

Comitè d'Ètica Assistencial d'ACEBA

Assistència dels professionals d'un CAP davant
una situació d'emergència extrahospitalària

CAS CLÍNIC: OBLIGACIÓ DELS PROFESSIONALS SANITARIS D'UN CENTRE DE SALUT D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DAVANT UNA SITUACIÓ D'EMERGÈNCIA EXTRAHOSPITALÀRIA.

Cas clínic

<i>Títol</i>	Obligació dels professionals sanitaris d'un centre de salut d'atenció primària davant una situació d'emergència extrahospitalària
<i>Redactor</i>	CEA d'ACEBA
<i>Data</i>	5 de març de 2025
<i>Versió</i>	1.0
<i>Comentari</i>	Resposta del CEA a la consulta S'adjunta ANNEX de recomanacions d'actuació a ACEBA
<i>Data de modificació</i>	5 de març de 2025
<i>Comentari</i>	
<i>Data prevista de revisió</i>	5 de març de 2026

Antecedents

El CEA ACEBA ha rebut una consulta sobre l'obligació dels professionals sanitaris d'un centre de salut d'atenció primària davant una situació d'emergència extrahospitalària. En concret, es planteja si el deure del personal sanitari és acudir en auxili d'una persona que ha sofert una caiguda en la via pública a 300 metres del centre de salut o si, per contra, han de romandre en el centre atesos els pacients que es troben en la sala d'espera.

· Exposició del cas

Motivo principal de la consulta: Activación de sanitarios del CAP por incidentes en vía pública (accidentes o patologías).

Exposición del caso: Somos un CAP urbano, pero con localización en la periferia de Barcelona (zona rural). Por la mañana trabajamos allí un médico y dos enfermeras de las cuales una suele estar haciendo domicilios crónicos que es su función; no contamos con equipo de urgencias, éstas son asumidas por dichas profesionales.

Expongo el caso que se nos presentó recientemente: Durante la mañana se presentan personas en el ambulatorio solicitando que asistamos a una persona que ha caído en la vía pública (300mts del CAP), los mismos vecinos habían llamado previamente al 061 y la ambulancia estaba activada.

Con esta petición, nos vemos en la situación de tener que abandonar nuestras agendas y puestos de trabajo para poder asistir a esa persona, con los riesgos que ello significa ya que al ser los únicos profesionales no podemos continuar la asistencia habitual y asumir posibles urgencias que se suelen presentar en el ambulatorio.

Se nos presenta un dilema de difícil resolución por nuestra parte: Asistir a la persona que ha tenido un accidente en vía pública y dejar descubierto el ambulatorio (pacientes en espera) así como estar ausentes en caso de presentarse una urgencia vital en nuestro centro.

El dilema es o bien desatender la persona que ha sufrido un problema de salud o caída en la vía pública a pesar de haber estado activado el servicio de SEM o bien continuar en el CAP sin asistir al paciente en vía pública.

¿Hasta dónde llega nuestra responsabilidad en el caso que suceda algo en alguna de las dos vertientes? ¿Qué debemos priorizar o cómo debemos actuar ante estos casos? Ya que no es la primera vez que pasan acontecimientos en la vía pública o en un bar cercano...

Gracias.

ASSUMPTE: ACTUACIÓ DELS PROFESSIONALS SANITARIS DAVANT UNA EMERGÈNCIA EXTRAHOSPITALÀRIA EN LES PROXIMITATS D'UN CENTRE DE SALUT

Anàlisi del conflicte de valors

La situació exposada planteja un conflicte entre dos principis ètics fonamentals de la pràctica mèdica:

- **El principi de beneficència i de no maleficència**
Els professionals sanitaris tenen el deure d'actuar en benefici del pacient i d'evitar qualsevol mal. Davant una emergència mèdica en la via pública, el deure d'auxili s'emmarca dins del compromís ètic de prestar assistència en situacions de necessitat.
- **El principi de justícia**
S'ha de garantir l'equitat en l'atenció sanitària, considerant la distribució de recursos i l'obligació d'atendre els pacients que ja es troben en el centre de salut esperant consulta. L'absència dels professionals podria generar un perjudici per a altres pacients que requereixen assistència programada o urgent dins del centre.
- **El principi de responsabilitat professional i fidelitat**
Els metges tenen un deure de continuïtat assistencial amb els pacients sota la seva cura, la qual cosa planteja la necessitat de valorar l'impacte de la seva sortida en l'organització de l'assistència.

