



Servicio Madrileño de Salud

Gerencia de Atención Primaria

 **Comunidad de Madrid**



**PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ANTE
AUSENCIA DE MEDICO DE FAMILIA EN
UN CENTRO DE SALUD**

EDICIÓN: 1

Fecha: 09/05/2022

Código:

Página: 1 de 10

EN VIGOR:

SUSTITUYE A:

PROCEDIMIENTO DE ACTUACION ANTE AUSENCIA DE MEDICO DE FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD



Servicio Madrileño de Salud

Gerencia de Atención Primaria

 **Comunidad de Madrid**



**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
ANTE AUSENCIA DE MEDICO DE
FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD**

EDICIÓN: 1

Fecha: 09/05/2022

Código:

Página: 2 de 10

EN VIGOR:

SUSTITUYE A:

ÍNDICE:

Contenido

1. INTRODUCCION	3
2. BASES DE CONSIDERACION	4
3. CONSIDERACIONES ORGANIZATIVAS GENERALES	5
4. ALGORITMO DE ACTUACIÓN CLINICA	7
5. BIBLIOGRAFIA	8



1. INTRODUCCION

La Atención Primaria es conocida como el nivel de entrada al sistema sanitario desde la aprobación de la Ley General de Sanidad, basándose esta situación de la declaración formulada en la conferencia de Alma-Ata.

Mantener esta esencia, junto con el principio de continuidad, supone atender a las múltiples y diversas necesidades demandadas de la población en diversos contextos que pueden surgir de forma espontánea. Esta necesidad de atención, ante demandas agudas o concertadas, de diferente nivel de urgencia para la salud, precisan de proporcionar una respuesta concreta y adecuada al ciudadano.

La atención en salud en Atención Primaria puede requerir de la participación de alguno o de varios profesionales de la misma, siendo los más habituales el profesional de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC), Pediatras y el profesional de Enfermería de Familia y Comunidad (EFyC): que prestan una atención que, según su criterio clínico, mejor puede resolver la demanda de salud.

Como es sabido, la prestación de atención se reorganiza en función del conjunto de recursos materiales y recursos humanos existentes en la organización; y disponibles en un momento determinado.

El panorama actual Atención Primaria de Salud sufre de un déficit de MFyC que precisa del desarrollo de las posibilidades de atención de otros profesionales, según sus áreas de conocimiento, así como de reorganizar flujos de atención, especialmente de la demanda aguda, para mantener la continuidad de los centros de salud. Como también es conocido la garantía de esta continuidad recae en la EFyC gracias a su desarrollo competencial, académico-profesional, acontecido en los últimos años.

Estos profesionales están capacitados para el liderazgo clínico-asistencial de los centros de salud, sin embargo, existen competencias exclusivas de otros profesionales y, especialmente, limitaciones legislativas que hacen que se precisen de los diferentes roles de un equipo de salud.

Por ello, y a pesar de que gracias a los EFyC, se pueden mantener la apertura y la continuidad en los centros de AP ante la ausencia de MFyC; para ofertar la adecuada atenciones posible se precisa de articular circuitos de derivación en aquellas situaciones donde se precisa la figura de MFyC: aquellas que no devienen de un problema de cuidados, aquellas en las que deviniendo de los mismos se requiere de la participación de otro profesional al concomitar otros problemas de salud y aquellas en las que el desarrollo legislativo y normativo aún no permite que la EFyC ejecute determinados procesos de atención o administrativos.

Ante este contexto se plantea establecer un procedimiento de actuación ante situaciones en las que pudiendo precisar de la intervención del MFyC, éste no está

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
ANTE AUSENCIA DE MEDICO DE
FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD**

EDICIÓN: 1

Fecha: 09/05/2022

Código:

Página: 4 de 10

EN VIGOR:

SUSTITUYE A:

presente. Sirva aclarar que, lo primero, es identificar si es necesaria la participación del MFyC, aunque la demanda expresada por el usuario así lo explicita, pues la cultura de la demanda clínica existente hace que en numerosas ocasiones se demande la asistencia de un MFyC aun cuando el origen de dicha demanda sea un proceso de cuidados o requiere principalmente de estos para su resolución.

2. BASES DE CONSIDERACION

La atención de un proceso de salud, en un momento determinado, puede requerir de la intervención por parte del MFyC.

