

PROGRAMA DE TRABAJO DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA, EL POLICLÍNICO Y EL HOSPITAL.

+

<u>Programa de Atención Integral a la Familia</u>	2
<u>Programa de trabajo del policlínico con el médico de familia</u>	12
<u>Metodología para el control del trabajo del médico y la enfermera de la familia</u>	21
<u>Programa para el perfeccionamiento de la atención hospitalaria y su integración a las acciones del policlínico y el médico de la familia.</u>	31
<u>Actividades para complementar la atención que brindan los policlínicos y médicos de familia.</u>	33

La idea del Comandante en Jefe de crear un médico diferente y un nuevo especialista con el fin de alcanzar nuevos niveles de salud y mayor satisfacción a la población, se materializa en el médico de la familia.

La salud pública tiene que cambiar su organización y sus métodos, ya que se necesita de una respuesta distinta, que sitúe al médico de la familia como el máximo responsable de la salud de los individuos, las familias y del medio y que lo preserve de esquemas burocráticos, eliminando todo aquello que pueda alejarlo del contacto directo con su población o que le impida su plena consagración al trabajo.

Siguiendo los elementos antes mencionados se han elaborado programas de trabajo para el médico de la familia, el policlínico y el hospital que integren en un solo sistema, acciones que respondan a las ideas que guían el nuevo modelo de atención. Estos programas tienen carácter de provisionalidad, enriqueciéndose con la práctica y la experiencia de sus ejecutantes de forma que nos permita su constante perfeccionamiento.

Aun cuando la práctica demostrará lo adecuado de estos programas, su aplicación estará en dependencia de la dedicación y la consagración de los trabajadores de la salud responsabilizados con su ejecución; por ello, es necesario que estos los analicen, los enriquezcan y los conviertan en algo propio con su quehacer diario.

Índice

- Programa de Atención Integral a la Familia.
- Programa de Trabajo del Policlínico con Médico de Familia.
- Metodología para el control del trabajo del médico y la enfermera de la familia.
- Programa para el perfeccionamiento de la atención hospitalaria y su integración a las acciones del policlínico y el médico de la familia.

Programa de Atención Integral a la Familia

Antecedentes y Justificación

Desde el propio surgimiento del Policlínico en el año 1963, las actividades que se han realizado en nuestro país en la atención ambulatoria se han organizado en forma de programas.

Los programas de salud constituyen la vía ideal para agrupar integralmente las acciones de salud dirigidas a alcanzar los propósitos y objetivos preestablecidos, ahorrando esfuerzos, aumentando la eficiencia e integrando a todos los factores.

La existencia de programas nos ha garantizado una sistematicidad, uniformidad, planificación y control de las acciones de salud. Los logros alcanzados en la Salud Pública han estado ligados a la ejecución de los mismos y estos se han desarrollado en concordancia con el momento histórico-concreto y han respondido al modelo organizativo utilizado en cada etapa.

Los primeros programas de salud en nuestro país iban dirigidos contra diferentes enfermedades o daños como el Programa de Control de las Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas, el Programa de Control de la Tuberculosis y otros, después surgieron los programas priorizados para la atención a grupos de personas con mayor riesgo como la madre y el niño menor de 1 año.

Posteriormente en 1973, se elaboraron los programas de atención integral a las personas, específicamente los de Atención al Niño, a la Mujer y al Adulto, los cuales se agrupan junto

a los de Atención Estomatológica, de Nutrición y los de Epidemiología en un solo documento llamado “Los Programas Básicos del Área de Salud” (Libro Rojo).

En 1984 con la incorporación del médico y la enfermera de la familia a partir de las concepciones del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, se producen modificaciones positivas en la forma, contenido y la práctica de la atención médica, estableciéndose cambios en la atención ambulatoria que han repercutido favorablemente en todo el Sistema Nacional de Salud.

Con el fin de adecuar el trabajo de los médicos y enfermeras a su nueva labor se hace necesario producir cambios en los programas de salud y en las formas de evaluación y control, partiendo de premisas que tengan en cuenta el papel de guardianes de la salud y la consagración al trabajo; evaluando los resultados a través de las acciones tomadas y de las modificaciones cualitativas logradas y no en el alcance de metas numéricas.

Las actividades se programarán a partir de las familias, pero sin olvidar las acciones individuales y específicas que corresponden a la mujer, al niño, al adolescente, al adulto y al anciano de forma integral.

La estructura de los objetivos del Programa agrupa el pensamiento médico en propósitos de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención médica, así como la rehabilitación, se incluyen los aspectos sociales e higiénico sanitarios y por último, estos profesionales no podrían responder a la esperanza de la sociedad si no tuviera un objetivo que se propusiera alcanzar especialistas altamente calificados mediante un proceso docente basado en las experiencias de su práctica en la comunidad que atienda a la constante superación y a la investigación de los problemas de salud.

El trabajo debe organizarse sin esquemas rígidos, permitiendo la flexibilidad necesaria y teniendo en cuenta la consagración de sus ejecutores.

El ejemplo personal en los hábitos adecuados de vida y costumbres, práctica del deporte, el no fumar y otros serán determinantes para influenciar positivamente en la colectividad.

La estrecha unión del médico y la enfermera a la comunidad y la participación de las masas en la solución de sus problemas de salud determinarán cambios positivos en el estado de salud de ésta y posibilitará alcanzar nuevas metas en el propósito de convertir a Cuba en una Potencia Médica Mundial.

II Objetivos

Objetivo General

- Mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y el ambiente, a través de una íntima vinculación con las masas.

Objetivos Específicos

1. PROMOVER la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población.
2. PREVENIR la aparición de enfermedades y daños a la salud de la población.
3. Garantizar el DIAGNÓSTICO PRECOZ Y LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL, AMBULATORIA Y HOSPITALARIA oportuna y continua a la comunidad.
4. Desarrollar la REHABILITACIÓN con base comunitaria, dirigida a la población incapacitada física o psíquicamente.
5. Alcanzar cambios positivos en el SANEAMIENTO AMBIENTAL de su radio de acción, así como de las CONDICIONES HIGIENICAS en que viven las familias bajo su control.
6. Lograr cambios positivos en la INTEGRACIÓN SOCIAL de la familia y la comunidad.

7. Lograr la FORMACIÓN DE UN ESPECIALISTA DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL de alta calidad científica y ética con disposición de servir a la humanidad donde sea necesario acorde con la tradición internacionalista del pueblo cubano.
8. Desarrollar INVESTIGACIONES que respondan a las necesidades de salud de la población.

III Límites

Geográfico: Programa Nacional

De tiempo: Programa Permanente

Universo de trabajo: Toda la población residente en el país, atendida por médicos y enfermeras de la familia.

IV Organización

1. El Programa de Atención Integral a la Familia será desarrollado en los Policlínicos y Hospitales Rurales en que toda la población de sus áreas de atracción es atendida por médicos y enfermeras de la familia y el mismo sustituirá en estas instituciones a los Programas Básicos que actualmente se ejecutan.
2. El equipo conformado por el médico y la enfermera de la familia de cada sector constituyen la célula básica para el desarrollo del trabajo, estando ambos responsabilizados con la labor que se ejecuta y siendo el médico el jefe de este equipo.
3. El médico y la enfermera de la familia serán los responsables de la ejecución del programa en su sector. La dirección del policlínico y hospital rural garantizarán el desarrollo del Programa en todo el área de salud.
4. El médico y la enfermera de la familia organizarán su trabajo con el fin de satisfacer las necesidades de la población que atienden, por lo que la labor que se realiza no puede ser enmarcada en horarios rígidos ni esquemas inflexibles; asegurando la adecuada información a la población sobre su localización.
5. Las actividades se programarán teniendo en cuenta a la familia como unidad básica, pero sin olvidar las acciones individuales a realizar en el niño, en el adolescente, en la mujer, en el adulto, en el anciano de forma integral y de acuerdo a los problemas de salud que este médico atiende en la comunidad.
6. El médico y el enfermero de la familia recibirán el apoyo de los especialistas médicos y del resto del personal del Policlínico en el desarrollo de las actividades del Programa y en especial de los que forman parte de su Grupo Básico de Trabajo.
7. El policlínico organizará el trabajo de forma que puedan asegurar que el médico y el enfermero de la familia, permanezcan el mayor tiempo posible laborando en su sector no programándose reuniones administrativas, políticas o de otra índole antes de las 5 de la tarde, exceptuándose sólo de esta programación las sesiones docentes que dispondrán de una tarde a la semana.
8. Las especialidades básicas (Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia y Psicología) realizarán consultas en los consultorios de los médicos de la familia con el fin de facilitar el intercambio de criterios con dichos especialistas.
Las consultas se organizarán de acuerdo a las necesidades de los pacientes, previa programación y cita de los mismos por el médico de la familia, pudiendo realizarse en el hogar a solicitud de éste.
9. El médico de la familia podrá asistir a las consultas de especialidades que se ofertan en el policlínico con el fin de intercambiar criterios con dichos especialistas o enviar sus pacientes a dichas consultas asegurando la coordinación y la información adecuada, recabando los resultados para el seguimiento de los pacientes.

10. Los médicos de la familia realizarán como mínimo una guardia semanal la que se ejecutará en los hospitales o en el policlínico según corresponda.
11. La guardia en los hospitales será organizada de ser posible, de forma que los médicos de la familia de un mismo policlínico coincidan con sus profesores en la realización de la misma con el fin de facilitar la docencia y el control de la actividad.
12. La evaluación del programa se realizará fundamentalmente por medio de los resultados del trabajo como viene explicado en el capítulo de la evaluación.
13. La información estadística utilizada en el Programa se recogerá a partir de las hojas de trabajo (modelo 18-144) y de la Historia Clínica Familiar, realizándose el procesamiento de los datos por el estadístico del policlínico el cual suministrará periódicamente los consolidados a cada uno de los médicos.
14. Los hospitales-base proporcionarán las facilidades necesarias para el desenvolvimiento de los médicos de la familia en la atención a los pacientes hospitalizados, asegurando el derecho de estos a ver, examinar y opinar sobre sus pacientes y enviarán los especialistas necesarios para las consultas que se realizan en el policlínico, asegurarán la realización de las pruebas diagnósticas especializadas que se ejecutan en el hospital, la atención y supervisión del médico de la familia durante la guardia hospitalaria y la información normada y cualquier otra actividad necesaria para el desarrollo del Programa.
15. El Centro o Unidad de Higiene y Epidemiología asegurará el personal y los medios necesarios para el cumplimiento de las actividades del Programa, asignando especialistas y técnicos de Higiene y Epidemiología para la atención directa de los problemas higiénicos de cada sector.
16. Es vital para el desarrollo del Programa la integración de las organizaciones de masa en la ejecución del mismo, por lo que se realizarán las coordinaciones pertinentes a los distintos niveles para precisar su participación.

V Actividades

1. De la promoción
 - 1.1 Incorporar a la población al ejercicio físico sistemático, orientando el mismo de acuerdo a las características del individuo.
 - 1.2 Desarrollar los ejercicios físicos en los Círculos de Abuelos y organizar los Círculos de Gimnasia en las embarazadas, puérperas, lactantes y niños, áreas de ejercicio para las familias, así como estimular el uso de los microgimnasios y gimnasios de Cultura Física y otras instalaciones deportivas en la comunidad.
 - 1.3 Realizar actividades que estimulen tempranamente el desarrollo psicomotor en el niño.
 - 1.4 Realizar actividades educativas con la finalidad de disminuir en los factores de riesgo dañinos a la salud como el hábito de fumar, hipercolesterolemia, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, malos hábitos alimentarios y consumo excesivo de alcohol como prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población: arterioesclerosis en sus diferentes formas clínicas (cardiopatía isquémica, accidente vascular encefálico, entre otras), neoplasias, etc.
 - 1.5 Educar a la población en la importancia y en la responsabilidad de estar inmunizados contra las enfermedades prevenibles por vacunas.
 - 1.6 Instruir a la población en la importancia y en la responsabilidad del diagnóstico precoz del cáncer (cervico-uterino, mamas, del pulmón, bucal, de la piel, del colon, de la próstata y otros).

