



MANUAL DE ORGANZACION DEL GBT

Autores:

*Dra. María Elena Soto Entenza
Dr. Carlos Alejandro López Lima
Dra. Ana Margarita Muñiz Roque
Dra. Tatiana Durán Morales
Dra. Nilda Leiseca Quiroga
Dra. Bárbara Fernández Corona
Dr. Víctor Lorente Díaz*

La Habana 2018

Índice	
Introducción:	4
Justificación:.....	8
Objetivos:.....	10
Definiciones:	11
Organigrama del Grupo Básico de Trabajo:	13
Perfil del Cargo: Jefe de Grupo Básico de Trabajo.	14
Naturaleza del trabajo	14
Nivel de Responsabilidad:	14
Funciones del Jefe de GBT:	15
Documentos Básicos:.....	16
Descripción de las actividades del jefe de GBT:	17
Supervisión Integral de los EBS.	17
Consejo de Dirección:	24
Reunión mensual del Grupo Básico de Trabajo.	25
Reunión para la conducción del PAMI y operativa diaria	28
Plenaria del Fin del ciclo de Lucha Anti Vectorial	29
Comité Fármaco-terapéutico	30
Los profesores del GBT	32
Naturaleza del trabajo común para Los profesores del GBT	33
Nivel de Responsabilidad común para los profesores del GBT:.....	33
Funciones comunes para los profesores del GBT:.....	34
Perfil del Cargo: Especialista en Medicina Interna del Grupo Básico de Trabajo	36
Naturaleza del trabajo.....	36
Funciones específicas:	36
Perfil del Cargo: Especialista en Ginecología y Obstetricia del Grupo Básico de Trabajo.....	37
Naturaleza del trabajo.....	37
Funciones específicas:	37
Perfil del Cargo: Especialista en Pediatría del Grupo Básico de Trabajo	38
Naturaleza del trabajo.....	38
Funciones específicas:	38
Perfil del Cargo: Licenciado en Psicología del Grupo Básico de Trabajo.....	39
Funciones específicas:	39
Perfil del Cargo: Supervisor/a de enfermería del Grupo Básico de Trabajo.	41

Naturaleza del trabajo.....	41
Nivel de Responsabilidad:	41
Funciones del Supervisor/a de enfermería del Grupo Básico de Trabajo.....	41
Documentos Básicos:	44
Perfil del cargo: Estomatólogo General Integral del GBT	46
Naturaleza del trabajo:.....	46
Nivel de Responsabilidad:	46
Funciones:	46
Perfil del Cargo: Trabajador Social del GBT:.....	49
Naturaleza del trabajo.....	49
Nivel de Responsabilidad:	49
Funciones:	49
Perfil del Cargo: Técnico de Higiene y Epidemiología del Grupo Básico de Trabajo	51
Nivel de Responsabilidad:	51
Naturaleza del trabajo.....	51
Funciones:	51
Documentos Básicos:	53
Perfil del Cargo: Técnico de Estadísticas del Grupo Básico de Trabajo.	55
Nivel de Responsabilidad:	55
Naturaleza del trabajo.....	55
Funciones:	55
Documentos Básicos:	59

Introducción:

La ***Declaración de Almá-Atá*** define la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y técnicas prácticas apropiadas desde el punto de vista científico, y aceptable socialmente, puesta al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades con su plena participación y cuyo mantenimiento puedan costear el país y la comunidad, en todas las etapas de su desarrollo en un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria, a la vez que desempeña la función central y es la base principal del sistema nacional de salud, es parte integrante del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad. Es el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, lo que aproxima la asistencia sanitaria lo más posible a donde la población vive y trabaja, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

A principios de la década de los 80, se consolida y fortalece nuestro SNS y Cuba obtenía resultados favorables en los indicadores de salud, tanto así, que ya era una realidad en la Cuba de 1983 el cumplimiento de las metas de Salud para Todos, propuestas por la Asamblea Mundial para el año 2000. Lo cual se debía al desarrollo de una profunda revolución social que priorizó la equidad en la utilización del gasto en salud e implementó una política sanitaria basada en Principios de la gratuidad y una atención pública priorizada y por el otro lado la voluntad política a favor de una práctica sanitaria basada fundamentalmente en un enfoque de Atención Primaria de Salud.

Sin embargo, aun con los resultados alcanzados en ese momento y los esfuerzos realizados se necesitaba la introducción de nuevos cambios en el sistema de salud a punto de partida de necesidad de incrementar cualitativamente los niveles de salud de la población, para lo que se precisaba la intervención integral en función de lograr cambios de actitudes y de conductas de riesgo. Los cambios producidos en el cuadro de morbilidad y mortalidad que pasaron desde un predominio de las enfermedades infecciosas en las décadas anteriores, hasta el de las enfermedades no transmisibles en esa etapa se sumaba en estos momentos la tendencia a la insatisfacción de los

pacientes con la calidad del servicio prestado, pues la solución de la necesidad objetiva de salud en instituciones hospitalarias no obtenía siempre resultados satisfactorios en el tiempo, además de que el paciente debía consultar para su atención médica a diferentes especialistas. La fragmentación de la atención médica derivada de la super especialización, con ausencia de integralidad en la atención, ya que continuaba predominando el enfoque biologicista en detrimento de los aspectos psicosociales y ecológicos, no se lograba una verdadera promoción de salud porque persistía la atención al daño y a la enfermedad, sin desarrollar el carácter proactivo de la atención. Los cambios demográficos se acrecentaban haciéndose evidente un incremento de la población adulta especialmente los mayores de 60 años con un incremento sustancial del nivel educacional y cultural de la población cubana la hacía más exigente y menos tolerante a la incapacidad del sistema de salud para solucionar sus problemas.

Es precisamente que en este momento de nuestra historia donde el desarrollo socio cultural del pueblo cubano y las condiciones del su estado de salud imponía de manera, ineludible el fomento de una práctica médica basada en un profundo enfoque clínico, epidemiológico y social, y el día 4 de enero del año 1984, se funda el Programa del médico y Enfermera de la familia. Este modelo, también denominado Programa del Médico de las 120 Familias, Médico de Familia o Médico de la Comunidad, el cual se caracterizó en su concepción basada en el trabajo en equipo de un médico y una enfermera, que brindarían atención médica integral, dispensarizada y proactiva a un sector de la población bien delimitado enmarcado en los territorios atendidos por los Policlínicos, y que consideraban a la familia como la unidad principal de atención, aunque también realizaron acciones sobre el individuo y la comunidad donde radica, como parte integrante del Grupo Básico de Trabajo (GBT)

Sobre estos preceptos, basado en un enfoque clínico-epidemiológico y social de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, el modelo de Medicina Familiar que comienza en el policlínico "Lawton", el día 4 de enero del año 1984 y que finalmente se extiende rápidamente al resto del país en un proceso de cobertura determinado por el número de médicos que cada año

egresaban de las Facultades de Ciencias Médicas. Junto a este programa surge un nuevo profesional, el Médico de Familia, y una nueva especialidad, la Medicina General Integral, incorporándose al régimen de residencia como especialidad en el curso académico 1985 - 1986.

El Programa dentro de su principal objetivo tiene mejorar el estado de salud de la población mediante acciones integrales dirigidas al individuo, a la familia, la comunidad y el medio ambiente, siempre sirviéndose de una íntima vinculación con la comunidad y de manera específica se propone promover la salud a través de cambios positivos en los conocimientos, hábitos de vida y costumbres higiénico-sanitarias de la población, prevenir la aparición de enfermedades y daños en la salud de la población, garantizar el diagnóstico precoz y la atención médica integral, desarrollar la rehabilitación con base comunitaria dirigida a la población discapacitada física o psíquicamente, alcanzar cambios positivos en el saneamiento ambiental de su radio en que viven las familias y desarrollar investigaciones que respondan a las necesidades de salud de la comunidad.

