



NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN RURAL





ÍNDICE:

Página

1.	INTRODUCCIÓN Y OBJETO DEL DOCUMENTO	4
2.	RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE	6
3.	REFERENCIAS/ NORMATIVA.....	6
4.	DEFINICIONES, TERMINOLOGIA Y ABREVIATURAS.....	7
5.	RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES.....	7
5.1.-	Del Director del Centro de Salud.....	7
5.2.-	Del Responsable de SAR.....	9
5.3.-	De la Dirección Asistencial y GAAS.....	11
5.4.-	Del Dirección Técnica de RR.HH.....	13
5.5.-	Del responsable de la guardia en la DA.....	14
6.	JORNADA LABORAL.....	14
7.	NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE CARÁCTER GENERAL.....	17
7.1.-	Recepción de los pacientes.....	17
7.2.-	Normas de registro de la actividad e Informes Clínicos.....	17
7.3.-	Partes de lesiones	19
8.	NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA GARANTIZAR LA COBERTURA EN LAS GUARDIAS	19
8.1.-	Para garantizar las urgencias y continuidad de cuidados no demorables.....	19
8.2.-	Ausencias imprevistas	20
9.	NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA LA ATENCION DOMICILIARIA ..	21
9.1.-	Avisos con sospecha de riesgo vital (emergentes).....	22
9.2.-	Avisos sin sospecha de riesgo vital.....	22
9.3.-	Sospecha de fallecimiento.....	23
9.4.-	Continuidad de Cuidados enfermeros no demorables	23
10.	PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS.....	24
10.1.-	Elaboración de las planillas anuales.....	24
10.2.-	Cambios de guardia	25



10.3.- Cobertura de ausencias	26
11. ANEXOS	28
ANEXO 1: Justificante de realización de formación en CS, 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	
12. GESTIÓN DOCUMENTAL	31

BORRADOR



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), DC y, en algunos casos, algún profesional del SAR que ejercía funciones de coordinación.

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, a iniciativa de la Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid, 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.

La Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria y la de Gestión y Servicios Generales deberán trabajar de forma conjunta para adecuar los recursos a las necesidades asistenciales, garantizando la cobertura asistencial en todos los SAR.

Por otra parte, desde la Dirección Técnica de Sistemas de información se puso en marcha el Proyecto de Informatización y normalización de los registros de los SAR, cuyo desarrollo finalizó en el primer trimestre del 2015.



2. RESPONSABILIDAD DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Responsabilidad de aplicación: Gerencia Adjunta Asistencia Sanitaria. Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales. Direcciones Asistenciales. Dirección Técnica de RRHH. Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria. Directores de Centro de Salud. Responsable del SAR

Alcance: Profesionales de Atención Primaria de los SAR de los CS. Responsables de SAR, Directores de Centro de Salud, Profesionales de la Dirección Técnica de RRHH. Responsables de Centro de las Direcciones Asistenciales.



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.
- Regulación jornada anual 2014. (y las que procedan en los años sucesivos)
- Procedimiento para la gestión telefónica de la demanda urgente extrahospitalaria.
- Acuerdo de 14 de abril de 2015, de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre personal del SUMMA 112.
- Orden Anual de Retribuciones



4. DEFINICIONES, TERMINOLOGÍA Y ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria

APM: AP Madrid

CPC: Contrato Programa de Centro

CS: Centro de Salud

DA: Dirección Asistencial

DC: Director del Centro

DGRRHH: Dirección General de Recursos Humanos

DTRRH: Dirección Técnica de Recursos Humanos

DTSIS: Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria

EAP: Equipo de Atención Primaria

GAAS: Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria

GAAP: Gerencia Asistencial de Atención Primaria

GAGySG: Gerencia Adjunta de Gestión y Servicios Generales

HCE: Historia Clínica Electrónica

RCDA: Responsable de centros de la DA

ROSAR: Referente organizativo de los SAR (GAAS)

RRHH: Recursos Humanos

RS: Responsable del SAR

SAR: Servicio de Atención Rural



5. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

5.1.- 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 CS 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 (DC) es el responsable de la gestión de los recursos materiales y humanos, de la organización de los profesionales, de la actividad del centro y de procurar la consecución de los objetivos del CPC que hacen referencia a los SAR.

En base a esto, el SAR depende orgánicamente del Director de Centro,

Las funciones del DC son las siguientes:

- Garantizar, por medio del SAR, la continuidad asistencial en toda la zona básica más allá del horario ordinario del CS, 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 GAAP los objetivos del CPC 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 (HCE) y el sistema de información, de manera que quede garantizada la continuidad, la confidencialidad y la multidisciplinariedad de la asistencia.