- 1.7 Instruir a la población en la importancia de la Higiene Bucal y la atención estomatológica periódica.
 - 1.8 Proporcionar información sobre la importancia de la prevención de las enfermedades genéticas a través del pesquizado de las mismas.
 - 1.9 Impartir conocimiento sobre cómo evitar las enfermedades transmisibles por vía respiratoria, digestiva, por la piel y mucosa.
 - 1.10 Brindar y promover acciones contra los riesgos potenciales de accidente en el hogar, escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, lugares públicos y del tránsito.
 - 1.11 Instruir a la población en el conocimiento de la sexualidad humana y la planificación familiar, así como los riesgos de la promiscuidad sexual y el embarazo en adolescentes.
 - 1.12 Orientar adecuadamente al individuo y la familia sobre situaciones laborales y familiares generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud.
 - 1.13 Realizar actividades educativas sobre Embarazo Normal, Riesgos del Embarazo, Prematuridad, Importancia de la Psicoprofilaxis, Lactancia Materna y Cuidados del Recién Nacido.
 - 1.14 Realizar actividades educativas sobre la importancia del chequeo pre-empleo y del chequeo al escolar.
 - 1.15 Realizar actividades educativas que promueven la Higiene Personal y Ambiental.
2. De la prevención
 - 2.1 Identificar y eliminar factores de riesgo dañinos a la salud como el hábito de fumar, hipercolesterolemia, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, malos hábitos alimentarios y consumo excesivo de alcohol como prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población: arterioesclerosis en sus diferentes formas clínicas (cardiopatía isquémica, accidente vascular encefálico, entre otras), neoplasias, etc.
 - 2.2 Realizar la Vigilancia Nutricional de cada integrante de la familia.
 - 2.3 Realizar actividades con las mujeres que por su condición o enfermedad constituyen riesgo de mortalidad perinatal o materna.
 - 2.4 Realizar actividades de planificación familiar y proporcionar los métodos anticonceptivos necesarios.
 - 2.5 Realizar actividades con aquellas mujeres o embarazadas con factores predisponentes con el fin de disminuir los bajo peso al nacer.
 - 2.6 Vacunar a toda la población bajo su atención tanto en consulta como en la visita de terreno de acuerdo al esquema nacional de inmunización.
 - 2.7 Detectar tempranamente lesiones precancerígenas, cérvico-uterina, de las mamas, bucal, de la piel y del colon.
 - 2.8 Prevenir las enfermedades genéticas a través del pesquizado temprano de las mismas (alfafetoproteína, fenilcetonuria, cromotografía en líquido amniótico, electroforesis de HgS, ultrasonido y otras).
 - 2.9 Proteger a los contactos de enfermedades transmisibles como la Tb, Lepra, Sífilis, Gonorrea, Hepatitis, Parasitismo, Paludismo, Síndrome Neurológico Infeccioso, SIDA y otros.
 - 2.10 Reportar de inmediato aquellas entidades o situaciones comprendidas en el sistema de información directa.
 - 2.11 Participar en el control de foco de todos los casos detectados en el sector, de las siguientes enfermedades transmisibles:

Poliomielitis

Difteria

Tétanos

Tosferina

Fiebre Tifoidea

Sarampión

Rubéola

Hepatitis

Parotiditis

Enf. Transmisión Sexual

Enfermedad Meningocócica

Lepra

Paludismo

Leptospirosis

Tuberculosis

Parasitismo

2.12 Realizar la atención, el seguimiento y el control del paciente con mordedura de animal, así como coordinar la observación de éste.

2.13 Realizar examen médico pre-empleo y periódico a los trabajadores que residen en su sector.

2.14 Realizar examen médico a escolares que arriben al primer y séptimo grado y que residen en su sector.

2.15 Detectar y modificar los riesgos de accidentes del hogar, escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, lugares públicos y del tránsito, orientando las medidas oportunas para evitar los mismos.

2.16 Identificar y lograr la modificación y/o adaptación de situaciones laborales y familiares generadoras del stress psicosocial capaces de influir en la salud.

2.17 Identificar y modificar conductas y situaciones que puedan propiciar intentos suicidas.

2.18 Identificar y modificar conductas inadecuadas que propicien la aparición de afecciones bucodentales.

De la atención médica

3.1 Garantizar la atención periódica y sistemática en el consultorio y en el hogar.

- Realizar la dispensarización de toda la población.
- Realizar la atención sistemática de la embarazada y la puérpera.
- Realizar las consultas de Puericultura a recién nacido, pre-escolares y escolares.
- Realizar la atención sistemática a toda la población.
- Brindar asistencia médica a solicitud de la población.
- Brindar consultas de las especialidades en el consultorio, en el hogar y en el policlínico.

3.2 Realizar pesquizado que permita el diagnóstico temprano del cáncer cérvico-uterino, de mama, de la cavidad bucal, de la piel, de colon y de próstata.

3.3 Realizar pesquizado de afecciones crónicas y agudas transmisibles, como la tuberculosis, lepra, sífilis, blenorragia, hepatitis, parasitismo intestinal, paludismo, zooartroposis, síndrome neurológico infeccioso y otras.

3.4 Realizar pesquizado de afecciones crónicas no transmisibles como Hipertensión, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemia, Obesidad, entre otras.

3.5 Garantizar a sus pacientes la atención médica de otras especialidades en la vivienda, en el consultorio, en el policlínico o en el hospital.

3.6 Ingresar en el hogar a aquellos pacientes en que las condiciones de su afección, de su evolución, de su familia, de su vivienda y de su comunidad así lo permitan.

3.7 Realizar la atención y el seguimiento de la embarazada, así como participar en el parto.

3.8 Brindar asistencia de urgencia en el consultorio, en el hogar y en cualquier lugar que se produzca, acompañando al paciente al policlínico u hospital de requerir el mismo asistencia en estos centros.

3.9 Participar en la atención hospitalaria de sus pacientes a través de visitas e intercambio con los médicos del hospital y recibir información para su seguimiento en el hogar.

3.10 Solicitar juntas médicas para aquellos pacientes ingresados en el hospital que a su juicio así lo requieran.

3.11 Realizar las encuestas y el análisis de las defunciones que se produzcan en sus pacientes.

3.12 Detectar las afecciones bucodentales y propiciar su atención estomatológica.

4. De la rehabilitación

4.1 Identificar los integrantes de la familia que presentan invalidez o minusvalía.

4.2 Ejecutar acciones de rehabilitación basada en la comunidad (hogar, microgimnasios y gimnasio terapéutico) con la orientación de los especialistas cuando sea necesario.

4.3 Incorporar a las áreas terapéuticas de la Cultura Física a los pacientes que de acuerdo a su dolencia requieran la práctica de ejercicios físicos y adiestrar a estos y a su familia, de cómo realizarlos en el hogar y en la comunidad.

4.4 Incorporar a la Rehabilitación Física y Psíquica a los niños, jóvenes, adultos retrasados mentales en coordinación con Psiquiatría y Psicología.

4.5 Incorporar a los ancianos a diferentes actividades recreativas, ejercicio físico, actividades creativas, socioculturales y socialmente útiles en los Círculos de Abuelos en sus hogares con ayuda del equipo de salud y la propia agrupación de ancianos.

4.6 Desarrollar actividades de rehabilitación puerperal.

4.7 Participar en la rehabilitación del paciente psiquiátrico.

4.8 Seguimiento y control de los pacientes que reciben tratamiento de rehabilitación en instituciones hospitalarias.

5. De lo higiénico

5.1 Ejercer vigilancia sistemática sobre el estado de las condiciones higiénicas de la vivienda y sus alrededores, así como sobre los hábitos higiénicos de las familias contribuyendo a la modificación de las mismas mediante la educación y la persuasión.

5.2 Identificar factores higiénicos adversos que influyen en la salud de la comunidad promoviendo su modificación.

5.3 Recabar del Centro o Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología su participación para la solución de los problemas higiénicos que detecte en su sector.

5.4 Asegurar que el consultorio-vivienda sean los locales de mejores condiciones higiénicas del territorio.

6. De lo social

6.1 Identificar los problemas sociales que afecten a las familias y a la comunidad.

6.2 Establecer relaciones con dirigentes de las organizaciones de masa y el delegado de la circunscripción del Poder Popular para la participación de la población en la identificación y solución de sus problemas de salud, así como la evaluación de los resultados del Programa.

6.3 Trabajar conjuntamente con las organizaciones de masa y los organismos correspondientes con el fin de modificar los problemas sociales detectados, como deserción escolar, la no integración al trabajo, las conductas delictivas y predelictivas, el alcoholismo y el intento suicida y otros.

6.4 Estimular actividades sociales que tienden a la integración de la familia y la comunidad como:

Círculos de Abuelos

Círculos de Adolescentes

Círculos de Niños

Círculos de Embarazadas

Encuentros Deportivos

Encuentros Culturales

Actividades de Recreación

6.5 Capacitar a las brigadistas sanitarias y a los responsables de salud de los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) y la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) para proporcionar los conocimientos necesarios y la ayuda que le permitan identificar sus propios problemas de salud.

6.6 Identificar y modificar problemas sociales que puedan contribuir al intento suicida.

6.7 Brindar información sistemática al delegado de la circunscripción y a los dirigentes de los organismos de masa sobre los problemas de salud del territorio y los logros alcanzados.

6.8 Celebrar la Reunión de Diagnóstico de Salud, con la participación activa de la población en los mismos.

7. De la docencia

7.1 Desarrollar el Programa Docente del régimen de especialización con énfasis en la participación activa del médico en:

Interconsultas (Intercambio científico-técnico)

Actividades de Terreno

Guardia Médica

Reuniones Docentes

7.2 Realizar actividades científicas con los especialistas de Medicina General Integral, los médicos de familia que no han comenzado su régimen de especialización y las enfermeras para que promuevan su superación técnico-profesional.

8. De la investigación

8.1 Desarrollar investigaciones con el rigor científico requerido que respondan a las necesidades identificadas en el Diagnóstico de Salud del Sector y a las líneas de investigación trazadas y aprobadas para el policlínico.

8.2 Vincular los trabajos de terminación de la residencia a los temas de investigación que se desarrollen.

8.3 Participar en la asimilación e introducción de los logros de la Ciencia y la Técnica.

Evaluación

La evaluación está dirigida fundamentalmente a medir los resultados alcanzados, dado por los cambios favorables en la salud de la población, siendo los profesores de los grupos básicos de trabajo el elemento fundamental de la misma.

La información estadística que será tomada como base para la evaluación, debe estar en correspondencia con las Resoluciones que se dictarán al efecto por el Ministerio de Salud Pública, la cual norma el número de registros y controles que debe llevar el médico y enfermera de la familia; bajo ninguna circunstancia aparecerán nuevos tipos de registros para ser llevados por este personal.

El procesamiento de la información estadística se realizará por personal del policlínico, suministrándole mensualmente al médico y la enfermera de la familia los resultados de la misma en su sector.

Los aspectos cualitativos se obtendrán a través de los procedimientos establecidos en el documento Control del Trabajo del Médico y la Enfermera de la Familia.

Mensualmente se analizará en la reunión del grupo básico, los procesos que se van alcanzando en el desarrollo del trabajo, para ello, se utilizará la siguiente información la cual será suministrada por el estadístico del policlínico.

1. Embarazadas no captadas precozmente (intermedia y tardía).
2. Embarazadas menores de 20 años y de 35 y más.
3. Estado nutricional de la embarazada:
 - 11 g de Hg en tercer trimestre
 - Ganancia de peso 8 Kg
 - 90 % de P/T al comenzar el embarazo
4. Púérperas no captadas antes de los 7 días del alta de la maternidad.
5. Recién nacidos no captados antes de los 7 días del alta de la maternidad.
6. Niños con bajo peso al nacer.
7. Estado nutricional del niño delgado (entre el 3 y el 10 percentil).
 - Desnutridos (por debajo del 3 percentil)
 - Sobrepeso (entre 90-97 percentil)
 - Obeso (más del 97 percentil)
8. Recién nacidos con lactancia materna (hasta 3 meses).
9. Número de ingresos en el hogar.
10. Número de casos diagnosticados de enfermedades transmisibles prevenibles y no prevenibles por vacuna, protección de contacto y control de foco.
11. Accidentes ocurridos en el hogar.
12. DIU implantado, retirado y expulsados.

