



**MINISTERIO
DE SALUD PÚBLICA**
República de Cuba

REUNIÓN METODOLÓGICA DE DIRECTORES DE POLICLÍNICOS Y HOSPITALES

ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA POR LOS DIFERENTES NIVELES DEL SISTEMA DE SALUD

Dra. MsC. Doris Sierra Pérez
Jefa del Grupo Nacional de Medicina Familiar

Dr. Niover Antonio Hidalgo Benítez
Funcionario de la Dirección Nacional de APS. MINSAP

Dirección Nacional
MINSAP



SEPTIEMBRE 2024

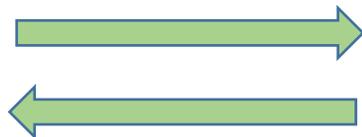
ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA. Elementos definitorios

- Principio inherente a nuestro SNS.
- Enfoque para garantizar que el equipo de atención centrada en el paciente, participe de manera activa y cooperativa en la gestión continua de la atención médica, hacia un objetivo compartido de atención médica de alta calidad.
- Existencia de coherencia en el cuidado provisto por un mismo y/o diferentes profesionales, para un problema dado a lo largo del tiempo.
- Promueve la seguridad del paciente y garantiza la calidad de la atención a lo largo del proceso, hasta concluir con el abordaje del problema de salud.
- Existe para que las interrupciones de atención se eliminen y así también las vulnerabilidades del paciente.

ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA Cont....

- La organización de la atención por los diferentes niveles de atención según complejidad y el acceso y disponibilidad a los recursos para su solución, posibilitan la atención continuada.
- El nivel primario, al ser la puerta de entrada al sistema, juega un papel primordial en la conducción del paciente hasta la solución de sus problemas, según su complejidad (**Red integrada de servicios**).
- Algunos pacientes, por la flexibilidad de nuestro sistema y por el derecho del paciente a recibir atención, pueden acudir directamente a otros niveles de atención.
- En este caso el hospital, para lograr el principio de atención continuada, debe enviar comunicación al área de salud.

REFERENCIA



CONTRARREFERENCIA

ATENCIÓN MÉDICA CONTINUADA. RED INTEGRADA DE SERVICIOS



Red integrada de servicios



- ❑ Conexión entre las unidades prestadoras de servicios de distinta complejidad.
- ❑ Determina la formación de una red regionalizada, escalonada que permite la coordinación de las unidades operativas de los tres niveles de atención.
- ❑ Facilita el envío y recepción de pacientes y servicios, obedeciendo a los siguientes conceptos:
 - ❖ **Obligatoriedad de la información:** El personal de salud involucrado debe manejar el mismo nivel de información. Los pacientes deben estar informados de la necesidad de la referencia, el problema por el cual se realiza, el lugar a que debe ser enviado y la fecha en que será atendido.
 - ❖ **Información para el usuario:** Las unidades referentes deben contar con la dirección exacta de las unidades a las cuales se envía el paciente, así como número telefónico, las vías de acceso y medios de comunicación.
 - ❖ **Coordinación:** Los niveles de atención, servicios y unidades deben ser funcionales, por tanto debe existir coordinación previa entre los niveles de atención para garantizar el proceso. La continuidad se garantizará a través del modelo de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Red integrada de servicios Cont...

- ❖ **Justificación:** Toda referencia debe basarse en una amplia comunicación interpersonal o resumen clínico, según el peso e importancia del problema. El proceder debe contar con la anuencia del paciente o familiar.
- ❖ **Responsabilidad:** El equipo básico de salud es responsable de su paciente en cualquier lugar del sistema al que este sea referido.
- ❖ **Oportunidad:** El paciente debe ser referido directamente y sin obstáculos al nivel que necesite la solución de su problema, teniendo en cuenta lo establecido en la regionalización de los servicios.
- ❖ **Adecuación del sistema:** Todo sistema de referencia-contrarreferencia debe estar adecuado al lugar, modo y circunstancias prevalecientes, así como a la regionalización de los servicios, vigente en el territorio.
- ❖ **Instrumentos operativos:** Registro (Historia clínica individual, hoja de cargo, modelo de referencia).
- ❖ **Transporte:** Para los casos de urgencia se orienta lo dispuesto en el sistema de urgencia y emergencias médicas.

TECNOLOGÍAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

POLICLÍNICOS



DESARROLLO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA EN LOS POLICLÍNICOS



Antígeno PSA

Detección de cáncer de próstata en los hombres



SUMASOHF

Detección de sangre oculta en heces fecales para hombres y mujeres.