Obligacions legals i deontològiques

1. Obligacions legals

Des d'una perspectiva legal, a Espanya, el Codi Penal (articles 195 i 196) estableix el deure de socors, indicant que l'omissió del mateix pot ser punible en cas que la persona en situació de necessitat no rebi ajuda d'una altra manera. No obstant això, la normativa també reconeix la necessitat de ponderar les circumstàncies del cas concret, incloent-hi la disponibilitat d'altres recursos d'emergència i la funció assistencial del professional en el seu lloc de treball.

Així mateix, la Llei 41/2002 d'Autonomia del Pacient i la Llei General de Sanitat estableixen que els professionals sanitaris han de prestar assistència en situacions d'urgència, però també garantir la continuïtat de l'atenció en els centres sanitaris.

Existeix jurisprudència d'un cas de sentència de la Sala penal del TS núm. 648/2015, de data 22 d'octubre de 2015, que confirma la condemna a un metge d'urgències que no va atendre un malalt enfront de la porta de l'hospital on estava de guàrdia (ref. 4).

2. Obligacions deontològiques

El Codi de Deontologia Mèdica del Consell General de Col·legis Oficials de Metges d'Espanya estableix en el seu article 5 que la principal lleialtat del metge és amb el pacient i que ha de prestar assistència en cas d'urgència si no hi ha altres recursos disponibles.

L'article 6 afegeix que el metge ha d'organitzar la seva activitat de manera que la seva assistència sigui equitativa, garantint l'accessibilitat i continuïtat de l'atenció als seus pacients. Així mateix, l'article 9 ressalta el deure de socors, però sense menyscar de les altres obligacions assistencials.

RECOMANACIONS DEL COMITÈ D'ÈTICA ASSISTENCIAL

A la llum dels principis ètics, la legislació vigent i les normes deontològiques, el Comitè d'Ètica Assistencial emet les següents recomanacions:

- **Avaluar la disponibilitat de recursos:** Abans d'actuar, els professionals sanitaris han de valorar si existeixen altres recursos assistencials disponibles per atendre l'emergència, com els serveis d'emergències mèdiques (112 o ambulàncies locals), policia o bombers.
- **Priorització del deure assistencial:** Si la persona accidentada presenta una situació de risc vital immediat (p. ex., pèrdua de consciència, parada cardiorespiratòria), es justificaria que un professional amb capacitat adequada acudís en el seu auxili mentre s'organitza el trasllat a un centre sanitari. No obstant això, si la situació no és urgent, la millor opció seria gestionar l'assistència al pacient sense comprometre l'activitat del centre.
- **Distribució interna del treball:** Si el centre de salut compta amb suficient personal, podria organitzar-se l'assistència de manera que un dels professionals acudeixi a l'emergència mentre la resta continua amb l'atenció al centre.
- **Coordinació amb els serveis d'emergència:** En tots els casos, ha d'activar-se immediatament el sistema d'emergències mèdiques, proporcionant informació detallada sobre l'estat de la persona accidentada per a assegurar una resposta adequada.

- **Registre i justificació de l'actuació:** Si un professional sanitari abandona temporalment el seu lloc per a prestar auxili, ha de documentar la seva decisió, descrivint la situació d'emergència, les raons que van motivar la seva actuació i la coordinació amb altres recursos assistencials.

CONCLUSIÓ

El deure d'auxili és una obligació ètica, legal i deontològica del professional sanitari. No obstant això, el seu compliment ha de ser ponderat en funció de les circumstàncies específiques del cas, prioritzant l'organització eficient dels recursos i garantint la continuïtat de l'assistència al centre de salut. L'activació dels serveis d'emergència i l'avaluació del risc vital de la persona accidentada són aspectes fonamentals en la presa de decisions.

En conseqüència, el Comitè d'Ètica Assistencial recomana que, en situacions similars, s'actui conforme als principis aquí exposats, amb un equilibri entre el deure d'auxili i la responsabilitat assistencial amb els pacients atesos al centre de salut.

S'adjunta ANNEX amb recomanacions a ACEBA.

Referències

1. Article 195 Codi Penal [Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal](#)
2. Codi Deontològic OMC [Codigo Deontologico v2024](#)
3. Urgencias extrahospitalarias y su organización en el sistema nacional de salud. [Organizacion Urgencia extrahospitalaria SNS 2022.pdf](#)
4. [Condenado por omisión de socorro ex art. 196 CP el médico que no atendió a un herido grave a las puertas del hospital · Noticias Jurídicas](#)

ANNEX

RECOMANACIONS CEA ACEBA 2/2025

<i>Títol</i>	RECOMANACIONS D'ACTUACIÓ DAVANT EMERGÈNCIES EXTERNES PRÒXIMES EN CENTRES DE SALUT
<i>Redactor</i>	CEA d'ACEBA
<i>Data</i>	5 de març de 2025
<i>Versió</i>	1.0
<i>Comentari</i>	L'objectiu és establir unes recomanacions per a l'actuació del personal sanitari i l'organització del centre de salut quan es rep un avís d'emergència en la via pública pròxima, garantint una resposta eficaç amb el menor compromís de l'atenció als pacients dins del centre.
<i>Data de modificació</i>	
<i>Comentari</i>	
<i>Data prevista de revisió</i>	5 de març de 2026

Aquest protocol és aplicable a tot el personal sanitari i administratiu del centre de salut, incloent-hi personal mèdic, infermeria, personal d'admissió i direcció del centre.