En la discusión del Grupo Básico también se analizará a partir de la propia información que poseen los médicos y enfermeros de la familia y sus profesores los siguientes aspectos:

1. Análisis de las tendencias de las interrupciones de embarazo y los intentos suicidas.
2. Embarazadas y recién nacidos que no se les realiza las pruebas genéticas establecidas.
3. Número de personas que faltan por inmunizar.
4. Número de mujeres por realizar citología vaginal (examen o re-examen).
5. Análisis de las conclusiones del estudio de las defunciones ocurridas fetales, niños menores de 1 año, pre-escolar, escolar, materna, adulto).
6. Análisis de la atención de algunos pacientes ingresados en el hospital y en el hogar (a decisión de los profesores del Grupo Básico).
7. Desarrollo de los Programas Docentes de pregrado, de especialización y de superación profesoral.
8. Calidad de la consulta e interconsulta (intercambio científico-técnico).
9. Utilización de los cuerpos de guardia del policlínico y los hospitales de la población de su sector.
10. Problemas higiénico-epidemiológicos que se detecten, destacándose por su importancia los focos de *Aedes aegypti*.
11. Análisis del grado de satisfacción de la población a través de las opiniones recogidas como aparece explicado en el documento de control del trabajo del médico y la enfermera de la familia.

Semestralmente se analizarán los resultados del trabajo de cada médico y enfermera de la familia a través del Diagnóstico de Salud del Sector; el cual comprenderá los siguientes aspectos:

I Estructura de la población:

II Análisis de los fallecidos en el período

III Análisis de la situación de salud

- % de población dispensarizada
- Clasificación de la población
- Población sana
- Con riesgo
- Enferma
- Enferma con secuela
- Análisis de las enfermedades no transmisibles
- Análisis de las Enfermedades Transmisibles
- Análisis de la Salud Bucal
- Análisis de la salud ambiental
(abasto de agua, residuales líquidos, residuales sólidos, vectores, animales domésticos, condiciones de la vivienda y sus alrededores, factores ambientales, índice de hacinamiento, foco de Aedes aegypti.
- Análisis de los factores socioeconómicos
- Cultura sanitaria
- Integración social
- Funcionamiento familiar
- Escolaridad (incorporación de niños y jóvenes a la escuela).
- Ocupación (incorporación de jóvenes y adultos al trabajo.)
- Análisis de la situación de salud a las familias.
- Familias con problemas de salud.

IV Identificación de los principales problemas de salud a partir de la información anteriormente analizada.

Biológicos

Psicológicos

Socioeconómico

Ambientales

V Grado de satisfacción de la comunidad

VI Acciones: ¿qué se ha hecho con los problemas de salud?

VII Conclusiones

Plan de Acción para la próxima etapa

Programa de trabajo del policlínico con el médico de familia

Introducción

La creación del Policlínico en el año 1963 como institución fundamental en la prestación de la asistencia médica ambulatoria y en la orientación preventiva de la medicina, determinó un salto cuali-cuantitativo en la salud pública cubana. El mismo, pasó a ser considerado ya desde esa época, por su dinamismo, funciones y ubicación, el elemento vital de vinculación entre la comunidad y la organización de salud pública.

Esta institución ha transitado por varias etapas estableciéndose diversas formas organizativas como el Policlínico Integral y el Policlínico con Medicina en la Comunidad.

La idea del Comandante en Jefe de crear un médico diferente y un nuevo especialista se materializa en el médico de la familia, lo cual revoluciona las concepciones y la práctica de la atención médica, estableciéndose cambios que abarcan a todo el sistema de salud.

Estos cambios obligan a la Salud Pública a reconsiderar a su organización y sus métodos, ya que el nuevo enfoque necesita de una respuesta distinta que sitúe al médico de la familia como el máximo responsable de la salud de las familias, los individuos y del medio que lo rodea; a su vez, debe preservarlo de esquemas burocráticos, de metodología rígidas y eliminar todo aquello que pueda alejarlo del contacto directo con su población o que le impida su plena consagración al trabajo.

El Policlínico en esta etapa tiene que transformarse, convirtiéndose en una verdadera Facultad de Salud donde puedan formarse y perfeccionarse los especialistas de Medicina y Estomatología General Integral y asegurar la atención médica y estomatológica en forma permanente y con la mayor jerarquía científica.

El Policlínico deberá planificar, organizar, dirigir y controlar la labor que ejecutan los médicos de la familia integrándola con el resto de los servicios que brinda la unidad.

Convertirlo en una Facultad de Salud donde se puedan formar y perfeccionar los cuadros médicos y técnicos que necesitamos es prioridad de primer orden, asegurar la atención las 24 horas del día, la disponibilidad de sus medios diagnósticos en nuevos horarios a solicitud del médico de la familia, el aseguramiento de otros especialistas que provenientes del hospital brinden consultas programadas, el apoyo de todos los recursos humanos del policlínico al trabajo, como los estomatólogos, psicólogos, trabajadoras sociales y otros, el aseguramiento de los medios materiales para el funcionamiento de los consultorios y el control del trabajo son entre muchas, las funciones que tiene que asumir el policlínico.

El presente Programa tiene como finalidad expresar las ideas anteriormente señaladas en acciones concretas que puedan contribuir a los cambios que se realizan, integrando el trabajo del policlínico a las actividades que realizan los médicos de la familia.

II Objetivos

Objetivo General

- Garantizar el apoyo científico-técnico, docente y de abastecimiento al trabajo que desarrollan los médicos de la familia con el fin de mejorar el estado de salud de la población.

Objetivos Específicos

1. PROMOVER la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población.
2. PREVENIR la aparición de enfermedades y daños a la salud de la población.

3. Garantizar el DIAGNÓSTICO PRECOZ Y LA ATENCIÓN MÉDICA, ESTOMATOLÓGICA integral, ambulatoria y hospitalaria oportuna y continua a la comunidad, a los niños y adolescentes matriculados en Círculos Infantiles y Escuelas y a los trabajadores de los Centros de Trabajo que se encuentren en el área del Policlínico.
4. Desarrollar la REHABILITACIÓN con base comunitaria, dirigida a la población con incapacidad física o psíquica.
5. Alcanzar cambios positivos en el saneamiento ambiental de su radio de acción, así como de las condiciones higiénicas de las viviendas, centros de trabajo, círculos infantiles y otros locales de la comunidad.
6. Lograr cambios positivos en la INTEGRACIÓN SOCIAL de la familia y la comunidad.
7. Lograr la FORMACIÓN y el PERFECCIONAMIENTO de especialistas de Medicina y Estomatología General Integral de alta calidad científica y ética y contribuir en la enseñanza de pregrado, posgrado y de educación continuada del personal profesional y técnico de la salud que laboran en los policlínicos.
8. Desarrollar INVESTIGACIONES que respondan a las necesidades de salud de la población.
9. Garantizar la CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO de medicamentos e insumos necesarios para el trabajo del médico y la enfermera de la familia.

III Límites

Geográfico: Programa Nacional

De tiempo: Programa Permanente

Universo: Toda la población residente en el área atendida por los policlínicos y hospitales rurales con médico y enfermera de la familia.

IV Organización

1. El Programa será desarrollado en los Policlínicos y Hospitales Rurales en que toda la población de sus áreas de atracción es atendida por médicos y enfermeras de la familia y el mismo sustituirá en estas instituciones a los Programas Básicos que actualmente se ejecutan.
2. El Programa del Policlínico y el Hospital Rural estará en función de apoyar el desarrollo del Programa de Atención Integral a la Familia garantizando la continuidad de la atención de los pacientes y los medios materiales necesarios para el trabajo del médico y la enfermera de la familia.
3. Al constituirse el Policlínico en Facultad para la formación y perfeccionamiento del especialista de Medicina y Estomatología General Integral, el mismo contará de los recursos humanos (profesores) y materiales (aulas, biblioteca, medios audiovisuales, medios diagnósticos e información científica) que le permita el cumplimiento de esta función, promoviéndose un aprendizaje activo por parte de los educandos y garantizando los profesores la integración de la asistencia, la docencia y la investigación como un todo.
4. El Policlínico y el Hospital Rural tendrán como célula básica de su trabajo el consultorio con el médico y el enfermero de la familia, los que serán los encargados de ejecutar su programa en el Sector. La dirección del Policlínico y el Hospital Rural garantizarán el desarrollo del Programa en toda el área de salud.
5. El Grupo Básico de Trabajo conformado por 15 ó 20 médicos y enfermeras de la familia, los profesores de Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Psicología, la supervisora de enfermería, la trabajadora social constituye la unidad

organizativa fundamental, la cual dirigirá desde el punto de vista asistencial, docente e investigativo el trabajo, subordinándose todo el personal al Jefe del Grupo.

El resto del personal se agrupará en servicios (Laboratorio Clínico, Electrocardiograma, Rayos X, Fisioterapia (Gimnasio Terapéutico), Estomatología, Cuerpo de Guardia, Estadística, Consultas de Especialidades y otros, los cuales estarán básicamente en función de auxiliar el trabajo del médico y la enfermera de la familia.

6. El Policlínico y el Hospital Rural organizarán su trabajo para satisfacer las necesidades de la población y para facilitar la labor de los médicos y enfermeras de la familia en este sentido, por lo que la misma no puede ser enmarcada en horarios rígidos ni esquemas inflexibles, asegurando los servicios en forma permanente y con alta calidad ética y científica.
7. El Policlínico y el Hospital Rural organizarán el trabajo de manera que pueda proporcionar los servicios fundamentales las 24 horas del día. No programará reuniones administrativas, políticas o de otra índole antes de las 5 de la tarde, con excepción de las sesiones docentes aprobadas (1ra. semanal para cada grupo).
8. El Policlínico y el Hospital Rural garantizarán el apoyo a los médicos y enfermeras de la familia de los técnicos y especialistas médicos y estomatólogos del policlínico, del hospital de las unidades de higiene y epidemiología y de las que fuera necesario.
9. Las Especialidades Básicas, (Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Psicología) realizarán consultas en los consultorios del médico de la familia con el fin de facilitar el intercambio de criterios con dichos especialistas.

Las consultas se organizarán de acuerdo a las necesidades de los pacientes, previa programación y cita de los mismos por el médico de la familia, pudiendo las mismas realizarse en el hogar a solicitud del médico de la familia.

Debe asegurarse la disponibilidad de profesores de las especialidades básicas para consultas de los médicos de la familia fuera de los días programados.

El resto de las especialidades se ofertarán en el policlínico, salvo que por necesidad de los pacientes o por interés del médico de la familia, se solicite el traslado del especialista al consultorio o al hogar.

10. El Policlínico debe garantizar con la presencia de especialistas provenientes del hospital, las siguientes consultas de especialidades como mínimo.

Dermatología Oftalmología Angiología

Psiquiatría ORL Alergia

Ortopedia Cirugía

El médico de la familia podrá asistir a estas consultas para intercambiar criterios con dichos especialistas o enviar los pacientes asegurando la coordinación y la información adecuada a los especialistas, recabando de estos los resultados para su seguimiento.

11. Deben programarse en dependencia de las necesidades de la población consultas vespertinas y nocturnas por los médicos de la familia y los especialistas en el policlínico de manera que favorezcan la concurrencia de trabajadores en horario no laborable.
12. El Policlínico y el Hospital Rural son responsables de la atención médica integral de los Círculos Infantiles, Escuelas y Centros de Trabajo, comprendidos en su área.
13. El Policlínico contará con los medios diagnósticos y terapéuticos de tipo ambulatorio, que dadas las condiciones del local o las posibilidades económicas sean capaz de suministrarse a fin de brindar un servicio de alto nivel técnico al trabajo que desarrollan

los médicos y enfermeros de la familia, la organización del trabajo debe adecuarse a las necesidades de la población asegurando la prolongación de los horarios y la respuesta inmediata.

14. El Policlínico y el Hospital Rural mantendrán el servicio de guardia durante las 24 horas del día, el cual contará con los recursos suficientes para brindar una atención eficiente y de alto nivel científico humano. Los médicos de la familia y los estomatólogos junto a su enfermera y asistente respectivamente, participarán en dicha guardia de acuerdo a la programación realizada.
15. La dirección del Policlínico coordinará que la guardia de los médicos de la familia y de los profesores en los Hospitales sea organizada de forma tal que las mismas coincidan, con el fin de facilitar la docencia y el control, sin que se afecten las actividades docentes-asistenciales del Policlínico.
Se realizarán las coordinaciones necesarias con los directores de los hospitales para equilibrar el número de miembros de cada guardia durante los días de la semana.
16. La dirección del Policlínico realizará las coordinaciones necesarias con los Hospitales Base para garantizar el envío de los especialistas necesarios para las consultas que se realizan en el policlínico la realización de las pruebas diagnósticas especializadas que se ejecuten en el hospital.
17. La dirección del Policlínico realizará las coordinaciones necesarias con el Centro o Unidad de Higiene y Epidemiología para asegurar el personal y los medios necesarios para el cumplimiento de las actividades del Programa, asignando especialistas y técnicos de Higiene y Epidemiología para la atención directa de cada sector.
18. El Policlínico y el Hospital Rural son responsables del abastecimiento y el mantenimiento de los consultorios del médico de la familia y de los estomatólogos (donde existan) del control del uso y cuidado de los medios del mismo.
19. La participación activa de la comunidad en la identificación y solución de los problemas de salud constituye uno de los principios fundamentales del trabajo, asegurándose la coordinación estrecha del trabajo con las organizaciones de masa.
20. La evaluación del Programa se realizará por medio de los resultados del trabajo desarrollado por los médicos y enfermeras de la familia en su sector; por la labor que se ejecuta en los Círculos Infantiles, Escuelas y Centros de Trabajo, y por el cumplimiento de las actividades que debe realizar el policlínico y el Hospital Rural para el desarrollo del trabajo en los consultorios.