En la década de los 90 nuestro país se enfrentó a un recrudecimiento del bloqueo con el derrumbe del campo socialista que provocó incalculables consecuencias no solo en la esfera económica, sino en otras de la sociedad, y la salud pública cubana no escapó de estos acontecimientos el país se vio limitado en la disponibilidad de recursos para completar la construcción y mantenimiento de los consultorios inicialmente proyectados, aunque el esfuerzo del Estado y la voluntad política permitió no paralizar la formación de Médicos y Enfermeras de la Familia que ya estaban en las aulas universitarias.

Sin embargo, desde el año 2002 se pone en marcha el proyecto "Revolución", concebido por el gobierno cubano y el MINSAP, con el cual se dio sin lugar a dudas un importante paso de avance en la accesibilidad y calidad de los servicios médicos a todos los ciudadanos. La integralidad de este proyecto estuvo determinada no solo por el hecho de incluir la reparación capital de las instituciones de salud, o la ampliación y modernización de servicios, sino porque contemplaba la capacitación al personal que asumirá la responsabilidad de dirigir su puesta en marcha y la de quienes aplicarán nuevas tecnologías, sin descuidar el perfeccionamiento del resto.

Con las transformaciones que tienen lugar en el siglo XXI se mejora la accesibilidad a partir de la apertura de servicios en los policlínicos como ultrasonido, áreas de rehabilitación integral, servicios de endoscopia o drenaje biliar; se incrementa en el número o se amplían otros de los que solo disponían algunas unidades como optometría, estomatología, medicina natural y tradicional, biblioteca con servicio informatizado con acceso a Infomed. Al poder ofrecerse en todas las áreas de salud “una asistencia sanitaria esencial, basada en tecnologías prácticas, científicamente válidas y al alcance de toda la población”, se mejora la situación de una de las determinantes del estado de salud de la población, y se fortalecen nuestro sistema de salud, su nivel primario de atención y la Medicina Familiar.

En su condición renovadora y revolucionaria, la especialidad efectora de la Atención Primaria de Salud en Cuba, la Medicina General Integral, debido a su filosofía y sus bases teórico-prácticas, desempeña un papel protagónico en el alcance de un nivel de salud de nuestro pueblo, lo que nos ubica en posición similar o superior a países con alto desarrollo. Las fortalezas y potencialidades de nuestro modelo de Medicina Familiar han logrado mantener y mejorar continuamente los indicadores de salud, así como satisfacer las necesidades de la población, constituyendo un pilar básico de la salud pública cubana, que se encarga de asegurar a cada persona en la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento y mejoramiento de la salud individual y colectiva.

Actualmente se visualiza y se necesita transitar hacia un modelo de salud en el cual se abra paso a la cooperación y responsabilidad compartida, lo que no significa que la Medicina General Integral cubana sea un modelo completo y acabado, concebirlo así es negarle sus características dinámicas y dialécticas y sus posibilidades de perfección. Con nuestro modelo se debe aspirar a ver cada vez menos personas, familias y comunidades con problemas de salud; y más personas, familias, colectividades y comunidades sanas o por la salud, convencidos de que esta sanidad es una necesidad individual y comunitaria.

Solo con el fortalecimiento de la unidad organizativa esencial del policlínico podrá lograrse este propósito, de ahí que el siguiente Manual, está encaminado al perfeccionamiento y unificación de criterios que permitan la conducción del

Grupo Básico de Trabajo y sus componentes a través de acciones administrativas, asistenciales, docentes e investigativas, las cuales permitan efectuar acciones de control, y exigencia sobre los Equipos Básicos de Salud que fortalezcan acciones de calidad sobre el estado de salud de la población y al unísono generen un alto nivel de satisfacción de los servicios que se reciben en el Consultorio Médico de Familia la población. El mismo deberá contribuir a la obtención de las herramientas necesarias que se transformen en un sistema de trabajo que le permita incorporarlos en el quehacer diario.

Justificación:

Al constituir la Atención Primaria de Salud una tendencia mundial de los sistemas sanitarios, considerado como una estrategia global para alcanzar la meta de Salud para Todos y por Todos, se concibe en sí misma como el eje central del sistema prestador de los servicios de salud de un país. Como nivel de asistencia se encamina y dirige hacia la resolución de las necesidades y problemas de salud concretos y propios de cada comunidad, abordándoles desde la coordinación de acciones de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación, que potencien al mismo tiempo la autorresponsabilidad individual y comunitaria, así como su participación activa en la búsqueda de soluciones plausibles a los problemas de salud colectiva.

De esta manera la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de contacto con los servicios de salud y está destinada a dar resolutivez al mayor número de problemas de salud de las personas, de las familias y de la propia comunidad. En su enfoque debe indisolublemente combinar la manera de identificar y reconocer los problemas y necesidades básicas de la población y paralelamente establecer una estrategia para organizar el conjunto de acciones necesarias que le den salida a estos problemas. Debe en sí misma ser aplicable a toda la población y con capacidad de resolver los problemas a los diferentes grupos que componen el universo heterogéneo de la comunidad, de tal manera que se convierta en una estrategia para mejorar y conservar la salud de la población en la combinación de las ciencias médicas por un lado de conjunto con las ciencias sociales por el otro complementado con el esfuerzo de la comunidad.

Las Bases sobre la que se sustenta la Atención Primaria de Salud Cubana están fijadas en la Participación Comunitaria e Intersectorial, la Descentralización, la Implementación del programa del Médico y Enfermera de la Familia y el uso de una tecnología apropiada que se corresponda con el grado de desarrollo científico técnico y socioeconómico del país. Lo que define así sus componentes de atención integral, continuidad de atención médica, accesibilidad a los servicios, dispensarización que permite realizar identificaciones con intervenciones planificadas, trabajando en equipo, que potencien la participación social y comunitaria, donde cada equipo de salud se responsabiliza con el estado de salud de los grupos poblacionales que atiende. El papel protagónico de las acciones le corresponde al Equipo Básico de Salud constituido por el médico y enfermera de la familia, los que se subordinan al Grupo Básico de Trabajo, el cual dentro de sus funciones gerenciales, asistenciales, docentes e investigativas están dirigidas a incrementar la calidad de la atención de salud, deviniendo de esta manera en la célula fundamental del área de salud en la que se integran las funciones del médico y enfermera de la familia. De ahí la importancia de aglutinar en un documento las características de sus integrantes, funciones y metodologías de acciones que garanticen su buen ejercicio de la actividad que le corresponde jerárquicamente en el área de salud.

Objetivos:

General:

Perfeccionar el funcionamiento del Grupo Básico de Trabajo en las Áreas de Salud, a través de la implementación de funciones gerenciales, asistenciales, docentes e investigativas que permitan brindar acciones de salud en los Equipos Básicos de Salud con calidad y alto nivel de satisfacción en la población.

Específicos

1. Desarrollar el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, haciendo énfasis en el papel del Grupo Básico de Trabajo como unidad organizativa de impacto en la solución de problemas de la comunidad, la familia y el individuo
2. Contribuir en la formación de profesionales de salud encargados de la gerencia a nivel de base en los policlínicos capaces de planificar y controlar acciones que potencien la resolutivez de los Consultorios Médicos de la Familia
3. Implementar herramientas de trabajo que unifiquen la ejecución de los procesos a nivel de base en las áreas de salud y que permitan de manera eficiente el rescate de los principios fundacionales del Programa del Médico y Enfermera de la Familia.
4. Promover la gerencia en salud desde el Grupo Básico de trabajo para lograr crecer en calidad y oportunidad de hacer más y mejor la salud comunitaria empleando racionalmente los recursos disponibles, disponiendo de los instrumentos y las tecnologías de cómo hacerlo.