En cas d'accidents de trànsit preval el Protocol vigent del Ministerio de Sanidad (*) (*nota al final del document*)

Definició d'Emergència Externa Pròxima

Es considera una emergència externa pròxima qualsevol situació d'urgència mèdica ocorreguda en la via pública, que requereixi assistència sanitària immediata i en la qual no hi hagi equips d'emergència disponibles en el moment de l'avís.

PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ

1. RECEPCIÓ DE L'AVÍS

L'avís pot rebre's per diferents canals:

- Trucada telefònica des del lloc dels fets.
- Comunicació de cossos de seguretat o serveis d'emergències.
- Avís directe de ciutadans que acudeixen al centre de salut.

El personal d'admissió o recepció serà l'encarregat de registrar la informació clau:

1. Ubicació exacta de l'incident.
2. Estat aparent del pacient (conscient, inconscient, signes d'hemorràgia, dificultat respiratòria, etc.).
3. Existència d'altres testimonis o persones prestant ajuda.
4. Registre de la identitat de la persona que notifica.
5. Recursos d'emergència ja activats.
6. Es notificarà immediatament al responsable metge del centre o al coordinador de torn.

2. VALORACIÓ I DECISIÓ D'ACTUACIÓ

El responsable sanitari o coordinador de torn avaluarà la situació i prendrà una decisió en funció de:

1. Disponibilitat de professionals sense comprometre l'assistència dins del centre.
2. Risc vital del pacient afectat.
3. Temps estimat de resposta dels serveis d'emergència.
4. Alternatives d'assistència (cossos de seguretat, personal no sanitari, etc.).

Si es determina la necessitat d'intervenció directa, es procedirà conforme a l'apartat 3.

3. DESPLAÇAMENT I ACTUACIÓ EN EL LLOC

Es designarà un equip sanitari amb almenys:

- Un metge.
- Un infermer.

L'equip portarà amb si:

- Maletí d'emergències amb material bàsic de suport vital.
- Comunicació telefònica amb el centre de salut.

En el trajecte, es contactarà amb el 112 per informar de l'assistència en curs i coordinar amb els serveis d'emergència.

En el lloc de l'emergència, l'equip aplicarà el Protocol de Suport Vital Bàsic i Avançat, establint al pacient fins a l'arribada de recursos addicionals.

4. CONTINUÏTAT DE L'ASSISTÈNCIA EN EL CENTRE

Durant l'absència de l'equip desplaçat:

Es reorganitzaran les consultes per a minimitzar l'impacte en l'atenció dels pacients.

1. Es prioritzaran urgències dins del centre.
2. Es notificarà als pacients afectats qualsevol possible retard.
3. El personal administratiu registrarà la incidència en el sistema de gestió del centre.

5. FINALITZACIÓ I REGISTRE

Una vegada finalitzada la intervenció:

- L'equip sanitari completarà un informe detallat de l'incident.
- Es registrarà en el sistema intern del centre de salut, història clínica i a l'aplicació de Seguretat de pacient SNISP.
- Es realitzarà una reunió d'avaluació per a analitzar el compliment del protocol i detectar oportunitats de millora.

RESPONSABILITATS

- **Coordinador de torn:** Avaluar la situació, decidir la intervenció i reorganitzar l'assistència en el centre.
- **Personal d'admissió:** Registrar i comunicar l'avís, gestionar la informació amb pacients al centre.

- **Equip sanitari desplaçat:** Prestar assistència en l'emergència, mantenir comunicació amb el centre i registrar l'actuació.
- **Direcció del centre:** Supervisar l'aplicació del protocol i actualitzar-lo segons necessitats.

ACTUALITZACIÓ I REVISIÓ

Aquest protocol serà revisat anualment o cada vegada que es detectin àrees de millora en la seva aplicació. Qualsevol actualització haurà de ser comunicada i difosa entre el personal del centre.

CONCLUSIÓ

La correcta organització i resposta davant emergències externes pròximes garanteix l'adequada prestació d'assistència sanitària sense comprometre l'activitat assistencial del centre.

Referències

(*) [Ministerio de Sanidad - Áreas - Protocolo de actuación y buenas prácticas en la atención sanitaria inicial al accidentado de tráfico](#)