V. Actividades

1. De la promoción

- 1.1. Incorporar a la población al ejercicio físico sistemático, orientando el mismo de acuerdo a las características del individuo.
- 1.2. Desarrollar los ejercicios físicos en los Círculos de Abuelos y organizar los Círculos de Gimnasia con los lactantes, los niños, las embarazadas y las puérperas, las áreas de ejercicio para las familias, así como estimular el uso de los microorganismos y gimnasios de Cultura Física y otras instalaciones deportivas en la comunidad.
- 1.3. Realizar actividades que estimulen tempranamente el desarrollo psicomotor en el niño.
- 1.4. Realizar actividades educativas con la finalidad de disminuir los factores de riesgo dañinos a la salud como el hábito de fumar, hipercolesterolemia, obesidad,

hipertensión arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, malos hábitos alimentarios, consumo excesivo del alcohol como prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población arterioesclerosis en sus diferentes formas clínicas (cardiopatía isquémica, accidente vascular encefálico, entre otras), neoplasias, etc.

- 1.5. Educar a la población en la importancia y en la responsabilidad de estar inmunizados contra las enfermedades prevenibles por vacunas.
 - 1.6. Instruir a la población en la importancia y en la responsabilidad del diagnóstico precoz del cáncer (cervico-uterino, mamas, del pulmón, bucal, de la piel, del colon, de la próstata y otros).
 - 1.7. Instruir a la población en la importancia de la Higiene Bucal y la atención estomatológica periódica y demás aspectos relativos al mantenimiento y elevación del estado de salud estomatológica.
 - 1.8. Proporcionar información sobre la importancia de la prevención de las enfermedades genéticas a través del pesquizado de las mismas.
 - 1.9. Impartir conocimiento sobre cómo evitar las enfermedades transmisibles por vía respiratorias, digestiva, por la piel y mucosas.
 - 1.10. Brindar y promover acciones contra los riesgos potenciales de accidente en el hogar, escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, lugares públicos y del tránsito.
 - 1.11. Instruir a la población en el conocimiento de la sexualidad humana y la planificación familiar, así como en los riesgos de la promiscuidad sexual y el embarazo en adolescentes.
 - 1.12. Orientar adecuadamente al individuo y la familia sobre situaciones laborales y familiares generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud.
 - 1.13. Realizar actividades educativas sobre Embarazo Normal, Riesgos de Embarazo, Prematuridad, Importancia de la Psicoprofilaxis y de la Lactancia Natural.
 - 1.14. Realizar actividades educativas sobre la importancia del chequeo pre-empleo y del chequeo al escolar.
 - 1.15. Realizar actividades educativas que promuevan la Higiene Personal y Ambiental.
2. De la Prevención
- 2.1. Identificar y eliminar factores de riesgo dañinos a la salud como el hábito de fumar, hipercolesterolemia, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, sedentarismo, malos hábitos alimentarios, consumo excesivo de alcohol como prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población: arterioesclerosis en sus diferentes formas clínicas (cardiopatía isquémica, accidente vascular encefálico, entre otras), neoplasias, etc.
 - 2.2. Realizar la Vigilancia Nutricional de cada integrante de la familia.
 - 2.3. Realizar actividades con las mujeres que por su condición o enfermedad constituyen riesgo de mortalidad perinatal o materna.
 - 2.4. Realizar actividades de planificación familiar y proporcionar los métodos anticonceptivos necesarios.
 - 2.5. Realizar actividades con aquellas mujeres o embarazadas con factores predisponentes con el fin de disminuir el bajo peso al nacer.

- 2.6. Vacunar a toda la población bajo su atención tanto en la consulta como en la visita de terreno del médico y la enfermera de la familia, en fábricas, escuelas y círculos infantiles enmarcados en el área de salud de acuerdo al esquema nacional de inmunización.
- 2.7. Detectar tempranamente lesiones precancerígenas, cérvico-uterinas, de las mamas, bucal, de la piel y del colon.
- 2.8. Prevenir las enfermedades genéticas a través del pesquizaje temprano de las mismas (alfetoproteína, fenilcetonuria, cromotografía en líquido amniótico, electroforesis de HgS, ultrasonido y otras).
- 2.9. Proteger a los contactos de enfermedades transmisibles como la Tb, Lepra, Sífilis, Gonorrea, Hepatitis, Parasitismo, Paludismo, Síndrome Neurológico Infeccioso, SIDA y otros.
- 2.10. Reportar de inmediato aquellas entidades o situaciones comprendidas en el sistema de información directa.
- 2.11. Participar en el control de foco de todos los casos detectados en el área de salud, de las siguientes enfermedades transmisibles:
 - Poliomielitis
 - Difteria
 - Tétanos
 - Fiebre Tifoidea
 - Sarampión
 - Rubéola
 - Parotiditis
 - Enfermedad meningocócica
 - Paludismo
 - Tuberculosis
 - Hepatitis
 - Enfermedad de Transmisión Sexual
 - Lepra
 - Leptospirosis
 - Parasitismo
- 2.12. Realizar la atención, el seguimiento y el control del paciente con mordedura de animal, así como coordinar la observación de éste.
- 2.13. Realizar examen médico pre-empleo y periódico a los trabajadores que residen en su área y a los trabajadores de los centros de trabajo de su área que tengan ubicados médicos.
- 2.14. Realizar examen médico a escolares que arriben al primer y séptimo grado y que residen en su área y a los estudiantes de los centros escolares de su área que tengan ubicados médicos.
- 2.15. Detectar y modificar los riesgos de accidentes del hogar, escuelas, círculos infantiles, centros de trabajo, lugares públicos y del tránsito, orientando las medidas oportunas para evitar los mismos.
- 2.16. Identificar y lograr la modificación y/o adaptación de situaciones laborales y familiares generadoras de stress psicosocial capaces de influir en la salud.
- 2.17. Identificar y modificar conductas y situaciones que puedan propiciar intentos suicidas.

2.18. Ejecutar la totalidad de las actividades preventivas establecidas en el Programa de Atención Estomatológica Integral.

3. De la atención médica

3.1 Garantizar la atención periódica y sistemática en el consultorio, en el hogar, en el Círculo Infantil, en las escuelas, en los centros de trabajo, en el policlínico y los hospitales.

- Realizar la dispensarización de toda la población por medio de los médicos y enfermeras de la familia.
- Realizar la atención sistemática de la embarazada y la puérpera en los consultorios y en los policlínicos, así como la coordinación para su atención en los servicios de Obstetricia de los Hospitales.
- Realizar las consultas de Puericultura a recién nacidos, pre-escolares y escolares.
- Realizar la atención sistemática a toda la población.
- Brindar asistencia médico-estomatológica a solicitud de la población residente o no en el área.
- Brindar consultas de las especialidades en el consultorio, en el hogar y en el Policlínico.
- Ofrecer atención estomatológica integral a la población, en concordancia con lo establecido en el Programa de Atención Estomatológica Integral.

3.2 Realizar pesquizado que permita el diagnóstico temprano del cáncer cérvico-uterino, de mama, de la cavidad bucal, de la piel, de colon y de próstata.

3.3 Realizar pesquizado de afecciones crónicas y agudas transmisibles, como la tuberculosis, lepra, sífilis, blenorragia, hepatitis, parasitismo intestinal, paludismo, zooartroponosis, síndrome neurológico infeccioso y otras.

3.4 Realizar pesquizado de afecciones crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad, entre otras.

3.5 Garantizar a sus pacientes la atención médico-estomatológica de otras especialidades en la vivienda, en el consultorio, en el policlínico o en el hospital.

3.6 Ingresar en el hogar bajo la atención del médico y la enfermera familia aquellos pacientes en que las condiciones de su afección, de su evolución de su familia, de su vivienda y de su comunidad así lo permitan, asegurando la presencia de otros especialistas y técnicos y la realización de pruebas diagnósticas en el mismo hogar de ser solicitadas por el médico de asistencia.

3.7 Realizar la atención, seguimiento y participación en el parto de la embarazada.

3.8 Brindar asistencia en el policlínico las 24 horas del día, asegurando una atención de alto nivel científico y humano, garantizando que se acompañe y se transporte al paciente al hospital de requerir el mismo asistencia en este centro.

3.9 El Policlínico garantizará que se le realicen a los pacientes los exámenes diagnósticos necesarios a través de sus propios servicios o en coordinación con otras instituciones.

3.10 El Policlínico garantizará que los servicios de tratamiento (Fisioterapia o Gimnasio Terapéutico, Acupuntura, Cirugía Ambulatoria, Podología) y de Diagnóstico (Laboratorio Clínico, Rayos X, electrocardiograma) adecuen su trabajo a las necesidades de la población, ampliando sus horarios de servicios y realizándolo en el mismo día de la solicitud.

3.11 Participar en la atención hospitalaria de sus pacientes a través de visitas e intercambio de sus facultativos con los médicos del hospital y recibir información para su seguimiento en el policlínico y en el hogar.

3.12 Realizar a través del médico de la familia las encuestas y el análisis de las defunciones que se produzcan en sus pacientes.

4. De la rehabilitación

4.1 Identificar por los médicos y enfermeros de la familia, los pacientes que presentan invalidez o minusvalía.

4.2 Ejecutar acciones de rehabilitación basada en la comunidad (en el hogar, en los microgimnasios y en el Gimnasio Terapéutico del Policlínico).

4.3 Incorporar a las áreas terapéuticas de Cultura Física a los pacientes que de acuerdo a su dolencia requiera la práctica de ejercicios físicos y adiestrar a estos y a su familia, de cómo realizarlos en el hogar y en la comunidad.

4.4 Incorporar a la Rehabilitación Física y Psíquica a los niños, jóvenes, adultos retrasados mentales en coordinación con Psiquiatría y Psicología.

4.5 Incorporar a los ancianos a diferentes actividades recreativas, ejercicio físico, actividades creativas, socioculturales y socialmente útiles en los Círculos de Abuelos o en sus hogares con ayuda del equipo de salud y la propia agrupación de ancianos.

4.6 Desarrollar actividades de rehabilitación puerperal.

4.7 Participar en la rehabilitación del paciente psiquiátrico.

4.8 Seguimiento y control de los pacientes que reciben tratamiento de rehabilitación en instituciones hospitalarias.

5. De lo higiénico

5.1 Ejercer vigilancia sistemática a través del médico y la enfermera de la familia sobre el estado de las condiciones higiénicas de la vivienda y sus alrededores, así como sobre los hábitos higiénicos de las familias contribuyendo a la modificación de las mismas mediante la educación y la persuasión.

5.2 Ejercer vigilancia sistemática sobre el estado de las condiciones higiénicas de los Círculos Infantiles, Escuelas, Centros de Trabajo y otros locales de la comunidad e identificando factores adversos que influyen en la salud de la comunidad promoviendo su modificación.

5.3 Participar con el Centro o Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología en la solución de los problemas higiénicos que detecte en el área.

5.4 Asegurar que el policlínico y el consultorio-vivienda sean los locales de mejores condiciones higiénicas del territorio.

6. De lo social

6.1 Identificar los problemas sociales que afecten a las familias y a la comunidad en su radio de acción con el fin de modificarlos asegurando el apoyo de la trabajadora social a la labor que desarrollan los médicos y enfermeras de la familia.

6.2 Establecer relaciones con dirigentes de las organizaciones de masa y los delegados de las circunscripciones del Poder Popular para la participación de la población en la identificación y solución de sus problemas de salud, así como la evaluación de los resultados del Programa.