Kits de Citología Orgánica

Determinación de cáncer cérvico uterino.



CIMAVAX-EGF

Implementación de vacuna para el cáncer de pulmón.



Vacunación anticovid

Con las vacunas cubanas Soberana 02, Soberana Plus, y Abdala.

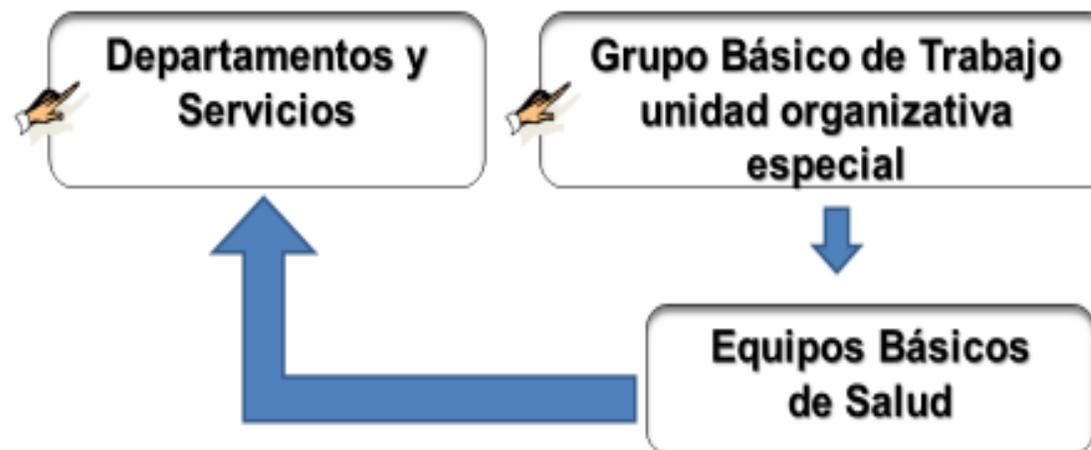


FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL POLICLÍNICO

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO



Unidades organizativas del Policlínico



Cómo el Director conoce el funcionamiento de los servicios del Policlínico



Documentos rectores de los Servicios y Departamentos



Programa del Médico y la Enfermera de la Familia.

REGLAMENTO DEL POLICLÍNICO.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL POLICLÍNICO.

Guía de evaluación de los servicios y Consultorios

FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL POLICLÍNICO

Recorrido y Supervisión de los Servicios

- *Después de la Entrega de Guardia matutina se deben recorrer los servicios del Policlínico viendo de manera concreta la presencia de personal que labora así como la disponibilidad técnica para el desarrollo de la actividad de los servicios.*
- *Cada servicio deberá supervisarse de manera integral según la Guía de Autoevaluación de los Servicios con regularidad en el mes.*

Ejemplo de como recorrer y supervisar un servicio

Servicio de Rx. con horario de 24 horas

Recursos Humanos	Recursos	Proceso
<ul style="list-style-type: none">• Personal completo• Uso de Uniforme• Medios de protección	<ul style="list-style-type: none">• Equipo funcionando• Películas existentes y en déficit• Líquidos y calidad del resultado	<ul style="list-style-type: none">• Indicaciones• Positividad e Informes• Tiempo de espera del resultado• Nivel de satisfacción

FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL POLICLÍNICO

Reunión de análisis del Funcionamiento de los servicios y departamentos

Reunión de carácter mensual que permite conocer funcionamiento y condiciones para el trabajo de los diferentes servicios y departamentos del Policlínico.

Dicha reunión forma parte del sistema de trabajo del director y debe realizarse en la primera semana del mes en curso.

De su resultado se envía copia a las DGS.

Participantes de la reunión del análisis y funcionamiento del policlínico

- *Director*
- *Subdirectores*
- *Jefe del Departamento de Registros Médicos*
- *Jefes de GBT*
- *Jefes de los diferentes departamentos del Policlínico*
- *Electromedicina*
- *Responsable de Atención a la Población*