No obstante, por diferentes motivos, puede acontecer que, en determinadas situaciones, no exista presencia física de este tipo de profesional en un determinado dispositivo asistencial: Centro de Salud o Consultorio.

Ante este escenario, en el que si se encuentran presencialmente en dicho dispositivo el personal de la unidad de atención al usuario (UAU) y la enfermera de familia y comunidad, se precisa reorganizar los flujos de atención sanitaria para garantizar a la atención requerida.

Para regular los criterios de reorganización, ante la diversidad de dispositivos asistenciales existentes en la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, así como para ayudar a la toma de decisiones ante las distintas situaciones de atención que puedan producirse se plantea el siguiente documento.

Sirva aclarar que es complejo convenir una única actuación. En primer lugar, por, como ya se ha mencionado, la multitud de dispositivos asistenciales, así como por la variabilidad organizativa de los mismos. Y, en segundo lugar, porque la toma de decisión final dependerá de la enfermera que haga frente a esta situación de contingencia y de la necesidad de la persona que atiende.

Por ello, el flujo de atención en este contexto se expone en términos generales con alternativas, precisando adaptarla a la idiosincrasia de cada centro.

Se muestra una alternativa de atención sanitaria a la que pueda prestar el Médico de Familia y Comunidad (MFYC), siendo conveniente indicar que, garantizar la presencia de su Enfermera de Familia y Comunidad de referencia, es una garantía para solventar este tipo de situaciones, en tanto que conoce y puede gestionar la atención en salud de forma más precisa y adecuada.

Se plantean tres posibles situaciones, evaluadas como usuales de solicitud de atención en nuestro medio y que se han conformado como situaciones a resolver de forma normalizada. No obstante, como ya se ha indicado, las posibles soluciones definitivas dependerán de la valoración enfermera evaluará cada situación que resolverá las mismas de la forma más segura y efectiva.

De forma complementaria a este documento de normalización de la reorganización de la atención es conveniente tener en cuenta el documento "Atención a procesos agudos de demanda en las consultas de enfermería de Atención Primaria", en tanto



que en el mismo se aclaran determinadas situaciones que tradicionalmente venían siendo atendidas por el MFyC en primera instancia pero que el desarrollo antes mencionado ha resituado hacia la atención inicial por parte de la EFyC.

3. CONSIDERACIONES ORGANIZATIVAS GENERALES

Ante la contingencia de ausencia de profesionales médicos en un dispositivo asistencial, bien porque no han podido ser cubiertos con suplente o por una ausencia sobrevenida y en tanto se da la solución a este hecho, se comunicará dicha situación a la Dirección Asistencial.

Además, se contactará, desde la UAU, con la Mesa coordinadora del SUMMA, informando, así mismo, de la resolución de la incidencia cuando ésta se produzca.

Ante las diferentes situaciones asistenciales, la actuación de la enfermera se adecuará a la situación y gravedad de la demanda:

1. Procesos demorables:

Aquellos procesos que no requieran una atención en el día serán citados para atención en días posteriores en las agendas de medicina del centro.

2. Procesos no demorables:

En esta situación las enfermeras del centro de salud, atenderán aquellas situaciones en las que atención sea no demorable y, tras la valoración del paciente, si su problema no puede ser resuelto por la enfermera o requieren la atención por parte de un médico, derivarán al paciente a un dispositivo cercano. Para ello, la Dirección Asistencial determinará cual es el centro de salud al que se deberán derivar los pacientes que requieran esa atención no demorable por parte de un médico.

- Los procesos de demanda que requieran atención en el día serán atendidos por la enfermera que valorará la situación y decidirá si pueden ser resueltos por ella o requieren la atención por parte de un médico. En este caso se derivará al paciente al centro sanitario más cercano, o a aquel centro que se haya determinado por la Dirección Asistencial como centro de referencia.

3. Procesos de urgencia/emergencia:

Ante situación de urgencia/emergencia se procederá de la siguiente forma:

- La UAU llamará al SUMMA para solicitar la asistencia urgente.