6.3 Estimular actividades sociales que tienden a la integración de la familia y la comunidad como:

Círculos de Abuelos

Círculos de Adolescentes

Círculos de Niños

Círculos de Embarazadas

Encuentros Deportivos

Encuentros Culturales

Actividades de Recreación

6.4 Capacitar a través de los médicos y enfermeras de la familia a las brigadistas sanitarias y a los responsables de salud de los CDR y el ANAP para proporcionar los conocimientos necesarios que le permitan identificar sus propios problemas de salud.

6.5 Identificar y modificar problemas sociales que puedan contribuir al intento suicida.

6.6 Brindar información sistemática a los delegados de las circunscripciones y a los dirigentes de los organismos de masa sobre los problemas de salud del territorio y los logros alcanzados, recibiendo de los mismos información al respecto.

6.7 Garantizar las reuniones de Diagnóstico de Salud, con la participación activa de la población en el sector correspondiente a cada consultorio del médico y enfermera de la familia.

6.8 Realizar el Diagnóstico de Salud del Grupo Básico del Área de Salud (anualmente).

7. De la docencia

7.1 Desarrollar el Programa Docente del régimen de especialización de Medicina y Estomatología General Integral con énfasis en la participación activa del profesor con sus educandos en:

- Atención sistemática al consultorio, al terreno y a la familia.
- Realización de intercambios científico-técnicos (interconsultas).
- Participación en Guardias Médicas.
- Reuniones Colectivas (Seminarios, Discusiones Diagnósticas, Clínicas Epidemiológicas, Radiológicas y Patológicas, Reunión de Grupo, Revisiones Bibliográficas y otras).
- Tutorías de la Terminación de Trabajo de la Residencia en concordancia con el plan de estudio.
- Evaluación de los resultados del trabajo de atención médica integral, del trabajo independiente y de la autopreparación de los educandos.

7.2 Desarrollar los programas docentes de pregrado y posgrado de los médicos, estomatólogos, otros profesionales, técnicos y de enfermería que se ejecutan en los policlínicos.

7.3 Participar en los planes de superación profesional, cursos y entrenamiento de nivel provincial, municipal y desarrollar planes de superación profesional interno.

7.4 Proporcionar la información científico-técnica al personal profesional y técnico del policlínico por intermedio de:

- a) Servicios de Biblioteca (extendiendo sus horarios después de las 5 PM).
- b) Suministro de la Revista Medicina General Integral, Estomatología y demás publicaciones dirigidas al médico y el enfermero de la familia.
- c) Por las vías pertinentes debe asegurarse la disponibilidad de otras fuentes y modalidades de información científico-técnica para los médicos de la familia, especialistas y técnicos, coordinando su acceso con las mismas.

8. De la investigación

8.1 Desarrollar investigaciones con el rigor científico necesario, que respondan a las necesidades identificadas en el Diagnóstico de Salud del Policlínico u otras dentro de las líneas de investigación trazadas y aprobadas para estas instituciones.

8.2 Orientar los trabajos de terminación de la residencia de sus educandos a los temas de investigación que se desarrollen.

8.3 Participar en la asimilación e introducción de los logros de la Ciencia y la Técnica.

9. De los suministros

- 9.1 Distribuir sistemáticamente medicamentos e insumos gastables en los consultorios y en el policlínico, manteniendo un uso racional de los recursos.
- 9.2 Proporcionar mantenimiento y reposición de los equipos médicos y no médicos y del instrumental de los consultorios.
- 9.3 Llevar el control de los gastos e influir directamente en el ahorro sin afectar la calidad de los servicios.

IV Evaluación

La evaluación está dirigida fundamentalmente a medir los resultados alcanzados en la labor de los médicos y enfermeras de la familia en sus respectivos sectores y en el trabajo que se desarrolla en los Círculos Infantiles, Escuelas y Centros de Trabajo, así como el cumplimiento de las actividades de apoyo que realizan los diversos servicios y personal del Policlínico.

El sistema de información estará en correspondencia con las Resoluciones Ministeriales que se regulen, las cuales establecen el número de registro y controles, que deben llevar el médico y la enfermera de la familia, así como los modelos y registros primarios establecidos en los distintos subsistemas de información estadística que se ejecutan a nivel del policlínico siguiendo las normativas metodológicas establecidas en los mismos.

Los aspectos cualitativos se obtendrán a través de los procedimientos establecidos en el documento control del trabajo del médico y la enfermera de la familia.

Mensualmente la dirección del policlínico analizará en los Consejos de Dirección, los progresos que se van alcanzando en el desarrollo del trabajo en lo correspondiente al Programa de Atención Integral a la Familia y al resto de las actividades asistenciales y docentes programadas.

Anualmente se realizarán los resultados del trabajo a través del Diagnóstico de Salud del Policlínico, el cual tomará en consideración los diversos diagnósticos de salud del sector que han realizado los médicos y enfermeros de la familia y el cumplimiento de las diversas actividades que realiza el policlínico (atención a Círculos Infantiles, Escuelas, Fábricas, funcionamiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento y otros).

Metodología para el control del trabajo del médico y la enfermera de la familia

La introducción del médico y la enfermera de la familia en el Sistema Nacional de Salud, modifica la forma y el contenido de la atención médica en nuestro país, estableciéndose cambios en la calidad y en la cantidad de las prestaciones médicas, fundamentalmente las de carácter ambulatorias; aunque los cambios planteados no sólo afectan esta forma de asistencia, sino que repercute también en la asistencia médica hospitalaria y en la de urgencia, las cuales se ven impactadas por el trabajo que desarrolla este nuevo tipo de médico y enfermera.

Evidentemente, las transformaciones que se van produciendo en todo el sistema de salud son de carácter positivo, hecho que puede ser demostrado a partir de la propia opinión que tiene la población del desarrollo del Plan, sin embargo, actualmente no contamos con un sistema de evaluación que nos permita realmente ir midiendo los resultados alcanzados.

Por una parte, se intenta controlar las acciones acudiendo a mecanismos y a esquemas propios de las anteriores formas organizativas, que si bien han demostrado su eficacia en ellas, hoy resultan en algunas de sus partes obsoletas, ya que no se adaptan a las características del nuevo trabajo que se desarrolla, por otra parte, se intentan nuevas formas

de evaluación, muchas de ellas en base a la lógica o al simple criterio individual del que tiene que enfrentarlas.

Otra dificultad que se viene presentando es la de tratar de medir la eficacia sólo a través del cumplimiento de las actividades, sin valorar o sin darle el principal valor a los resultados alcanzados.

Es vital en el control de este Plan, que se analice cómo se van cumpliendo los objetivos de trabajo y como se modifica el nivel de salud de la población, tomando en consideración aspectos sociales, biológicos y psicológicos del individuo, la familia y la comunidad de forma tal que podamos medir realmente el impacto y sus resultados.

Dentro de los factores sociales tienen una importancia de primer orden, aquellos relacionados con las condiciones sanitarias en que el hombre vive, se alimenta, estudia, trabaja, descansa, por lo que resulta imprescindible analizar la relación de este nuevo eslabón de la salud pública con los resultados higiénicos que se van logrando en la comunidad tomando en consideración la cultura sanitaria y la consolidación de adecuados hábitos de vida.

Por estas razones, proponemos la siguiente metodología de control, dirigida fundamentalmente al trabajo que desarrollan los grupos básicos y la dirección del policlínico con el fin de contar con mecanismos evaluativos que se adapten a las nuevas características del Plan.

Metodología del control

El documento cuenta de las siguientes partes:

I Premisas para el control

II Elementos a tener en cuenta en el control

III Control en el Grupo Básico de Trabajo

IV Control por el Policlínico

V Control por los niveles Municipal, Provincial y Central

I Premisas para el control

1° El control irá fundamentalmente dirigido a medir los resultados positivos o negativos alcanzados.

2° Los profesores y los Grupos Básicos de Trabajo juegan un papel fundamental en el control de la actividad científico-técnica y de la actitud ante el trabajo.

3° La información estadística que será tomada como base para el control, debe estar en correspondencia con las Resoluciones que se dictarán al efecto por el Ministerio de Salud Pública, la cual norma el número de registros y controles que deben llevar el médico y la enfermera de la familia; bajo ninguna circunstancia aparecerán nuevos tipos de registros para ser llevados por este personal.

4° El procesamiento de la información estadística se realizará por personal del policlínico; suministrándole mensualmente al médico y la enfermera de la familia los resultados de la misma en su sector.

5° Es necesaria la aplicación del nuevo Programa de Atención Integral a la Familia donde quedan explícitos los objetivos y las actividades que se realizan por el médico y el enfermero.

6° La consulta popular será tomada como uno de los elementos básicos para medir los resultados alcanzados y por ende, como factor esencial en el control.

7° La repercusión que se va produciendo sobre el Cuerpo de Guardia de los Hospitales y Policlínicos, debe ser incorporada como elemento cualitativo de control de trabajo del médico y la enfermera de la familia.

II Elementos a tener en cuenta en el control

- A. Modificaciones del cuadro de salud de la población.
- B. La opinión de la población sobre el servicio recibido.
- C. La utilización adecuada de las interconsultas (intercambio científico-técnico).
- D. La utilización de los Cuerpos de Guardia de los Hospitales y Policlínicos por la población, considerando el papel jugado por el médico y la enfermera de la familia en el traslado de los pacientes urgentes.
- E. El cumplimiento de las actividades asistenciales y docentes programadas.
- F. La calidad de la atención a los pacientes fallecidos y los ingresados.
- G. La evaluación de las historias clínicas.

III Control en el grupo básico de trabajo

Los profesores juegan el papel fundamental y la máxima responsabilidad en la ejecución del control que se realiza al trabajo del médico y la enfermera.

Su participación junto a ellos en la ejecución de las interconsultas en el propio consultorio, así como en las labores de terreno y en la guardia permite una evaluación sistemática y real de la labor.

La enseñanza del profesor no puede separarse de la práctica médica, siendo de hecho una docencia permanente, en servicio, la cual debe manifestarse en cada una de las actividades que desarrolla junto al médico de la familia y forma parte de la evaluación de la residencia. Las actividades principales mediante las cuales los profesores ejercen el control son las siguientes:

1. Visitas periódicas al consultorio de los médicos y enfermeras de la familia.
2. Visitas periódicas al terreno junto a los médicos y enfermeras de la familia.
3. Participación en las guardias médicas en los hospitales.
4. La reunión mensual del Grupo de Trabajo y la reunión semestral de diagnóstico de salud.
5. Las reuniones docentes programadas.

La supervisora de enfermería estará subordinada al Jefe del Grupo Básico, participando también en el control del trabajo, visitando periódicamente el consultorio y el terreno con el fin de valorar integralmente el cumplimiento de la labor.

1. *Visitas periódicas al consultorio de los médicos y enfermeras de la familia:*

Los profesores deberán visitar no menos de una vez a la quincena a cada médico de la familia, bajo su responsabilidad. En estas visitas se efectuarán entre otras, las actividades siguientes:

- Conocer los problemas y dificultades que se les presentan al médico y la enfermera de la familia en el desarrollo de su trabajo e incluso fuera de éste.
En cada caso debe dar sus decisiones o criterios y cuando no le sean factible, tomará nota del asunto para darle respuesta lo más rápido posible.
- Evaluar integralmente la práctica médica incluyendo técnicas, procedimientos y habilidades. Valorar el desarrollo de las actividades, incluyendo el adecuado cumplimiento de la disciplina laboral y el comportamiento ético, observar su trabajo directo con los pacientes y familias, la manera de conducir la entrevista, de hacer el examen físico, de explicar las indicaciones pertinentes, la evolución y el pronóstico.
Especial atención debe otorgársele al ejemplo personal del médico y el enfermero, con una correcta apariencia física y mediante el cumplimiento sistemático de las reglas de higiene que debe transmitir a la población.

El consultorio y la casa del médico y la enfermera deben ser los locales más limpios y ordenados del territorio.

- Interconsultar a los pacientes, para lo cual el médico de la familia debe haber preparado adecuadamente la presentación del caso.
- Chequear al azar, un grupo de historias clínicas, detectando los posibles errores de contenido y forma que se hayan podido cometer y asesorando al médico de familia para que los corrija de inmediato.
- Chequear las anotaciones en la historia clínica familiar y verificar el cumplimiento de las mismas, así como la ágil información a sus pacientes de los resultados de las investigaciones complementarias.
- Interesarse por los ingresos en el hogar que se hayan producido, orientando adecuadamente al médico de la familia en el manejo del mismo; pudiendo valorar el caso en el propio hogar del paciente.
- Discutir con el médico de la familia, la organización del trabajo del mes y el desarrollo del anterior (una vez al mes).