Definición:***Grupo Básico de Trabajo (GBT)***

Es unidad organizativa del Policlínico, conformada por un número de Equipos Básicos de Salud, que no debe exceder de los 20, en el que se desarrollan funciones administrativas y gerenciales que garanticen el funcionamiento, completamiento de recursos humanos y logísticos de los Consultorios que se le subordinan, dentro de las funciones asistenciales garantizan de conjunto al EBS las acciones integrales a desarrollar por intermedio de sus integrantes sobre el paciente, la familia, la comunidad y el medio ambiente, en sus funciones docentes garantiza la formación continua de pregrado y postgrado de los EBS dando garantía al proceso de formación de recursos humanos desde el escenario docente del CMF y en las investigativas realiza los Análisis de la Situación de Salud de su GBT y potencia la investigación de los problemas identificados en los distintos EBS que permitan realizar identificaciones con intervenciones planificadas, trabajando en equipo y potenciando la participación social y comunitaria.

Organización del Grupo Básico de Trabajo

Los Grupos Básicos de Trabajo estarán conformado por los Equipos Básicos de Salud asignados a ellos, con el objetivo de desarrollar sus funciones; y en su composición cuenta con personal médico y no médico, que le permitirá de manera conjunta a la dirección del policlínico, los factores políticos y de masas, delegados de circunscripción y otros representantes del gobierno local, el desarrollo, implementación y perfeccionamiento del programa del Médico y Enfermera de la Familia.

El Grupo Básico de trabajo estará liderado y dirigido por un especialista en Medicina General Integral con experiencia y conocimientos del Programa del Médico y Enfermera de la Familia que además posee categoría docente y desde el punto de vista jerárquico se subordina directamente al Director del Policlínico y es miembro del Consejo de Dirección del centro.

En la composición del Grupo Básico de Trabajo el personal médico estará conformado por un especialista en Medicina Interna, un Especialista en Ginecología y Obstetricia, un especialista en Pediatría y un Licenciado en Psicología todos con categoría docente, un estomatólogo y una Licenciada en Enfermería que tiene categoría de supervisora. En el personal no médico estará un estadístico por cada 20 profesionales de salud que generen hojas de actividades diarias, un trabajador social y uno o dos técnicos de Higiene y Epidemiología según las complejidades medioambientales del territorio que atiende el GBT.

Organigrama del Grupo Básico de Trabajo:



Descripción de los perfiles de cargos en el GBT

Perfil del Cargo: Jefe de Grupo Básico de Trabajo.

Especialista en Medicina General Integral con experiencia laboral y categoría docente.

Naturaleza del trabajo

Trabajo de ejecución profesional que consiste en coordinar y controlar que se realice el trabajo establecido de cada uno de los EBS que componen su GBT.

Nivel de Responsabilidad:

- Organizar, conducir, ejecutar y evaluar los procesos de atención médica integral dispensarizada de sus EBS:
 - ✓ Controlar y velar por la calidad de la dispensarización de sus EBS y de la intervención continua y oportuna de estos en los problemas de los individuos y las familias de su GBT.
 - ✓ Evaluar en el proceso de la atención que el EBS planifique semanalmente el tipo de actividad que realizará en las sesiones de la mañana y la tarde, en las consulta, terrenos y deslizantes:
 - Distribución de las actividades programadas a realizar y los pacientes previstos a atender, de forma interdependiente o independiente por los miembros del EBS.
 - Visita a pacientes hospitalizados.
 - Pacientes programados para ser atendidos durante el día, en consulta o en terreno, según la programación establecida por dispensarización.
 - Establecimiento de las prioridades de los pacientes y/o familias que serán atendidos en el terreno.
 - Indicación de Ingresos en el Hogar, pase de visita docente y seguimiento del paciente hasta el alta.
 - Cumplimiento de los diferentes indicadores del Programa
 - Actividades de Educación para la salud.

Funciones del Jefe de GBT:

1. Asesorar al Director en lo referente a su área de responsabilidad.
2. Es miembro permanente del Consejo de Dirección y participa en las reuniones correspondientes al desempeño de su labor en el Policlínico.
3. Ser personalmente responsables del cumplimiento de las tareas, deberes, atribuciones y funciones asignadas a la Jefatura del GBT.
4. Garantizar la organización y funcionamiento del GBT, dedicándole el mayor tiempo al control y funcionamiento de los EBS.
5. Confeccionar su plan de trabajo por la instrucción No. 1, la cual es aprobada por el Director del centro
6. Dirigir y aprobar el plan de trabajo de los profesores del GBT que atiende, velando que el mayor fondo de tiempo de los mismos(90%) este dedicado a la evaluación de los procesos en los EBS
7. Garantizar un sistema de control permanente Grupo Básico de Trabajo y los consultorios médicos de familia con los integrantes del Equipo Básico de Salud.
8. Garantizar la correcta utilización de los recursos humanos a su cargo para garantizar la composición de los EBS (uso de las reservas). Realizar balance de los recursos humanos, de ser necesario efectuar reorganización acorde a las necesidades.
9. Conocer y contribuir a solucionar las deficiencias señaladas en inspecciones de los diferentes niveles
10. Cumplir y hacer cumplir el reglamento general del Policlínico, los reglamentos complementarios y demás disposiciones legales dictadas por los órganos competentes.
11. Participar en la identificación de necesidades de capacitación y superación de sus subordinados, así como, en la implementación y perfeccionamiento del programa del Médico y Enfermera de la Familia.
12. Cumplir y hacer cumplir las actividades docentes, de ciencia e innovación tecnológica en el GBT a su cargo.
13. Dirigir y controlar las medidas que garanticen el desarrollo político-ideológico y científico-técnico de los trabajadores del GBT.

14. Planificar, organizar y conducir mensualmente la reunión de GBT según corresponda en el plan de trabajo mensual.
15. Garantizar la programación de vacaciones y hacer cumplir la misma sin que ocurra afectaciones en el funcionamiento de los EBS.
16. Cumplir con la disciplina informativa, garantizando que sea oportuna y con calidad (confiable). Revisar y controlar la emisión de toda documentación e información estadística que generen sus EBS. Garantiza que la información estadística de cada EBS llegue a los mismos
17. Conocer la misión y los objetivos de la institución que dirige.
18. Velar por el cumplimiento de la disciplina laboral.
19. Prevenir y enfrentar ilegalidades, delitos y la corrupción.
20. Dirigir y controlar la generalización de los resultados científico-técnicos alcanzados en la institución, en otras unidades del Sistema Nacional de Salud y en otras ramas de la economía.
21. Cumplir las medidas establecidas en la Política de Cuadros, identificando y preparando sus reservas.
22. Diseñar y aplicar modelos de evaluación sistemática que permitan conocer la satisfacción de la población y los trabajadores e intervienen pertinentemente.
23. Propiciar la captación y preparación de los integrantes de los EBS y el GBT para el cumplimiento de las Misiones Internacionalistas.
24. Garantizar una adecuada atención al hombre.
25. Cumplir y hacer cumplir la legislación vigente en materia de salud y seguridad laboral y ambiental y las medidas dictadas por los organismos rectores en el tema.

