



**PROCESO DE TRANSFORMACIONES NECESARIAS EN EL  
PROGRAMA DEL MÉDICO Y ENFERMERA DE LA FAMILIA. 2024**

**DrC. Yagen Pomares Pérez**

En el año 2009, nuestro General de Ejército Raúl Castro Ruz, hace un llamado a abaratar los costos de la salud pública cubana y en respuesta a este llamado, en el 2010, nuestro sector comienza un profundo proceso de transformaciones necesarias, con tres objetivos fundamentales:

- ✓ Continuar mejorando el estado de salud de la población.
- ✓ Incrementar la calidad y satisfacción con los servicios.
- ✓ Hacer eficiente y sostenible el sistema de salud.

Fue un proceso de continuo perfeccionamiento y abarcó diferentes etapas y se trabajó en varias direcciones:

1. Establecer la plantilla estrictamente necesaria.
2. Aplicar nueva estructura en los municipios con una sola área de salud (57).
3. Reorganizar las áreas de salud con menos de 5 mil habitantes (46).
4. Reorganizar, compactar y regionalizar los servicios en todas las instituciones del SNS en sus tres niveles.
5. Retomar los conceptos fundacionales del Programa del Médico y Enfermera de la Familia. Definir los CMF necesarios y los GB T.
6. Reorganizar la higiene, la epidemiología y la microbiología.
7. Reordenar los programas de la Cooperación Médica.
8. Perfeccionar y reorganizar los programas de formación de los RRHH.



Todo este proceso fue precedido y acompañado de información a la población y a los trabajadores del sector, teniendo en cuenta los problemas de salud y el nivel de actividad y complejidad de los servicios en cada lugar.

Se revisaron todos los documentos normativos relacionado con el programa, incluyendo el propio programa, el Reglamento del Policlínico, el Manual de Organización y funcionamiento del policlínico, la guía de evaluación, entre otros y se llevó a cabo al unísono un proceso de implementación del mismo.

Cada provincia realizó su ejercicio de conjunto con el equipo designado por el Ministro de Salud y se establecieron los cambios, los cuales han estado en proceso continuo de evaluación. En algunos casos, hubo que rectificar y cambiar algunos aspectos que quedaron determinados en el proceso, pero que en la práctica no funcionaron, donde la provincia realizaba una presentación de la necesidad de cambio y fueron autorizados por el Ministro, una vez evaluados y acordados en el Consejo de dirección.

En el 2023, se revisa nuevamente el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, junto a otros documentos normativos y se aprueban para su implementación en todo el país.

A partir del 2024, aparecen algunos elementos que afectan la calidad del cumplimiento del programa, relacionadas fundamentalmente con la disponibilidad de los recursos humanos, la situación epidemiológica y



el cuadro de salud de la población, las insatisfacciones de la población y de los prestadores del servicio, la falta de organización y control de los procesos en el primer nivel de atención.

Por todo esto; y como parte del proceso continuo de transformaciones del sector, se hace necesario plantearnos algunas modificaciones, que pueden ser transitorias o no, que mejoren la gestión y calidad de nuestro Programa del Médico y Enfermera de la Familia, sin renunciar a los conceptos fundacionales del mismo, como modelo de atención del sistema de salud, basado en la estrategia de Atención Primaria de Salud.

En este nuevo proceso se mantienen y enriquecen el objetivo y premisas del proceso inicial.

### **Objetivo**

Continuar el proceso de reorganización, compactación y regionalización asistida para el adecuado funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y sus componentes de asistencia, docencia e investigación, priorizando el uso eficiente del capital humano y los recursos tecnológicos para satisfacer las necesidades de salud de la población con calidad y lograr la sostenibilidad, así como el cumplimiento de los compromisos internacionales.