2. *Visitas periódicas al terreno junto a los médicos y enfermeras de la familia:*

Los médicos y enfermeras de la familia recibirán como mínimo una vez al mes, la visita de uno de los profesores del Grupo Básico con el fin de realizar visitas de terreno.

En dichas visitas, se valorará el trabajo de forma integral, incluyendo los aspectos higiénico-sanitarios de la comunidad.

3. *Participación en las guardias médicas en los hospitales:*

El profesor debe participar junto a los médicos en las guardias que realicen en el policlínico y los hospitales facilitando el control del trabajo y el desarrollo de la docencia.

Al organizar la guardia debe tomarse en consideración este aspecto, de forma tal que de ser factible el profesor coincida con sus residentes en la misma.

4. *La reunión mensual del Grupo de Trabajo y la reunión semestral de diagnóstico de salud.*

Un elemento de importante valor lo constituye la reunión mensual del grupo de trabajo, donde participan todos los médicos y enfermeros de la familia de dicho grupo junto a los profesores y supervisora de enfermería. La reunión será presidida por el Jefe del Grupo, pero asistirán permanentemente el Director del Policlínico y el Vicedirector Docente y un representante del Centro de Higiene y Epidemiología.

Se discutirán con carácter obligatorio las siguientes cuestiones:

- Cumplimiento del trabajo (incluye discusión de los aspectos fundamentales del Programa de Atención Integral a la Familia y la guardia médica) (Ver indicaciones del Programa).
- Discusión de las conclusiones del estudio de todos los fallecidos y de algunos pacientes ingresados en el hospital y en el hogar.
- Cumplimiento y calidad del Programa Docente.
- La calidad de las interconsultas y la utilización de los Cuerpos de Guardia del hospital y el policlínico por la población.
- Problemas higiénico-epidemiológicos que presente el territorio.
- La opinión de la población.
- Problemas de funcionamiento del policlínico y los hospitales que están afectando la labor de los médicos y las enfermeras de la familia.

- Analizar con la participación activa del colectivo: errores, deficiencias o aspectos positivos, planteándose las mismas mediante la presentación del problema y referirlo siempre que sea factible al Código de Honor del médico de la familia. La Reunión del Diagnóstico de Salud se celebrará con una periodicidad semestral, en la misma se analizarán los elementos fundamentales que caracterizan el cuadro de salud de la comunidad, proponiéndose medidas concretas para su solución (Ver documento de Diagnóstico de Salud).

5. *Las reuniones docentes programadas*

Las reuniones docentes contempladas en el programa de la residencia de la especialidad de Medicina General Integral constituyen actividades importantes en la evaluación de la labor.

El desenvolvimiento del médico en las clínicas radiológicas, clínicas epidemiológicas, revisiones bibliográficas, conferencias y otras actividades permiten también conocer las capacidades y habilidades que se desarrollan en la residencia.

A continuación detallamos la forma en que los elementos del control anteriormente mencionados, se tomarán en cuenta en el trabajo del Grupo Básico de Trabajo.

A. Modificaciones del cuadro de salud de la población

Las modificaciones del cuadro de salud de la población se medirán a través del Diagnóstico de Salud del Sector, el cual se realizará con una frecuencia semestral y del Diagnóstico de Salud del Grupo Básico que se realizará anualmente.

El Centro Municipal de Higiene y Epidemiología brindará al médico de la familia a través de la dirección del policlínico los datos que soliciten para la confección del diagnóstico de salud del sector asegurando la participación del especialista o técnico responsabilizado con la labor higiénico-epidemiológica del área donde está enclavado el sector, en la reunión de diagnóstico de salud del mismo.

Otro elemento importante es la visita periódica del profesor al terreno donde supervisará el estado higiénico-sanitario del territorio asignado al médico, comprobando los resultados de la educación sanitaria y los adecuados hábitos de vida de la población.

B. Opinión de la población sobre el servicio recibido

La opinión de la población debe ser uno de los elementos fundamentales en la valoración del trabajo, el cual no puede enmarcarse dentro de rígidos mecanismos.

Los profesores deben saber percatarse del estado de opinión de la población a través de sus visitas sistemáticas a los consultorios y al terreno, no obstante, pueden establecerse algunos mecanismos como los siguientes, sistemáticamente y previa a la celebración de la reunión de Diagnóstico de Salud del Sector, se encuestará a una parte de la población, actividad que realiza el psicólogo que atiende al Grupo Básico de Trabajo, también los profesores recogerán para discutirse en dicha reunión las opiniones que del trabajo del médico y la enfermera tienen los delegados del Poder Popular de las circunscripciones, los presidentes de los Comités de Defensa de la Revolución, la secretaria del Bloque de la Federación de Mujeres Cubanas y el Delegado de la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños.

Otro aspecto de vital importancia son las opiniones que la población puede emitir directamente al delegado o en las reuniones de Rendición de Cuentas con el mismo.

También deben de ser tomadas en consideración las opiniones que espontáneamente la población pueda transmitirle a cualquiera de los dirigentes del policlínico.

Todos los elementos se discutirán en la Reunión Mensual del Grupo Básico y en la de Diagnóstico de Salud del Sector, donde la opinión de la población juega un papel fundamental.

Es importante señalar que aquellas opiniones que puedan constituir una queja o violación de los principios éticos deben ser discutidos de inmediato por el Jefe del Grupo Básico y analizadas en el colectivo para sacar las conclusiones educativas que eviten la repetición de las mismas.

6. *Utilización adecuada de la interconsulta*

El médico de la familia tiene la obligación de realizar la presentación del paciente y de la historia clínica al interconsultante el cual evalúa y define la conducta a seguir con el paciente.

Este proceso debe ser evaluado y resulta un reflejo de los conocimientos y los cambios cualitativos alcanzados por el médico de la familia.

Los errores cometidos por el médico de la familia en la exposición, el manejo incorrecto del paciente, las reincidencias de iguales enfermedades u otros errores, no deberán ser recriminados o corregidos delante del paciente y de tener que ser así, por formar parte de la docencia, deberá usarse con mucho tacto para no lesionar el prestigio del médico de la familia.

El resultado de estas evaluaciones se discutirán mensualmente en la Reunión de los Grupos Básicos de Trabajo.

D. La utilización de los Cuerpos de Guardia de los Hospitales y de los Policlínicos por la población.

La utilización de este elemento en el control del trabajo es vital, pues resulta un reflejo directo de la cobertura y de la calidad de la labor del médico y la enfermera de la familia.

El control del flujo de pacientes a los Cuerpos de Guardia es difícil de medir en toda su magnitud en las grandes ciudades donde las posibilidades de atención son diversas y donde en ocasiones la regionalización no está condicionada por la cercanía geográfica del hospital, sino por las posibilidades de atención, no obstante, puede conocerse en cierta medida como se produce este flujo.

Este control está condicionado por la posibilidad de recogida y procesamiento de los datos en los Cuerpos de Guardia de los hospitales y los policlínicos; por lo que es necesario reglamentar que en la hoja de cargo del Cuerpo de Guardia se recoja junto con la dirección del paciente (esto último se realiza actualmente), el nombre del policlínico al que corresponde.

El Departamento de Registros Médicos del hospital se encargará de procesar dicha información por policlínicos, enviándola mensualmente a las unidades que tienen médico de la familia.

Dicha información contará de los siguientes elementos:

- Nombre del paciente
- Dirección de su residencia
- Diagnóstico

El Departamento de Estadística del Policlínico, al recibir esta información separará los pacientes según los distintos consultorios y lo entregará a los Jefes de Grupo de Trabajo para su discusión en la reunión mensual del Grupo, así mismo, entregará copia del mismo al Director del Policlínico.

Evidentemente, cuando se comience a producir elevada afluencia de pacientes pertenecientes a un médico de la familia a los Cuerpos de Guardia de los hospitales o del policlínico tendrá que profundizarse en sus causas, discutiéndose esta situación con los mismos.

También se producirá información del hospital hacia el Policlínico cuando se produzca una remisión de un caso grave que no es acompañado por el médico de la familia.

La dirección del hospital debe asegurar que diariamente en las entregas de guardia el jefe de la misma informe de la ocurrencia de estos hechos, enviando al policlínico el nombre y dirección del paciente, así como el diagnóstico que motivó la urgencia; el Director del Policlínico informará de inmediato al Jefe del Grupo Básico para que se produzca la discusión de este hecho.

E. Cumplimiento de las actividades docentes y asistenciales programadas:

El cumplimiento de las actividades del Programa de Atención Integral a la Familia que el médico de la familia realiza, constituye un elemento de importante valor en la evaluación.

Mensualmente, los estadísticos del policlínico procesarán la información que reciben a partir de la hoja de trabajo del médico y el enfermero elaborando un grupo seleccionado de indicadores (los del Programa de Atención Integral a la Familia) los cuales enviarán a cada médico de forma tal que pueda ir conociendo el estado de su labor ahorrando el trabajo estadístico del médico.

Estos indicadores deben ser discutidos en la Reunión Mensual del Grupo.

El Jefe del Grupo y los profesores discutirán además en dicha reunión el cumplimiento del resto de las actividades que realiza el médico de familia como:

- la guardia médica.
- el desarrollo de la docencia

Los aspectos relacionados con la guardia médica se discutirán a partir de la propia información que poseen los profesores al participar junto con los residentes en la misma y por la información de la dirección del hospital, la cual está obligada a comunicar de inmediato al Director del Policlínico de cualquier ausencia o eventualidad negativa ocurrida durante la misma.

F. Discusión de la calidad de la atención a los pacientes fallecidos e ingresados:

Se discutirá críticamente en la Reunión Mensual del Grupo, todos los fallecidos ocurridos contemplando historia clínica, encuesta y resumen de la atención en el hospital si la hubiere.

El director del hospital asegurará que el Consejo Médico Auditor del hospital previa solicitud por el médico de la familia brinde un resumen de la atención hospitalaria del fallecido incluyendo el diagnóstico final al cual se arribó (de ser posible anatomopatológico).

También a criterio de los profesores serán discutidos algunos casos de ingresos hospitalarios y en los hogares que por sus características puedan resultar de utilidad para la enseñanza.

Las conclusiones de esta evaluación se realizarán poniendo énfasis en los aspectos que pueden resultar de interés. Debe seguirse de cerca las experiencias del ingreso en el hogar, puesto que constituye una modalidad nueva de atención.

G. Evaluación de las Historias Clínicas

El profesor chequeará al azar no menos de 5 historias clínicas mensuales y una de ingreso en el hogar por cada médico de la familia, detectando los posibles errores de contenido y forma que se hayan podido cometer, asesorando su corrección inmediata.

IV Control por el policlínico

El control ejercido por la dirección del Policlínico, es de vital importancia para el desarrollo adecuado del Plan.

El director del Policlínico tiene que apoyarse en todos los miembros del Consejo de Dirección para poder controlar adecuadamente el trabajo exigiendo a cada uno de sus miembros profundización en los aspectos específicos de su cargo, pero sin olvidar que el control debe desarrollarse de una manera integral velando por cada uno de los aspectos éticos y conceptuales que lo fundamentan.

El contacto directo con los médicos de la familia es una de las premisas que debe caracterizar esta labor, supervisando y ayudando al desenvolvimiento del trabajo.

A continuación se detallan la forma en que se controlarán cada uno de los elementos que hemos tomado como base para la evaluación, sin embargo, quisiéramos hacer hincapié en la reunión mensual del Director con todos los médicos y enfermeros de la familia, actividad que por su naturaleza va dirigida a evaluar todos los elementos considerados.

Dicha reunión debe convertirse en un intercambio libre de experiencias y señalamientos críticos.

El director debe llevar a la discusión todos aquellos aspectos problemáticos que como resultado del control él considera deben ser discutidos con el colectivo, tales como incumplimiento de actividades (incluye el Programa de Atención Integral a la Familia), opiniones de la población, desarrollo de las interconsultas, dificultades con la calidad de las historias clínicas y otras, variando el énfasis en los mismos de acuerdo a los problemas que se considere deben ser objeto de análisis más profundo.

En dicha reunión, deben participar, además de todos los miembros del Consejo de Dirección del Policlínico, los directores de los Hospitales Base y del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología o los dirigentes que de dichas instituciones sean designados por los directores de la misma, así mismo participará un representante de la Facultad correspondiente.