- 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.

5.2 Del Responsable del SAR

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

Su misión principal sería la de colaborar con el DC la DA y la DTRRH.

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.

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

- Gestionar las ausencias de los profesionales de modo que quede garantizada la adecuada cobertura del servicio y remitir las solicitudes de permiso a la DTRRH, con el visto bueno del DC, quien valorará su pertinencia.
- Elaborar anualmente los calendarios con las guardias (planillas) a realizar por cada profesional, supervisado por el Responsable de SAR de la DA.



- 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.
- 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 DC, DA y DTRRHH.
- Comunicar al DC y a la DA las sugerencias y aportaciones de los profesionales.
- Colaborar con el DC en la seguridad de la información sanitaria y en el uso obligado de la HCE. Difusión del procedimiento de altas en AP Madrid para los profesionales y residentes MIR/EIR.
- Colaborar con el DC en garantizar que todos los profesionales del SAR tengan acceso al buzón genérico del SAR.
- Colaborar con el DC para garantizar que todos los profesionales SAR accedan a las aplicaciones necesarias para su correcta asistencia: APM, HORUS...
- Colaborar con el DC en la difusión de la información clínico-asistencial, intranet corporativa y espacios de atención primaria relevantes.
- Colaborar con el DC y DA en el pacto de objetivos del CPC y participar en su evaluación anual.
- Colaborar con el DC y la Unidad de Atención al Paciente de la DA 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 supliditas.

(Posibilidad de ser abonadas si ha sobrepasado su jornada anual).

5.3.- Del Responsable de centros de la Dirección Asistencial y Referente de la GAAS

En cada DA 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 GAAS.

Las funciones del Responsable de los SAR de la DA 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 a la DTRRH.
- Supervisar periódicamente las planillas de guardias en coordinación con el Responsable de SAR y la DTRRH.
- Supervisar los cambios de guardia y las incidencias.
- Colaborar con el Responsable de SAR y la DTRRH 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 a la DTRRH 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 DA, 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 DC.
- 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 CPC, en colaboración con el DC, responsable del SAR, y la DTRRHH.
- Participar en el seguimiento periódico de objetivos e indicadores, comunicando a los profesionales la evolución de los mismos.
- 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.
- Promover las rotaciones 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.



5.4.- De la Dirección Técnica de Recursos Humanos

En la DTRRH debe existir una persona responsable de los SAR cuya función principal, al igual que la de los DC y los responsables de cada DA, es contribuir a garantizar la continuidad asistencial en los SAR dentro de su ámbito de competencia.

La Dirección Técnica de Recursos Humanos tiene las siguientes funciones:

- Realizar el seguimiento de las horas trabajadas por cada profesional, con objeto de controlar el cumplimiento de su jornada laboral anual, manteniéndoles informados de la misma.
- Establecer y mantener actualizado un único procedimiento común para todas las DA 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.
- 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 DA 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 DA 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.

5.5.- Del responsable de la guardia en la DA

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 DA y al DC, las incidencias ocurridas durante la guardia a la mayor brevedad posible.



6. JORNADA LABORAL ANUAL

La jornada laboral anual será la que establezca la normativa que dicte la DGRRHH cada comienzo de año.

En el año 2014 esta jornada, publicada en el BOCAM de 30 de diciembre de 2013, se establece en 1.536 horas anuales.



Además de las horas de guardia realizadas a lo largo de todo el año natural se computarán, en los cuadrantes de cada profesional, las empleadas en los siguientes supuestos:

1. Un máximo de 48 horas anuales en concepto de formación.¹ Estas horas habrán de ser justificadas documentalmente enviando a la DTRRH 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 CS, las del SUMMA 112, y son realizadas fuera del horario laboral del SAR, podrán ser contabilizadas dentro de estas 48 horas.
2. En base al Acuerdo de 21 de mayo de 2015, 24 horas.
3. Tiempo empleado en reuniones institucionales o grupos de trabajo a las que se asista, convocados por el DC, por la DA, o cualquier otro departamento dentro de la estructura de la Consejería.
4. 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 el Contrato Programa del Centro. Por estas actividades se podrán contabilizar un máximo de 24 horas al año.
6. Horas de guardia realizadas para garantizar la continuidad del servicio, en las situaciones especificadas en el punto 8.1.