### **Premisas Generales**

- Promover el desarrollo de las competencias laborales, éticas y sociales de sus trabajadores con el uso de lo más avanzado de la ciencia y la tecnología médica para brindar a la población cobertura universal con la más alta calidad de atención, lo que lo reafirma como un referente de la Salud Pública a nivel internacional para los pueblos del mundo.
- Dirigir las acciones a fortalecer la organización e integración entre los diferentes servicios y niveles de atención.
- Consolidar el modelo de atención de la Medicina Familiar, teniendo como base el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.
- El capital humano es el recurso fundamental, la atención a sus condiciones de vida y trabajo, así como sus opiniones y criterios, son básicos para el logro de los objetivos del sector.
- Las necesidades de recursos humanos de las unidades organizativas del sistema de salud responderán al nivel de complejidad, carga de trabajo y funcionamiento de las mismas, siendo las direcciones generales de salud de los municipios y las provincias los que determinarán su ubicación y movimiento, según las necesidades de cada territorio.
- La captación, selección, formación, ubicación y reincorporación de los profesionales y técnicos en un puesto de trabajo debe estar en correspondencia con su perfil profesional, bajo el principio de la idoneidad demostrada.



- El proceso de transformaciones se corresponderá con el estado de salud de la población, las condiciones geográficas, ambientales, sanitarias, socioculturales y demográficas, con especial atención al envejecimiento poblacional, lo que definirá la organización y características de los servicios de salud, así como el nivel de actividad de cada servicio.
- La reorganización de las estructuras de dirección, así como de los equipos de trabajo deben estar acorde con las funciones, objetivos y tareas a acometer, efectuándose sobre la base de un enfoque integral, sistémico que permita lograr su estabilidad y adecuados estándares de desempeño, donde la competencia y permanencia del cuadro juega un papel fundamental.
- El análisis de la situación de salud debe constituir una herramienta de trabajo para la identificación y solución de los principales problemas y necesidades de salud de la población. Así como, la aplicación del método clínico y epidemiológico, para lograr un proceso de mejora continua en la calidad de la atención.
- Garantizar el fortalecimiento de la higiene, epidemiología y microbiología.
- La Universidad Médica Cubana se sustenta en cada uno de los lugares donde se produce el proceso docente-asistencial- investigativo, sobre la base de la educación en el trabajo, la cual formará parte del proceso de transformaciones.
- La investigación científica en salud, se potenciará en todos los niveles e instituciones del sector, como herramienta para el análisis



y la toma de decisiones, la introducción de tecnologías y el desarrollo de la ciencia en función de mejorar el estado de salud de la población.

- La participación social, comunitaria e intersectorial constituyen la base de las acciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad y el control de riesgos y daños en el sistema de salud, por lo que debe fortalecerse en cada territorio, el Consejo por la Salud y la estrategia de municipios, ciudades y comunidades por la salud.
- Este proceso de transformaciones tiene alcance nacional, carácter obligatorio, aplicación a la totalidad de las instituciones y será regido por el Ministerio de Salud Pública.

#### **Consultorio Médico de la Familia (CMF)**

En el marco del 40 Aniversario del Programa del Médico y Enfermera de la Familia, sin renunciar a lo aprobado en el programa vigente y como parte del perfeccionamiento del mismo atemperado a la realidad que hoy vivimos, se trabaja en una propuesta que está centrada en garantizar la cobertura de médicos y enfermeras en los Equipos Básicos de Salud (EBS). Para asegurar el proceso que se desarrollará en todas las provincias del país y el Municipio Especial Isla de la Juventud se deben cumplir las siguientes premisas:

- El proceso responderá a la situación real de cobertura de médicos y enfermeras que presente cada territorio.
- En un primer momento no se permite cerrar locales que hoy son CMF.



- La población definida a atender en los consultorios no debe exceder los mil 500 habitantes. Siempre se debe realizar un análisis integral atendiendo a las particularidades de cada comunidad donde se encuentra enclavado el CMF.
- Realizar compactación de los EBS que comparten local y sus poblaciones no sobrepasen los mil 500 habitantes, teniendo en cuenta la población de dúos y tríos y se pueda cumplir con el principio de accesibilidad. En caso de superar esta cifra se evaluará la ubicación de la población que exceda este número, en otros consultorios de menor población y que se encuentren cercanos y no sobrepase los 3 Km de distancia al local del CMF.
- Implementar la Resolución 1/2024 del Ministro de Salud Pública que organiza el procedimiento del pago del máximo esfuerzo a los Equipos Básicos de Salud respondiendo a la carga asistencial y cumplimiento de los indicadores establecidos.
- Las provincias re evaluarán y definirán los consultorios médicos enclavados en centros laborales y educacionales, según la complejidad de sus riesgos, en caso de ser centros que tengan consultorios próximos y no sean de gran complejidad que requieran por su funcionabilidad un personal médico, sus trabajadores se atenderán en el consultorio próximo y en los servicios de urgencias, en caso de necesidad de atención inmediata y en los de sus propias comunidades donde pertenecen según el programa. Se evaluará de igual forma la variante de mantener una enfermera en estos centros.