Invitados

- *Secretario del Sindicato*
- *Secretario del PCC y UJC*

Comité de la Calidad

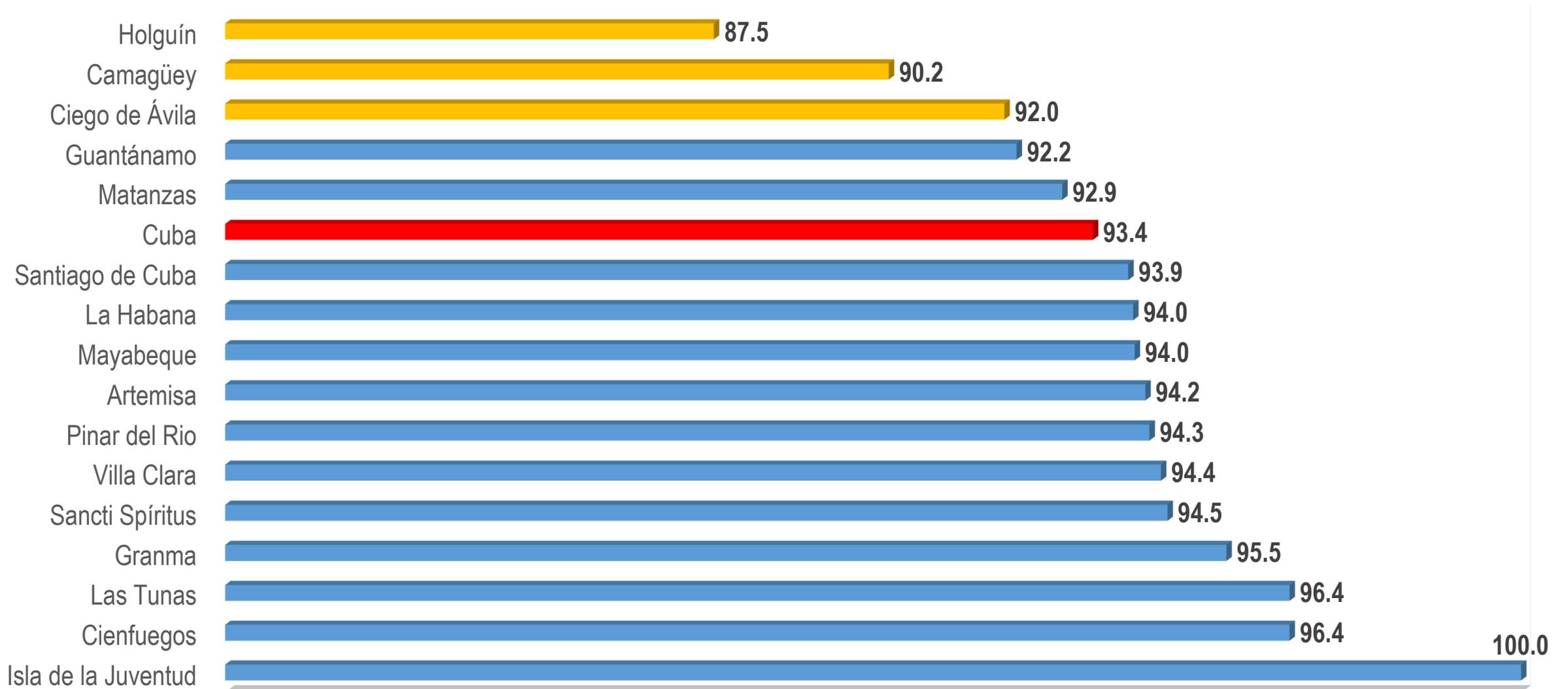
Son órganos asesores del Consejo de Dirección del Policlínico encargados de ofrecer la información necesaria sobre la gestión de la calidad en el centro y dar recomendaciones para la solución de los problemas.



Aspectos a tener en cuenta



Funcionamiento de los servicios. Agosto 2024.



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



Referencia:

- Procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud (de acuerdo al nivel de resolutivez que le corresponda), transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagn3stica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutivez.
- Debe ser adecuado, justificado y operativo, que permiten medir la calidad de la referencia.

Contrarreferencia:

- Procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagn3stica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

Objetivos del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

- ✓ Facilitar a la población el acceso universal , oportuno y funcional a la atención integral en salud.
- ✓ Brindar al usuario la atención en el nivel de tecnología adecuado, bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia, hasta resolver sus problemas.



Proyección comunitaria de las especialidades

Concepto: Participación activa de las especialidades no básicas con el objetivo de brindar asistencia médica, capacitar los recursos humanos y desarrollar investigaciones, según el cuadro de salud del territorio.

- ❖ Se certificaron **14** especialidades **a nivel de todos los policlínicos** y **seis a nivel municipal** (20).
- ❖ Se desarrolla en el primer nivel de atención, las interconsultas se realizarán en los **Policlínicos o territorialmente** en un policlínico seleccionado, permitiendo a través de la regionalización, la accesibilidad de la población a estas especialidades.
- ❖ Definir según las **demandas**, los **horarios y frecuencias** de las especialidades.
- ❖ La frecuencia de asistencia de los especialistas procedentes de la atención secundaria se planifica teniendo en cuenta el recurso humano del hospital de procedencia y la demanda para dar atención medica según solicitud en un plazo no mayor de 20 días (eliminar listas de espera).
- ❖ Evaluar y certificar que no exista lista espera en ninguna de las 20 especialidades no básicas, en caso contrario reorganizar las frecuencias desde el municipio hasta su erradicación.