Servicio Madrileño de Salud

Gerencia de Atención Primaria

 **Comunidad de Madrid**



**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
ANTE AUSENCIA DE MEDICO DE
FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD**

EDICIÓN: 1

Fecha: 09/05/2022

Código:

Página: 6 de 10

EN VIGOR:

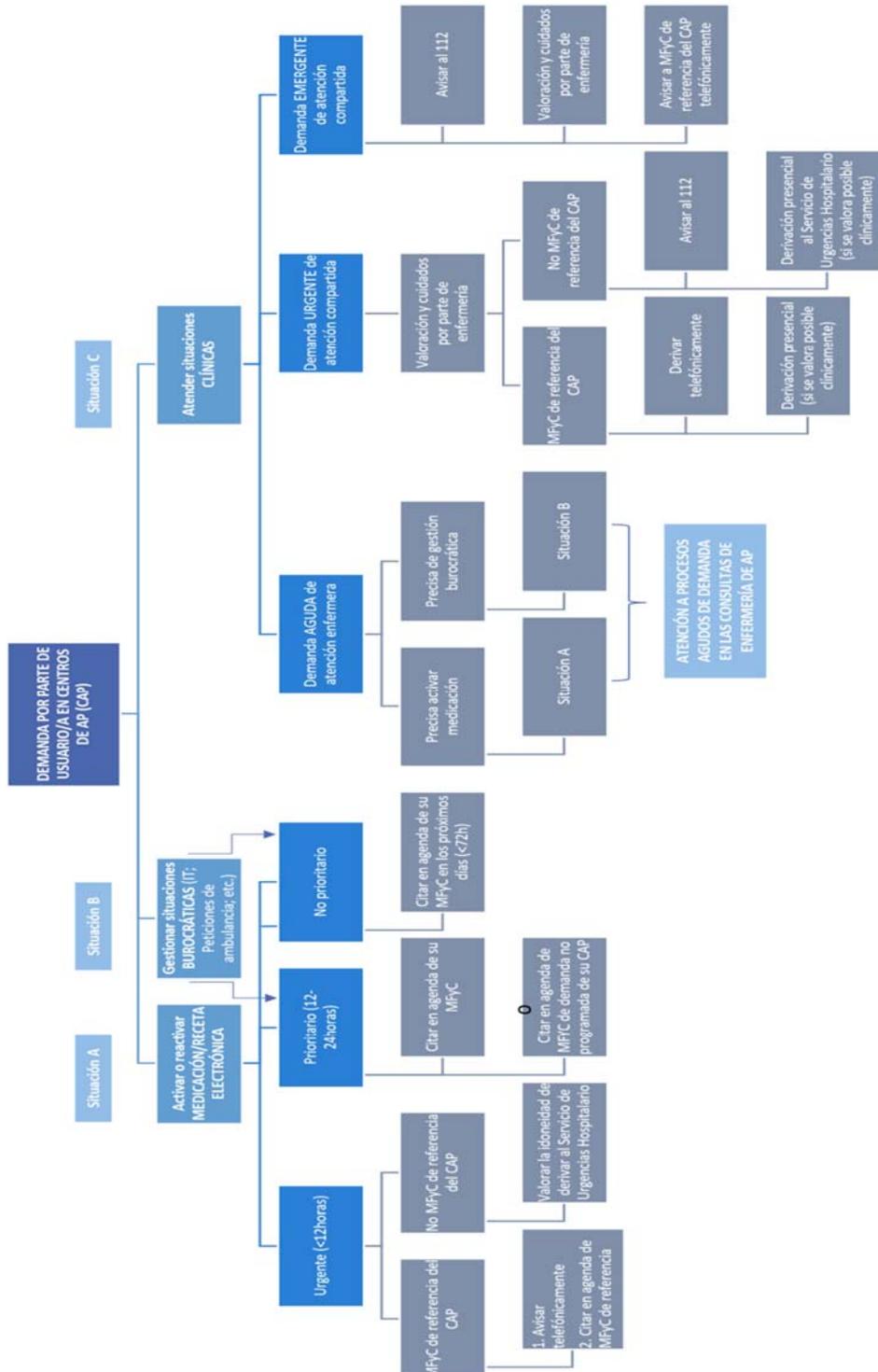
SUSTITUYE A:

- La UAU comunicará con el centro más cercano asignado para solicitar la presencia de un médico (si está estructurado así por la Dirección Asistencial).
- La enfermera iniciará las actuaciones correspondientes para resolver el problema, según sus competencias y/o protocolos establecidos, hasta que acudan los servicios de urgencia.

La Dirección Asistencial podrá reordenar los efectivos a fin de que se refuerce la plantilla de enfermería si fuera necesario.