Documentos Básicos:

Los siguientes documentos que se relacionan a continuación serán archivados en la dirección del Policlínico

- Actas de las reuniones de GBT y relación de acuerdos
- Plan de trabajo mensual individual
- Plan de trabajo de los profesores del GBT

- Programación de vacaciones de los integrantes del GBT y los EBS

Descripción de las actividades del jefe de GBT:

Actividades Administrativas:

- Supervisión Integral de los EBS.
- Consejo de Dirección.
- Reunión de Grupo Básico de Trabajo.
- Reunión para la conducción del Programa de Atención Materno Infantil
- Comité Fármaco-terapéutico
- Plenaria del fin de ciclo

Actividades asistenciales:

- Realiza la guardia médica en un equipo de guardia
- Constituye elemento esencial de segunda opinión en el proceso de atención continua de los pacientes, familia, comunidad y medio ambiente en cada EBS

Actividades docentes:

- Forma parte del claustro de profesores docentes para pre grado y post grado del centro
- Imparte tema de actualización docente en la reunión del GBT según programación

Actividad Investigativa:

- Garantiza la confección de los Análisis de la Situación de Salud de los EBS de su GBT.
- Participa activamente en la confección del ASIS del Policlínico

Supervisión Integral de los EBS.

Actividad de mayor frecuencia en el plan de trabajo individual y esencial para el funcionamiento del GBT en la atención Integral del paciente, la familia, la comunidad y el medio ambiente por parte del EBS, lo que dará garantía en la

identificación de problemas y búsqueda de sus soluciones a un servicio de calidad y mayor nivel de satisfacción de la población. Teniendo en cuenta la cantidad de EBS sus características y la composición de los EBS subordinados el jefe de GBT deberá tener programado en su plan de trabajo al menos 2 supervisiones mensuales de cada EBS.

A continuación, se describen los aspectos a tener en cuenta en esta actividad de control administrativo:

- **Higiene del consultorio y su entorno.** Observar si está conservada la higiene de los locales, baño, piso, techos, jardines y patio, verificar si tiene auxiliar de limpieza.
- **Estado constructivo** - Observar si cuenta con las condiciones mínimas requeridas para garantizar la calidad de la atención médica (disponibilidad de agua, privacidad, iluminación, ventilación). Las necesidades identificadas deben ser informadas y discutidas con el jefe de Administración del Policlínico para darle solución.
- **Porte y aspecto personal del Equipo Básico de Salud.** Observar si está limpio, ropa adecuada y uso correcto de la bata sanitaria y el uniforme de enfermería.
- **Asistencia y disciplina.** Si se encuentran todos los miembros que conforman el Equipo Básico de Salud o su localización según la planificación del día, el horario establecido para el funcionamiento del consultorio en la pancarta informativa. Si se cumple con el horario deslizante una vez a la semana de 3:00pm a 7:00 pm. En caso de estar ausente el médico o la enfermera explorar si: conocen cuál es el consultorio que debe acudir la población. (dúo o trío), si conoce el resto del equipo y el Jefe del GBT la causa de la ausencia.
- **Libreta de Supervisión.** Comprobar si existe un sistema de evaluación y control de los directivos y profesores, si se registran las deficiencias, sugerencias, indicaciones en la libreta de supervisión y si dan seguimiento a los problemas identificados en la visita anterior
- **Ubicación de la enfermera.** Si la enfermera permanece en su buró en la sala de espera o en un lugar accesible a ella, que le permita recibir a los

pacientes, establecer prioridades de atención, brindar charlas educativas, medir signos vitales, pesar, tallar y sacar las historias clínicas (individuales y familiares) y otras actividades administrativas.

- **Estado del Mobiliario Clínico.** Si existe disponibilidad de: Camilla multipropósito, Escabel, Vitrina, Negatoscopio, Pesa de adulto con tallímetro, Pesa de bebé, Infantómetro, Lámpara de cuello, cinta métrica y Calendario obstétrico.
- **Existencia de Instrumental.** Que cuente con: Esfigmomanómetro, estetoscopio, esteto de Pinard, agujas y jeringuillas desechables, espéculos, kit para citología, histerómetro, guantes estériles, pinzas, cubetas, riñoneras, set de suturas, termómetros, material gastable, Glucómetro funcionando y tiras reactivas
- **Estado del Mobiliario no clínico.** Que cómo mínimo cuente con: 2 buroes (uno para el médico y uno para la enfermera), 4 sillas, 2 bancos de espera para pacientes, Archivo para historias clínicas u otra modalidad para archivarlas, Depósitos para desechos peligrosos, Existencia de insumos. Que cómo mínimo cuente con: 2 sábanas, 2 toallas, Jabón, Detergente
- **Stocks de medicamentos y Vitrina.** Si existe el módulo de medicamentos según las necesidades de la población. (Cantidades, conservación, lotes y fecha de vencimiento). Comprobar cómo se realiza el pedido y si llega a través del mensajero al consultorio.
- **Delimitación de las áreas de procedimientos de enfermería:** Si se encuentran delimitada, limpia y organizada según niveles de riesgos, con un orden lógico, de lo limpio a lo sucio desde la vitrina, mesa auxiliar con el material estéril, posición de la camilla y el cesto con tapa para los desechos. Si tiene privacidad para realizar un proceder (uso de paraban en los locales donde sea necesario). Uso de la camilla en los procedimientos que los requieran. En el área del fregadero, tener delimitada el área limpia y el área sucia
- **Existencia del modelaje necesario y su adecuada utilización:** Si tienen modelaje disponible para trabajar y si su uso y llenado es correcto. Hoja de actividades de medicina familiar (hoja de cargo), Historia clínica individual, Historia de salud familiar, Planificaciones de acciones de salud, Certificados

médicos de enfermedad, defunción y medicamentos, Tarjeta de declaración obligatoria de enfermedades, Recetas médicas y métodos, Modelo de complementarios, Dietas médicas, Tarjetas de prueba citológica y Tarjetas de vacunación.

- **Planificaciones de acciones de salud:**
 - Tienen planificadas las consultas y terrenos al individuo y la familia.
 - Se cumple con la planificación.
 - Si se rescatan los pacientes planificados inasistentes a consulta.
- **Confección de la hoja de actividades de medicina familiar.** (Hoja de cargo) y su entrega a estadísticas en las primeras 24 horas de confeccionadas en zonas urbanas y antes de las 72 en las zonas rurales y de difícil acceso. Revisar si se consigna correctamente cada uno de los escaques del modelo, si está escrita con letra legible, que se utiliza el mensajero y si la mayoría de los pacientes registrados son planificados.
- **Historia de Salud Familiar.** Si las tiene accesible para consultarlas cuando atienda a un individuo, paciente o familia, las tiene organizadas por CDR, tiene registrada a toda su población, tienen completa toda la información solicitada, tienen actualizada la evolución de las familias, según el tipo de familia, tienen intervenciones realizadas de acuerdo al tipo de familia y a los problemas identificados. Se encuentran planificadas las consultas y terrenos.
- ❖ **Calidad de historia clínica Individual.**
 - **Revisión retrospectiva**, al azar, de más de cinco historias clínicas individuales que incluya a todos los grupos etarios y dispensariales. Evaluar si tiene:
 - Letra legible, llenado de la carátula y otros acápites generales.
 - Motivo de consulta.
 - Historia de la enfermedad actual y se recogen las causas que motivaron la consulta en caso de ser espontánea y por lo que está dispensarizado el paciente.
 - El examen físico está completo, incluyendo las mensuraciones y haciendo énfasis en la causa que motivó la consulta y por lo que está dispensarizado el paciente.