Proyección comunitaria de las especialidades

- ❖ Los **pacientes acudirán con una remisión elaborada por el médico de familia** y de ser posible, estará reflejado la **evaluación realizada por el especialista del Grupo Básico de Trabajo**.
- ❖ Los **máximos responsables** del funcionamiento de las interconsultas son los **Directores del policlínico y hospitales**, los que podrán delegar estas funciones en el subdirector de asistencia médica.
- ❖ El **Subdirector de Asistencia Médica del municipio será el máximo responsable de controlar** los convenios establecidos entre direcciones de policlínicos y hospitales.
- ❖ Cualquier **modificación relacionada con la planificación de las interconsultas** el subdirector del Hospital deberá informar **72 horas antes** al Subdirector de Asistencia Médica del policlínico para **buscar alternativas** y no afectar a la población.

Proyección comunitaria de las especialidades Cont...

- ❖ **La permanencia del especialista en el área asignada deberá incluir las ocho horas**, incrementando de esta manera la posibilidad de interconsultar la mayor cantidad de casos posibles según tiempos establecidos.
- ❖ Esta interconsulta tendrá funciones **docentes y asistenciales**.
- ❖ Organizar, controlar y coordinar el **transporte** destinado para el traslado los especialistas de la proyección comunitaria hacia el policlínico.
- ❖ En los **policlínicos con servicio de hospitalización** se garantizará la interconsulta de pacientes ingresados que requieran de evaluación por alguna de las especialidades, con **previa coordinación** del jefe de servicio de hospitalización con la gestora de turno de la institución.
- ❖ El Vicedirector de Asistencia Médica del Hospital **recibirá cada semana** del Subdirector de Asistencia Médica Municipal, la información de las **incidencias** de la Proyección Comunitaria.

Proyección comunitaria de las especialidades Cont...

- El **Jefe del Departamento de Enfermería** del Policlínico **garantizará** que el especialista esté acompañado por **personal de enfermería** en la atención del paciente, la que tendrá las siguientes funciones:
 - ✓ Informar a la población cuales son los locales destinadas para cada interconsulta y velar por la disciplina.
 - ✓ Preparar las consultas con las necesidades de instrumental o material estéril que se requieran según la especialidad.
 - ✓ Comprobar la existencia de agua, jabón, desinfectante y toalla para el correcto lavado de las manos.
 - ✓ Dotar la consulta de modelos de hoja de cargo, métodos, complementarios, certificados médicos de lesionados y de medicamentos.
 - ✓ Recoger la planificación de los turnos dados de forma escalonada y respetar el orden en que aparecen a la hora de llamar al paciente.
 - ✓ Informar de inmediato al subdirector de asistencia médica la falta o la tardanza de algún especialista programado el que buscará las alternativas de solución.

Proyección comunitaria de las especialidades Cont...

- El Subdirector de Asistencia Médica del Policlínico **previo análisis estadístico**, informará **semanalmente** al Subdirector de Asistencia Médica del Municipio la **asistencia, cumplimiento y productividad de los especialistas**.
- El Subdirector de Asistencia Médica del Policlínico, **garantizará las condiciones necesarias para el desarrollo de la interconsulta** en el centro con el uso de locales apropiados para este fin, así como los insumos médicos y material gastable necesarios para cada una de las especialidades.
- El Jefe del Departamento de **Estadística** del Policlínico, será **el máximo responsable de organizar los turnos médicos** en cada policlínico, así como mantener informado oportunamente al Subdirector de Asistencia Médica el **comportamiento de las interconsultas**.
- El **Director General de Salud municipal y del hospital evaluarán mensualmente en el Consejo de Dirección Municipal**, el cumplimiento del comportamiento de la proyección de las especialidades.

PROPÓSITOS DE LA PROYECCIÓN COMUNITARIA

1. Mejorar la **accesibilidad de la comunidad** a la atención médica especializada.
2. Elevar la **calidad de la atención médica** a la población.
3. **Capacitar y perfeccionar los recursos humanos** en formación.
4. **Mejorar los indicadores** del estado de salud de la población.
5. Elevar la **satisfacción** de la población con los servicios prestados y de los profesionales del primer nivel de atención.
6. **Desarrollar investigaciones** acorde a los problemas identificados en el ASS.
7. **Fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia** entre los niveles de atención.
8. Garantizar la **continuidad de la atención** a los pacientes.