- En los consultorios de centros laborales y educacionales que se determinen priorizados y la necesidad de mantener el CMF, serán ubicados especialistas en medicina familiar.
- Reevaluar la permanencia de los médicos de familia y enfermeras que quedaron ubicados en las instalaciones pertenecientes a Hospitales, Universidades, Institutos de Investigación, Grupo Empresarial, Unidad Central de Colaboración Médica, Servicios Médicos Cubanos, Ministerio del Turismo, entre otros, para ubicar en CMF.
- Mantener como se define en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia; la atención médica en las áreas geográficas con población menor de 300 habitantes y a una distancia de hasta 5 km de la institución de salud más cercana, se garantizará por el Equipo Básico de Salud más cercano. Contará con la presencia física de una licenciada(o) de enfermería o especialista en enfermería comunitaria, que permanecerá en el local previsto para la atención. Recibirán consulta médica por el médico de familia con frecuencia semanal y de los integrantes del Grupo Básico de Trabajo una vez al mes según el cuadro de salud de la población.
- Evaluar el nivel de actividad de los Consultorios de Horario Extendido a partir de las 4.30 pm y prescindir de estos en los casos que no se justifiquen o evaluar la pertinencia de la guardia del personal de enfermería donde las circunstancias y las características de las comunidades lo requieran.



- En la comunidad donde exista vivienda del médico de la familia ocupada por este profesional este asumirá la atención en este horario.
- La vivienda del Consultorio Médico de Familia corresponde al Equipo Básico de Salud (EBS), propiciándose que residan donde trabajan.
- Los locales de los Consultorios Médicos de Familia deben tener asegurada privacidad, adecuada iluminación, ventilación, suministro de agua corriente, medios de comunicación, modelaje, mobiliario clínico y no clínico.

**Policlínico y Direcciones Generales de Municipios:**

- La dirección del policlínico garantizará el cumplimiento del PAMI y del programa de cáncer, sin que ello conlleve destinar un médico para dedicación exclusiva a esta función.
- Revisar la estructura de dirección, para aplanar lo más posible esta, compactando algunas funciones, que en la reorganización anterior pudo haber quedado sobredimensionada o que hayan disminuido servicios y funciones.
- Revisar el funcionamiento de las Áreas Intensivas Municipales.
- Completar las estructuras de dirección y capacitar a sus integrantes.
- Fortalecer los procesos de formación en los CMF.



- Garantizar la proyección comunitaria de las especialidades hacia el primer nivel de atención, atendiendo al cuadro de salud de cada territorio. Estabilizar y mejorar la calidad de la reunión de integración Policlínico-Hospital.
- Organizar y reforzar el sistema de evaluación y control, como se estableció en el Programa del Médico y Enfermera de la Familia.

Una vez aprobado este documento, se discutirá a través de un equipo designado por el MINSAP, en cada provincia, realizando una evaluación integral y se presentará el resultado por cada provincia en el Consejo de Dirección del MINSAP, para su aprobación final y comenzar la implementación en cada lugar.

Siempre que en la práctica se evalúe que debe ser cambiado algo que se determinó en este proceso, la provincia debe entregar por escrito una propuesta de cambio al consejo de dirección del ministerio, para ser aprobado o no.

Esta reorganización debe permitir que un mayor número de pacientes encuentren solución a sus problemas de salud en el consultorio (que en la actualidad la mayoría se encuentra cerrados), a partir de la permanencia del médico y la enfermera de la familia, del mejoramiento de las condiciones estructurales y los aseguramientos y de un sistema reforzado de evaluación y control de las estructuras de dirección en los diferentes niveles de atención del sistema de salud.