- El planteamiento diagnóstico, que incluye la causa que motivó la consulta y por lo que está dispensarizado el paciente,
 - El tratamiento y si éste se corresponde con el motivo de consulta y por lo que está dispensarizado el paciente.
 - Indicaciones preventivas, de medicina tradicional y rehabilitación.
 - Programada la próxima consulta.
 - Seguimiento a la solución o modificación del problema o motivo de consulta.
- **Evaluación concurrentemente:** Si explora durante el interrogatorio:
- aquellos aspectos por los que está dispensarizado el paciente o la familia, además del motivo de consulta cuando es una consulta espontánea o eventual.
 - Tiene en cuenta el enfoque de salud familiar durante el interrogatorio, si investiga sobre algún aspecto relacionado con la salud de otro miembro de la familia, sobre la situación de salud familiar en general o sobre la acción o comportamiento de la familia o de uno de sus miembros sobre la salud del paciente que se atiende.
 - Si tiene en cuenta el tratamiento preventivo o curativo que se impuso anteriormente, en cada evaluación que realiza.
 - Si realiza durante el examen físico, la exploración dependiente del motivo de consulta, si ésta fue eventual o espontánea o por los cuales está dispensarizado.
 - Si realiza el examen físico del paciente en la camilla de reconocimiento del consultorio y en el lugar del hogar con las mejores condiciones para este proceder.
 - Si se lavan las manos antes y después de atender al paciente.
 - Si escribe en la historia clínica y hace planteamiento diagnóstico,
 - si incluye el diagnóstico por el cual encuentra dispensarizado el paciente y el diagnóstico sobre el problema que motivó la consulta, de ser ésta espontánea. Indicación de complementarios y sus resultados, así como su análisis.
 - Si realiza las indicaciones médicas adecuadas, si incluye el diagnóstico por el cual encuentra dispensarizado el paciente y las

indicaciones sobre el problema que motivó la consulta, de ser ésta espontánea.

- Si al concluir el proceso de atención, expedirá y explicará al paciente, el método en el cual deben aparecer las indicaciones integrales que se emiten.
 - Si realiza indicaciones actividades de promoción, prevención dirigida a erradicar, modificar o controlar riesgos, conductas, comportamientos, daños, enfermedades u otros problemas de salud en el individuo y la familia.
 - Si realiza indicaciones para la rehabilitación.
 - Si realiza la programación de la próxima evaluación o acción de salud que le corresponda.
- **Dispensarización:** Si tiene registrada a toda su población en la historia de salud familiar. Si está clasificada según grupo dispensarial, en la historia de salud familiar e individual. Cumple con lo que se establece la dispensarización, relacionado con la frecuencia mínima de evaluación y si se corresponde con las necesidades del paciente y la familia.
 - **Archivo de las historias clínicas.** Si tiene archivada la totalidad de las historias clínicas individuales. Archiva las historias clínicas como está orientado por estadísticas: Número de consultorio, Número de circunscripción, número de CDR, número de la vivienda, número de apartamento en caso de que exista y el consecutivo de los integrantes de la familia.
 - **Cumplimiento de las normas de esterilización.**
 - **Si tiene autoclave y el proceso de esterilización se realiza en el CMF:** Si en el área donde se realiza el proceso flujograma es adecuado. Si se cumplen las normas de pre esterilización: clasificar, descontaminar, fregar, enjuagar, secado y empaquetar. Si se cumplen las normas de esterilización: acomodar la carga y tiempo de esterilización según tipo de material y el uso de indicadores biológicos. Si se cumplen las normas de post esterilización: almacenado y conservación del material en vitrinas con el tiempo de duración normada.
 - **Si el proceso está centralizado en el policlínico:** Verificar que se cumplan las normas para transportación de material estéril, con el uso

de doble bolsas y cumplir con las fechas para tiempo establecido de material estéril, según las condiciones del local y la conservación del material.

- **Análisis de la Situación de Salud.** Cuenta con el documento, existe seguimiento al plan de acción (trimestral), Se evidencia participación comunitaria, líderes formales e informales, si existen modificaciones positivas en el estado de salud de la población en comparación al año anterior.
- **Dúos y tríos.** Si le coincide con su dúo o trío, la guardia médica, los deslizantes, las rotaciones hospitalarias en caso de ser residente de forma planificada y práctica.
- **Interconsultas.** Si cuenta con la programación de interconsultas de los especialistas del grupo básico de trabajo y de especialidades que acuden al policlínico y no tienen lista de espera. Si las interconsultas de las especialidades básicas se realizan en el consultorio con la participación del EBS. Si las interconsultas no básicas, tienen una remisión adecuada del paciente y si se realizan a casos que se encuentran fuera de la competencia del médico de familia y sus profesores del GBT. Evaluar en hoja de consulta del especialista no básico el diagnóstico del paciente remitido y comprobar en el CMF a través de la HC individual.
- **Accesibilidad de la población a los servicios.** Si conocen el horario y funcionamiento de los servicios del Policlínico. Si utiliza las tres vías para remitir a un paciente a los servicios del policlínico (mensajero, teléfono y por el propio paciente y si ésta última es la es la menos utilizada). Si tiene conocimiento de dónde se realizan las pruebas diagnósticas, interconsultas y otros procedimientos que no se realizan en su policlínico y cuál es la vía para que su población pueda acceder.
- **Docencia.** Si tiene estudiantes, explorar si el consultorio está acreditado para la docencia, si conoce tiene y aplica el plan de estudios correspondientes a los estudiantes que tiene en el Consultorio.
- **Vivienda del consultorio.** Explorar si el médico que trabaja en el consultorio, vive en la vivienda del consultorio. En caso de no vivir las

causas y cómo va encaminada su solución, al igual si el modulo cuenta con casa de vivienda de la enfermera

- **Nivel de actividad.** Revisar el número de casos vistos al día
- **Mensajero.** Si cuentan con mensajero y si cumple con todas las funciones que tiene a su cargo. (turnos, envío de la hoja de cargo de forma oportuna, pedido de medicamentos, modelaje, traslado del material de esterilización entre otros)
- **Satisfacción de la población.** Realizar al menos 5 encuestas a la población dirigidas fundamentalmente a conocer la opinión relacionada con el funcionamiento del consultorio y el trato del equipo básico de salud. Y el horario de apertura y cierre del consultorio y la permanencia del médico y la enfermera.
- **Satisfacción del Equipo Básico de Salud.** Explorar la satisfacción del Equipo Básico de Salud con la atención que brinda, con las condiciones de trabajo y con la atención que recibe de parte de los directivos de los Policlínicos.

Consejo de Dirección:

El jefe de GBT como subordinado directo del Director del Policlínico es miembro del Consejo de Dirección del Centro que es el único Órgano de dirección colectiva aprobado por la Resolución Ministerial 8 del año 2012. Su función dentro del Consejo de Dirección es asistir al Jefe del Organismo, en este caso el Director del Policlínico, en su labor de dirigir los asuntos y tareas propias del Centro a su cargo, tanto para el Consejo de Dirección ordinario como en el Consejo de Dirección para temas económicos.

No tiene sustituto dentro de los miembros que integran este órgano.

La fecha, hora y lugar donde se desarrollan ambos momentos determinados por la dirección del centro deben estar reflejados en el plan de trabajo del jefe de GBT.