Debe invitarse a los representantes de las organizaciones de masa del territorio y a los delegados de la circunscripción del Poder Popular para su participación en la reunión.

Otra actividad importante en el control de la dirección es su participación en las reuniones mensuales de los Grupos de Trabajo.

A continuación expresamos la forma en que los elementos del control anteriormente mencionados, se tomarán en cuenta por la dirección del Policlínico.

A. Modificaciones del cuadro de salud de la población

El control del policlínico sobre estos resultados se realizará de la siguiente forma:

- I. Mediante la información y participación de sus dirigentes en las reuniones de diagnóstico de salud del sector que se realizan semestralmente y del diagnóstico de salud del Grupo Básico (anualmente).
- II. Mediante el análisis del cuadro higiénico-epidemiológico en los Consejos de Dirección del Policlínico, el que tomará como fuente la información del Centro Municipal de Higiene y Epidemiología y el criterio de los profesores en el trabajo de terreno.
- III. Mediante el Diagnóstico de Salud del Área (Policlínico) con una frecuencia anual donde participarán los directores de los hospitales base del Centro o Unidad de Higiene y Epidemiología y el decano de la facultad o los representantes designados por los mismos.

B. La opinión de la población sobre el servicio recibido

El control se realizará a través de:

- I. La información y participación de los dirigentes del Policlínico en las reuniones de diagnóstico de salud del sector que se realizan semestralmente y en las reuniones de los grupos básicos de trabajo.
- II. Las encuestas sistemáticas que los psicólogos del policlínico, realizan a la población previo la celebración de la reunión de diagnóstico de salud.
- III. La recogida de opinión a coordinadores de Zona de los Comités de Defensa de la Revolución, Presidentes de Delegaciones de la Federación de Mujeres Cubanas, Presidentes de Bases de la Asociación Nacional de Agricultores Pequeños y los Delegados de las circunscripciones del Poder Popular.
- IV. Quejas directas realizadas por la población.
- V. Opiniones recogidas en las Asambleas de Rendición de Cuenta del Delegado del Poder Popular.

C. Utilización adecuada de las interconsultas:

La dirección del policlínico controlará mensualmente a partir de la evaluación realizada por los profesores interconsultantes la calidad de la participación de los médicos de la familia en las mismas, también controlará a los interconsultantes en cuanto a la asistencia, desarrollo de la docencia y el cumplimiento del horario.

Discutirá en el Consejo de Dirección y en la Reunión del Grupo Básico el resultado de la evaluación de las interconsultas.

Es importante también, que el Director del Policlínico, recoja cualquier opinión negativa que del trabajo de los interconsultantes planteen los médicos de la familia, con el fin de discutirlos con dichos especialistas y con la dirección del hospital.

D. *La utilización de los Cuerpos de Guardia de los Hospitales y los Policlínicos:*

A través de los mismos mecanismos planteados en el Control por el Grupo de Trabajo, la Dirección del Policlínico, contará con información mensual de la cantidad de casos que de dicha área de salud están siendo atendidos en los Cuerpos de Guardia de los hospitales base y del policlínico, evaluando sus tendencias, causas, sectores de mayor afluencia y otros elementos que puedan servirle de mecanismo de retroalimentación, discutiéndolo en la reunión mensual del Grupo Básico y en el Consejo de Dirección, estos deben abordarse críticamente, no haciendo alusión únicamente al aspecto numérico.

Asimismo, exigirá la discusión exhaustiva en el Grupo Básico de aquellos casos urgentes que han sido remitidos sin el acompañamiento del médico de la familia.

E. *Cumplimiento de las actividades docentes y asistenciales:*

Mensualmente, la dirección discutirá en su Consejo de Dirección y en el Grupo de Trabajo, los cumplimientos de las actividades del Programa de Atención Integral a la Familia y el resto de las actividades asistenciales y docentes programadas, tomando las medidas oportunas en caso de incumplimiento, así mismo evaluará como está establecido en el Programa, los indicadores que reflejan los progresos alcanzados en el cumplimiento de los objetivos.

En el control de las actividades docentes debe prestársele atención al cumplimiento del programa y al trabajo de los profesores, asimismo, se supervisará la calidad de la interconsulta, la utilización de los medios de enseñanza y el funcionamiento de la biblioteca.

F. Discusión de la atención a los fallecidos y los hospitalizados, incluyendo el ingreso en el hogar, se realiza a través de las propias discusiones que se produzcan en los grupos básicos de trabajo.

G. *Evaluación de las Historias Clínicas*

Se realizará a través de las discusiones que se lleven a cabo en los grupos básicos de trabajo, discutiéndose sus resultados en el Consejo de Dirección.

V Control por los niveles superiores a la actividad del médico de la familia.

El control por los niveles superiores (Nivel Central, Provincial y Municipal) al médico de la familia, debe estar orientado a medir, directa o indirectamente, la calidad de la atención que se brinda a la población, la elevación de su nivel de salud y el grado de satisfacción que la misma posee con relación a la atención recibida.

Al Municipio le corresponde un papel más importante en el control por estar ligado directamente a las unidades y ser estas dependencias administrativas del mismo participando activamente en las actividades de control que realiza la dirección del policlínico.

El control debe orientarse hacia la calidad del médico y los recursos humanos, técnicos y materiales de que dispone: la calidad del proceso; los resultados alcanzados en los niveles de salud de la población y el grado de satisfacción de la misma.

El control además, debe realizarse en el policlínico, en el hospital y en la comunidad, tanto en las familias como en sus organizaciones (Poder Popular, Federación de Mujeres Cubanas, Comités de Defensa de la Revolución).

Como fuentes de información básica para el control de la calidad del trabajo del médico de la familia, señalaremos:

- a) El médico
- b) La enfermera
- c) La familia
- d) Las organizaciones políticas y de masa
- e) Los hospitales
- f) Los documentos (Historias Clínica Familias, Historia Clínica Individual, Hoja de Cargo).

Las técnicas a utilizar pueden estar dadas por la observación directa, entrevistas, encuestas, revisión de documentos, participación en la comunidad, etc.

Programa para el perfeccionamiento de la atención hospitalaria y su integración a las acciones del policlínico y el médico de la familia.

Introducción

El cumplimiento de la ley fundamental del socialismo, de satisfacer las necesidades materiales y espirituales siempre crecientes de la población, ha impulsado a nuestro partido, gobierno y ministerio de Salud Pública, a la búsqueda continua de nuevas formas de atención, que sitúen al hombre como centro de sus acciones y tiendan a satisfacer sus necesidades materiales y espirituales de salud.

Desde el punto de vista material las necesidades de salud se cumplimentan con la realización de procedimientos médicos con calidad; desde el punto de vista espiritual la manifestación más evidente es la satisfacción de la población por los servicios que recibe.

Para contribuir a lograr satisfacer ambas necesidades hace 4 años se produjo una verdadera revolución en la salud al introducir el Médico de la Familia como el eslabón fundamental de todo el sistema nacional de salud.

A partir de este hecho se ha evidenciado la necesidad de reformular la organización y funciones de todas las instituciones de salud para adecuarlas a las nuevas condiciones que

crea el Médico de Familia al convertirse en el máximo responsable de la salud de las familias y los individuos.

En consonancia con lo expresado anteriormente se requiere revisar los servicios que se brindan en los hospitales para elevar su calidad y fundamentalmente la satisfacción de la población e integrarlos a las acciones que desarrolla el policlínico y el médico de la familia, tal es el propósito del presente Programa.

Premisas

1. La atención hospitalaria es un complemento del programa de atención integral a la familia cuyo máximo responsable es el Médico de la Familia.
2. Los hospitales deben tener en cuenta las opiniones del Médico de la Familia sobre los procedimientos diagnósticos que se practiquen en sus pacientes y brindar de forma priorizada los servicios que solicite para estos.
3. Toda la organización del hospital debe estar en función de lo que sea mejor para el paciente, y no de lo que sea mejor o más cómodo para la institución.
4. Los métodos organizativos y de trabajo en los hospitales tienen que estar desprovistos de todo rasgo de burocracia que atente contra:
 - a) La agilidad y la facilidad con que se brinden los servicios a pacientes y familiares.
 - b) El tiempo y la dedicación del médico y la enfermera a la atención directa sobre el paciente.
5. Los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación que se desarrollen sobre el paciente deben hacerse por equipos de trabajo multidisciplinarios e interinstitucionales, si fuera necesario, para lograr la integralidad de las acciones.
6. El Jefe de Servicio garantizará con su ejemplo y exigencia la consagración plena al trabajo que permita brindar una atención médica integral y de alta calidad al paciente, del cual es el máximo responsable, para ello jerarquizará a todo el personal que labora en el servicio incluyendo enfermeras y otro personal.
7. La actitud de los trabajadores del hospital debe caracterizarse por la consagración plena al trabajo, aprovechando al máximo la jornada laboral y prolongando esta cuando sea necesario.
8. El trabajo relacionado con la Ética Médica debe encaminarse al desarrollo de una labor educativa entre los trabajadores que contribuya a crear una nueva moral de trabajo en las instituciones hospitalarias y que impida la permanencia en ellas de individuos con una conducta indigna.
9. Brindar una asistencia médica con alta calidad incluyendo la plena satisfacción de la población, debe ser el pilar en que se fundamenten los objetivos docentes e investigativos.
10. El control en el hospital debe estar dirigido a los resultados del trabajo, utilizando métodos cualitativos que reflejen la calidad de la atención brindada al paciente.

Objetivo general

Elevar la calidad de la atención médica y fundamentalmente la satisfacción de la población con los servicios que se le brindan mediante el perfeccionamiento de los servicios hospitalarios y su integración a las acciones de salud dirigidas a la familia y al individuo que desarrollan el Policlínico y el Médico de la Familia.

Objetivos específicos

1. Lograr que la atención médica que se brinda en hospitales sea complementaria de la que se ofrecen por el policlínico y el consultorio del médico de la familia.

2. Revisar y modificar cuando sea necesario los métodos organizativos y de trabajo del hospital para ponerlos en función del paciente y eliminar los aspectos burocráticos que estos contengan.
3. Establecer los mecanismos organizativos para la formación de equipos de trabajo multidisciplinarios e interinstitucionales que logren la integralidad de las acciones que se desarrollan en los pacientes.
4. Establecer las características, responsabilidades y personal que se le subordinen a los Jefes de Servicio.
5. Lograr que la docencia y la investigación se organicen en función de alcanzar una mayor calidad en los servicios de salud que se brindan a la población.
6. Lograr la consagración plena al trabajo del personal del hospital y el óptimo aprovechamiento de la Jornada Laboral.
7. Desarrollar una labor encaminada a crear una nueva moral de trabajo en el personal de las instituciones hospitalarias que impida la permanencia en las mismas de individuos con conductas indignas.
8. Establecer nuevos procedimientos para el control encaminados a los resultados que reflejen la calidad de la atención y fundamentalmente la satisfacción de la población por los servicios recibidos.

Actividades para complementar la atención que brindan los policlínicos y médicos de familia.

Promoción y prevención

- 1.1 Realizar actividades educativas encaminadas a la disminución de factores de riesgos dañinos a la salud como: hábito de fumar, obesidad, sedentarismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, malos hábitos dietéticos, consumo excesivo de alcohol e hipertensión arterial como prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población.
- 1.2 Educar en la responsabilidad de estar inmunizado contra las enfermedades prevenibles por vacunas.
- 1.3 Instruir en la importancia del ejercicio físico sistemático de acuerdo a las características individuales.
- 1.4 Instruir en la importancia y responsabilidad individual del diagnóstico precoz del cáncer.
- 1.5 Participar en el pesquizaje para la prevención de las enfermedades genéticas.
- 1.6 Impartir conocimiento de cómo evitar las enfermedades transmisibles por vía respiratoria, digestiva, de la piel y mucosas.
- 1.7 Instruir contra los riesgos potenciales de accidentes en el hogar y del tránsito.
- 1.8 Impartir conocimientos sobre sexualidad humana y planificación familiar.
- 1.9 Participar en la vigilancia nutricional del niño, la embarazada, el adulto y el anciano para prevenir la obesidad, arterioesclerosis, cáncer de colon y desnutrición.
- 1.10 Brindar atención especializada a mujeres que por su condición o enfermedad constituyen riesgo de mortalidad perinatal o materna.
- 1.11 Proporcionar medios anticonceptivos y contraceptivos que posibiliten la planificación familiar.

