOS

### ANEXO 1:

Justificante de realización de formación en Centro de Salud, de asistencia a reuniones institucionales o grupos de trabajo o de actividades de EpS o participación comunitaria



Gerencia de Atención Primaria



D/D<sup>a</sup> ..... DIRECTOR  
DEL CENTRO DE SALUD ..... DE LA GERENCIA DE  
ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID

**CERTIFICA:**

Que D/D<sup>a</sup> ..... categoría .....  
y que presta sus servicios en el SAR .....

☐ Ha asistido a sesiones formativas realizadas en el propio centro de salud fuera del horario laboral del SAR en los periodos que a continuación se especifican:

Fecha inicio	Fecha fin	Horas

☐ Ha asistido a reuniones institucionales o de trabajo, convocadas por la Dirección Asistencial por el Director del Centro.

Fecha	Horas

☐ Participación en proyectos de educación para la salud a grupos o centros educativos, en actividades de participación comunitaria y en grupos de trabajo en los que colabore a propuesta de la Gerencia de Atención Primaria.

Fecha	Proyecto o grupo de trabajo (especificar)	Horas

Y para que así conste a efecto del cómputo de jornada laboral del año ..... se expide la siguiente certificación el .....

Firma del Director de Centro:

Maria Fernanda Mer  
CCCU

CSIT-UP

4GT

AM475

ANEXO 2:

Planilla para la solicitud de cambio de guardia entre profesionales

**ANEXO A**  
**CAMBIO DE JORNADA LABORAL S.A.R.**

A/A.  
Unidad SAR  
Fax: 91 3700237 // Teléfono: 91 3700220  
E-mail: [usar@salud.madrid.org](mailto:usar@salud.madrid.org)  
C/ San Martín de Porres, nº 6. Planta 4ª. Ala B.

**Servicio de Atención Rural:**

Los abajo firmantes comunican a esta Gerencia de Atención Primaria que cambian la Jornada Laboral que tenían asignada:

D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_:

CUYA JORNADA ES EL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ HORAS)

HARA LA JORNADA DEL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ HORAS)

Y

D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_:

CUYA JORNADA ES EL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ HORAS)

HARA LA JORNADA DEL DÍA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ HORAS)

Y para que surta los efectos oportunos, firman el presente documento.

En, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Titular 1ª Jornada Laboral

Titular 2ª Jornada Laboral

Fdo. Nombre y Apellidos

Fdo. Nombre y Apellidos

VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DE CENTRO:

Fdo.

Dirección Técnica de Recursos Humanos  
C/ San Martín de Porres, nº 6. 4ª planta  
28035 Madrid

*Manuel Fernández Ruiz*  
CCOO

*CSIT-UP*

*28*

*Sanidad*



ANEXO 3:

Planilla oficial

ENERO 2016						
LUN	MAR	MIER	JUEV	VIER	SAB	DOM
			1	2	2	4
			D/D	C	B/B	A/A
5	6	7	8	9	10	11
A	C/C	D	B	C	A/A	C/C
12	13	14	15	16	17	18
D	A	B	C	D	B/B	D/D
19	20	21	22	23	24	28
A	B	C	D	A	C/C	A/A
26	27	28	29	30	31	
B	C/C	D	A	B	D/D	

A: PROFESIONAL 1  
B: PROFESIONAL 2  
C: PROFESIONAL 3  
D: PROFESIONAL 4

*Marcos Fierro*  
CCOO

*AD*  
CSiT-UP

*Pere*  
UGT

*A. Fuent*  
AMRZ