Una vez conocido el orden del día y la participación en el punto que corresponde al jefe de GBT, este deberá confeccionar un informe detallado

sobre el tema a tratar. En el informe que se hará llegar a la Dirección del centro 48 horas antes de realizarse el Consejo de Dirección deberán estar implícitos los siguientes elementos:

- Indicadores de análisis general dentro del GBT y específico por EBS, desarrollando en el mismo si está o no alcanzado los propósitos para el momento de año en que se realiza el análisis.
- Comparación de resultados con el mismo periodo del año anterior, comentando si se mejora o retrocede en el resultado obtenido.
- Análisis crítico de causas y condiciones que están determinando si el objetivo del indicador no se alcance o se incumpla
- Deberá reflejarse además el uso de los recursos humanos o materiales deficitarios para alcanzar los propósitos trazados en el cumplimiento de cada uno de los indicadores de análisis
- Como y que resultados hay del sistema de control en el cumplimiento de la calidad del indicador
- Las incidencias que sean oportunas discutir en el punto
- Propuesta de acciones a realizar como acuerdos a fin de modificar resultados negativos.

En este último punto el jefe de GBT presenta una posible propuesta de acuerdos que dentro de la discusión del tema por los miembros del Consejo de Dirección se enriquecen y de manera colectiva se aprueban por mayoría de votos los acuerdos a tomar.

Recordar que teniendo en cuenta las causas y condiciones que generan el indicador negativo se toman cuantos acuerdos sean necesarios para alcanzar revertir el resultado y mejorar el mismo. Las propuestas de acuerdos deben reflejar de manera concreta y medible el propósito a conseguir con su implementación, por lo tanto, deben ser redactados con la profundidad que el mismo requiere para lograr controlar el resultado.

Reunión mensual del Grupo Básico de Trabajo.

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 Subdirectores. La fecha, hora y lugar aparecerá en el Plan de trabajo Individual del jefe de GBT y de los integrantes del mismo.

La preparación de esta actividad se realiza de conjunto a los profesores del GBT y el resto de los integrantes teniendo en cuenta los elementos que serán abordados en la misma. Esta reunión tiene propósitos bien establecidos para mejorar el control de la actividad de la unidad organizativa, impartir la docencia y dar informaciones que potencian la actividad de sus integrantes.

Se recomienda realizar la reunión del GBT en la primera semana del mes, a fin de poder ejecutar análisis tempranos de los resultados del mes anterior y de esta manera tomar decisiones oportunas para resolverlas en el mes en curso. Los análisis de resultado y alcance de los indicadores planificados o esperados en el desempeño de la actividad del GBT se deben realizar individuales por cada EBS. Debe incluirse un tema de actualización docente que será impartido por un profesor del GBT o el propio jefe de GBT. Incluye temas específicos relacionados con el funcionamiento del policlínico.

Se discutirán con carácter obligatorio las siguientes cuestiones:

1. La productividad y cumplimiento de actividades planificadas.
 - La productividad calculada en el total de consultas terrenos promediado en la cantidad de días trabajados, debe ser entre 20 y 24
 - Cumplimiento del control de los Grupos dispensariales planificados
 - Total, de visitas integrales a la familia, cantidad de Exámenes periódicos de salud, utilización del Ingresos en el Hogar
 - Cumplimiento de programas (Control Sanitario Internacional, pesquisa de SR + 21 días, Vacunación de Toxoide Tetánico, Citología Orgánica y todos aquellos que sean necesarios incluir)
 - Propósitos alcanzados según programación anual de PSA, SumaSohf, Microalbuminuria)
2. Programa de Atención Materno Infantil

- Captaciones intermedias y traídas
 - Gestantes menores de 20 y mayores de 35
 - Estado nutricional
 - RN no captados antes de los 7 días
 - BPN y estado nutricional
 - Lactancia Materna
 - Morbilidad
3. Programa de vigilancia y lucha anti vectorial y problemas higiénicos epidemiológicos del medio ambiente del GBT
 - Comportamiento de la vigilancia y pesquisa de casos sospechosos de arbovirosis.
 - Comparación de casos evaluados por CMF, Comisiones evaluadoras o servicios de urgencias del policlínico u otra institución.
 - Situación medioambiental
 4. Aplicación del método clínico epidemiológico, el uso racional de los recursos (complementarios) para el diagnóstico en los diferentes EBS
 5. Discusión de las conclusiones del estudio de todos los fallecidos y de algunos pacientes ingresados en el hospital y en el hogar.
 6. Cumplimiento y calidad del Programa Docente. Identificar problemas de competencia y desempeño y la posible solución del mismo. Impartir temas de actualidad para el buen funcionamiento de los consultorios.
 7. La calidad de las interconsultas de los profesores del GBT, especialistas de Proyección Comunitaria y la utilización de los cuerpos de guardia del hospital y el policlínico por la población
 8. La opinión de la población.
 9. Problemas de funcionamiento del policlínico y los hospitales que están afectando la labor de los médicos y las enfermeras de la familia.
 10. 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.

Debe realizarse la evaluación de los indicadores y cada EBS deberá explicar brevemente como resolverá el incumplimiento de los indicadores en el mes en curso, lo que constituye un acuerdo de la reunión a chequear en la del próximo mes. También se presentarán buenas experiencias de trabajo de los EBS, estimulándose a los que presenten mejores resultados.

De la misma manera deberá evaluarse el trabajo individual de cada uno de los profesores de GBT medido por indicadores de resultados e incluyendo la productividad y su incorporación y asistencia a servicios hospitalarios.

Las actas de las reuniones de GBT contienen las principales intervenciones de los participantes y la relación de los acuerdos adoptados, y deben como mínimo, reflejar los aspectos siguientes:

- a) lugar, fecha, hora de comienzo y terminación;
- b) nombres, apellidos y cargos de los participantes, así como se relacionan los miembros de los EBS que estén ausentes y sus causas, consignando el porcentaje de asistencia;
- c) Orden del día,
- d) los criterios individuales formulados por los participantes, en forma de párrafos y redactados en tercera persona
- e) la firma del que presidió la reunión, en este caso el Jefe de GBT;
- f) Relación de indicaciones, tareas y los acuerdos a cumplir.

Reunión para la conducción del PAMI y operativa diaria

El jefe de GBT es parte de los integrantes de esta reunión y participa en la misma además con los profesores del GBT. De esta reunión el Jefe de GBT adquiere una actualización de los siguientes elementos que le permitirán perfeccionar el sistema de control individual a cada uno de los EBS:

- Análisis Estadístico de los indicadores del programa materno infantil del área de salud semanalmente y en una de ellas con el resumen mensual: Nacimientos, Tasa de Mortalidad Infantil y Materna, Índice de Bajo Peso al nacer, Fetal de mil gramos y más, perinatal, preescolar, escolar, menor de 5 años

- Indicación de ácido fólico, evaluación del RRPC, captaciones de embarazos fuera del primer trimestre, resultados de la clasificación de la gestante por EBS (riesgo del bajo peso al nacer y prematuridad) Partograma y Captación de Recién Nacidos.
- Análisis de la morbilidad: Causas y condiciones que originaron la morbilidad pediátrica o materna grave. Análisis de la situación particular de cada lactante en los grupos del II al IV enfatizando en los de riesgo relevante. Análisis de la situación particular de cada gestante de riesgo relevante en el mes, enfatizando en las acciones realizadas para modificar los riesgos y los resultados de las mismas. Necesidades de ingreso en Hogares maternos y de la evolución de las embarazadas ingresadas. Discusión de la evolución de las gestantes y puérperas ingresadas en Hospital. Análisis de los lactantes, gestantes y puérperas egresados o vistos en cuerpos de guardia de hospitales y no ingresados, a partir de la contra referencia.

Recordar que en la reunión operativa diaria a nivel del policlínico los Jefes de GBT de conjunto con los profesores del GBT hacen la presentación de la situación de las gestantes, lactantes y puérperas de mayor riesgo para la toma de decisiones y según situación de morbilidad, aprobación del plan de trabajo de los profesores del día siguiente en función de los casos relevantes.