1.12 Brindar atención especializada a mujeres embarazadas o no con factores predisponentes para tener niños con bajo peso al nacer.

1.13 Participar en la detección de lesiones precancerígenas, cérvico-uterinas, de mama, bucal, de piel, mucosas, colon, próstata y otros.

1.14 Reportar de inmediato las enfermedades de declaración obligatoria que se diagnostiquen en consultas o en pacientes hospitalizados.

Atención médica, docencia e investigación

1.15 Brindar atención médica especializada a pacientes con mordeduras de animales.

1.16 Brindar atención médica especializada a trabajadores que se les detecten patologías en los exámenes médicos pre-empleos y periódicos.

1.17 Brindar atención médica especializada a escolares que se les detecten patologías en los exámenes que se le realizan a los que arriban al primer y séptimo grado.

1.18 Priorizar los exámenes complementarios que indiquen los médicos de la familia.

1.19 Coordinar el alta precoz de los Servicios Clínicos y Quirúrgicos con el médico de la familia para garantizar la continuidad de la atención.

1.20 Brindar con el personal especializado de la institución las consultas que solicita el médico de la familia.

1.21 Priorizar los ingresos de los pacientes que remite o acompañan el médico de la familia al hospital.

1.22 Tener en cuenta las opiniones del médico de la familia en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le realicen a sus pacientes hospitalizados.

1.23 Efectuar juntas médicas a solicitud del médico de la familia para aquellos pacientes hospitalizados que a su juicio así lo requieran.

1.24 Informar al médico de la familia los resultados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos efectuados durante la estancia en el hospital de sus pacientes y el estado de los mismos al alta y recomendaciones para su seguimiento en el hogar.

1.25 Contribuir a la formación de especialistas de Medicina General Integral de calidad mediante la adecuada atención a las actividades docentes que estos realizan en los hospitales, guardias, rotaciones, discusión de casos, entre otras y apoyar las que se realizan en los policlínicos.

1.26 Contribuir a elevar la calidad de las investigaciones que realizan los médicos de la familia mediante la elaboración de protocolos comunes sobre las particularidades de la atención médica y el estado de salud de la población.

Rehabilitación

1.27 Brindar la rehabilitación que se requiera a los pacientes que trae o remite el médico de la familia.

1.28 Informar al médico de la familia la invalidez o minusvalía que se diagnosticó en sus pacientes y las indicaciones para su seguimiento en el hogar.

1.29 Instruir a los pacientes sobre las ventajas de la práctica de ejercicios físicos de acuerdo a sus dolencias en las áreas terapéuticas de cultura física y club de abuelos.

De lo social

1.30 Atender y responder las insatisfacciones de los servicios hospitalarios que detecte el médico de la familia en sus pacientes.

1.31 Participar en la reunión mensual del Policlínico con médicos de la familia y en el diagnóstico de salud del área anualmente.

2. Actividades para perfeccionar los métodos organizativos y de trabajo del hospital poniéndolos en función del paciente y eliminando los aspectos burocráticos que contengan.
 - 2.1 Verificar que el contenido de la historia clínica se corresponda con la situación real del paciente según las regulaciones establecidas.
 - 2.2 Asegurar que el pase de visita se realice cotidianamente empleando el tiempo necesario con la participación de todos los integrantes del servicio y garantizando la discusión diagnóstica de todos los pacientes.
 - 2.3 Verificar que las indicaciones médicas y su cumplimiento no afecten el descanso o vayan contra de los horarios habituales de alimentación y aseo del paciente hospitalizado.
 - 2.4 Utilizar el equipo y el trabajo multidisciplinario en el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.
 - 2.5 Verificar el uso adecuado y racional de los exámenes complementarios, especialmente de aquellos que comporten riesgo y malestar en los pacientes.
 - 2.6 Realizar los trámites de admisión se realicen una vez que el paciente se encuentre en su cama.
 - 2.7 Verificar que el familiar acompañante no se utilice en las funciones propias de la enfermera, parteras u otros auxiliares.
 - 2.8 Realizar los exámenes complementarios el mismo día de la consulta y del ingreso del paciente según lo establecido, asegurando que los facultativos lo conozcan y actúen con la mayor rapidez.
 - 2.9 Verificar la calidad del proceso de la atención médica a los pacientes y fundamentalmente a los casos graves.
 - 2.10 Incrementar la oferta de los servicios quirúrgicos mediante el aumento del rendimiento por salón, cama y cirujano y el desarrollo de la cirugía ambulatoria.
 - 2.11 Utilizar el ingreso domiciliario realizado por el médico de la familia y en estrecha coordinación con este, como una posibilidad de incrementar la disponibilidad de camas y la satisfacción de la población.
 - 2.12 Contribuir al desarrollo del ingreso ambulatorio según las regulaciones establecidas.
 - 2.12 Crear las condiciones para el establecimiento de consultas vespertinas que favorezcan la concurrencia de trabajadores en horarios no laborable.
 - 2.14 Hacer cumplir los turnos programados por hora en las actividades de Consultas Externas.
 - 2.15 Subordinar al personal de enfermería a los Jefes de Servicios, quienes serán los encargados de dirigir el trabajo de este personal.
 - 2.16 Verificar que el trabajo de enfermería se dirija a actividades directas sobre el paciente, a expensas de disminuir el trabajo administrativo y burocrático que desempeñan.
 - 2.17 Adecuar los mecanismos para la solicitud y despacho de dietas y medicamentos a las necesidades del paciente y a la calidad de la atención médica.
 - 2.18 Corroborar que la información que se le brinde a los pacientes y familiares satisfaga las necesidades de los usuarios en cuanto a contenido, forma y momento en que se le ofrezca; teniendo en cuenta las particularidades de los pacientes graves, postoperados y parturientas.
 - 2.19 Velar a través del constante intercambio con los pacientes que estos sientan el mayor confort y bienestar durante su permanencia en el hospital.

3. Actividades para establecer los mecanismos organizativos en la formación de equipos de trabajo multidisciplinario e inter-institucionales que logren la integridad de las acciones que se desarrollan en los pacientes.
 - 3.1 Constituir y controlar el funcionamiento de equipos de trabajo multidisciplinarios e inter-institucionales para abordar integralmente los problemas de la atención médica, la docencia y la investigación.

4. Actividades para establecer las características, responsabilidades y personal que se le subordina a los jefes de servicio.
 - 4.1 Subordinar todo el personal que labora en un servicio al Jefe de Servicio y verificar que este cumpla con las características y responsabilidades establecidas.
5. Actividades para lograr que la docencia y la investigación se organicen en función de alcanzar una mayor calidad en los servicios de salud que se brindan a la población.
 - 5.1 Instruir a los educandos en su participación en la lucha por la calidad de la atención médica y sobre todo, en la satisfacción de la población por los servicios que recibe.
 - 5.2 Verificar que los procedimientos que realizan internos y residentes sobre los pacientes se corresponda con su pericia y calificación y que su magnitud se corresponda con la necesidad de adquirir destrezas y habilidades.
 - 5.3 Hacer que la responsabilidad ante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que realicen los educandos sobre los pacientes recaiga en el docente a quien se le subordinan.
 - 5.4 Verificar el trabajo de los educandos, precisando que sus pensamientos y actuaciones se correspondan con las necesidades reales de cada paciente y la Ética Médica Socialista.
 - 5.5 La máxima responsabilidad por la calidad de la atención médica, así como por lograr la satisfacción de los pacientes a su cargo, recae sobre el docente sin perjuicio de lo que le corresponde al jefe de servicio.
 - 5.6 La dirección de la Facultad estará plenamente autorizada para evaluar la calidad asistencial como medio de controlar la calidad docente de los profesores.
6. Actividades para lograr la consagración plena al trabajo del personal del hospital y el óptimo aprovechamiento de la jornada laboral.
 - 6.1 Hacer cumplir la disciplina laboral, verificando el aprovechamiento de la jornada laboral y el rendimiento de los trabajadores del hospital.
 - 6.2 Discutir en los colectivos de trabajadores las manifestaciones individuales de indisciplinas laborales, tanto las ausencias y llegadas tardes, como la no permanencia en el puesto de trabajo y los incumplimientos de normas y procedimientos.
 - 6.3 Realizar labor educativa encaminada a la consagración plena al trabajo por parte de todo el personal.
7. Actividades para crear una nueva moral de trabajo en el personal de las instituciones hospitalarias.
 - 7.1 Trabajar por alcanzar el colectivo moral, velando por lograr una alta satisfacción de la población, elevando la calidad asistencial y ampliando los horarios de servicios de manera tal que la oferta de los mismos se incremente.
8. Actividades para establecer nuevos procedimientos de control encaminados a los resultados que reflejan la calidad de la atención y fundamentalmente la satisfacción de la población con los servicios recibidos.
 - 8.1 Exigir el cumplimiento del presente programa acorde con los procedimientos que se establecen en el mismo.

Control

Al finalizar los objetivos del presente Programa, se evidencian dos líneas de trabajo que aunque muy ligadas entre sí, pueden perfectamente delimitarse, la complementación que hace el hospital de la atención brindada por el Médico de la Familia el Policlínico y el perfeccionamiento de los servicios hospitalarios para elevar la calidad de la atención médica y fundamentalmente la satisfacción de la población con los servicios que se le brindan.

Hacia la evaluación de esos dos aspectos van encaminados los métodos y procedimientos de control que quedarán establecidos.

Se debe tener en cuenta que lo fundamental a evaluar son los resultados desde un punto de vista cualitativo, poniéndose énfasis en las fallas del proceso, en lo cual la participación del Jefe de Servicio juega un papel esencial.

De ahí la necesidad de considerar procedimientos y aspectos a controlar diferentes, para el Jefe de Servicio y para los demás dirigentes institucionales.

La evaluación de la complementación que hace el hospital de la atención médica que brinda el Policlínico y el Médico de Familia se realizará a través del conocimiento de:

- a) La satisfacción de la población con los servicios recibidos en el hospital según criterios de la Dirección del Policlínico y de los médicos de familia.
- b) Las fallas en las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realiza el médico de la familia, detectados en los pacientes atendidos por el hospital.
- c) Las fallas en los servicios asistenciales, docentes, investigativos y de gestión que brinda el hospital como complemento del Policlínico y del médico de familia detectados por estos últimos.

La evaluación del perfeccionamiento de la gestión hospitalaria se realizará a través del conocimiento de:

- a) La satisfacción de los pacientes y familiares en lo relacionado con la atención médica recibida, el humanismo y solidaridad de los trabajadores del hospital, las comodidades que se les ofrece y la higiene de la institución entre otros aspectos.
- b) La calidad del proceso y de los resultados de la atención médica en lo que a diagnóstico y tratamiento se refiere, haciendo énfasis en la calidad del pase de visita y de la correspondencia existente entre la historia clínica y el estado real del paciente.

El análisis de las fallas y resultados negativos, como es el caso de los fallecidos, las complicaciones, los reingresos y otros, será fundamental para esta evaluación.

- c) La utilización y rendimiento de los recursos humanos, materiales y financieros, poniendo énfasis en la utilización de los resultados del sistema de costo, el aprovechamiento de la jornada laboral, el rendimiento médico y técnico, la utilización de las camas, locales de consulta, salones de operaciones, equipos de Rayos X y otros.

Los Jefes de Servicios evaluarán este Programa mediante su permanencia, participación y ejemplaridad en las actividades del Servicio, controlando sistemáticamente los procedimientos que se lleven a cabo en el paciente.

La evaluación de cada paciente, el pase de visita, la revisión de las historias clínicas, las discusiones de los casos y en especial de fallecidos, serán los procedimientos fundamentalmente a utilizar para el control por esta instancia.

La dirección del hospital (Director, Vicedirector y otros dirigentes institucionales con excepción de los Jefes de Servicios ya referidos), evaluará este Programa a través de la vinculación que establezcan con los Policlínicos, los Médicos de Familia y la Comunidad por una parte, y con los pacientes, familiares y trabajadores de los servicios por otra y

controlando sistemáticamente la satisfacción de la población y la complementación de la atención médica.

La participación activa de la Dirección en las reuniones del Policlínico con los médicos de la familia, en los pases de visita, discusiones de fallecidos y dinámica de grupo, hace que mejoren en el control, las actividades y los resultados de la unidad.

La información que brinda el Consejo Médico Auditor, la Comisión de Ética Médica y la opinión de los pacientes y familiares serán de gran importancia en la evaluación de la atención médica.