Proyección comunitaria de las Especialidades



Neumología



Neurología



Ortopedia



Dermatología.



Angiología.



Otorrinolaringología



Gastroenterología



Urología.



Endocrino.



Cardiología.



Alergia.



Cirugía niño.



Geriatría.



Cirugía adulto



Evaluar en los lugares donde exista déficit de recursos humanos, que las especialidades de **Urología, Gastroenterología y Cardiología**, se realicen a nivel municipal



Nefrología



Inmunología



Hematología



Oncología .



Proctología



Reumatología.

Policlínicos 14

Municipios 6

REUNIÓN DE INTEGRACIÓN

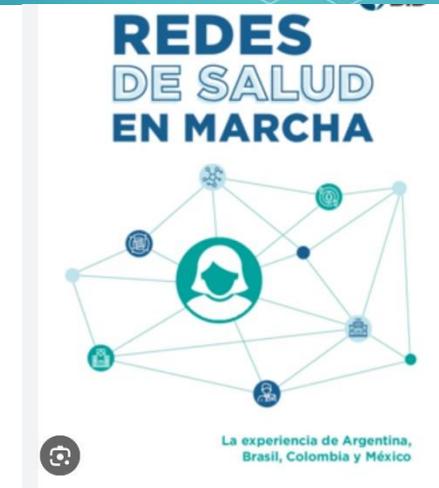
- Los **Subdirectores de Asistencia Médica** del municipio son los **máximos responsables** de la ejecución, control y seguimiento de la reunión de integración.
- Se realiza con una **frecuencia mensual** y puede ser en el municipio o en el hospital de base.
- **Participan** los Vicedirectores de Asistencia Médica de los Hospitales, los Sub directores de Asistencia Médica de los Policlínicos y Jefas de Dpto. Estadística Municipal y de los Policlínicos.
- Se evaluará el **cumplimiento mensual de las consultas** de proyección comunitaria y las principales indecencias del mes, así como la solución a problemas que se hayan presentado y coordinar nuevas solicitudes de demanda de la población.

ASPECTOS A EVALUAR EN LA REUNIÓN DE INTEGRACIÓN

- **Organización de los recursos humanos y servicios**, de todas las instituciones en función de los problemas de salud del territorio.
- **Calidad de la referencia y contrarreferencia.**
- Organización del **sistema de turnos** para los servicios y especialidades que se ofertan en el policlínico u hospital, garantizando que todos los turnos se obtengan en el policlínico.
- **Total de especialidades proyectadas** al municipio y policlínico.
- **Lista de espera** para las especialidades y servicios.
- **Consultas y servicios suspendidos**, sin alternativas de solución.
- El cumplimiento de lo que establece el Programa del Médico y Enfermera de la Familia para el hospital.

SISTEMA DE TURNOS

- El **Jefe del Departamento de Estadística del Policlínico**, será el máximo responsable de organizar y planificar los turnos médicos en cada Policlínico.
- **Recopila, organiza y tabula la información** de las hojas de actividades de consulta.
- Los turnos se planificarán, de **manera escalonada** para atender 12 pacientes en la mañana y 12 pacientes en el horario de la tarde, en dependencia de la Especialidad, en esta planificación se incluirán casos nuevos y reconsultas.
- Los turnos **se otorgarán durante todo el mes** (no solo una vez en el mes), para poder visualizar las demandas y las listas de espera.
- **El EBS debe gestionar** (a través de telefonía o mensajería) **el turno** para sus pacientes.
- Los **hospitales deben dar facilidades para gestionar los turnos** de especialidades o medios diagnósticos que no lleguen al municipio, para que se realice **desde el policlínico** y aminorar las insatisfacciones de los pacientes.



“Niveles de atención en salud adecuados y funcionales como redes integradas del sistema, son una condición necesaria para garantizar: acceso universal, equidad, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de un sistema de salud”

“ Y ha de ser brillante el provenir de nuestro pueblo, brillante la salud de nuestro pueblo, cuando, por un lado, combatimos las enfermedades, disminuimos sus víctimas, luchamos contra ellas hasta hacerlas desaparecer; y, por otro lado, contingentes de jóvenes entusiastas, que son esperanzas de la patria, forjadores de la salud de nuestro pueblo, salvadores de vidas, entran en una institución como esta”.

*Fidel Castro
17 de Octubre de 1962*