Plenaria del Fin del ciclo de Lucha Anti Vectorial

Esta reunión se ejecuta una vez al mes y está relacionada con el cierre del ciclo para el tratamiento focal en la cual participa el Jefe de GBT.

Este foro dirigido por el Subdirector de Higiene y Epidemiología del Policlínico tiene la finalidad de realizar el análisis integral de la situación epidemiológica, entomológica y ambiental del área de salud. En la misma se exponen elementos tales como la positividad e manzanas a Aedes y la reiteratividad de las mismas con un análisis exhaustivo de causas y condiciones que genera la focalidad, el movimiento de casos febriles del área y la aparición de sospechoso, correlación foco caso y caso foco.

De esta manera el Jefe de GBT visualiza a través de la mapificación de su área de subordinación el comportamiento de la situación higiénico epidemiológica y entomológica, lo que le permitirá establecer estrategias de prioridades en acciones específicas tales como:

1. Dirigir intencionadamente la pesquisa activa de febriles en el GBT y de los EBS para su debido aislamiento según corresponda en las indicaciones establecidas
2. Accionar y dirigir las acciones de las Comisiones evaluadoras según las necesidades del propio territorio que dirige con los profesores del GBT
3. Potenciar la actividad de promoción y educación para la salud que propicien entornos y medios ambientes saludables en los EBS
4. De conjunto a los EBS trabajar con la comunidad para lograr su activa participación en las soluciones de los problemas medio ambientales que así lo requieran como ordenamiento de patios, chapea, eliminación de posibles criaderos potenciales y el abordaje de autofocal familiar

Cuando este estipulado por las condiciones se incorpora a los puestos de dirección del área de salud que se realizan en situaciones de emergencia (alta focalidad por *A. aegypti* y brotes epidémicos).

Comité Fármaco-terapéutico

El CFT, es un órgano asesor interdisciplinario, es el espacio del Policlínico donde se diseñan, gestionan y aplican las estrategias para alcanzar un uso óptimo y racional de los medicamentos. Constituye un foro que reúne a todos los interesados que intervienen en las decisiones sobre el uso de medicamentos y por ende el Jefe de GBT forma parte de este Comité.

Su planificación y horario aparecen en el Plan de trabajo del Jefe de GBT.

Dentro de los elementos que deberá llevar con revisión están:

1. Control y evaluación de la calidad de la prescripción médica a través de la revisión de Historias Clínicas individuales en el proceso de supervisión de los EBS, observando la adhesión a los protocolos de tratamiento establecidos, la confección de certificados médicos de medicamentos,

así como el llenado correcto de las recetas médicas ambos aspectos revisados en farmacia comunitaria de sus prescriptores en el GBT.

2. Comportamiento y análisis de los reportes de reacciones adversas a medicamentos por parte de los EBS como parte del proceso de farmacovigilancia.

En este Comité el Jefe de GBT se mantendrá informado de la adecuación y seguimiento del Cuadro Básico de Medicamentos, la disponibilidad de medicamento a nivel de las farmacias, existencia de recurso de modelajes (Certificado de medicamentos y recetas) en los almacenes, así como el seguimiento de la actividad de promoción y uso racional de medicamentos.

Los profesores del GBT

Los profesores juegan el papel fundamental, teniendo una responsabilidad importante en la ejecución del control que se realiza al trabajo del médico y la enfermera en cada uno de sus EBS. A continuación, detallamos cuales son los principales aspectos que deberá explorar cada uno de los profesores del GBT al visitar los EBS.

- 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 posibles, 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, manera de conducir la entrevista, realización del examen físico, explicaciones de las indicaciones pertinentes, la evolución y el pronóstico.
- Especial atención debe otorgársele al ejemplo personal del médico y el enfermero hacia la población, su adecuada apariencia física y el cumplimiento sistemático de las reglas de higiene. El consultorio y la casa del médico y la enfermera deben ser los locales más limpios y ordenados de la comunidad.
- Interconsultas de los pacientes, para lo cual el médico de la familia debe haber preparado adecuadamente la presentación del caso.
- Evaluar 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.

- Evaluar 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, valorando el caso en el propio hogar del paciente si lo considera y orientando adecuadamente al médico de la familia en el manejo del mismo,
- Discutir con el médico de la familia, la organización del trabajo del mes y el desarrollo y cumplimiento del anterior (una vez al mes).
- Escribir en la libreta de supervisión los resultados de la evaluación del CMF y chequearlas en la próxima visita.

Naturaleza del trabajo común para Los profesores del GBT

Trabajo de ejecución profesional que consiste en brindar atención médica integral a través de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación dirigidas a toda la población de su GBT, realizar las interconsultas que correspondan según las evaluaciones del paciente, interviene en la formación técnico profesional de pre grado y post grado y constituye administrativamente parte integral en el equipo de auditoría y supervisión a los EBS que componen su GBT, siendo la actividad esencial de su trabajo de conjunto con las acciones correspondientes a las interconsultas.

Nivel de Responsabilidad común para los profesores del GBT:

1. Cumplir con las normas dispuestas, ejercer con profesionalidad su trabajo e incrementar constantemente su superación profesional.
 - ✓ Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento, y promueve la participación activa de estos durante el mismo.
 - ✓ Vela y evalúa las propuestas de acciones de salud de las Historias de salud individual y familiar teniendo en cuenta los problemas relacionados con su especialidad

- ✓ Interviene en la formación técnica y profesional del EBS y potencia contribuye y participa en proyectos de investigaciones dentro del GBT

Funciones comunes para los profesores del GBT:

1. Realizar los procesos de atención médica integral dispensarizada teniendo en cuenta desde su especialidad los problemas de salud identificados, incorporando como método permanente de trabajo, la formación técnica desde la visión asistencial y docente
2. Confeccionar plan de trabajo individual el cual será aprobado por el jefe de GBT.
3. Planificar mensualmente el tipo de actividad que realizará con cada EBS en las sesiones de la mañana y la tarde, en las consultas y terrenos. Dicha planificación tendrá una frecuencia mínima de 2 veces en el mes por cada EBS:
 - Distribución de las actividades programadas a realizar y los pacientes previstos a atender de conjunto con el EBS, incluyendo a los estudiantes y a los miembros del EBS que tenga programado.
 - Visita a pacientes hospitalizados.
 - Pacientes programados para ser atendidos durante el día, en consulta o en terreno.
 - Establecimiento de las prioridades de los pacientes y/o familias que serán atendidos en el terreno.
 - Ingresos en el Hogar.
 - Actividades de Educación para la salud.
4. Acudir a los EBS que hayan solicitado eventualmente consulta de su especialidad para paciente de la comunidad fuera del día de interconsultas para ser evaluados en el consultorio o en el hogar si así lo requiere
5. Registrar adecuadamente en la hoja de cargo, cada atención prestada.
6. Registrar en la Historia de Salud Familiar e Historia Clínica Individual la evaluación realizada, así como las medidas de intervención aprobadas.