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



Todas estas horas deberán ser justificadas por el DC mediante el modelo elaborado a tal efecto (Anexo 1), por la DA o por el Juzgado, según los casos.

El cómputo final de la jornada laboral la realizará, una vez finalizado el año, la DTRRH.

Cumplimiento de la jornada laboral anual

En base a la planilla y organización actual pueden darse dos circunstancias en cada uno de los profesionales en relación a la realización de la jornada anual: que el profesional pueda a priori tener un defecto de jornada o que finalice el año con exceso de jornada.

Corresponde a la DTRRH la comunicación a cada profesional de la situación en que ha finalizado el año.

El procedimiento a seguir en cada caso será el siguiente:

a) Profesional que pueda tener defecto de jornada:

- Se completará su jornada anual en el año en curso, en las fechas en que la actividad así lo aconseje. Dichas guardias ya figurarán en la planilla desde el comienzo del año.

b) Profesional con exceso de jornada:

- Podrá solicitar la remuneración de valor hora por exceso de jornada a abonar en concepto de complemento de atención continuada, según Acuerdo de 21 de mayo de 2015.

Podrá solicitar el disfrute de jornadas de guardia de compensación, a lo largo de todo el año siguiente. En los casos concretos en los que a priori exista exceso (por ejemplo jornada anual por planilla con exceso), podrán autorizarse en el año en curso siempre y cuando no coincida con períodos conflictivos para su cobertura.



7. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO DE CARÁCTER GENERAL

7.1. Recepción de los pacientes

Todos los pacientes 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.

7.2. 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.

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.

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 APMadrid.

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 CS. 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.

7.3. 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)².

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.



8. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA GARANTIZAR LA COBERTURA DURANTE LAS GUARDIAS

8.1. 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 CS ubicados en la zona rural.

Para garantizar dicha atención, el DC del CS 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.

² 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.



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 enfermera del CS, o del propio SAR en las guardias del fin de semana. Las horas que deban realizar en estas circunstancias serán comunicadas a la DTRRH con objeto de que sean contabilizadas como horas de jornada anual realizadas.

8.2. 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** a su Responsable SAR y a la DTRHH, o bien, si la incidencia ocurre fuera del horario de funcionamiento de ésta (8h a 15h de lunes a viernes), al Responsable de guardia de la DA.

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 SAR en colaboración con la DTRRH, o el responsable de la guardia, según horario, decidirán cómo solucionar la incidencia, **siguiendo el procedimiento reflejado en el apartado 10.3 de este documento**, comunicando la resolución a los profesionales implicados.

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.

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.



9. NORMAS PARA PRESTAR LA ATENCIÓN 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. Por esta razón, antes de salir es conveniente asegurarse de que el paciente no puede acudir al centro por sus propios medios o ser traído por terceras personas.

Cuando 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 concurren, 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, en el que siempre debe prevalecer el “sentido común”, por encima de cualquier normativa.

9.1.- Avisos con sospecha de riesgo vital

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

9.2.- 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).

9.3.- 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 necesarios, deberá llevarlos, a la mayor brevedad, al CS 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.

9.4.- 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 DA.

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



10. PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS

10.1. Elaboración de las planillas

El responsable de la elaboración de las planillas es el Responsable de SAR de cada centro o el Responsable de los SAR en la DA, en los casos en que dicha función no haya sido todavía asumida por el mismo.

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:

- 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 año³, 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 DC, la remitirá a la DA quién una vez validadas las enviará a la DTRRH.

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

La DTRRH la cargará en el programa informático que se implemente para la gestión de los RRHH 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.

10.2. Cambios de guardia

Criterios generales:

- Los cambios de guardia solo se podrán realizar entre los profesionales de la plantilla del SAR de cada CS.
- 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 DA.

Comunicación:

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



Los cambios deberán ser comunicados con una antelación mínima de 3 días y máximo de 30.

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 DA.

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

La DTRRH 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 DC y a la DA y pueda ser consultada en cualquier momento.

A la DTRRH le corresponde, en función de los cambios que se vayan realizando, llevar el control del cumplimiento de jornada de cada profesional, con las horas reales de guardia.

10.3. 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 DA, lo comunicará a la DTRRH.

La cobertura de las ausencias se realizará teniendo en cuenta la premisa de la "AUTOCOBERTURA": las plantillas de cada SAR están dimensionadas para que todas las ausencias previsibles contempladas en la normativa vigente, se cubran por los propios profesionales de dicha plantilla. Deberá existir un procedimiento interno escrito en cada SAR, consensuado por todos los



profesionales y validado por el responsable SAR y responsable SAR DA, donde quede reflejada la organización de la cobertura de este tipo de ausencias.