4. ALGORITMO DE ACTUACIÓN CLÍNICA





5. BIBLIOGRAFIA

- Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid (BOCM). Decreto 51/2010, de 29 de julio, por el que se regula el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en Atención Primaria, y de hospital y médico en Atención Especializada en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad. 2010.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Entrada en vigor: 19 de mayo de 1986.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 2003.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. 2008, pp. 31680-31683.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. 2010, pp. 57217-57250.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 2005, pp. 15182-15225.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. 1984.
- Boletín Oficial del Estado (BOE), Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. 1995.
- Comunidad de Madrid, Servicios e Información. Salud. Atención Primaria. Comunidad de Madrid. 2021. [En línea]. Disponible: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-primaria>. [Último acceso: 27 de abril 2022].
- Gerencia de Atención Primaria, Atención A Procesos Agudos De Demanda En Las Consultas De Enfermería De Atención Primaria. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid. 2021. [En línea]. Disponible en: <https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/Documents/Atención%20a%20pocesos%20agudos%20de%20demanda%20en%20las%20consultas%20de%20enfermeria%20de%20Atención%20Primaria.pdf#search=ATENCI%C3%93N%20A%20OP%20ROCESOS> [Último acceso: 27 de abril 2022].
- Gerencia de Atención Primaria, Diseño de agendas para la orientación de la demanda. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. 2021. [En línea]. Disponible en:

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN
ANTE AUSENCIA DE MEDICO DE
FAMILIA EN UN CENTRO DE SALUD**

EDICIÓN: 1

Fecha: 09/05/2022

Código:

Página: 9 de 10

EN VIGOR:

SUSTITUYE A:

<https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/Documents/Diseño%20de%20agendas%20para%20la%20orientación%20de%20la%20demanda.pdf>
[Último acceso: 27 de abril 2022].

- Gerencia de Atención Primaria, Estrategia de Calidad de los Cuidados de Atención Primaria. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid. 2014. [En línea]. Disponible en:
https://www.comunidad.madrid/transparencia/sites/default/files/plan/document/88_340_17571_bvcm_0.pdf [Último acceso: 27 de abril 2022].
- Gerencia de Atención Primaria, Proyecto Para La Reorganización Asistencial De Los Centros De Salud. Consejería de sanidad. Comunidad de Madrid. 2021. [En línea].
Disponible en:
https://saludanv.salud.madrid.org/primaria/Documents/Proyecto%20Reorganización%20Asistencial%20Centros%20de%20Salud_05032021.pdf [Último acceso: 27 de abril 2022].
- Ministerio de Sanidad, Cartera de servicios comunes de prestación de atención de urgencia. Gobierno de España. 2021. [En línea]. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Los sistemas sanitarios en los países de la UE: características e indicadores de salud en el siglo XXI,. 2013. [En línea]. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist_san.UE.XXI.pdf.
[Último acceso: 06 diciembre 2017].
- Organización Mundial de la Salud, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud - Alma-Ata, 1978. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. 1978.
- SUMMA112, Cartera de Servicios. Consejería de sanidad,» Comunidad de Madrid,2021. [En línea]. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cartera-servicios-comunessistema-nacional-salud>
- De paula F, Rivas-Clemente J, Pérez-Baena S, Ochoa-Vilor S, Hurtado-Gallar J. Atenciones en urgencias a demanda del paciente sin seguimiento posterior en atención primaria: frecuencia y características. Emergencias 2019; 31.
- Fabrellas N, Sánchez C, Juvé E, Aurin E, Monserrat D, Casanovas E, et al. A program of nurse algorithm-guided care for adult patients with acute minor illnesses in primary care. BMC Fam Pract. 2013; 14.
- Grinberg K, Sela Y. Expanding nurses' authority – Physicians' and nurses' attitudes. Applied Nursing Research. February 2022; 63.



<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151550>

- Godlee F. What skills do doctors and nurses need?. Br Med J. 2008.
- Laurant M, Van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018; 7.
- Ohta R, Maejima S, Sano C. Nurses' Contributions in Rural Family Medicine Education: A Mixed-Method Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(5):3090.
- Vara Ortiz MA, Fabrellas Padrés N. Análisis de concepto: gestión enfermera de la demanda. *Aten Primaria*. 2019;51(4):230-235.