En caso de que la autocobertura no haya sido posible, la DTRRH es la responsable de garantizar la misma, siguiendo la siguiente secuencia:

- 1º. Por un voluntario de otro SAR de la misma o de otra DA.⁴
- 2º. Contratando a un suplente.

La decisión de contratar un suplente la tomará la DTRRH, en coordinación con la DA.

BORRADOR

⁴ Mediante el procedimiento que se establezca a tal efecto



11. ANEXOS

ANEXO 1:

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

	Gerencia de Atención Primaria	
D/D ^a DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MADRID		
CERTIFICA:		
Que D/D ^a , categoría y que presta sus servicios en el SAR		
<input type="checkbox"/> Ha asistido a sesiones formativas realizadas en el propio centro de salud fuera del horario laboral del SAR en los períodos que a continuación se especifican: Fecha Inicio Fecha fin Horas		
<input type="checkbox"/> Ha asistido a reuniones institucionales o de trabajo, convocadas por la Dirección Asistencial o por el Director del Centro. Fecha Horas		
<input type="checkbox"/> 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 colabora la propia sede de la Gerencia de Atención Primaria. Fecha Proyecto o grupo de trabajo Horas (específica)		
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:		



**Normas de Funcionamiento de los
Servicios de Atención Rural**

EDICIÓN: 1

EN VIGOR: BORRADOR

Fecha: 24/02/2016

Código:

Página 29 de 31

SUSTITUYE A:

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
C/ San Martín de Pones, nº 6. Planta 4º, Alfa B.

Servicio de Atención Rural:

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

D/Dº _____ con DNI nº _____ y teléfono _____:
CUYA JORNADA ES EL DIA ____ DE ____ DE ____ (____ HORAS)
HARA LA JORNADA DEL DIA ____ DE ____ DE ____ (____ HORAS)

Y

D/Dº _____ con DNI nº _____ y teléfono _____:
CUYA JORNADA ES EL DIA ____ DE ____ DE ____ (____ HORAS)
HARA LA JORNADA DEL DIA ____ DE ____ DE ____ (____ HORAS)

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

En, _____, a ____ de ____ de ____.

Titular 1º Jornada Laboral

Titular 2º 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 Pones, 6, 4º planta
28035 Madrid



**Normas de Funcionamiento de los
Servicios de Atención Rural**

EDICIÓN: 1

EN VIGOR: BORRADOR

Fecha: 24/02/2016

Código:

Página 30 de 31

SUSTITUYE A:

ANEXO 3:

Planilla oficial

ENERO 2015						
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



EDICIÓN: 1

EN VIGOR: BORRADOR

Fecha: 24/02/2016

Código:

Página 31 de 31

SUSTITUYE A:



12. GESTIÓN DOCUMENTAL

CÓDIGO	
VERSIÓN	1
MATERIA	Organización y funcionamiento de servicios asistenciales
SUBMATERIA	Servicios de Atención Rural
TÍTULO	Normas de Funcionamiento de los Servicios de Atención Rural
COORDINACIÓN	Mª Jesús Calvo Mayordomo. DA Enfermera. DA Sureste Belén Ubach Badía. DA Médico. DA Sureste
GRUPO DE TRABAJO/AUTORES	Ramón Caldas Blanco. GAAS Mª Jesús Calvo Mayordomo. DA Enfermera. DA Sureste José Arturo García Bueno. RC DA Oeste Rosa Mª Gismero Ruiz. RC DA Noroeste Manuel Jiménez Rodríguez. RC DA Norte José Luis Martín Maldonado. RC DA Sureste Ana Rodríguez de Lucas. DTRRH Lidia Clara Rodríguez García. RC DA Noroeste Belén Ubach Badía. DA Médico. DA Sureste
REVISORES	Gerente Adjunto de Asistencia Sanitaria Gerente Adjunto de Gestión y Servicios Generales Direcciones Asistenciales Dirección técnica de RRHH Dirección Técnica de SIS
APROBADO POR	Comisión de Dirección de la Gerencia de AP (24/01/2014)
EMISOR	Gerencia Adjunta de Asistencia Sanitaria
DESTINATARIO	Direcciones Asistenciales Directores de Centro Profesionales de los SAR Profesionales de la DTRRH
DISTRIBUCIÓN	
EN VIGOR DESDE	

VERSIÓN	FECHA	MODIFICACIONES REALIZADAS
1		