7. Utilizar cada evaluación e intervención de la situación de salud personal como una oportunidad de evaluación e intervención de la salud familiar y viceversa.
8. Vincularse a los servicios del policlínico según preparación técnica y planificación.
9. Realizar Guardias Médicas según planificación del área de salud en los Hospitales correspondientes a sus especialidades.
10. Participar y hacer cumplir el plan de temas docente en la educación en el trabajo para el pre y post grado en su GBT de las diferentes carreras.
11. Formar parte del colectivo de profesores del Policlínico cumpliendo con su auto preparación.
12. Desarrollar y promover las investigaciones con elevado rigor científico que respondan a los principales problemas de salud identificados en su GBT.
13. Proteger y hacer uso racional de los recursos materiales y medios de los que dispone para desarrollar su trabajo.
14. Participar en la reunión mensual del GBT.
15. Realizar evaluación y control sistemático de los procesos de atención médica integral dispensarizada en su GBT.
 - Evaluación concurrente: Evaluación del desempeño del EBS en el cumplimiento de los procedimientos médicos y de enfermería.
 - Evaluación retrospectiva: Se realiza a través de la revisión de las historias de salud familiar, historias clínicas individuales y otros documentos.
 - Evaluar la calidad de la prescripción tanto en evaluaciones concurrentes como a través del monitoreo de recetas y certificados médicos de medicamentos.

- Realizar encuestas de satisfacción de la población y del EBS.
 - Realizar técnicas grupales.
16. Realiza Inspección integral de los EBS de manera independiente o integrando el GBT cuando sea determinado por el jefe de GBT
 17. Evalúa periódicamente en cada EBS los resultados alcanzados por este en los cambios favorables de salud de la población atendida en el CMF
 18. Identifica las características demográficas y socioculturales del territorio que comprende su GBT, identificando los problemas relacionados con su especialidad para la confección del Análisis de la Situación de Salud del GBT y en el Plan de acción del mismo

Perfil del Cargo: Especialista en Medicina Interna del Grupo Básico de Trabajo

Es médico especialista en Medicina Interna, con experiencia en la actividad y categoría docente.

Naturaleza del trabajo

Es el máximo responsable de supervisar, planificar, organizar, y controlar la actividad de la interconsulta Clínica de los pacientes, la familia y la comunidad en todos los Equipos Básicos de Salud de su Grupo Básico de Trabajo.

Funciones específicas:

1. Realizara la Evaluación clínica de la gestante en el consultorio junto al EBS evaluando complementarios y riesgos clínicos para el embarazo.
2. Evalúa periódicamente en cada EBS los resultados alcanzados por este en los cambios favorables de salud de la población atendida en el CMF
3. Participa en la Reuniones siguientes como miembro permanente:
 - a. Reunión de la conducción del PAMI,
 - b. Comité Farmacoterapéutico, y

- c. Plenaria del Fin de ciclo de la lucha anti vectorial
4. Interviene como miembro en el Comité de fallecidos para los análisis científicos correspondientes en la reunión del GBT.
5. Fomenta y promueve la cesación de adicciones con el resto de los integrantes del EBS en la población.
6. Es miembro de las Comisiones evaluadoras de manera permanente cuando las condiciones entomológicas, epidemiológicas e higiénicas así lo requiera

Perfil del Cargo: Especialista en Ginecología y Obstetricia del Grupo Básico de Trabajo

Es médico especialista en Ginecología y Obstetricia, con experiencia en la actividad y categoría docente.

Naturaleza del trabajo

Es el máximo responsable de supervisar, planificar, organizar, y controlar la actividad de la atención de su especialidad como segunda opinión e interconsulta de los pacientes, la familia y la comunidad en todos los Equipos Básicos de Salud de su Grupo Básico de Trabajo.

Funciones específicas:

1. Realizara la Evaluación clínica de la gestante en el consultorio junto al EBS evaluando complementarios y riesgos clínicos para el embarazo.
2. Realiza las reevaluaciones correspondientes de la gestante según se establece en el Programa de Atención Materno Infantil
3. Realiza interconsulta de segunda opinión correspondiente a los problemas de Ginecología en los EBS
4. Realiza evaluaciones de segunda opinión correspondientes a las evaluaciones del Riesgo Reproductivo Preconcepcional
5. Evalúa periódicamente en cada EBS los resultados alcanzados por este en los cambios favorables de salud de la población atendida en el CMF

6. Participa en la Reuniones siguientes como miembro permanente:
 - a. Reunión de la conducción del PAMI,
 - b. Comité Farmacoterapéutico, y
 - c. Plenaria del Fin de ciclo de la lucha anti vectorial
7. Interviene como miembro en el Comité de fallecidos para los análisis científicos correspondientes en la reunión del GBT.
8. Fomenta y promueve la cesación de adicciones con el resto de los integrantes del EBS en la población.
9. Es miembro de las Comisiones evaluadoras de manera permanente cuando las condiciones entomológicas, epidemiológicas e higiénicas así lo requiera.

Perfil del Cargo: Especialista en Pediatría del Grupo Básico de Trabajo

Es médico especialista en Pediatría, con experiencia en la actividad y categoría docente.

Naturaleza del trabajo

Es el máximo responsable de supervisar, planificar, organizar, y controlar la actividad de la atención de su especialidad como segunda opinión e interconsulta de los pacientes, la familia y la comunidad en todos los Equipos Básicos de Salud de su Grupo Básico de Trabajo.

Funciones específicas:

1. Realizara de conjunto al EBS la primera puericultura
2. Realiza la Evaluación pediátrica del Recién Nacido en el consultorio junto al EBS evaluando complementarios y riesgos clínicos.
3. Realiza las reevaluaciones correspondientes de los lactantes según se establece en el Programa de Atención Materno Infantil
4. Realiza interconsulta de segunda opinión correspondiente a los problemas de Pediatra e Infantojuvenil en los EBS

5. Evalúa periódicamente en cada EBS los resultados alcanzados por este en los cambios favorables de salud de la población atendida en el CMF
6. Participa en la Reuniones siguientes como miembro permanente:
 - a. Reunión de la conducción del PAMI,
 - b. Comité Farmacoterapéutico, y
 - c. Plenaria del Fin de ciclo de la lucha anti vectorial
7. Interviene como miembro en el Comité de fallecidos para los análisis científicos correspondientes en la reunión del GBT.
8. Fomenta y promueve la cesación de adicciones con el resto de los integrantes del EBS en la población.
9. Es miembro de las Comisiones evaluadoras de manera permanente cuando las condiciones entomológicas, epidemiológicas e higiénicas así lo requiera.

Perfil del Cargo: Licenciado en Psicología del Grupo Básico de Trabajo

Licenciado en psicología, subordinado al Jefe de Grupo Básico de Trabajo que forma parte de los profesores del GBT con experiencia en la actividad de psicología médica.

Funciones específicas:

1. Supervisa el desarrollo de la actividad de atención psicológica del Consultorio
2. Realiza evaluación psicológica de la gestante según normativas establecidas en el Programa de Atención Materno Infantil
3. Participa en las actividades de Dinámica Familiar de conjunto al EBS en las familias disfuncionales
4. Identifica riesgos psicosociales de discapacidad en el entorno de su GBT y en los EBS

5. Participa en la evaluación de los niños nacidos en riesgo, los egresados de las terapias intensivas o procedentes de otras vías para elaborar el plan de estimulación temprana.
6. Realiza el estudio o evaluación psicológica de las personas con discapacidad.
7. Brinda apoyo al paciente y a la familia en la “crisis normativa y para normativas” de conjunto al EBS.
8. Fomenta y promueve la cesación de adicciones con el resto de los integrantes del EBS en la población.
9. Adecua las motivaciones del paciente según el pronóstico rehabilitador y los prepara para que tomen un rol activo en su rehabilitación.
10. Explica y enseña las técnicas de relajación.
11. Promueve la incorporación de las personas con discapacidades a las Asociaciones (ACLIFIM, ANSOC, ANCI).

Perfil del Cargo: Supervisor/a de enfermería del Grupo Básico de Trabajo.

Es un graduado/a de Licenciatura en Enfermería. Con 2 años de graduado como mínimo. Que debe poseer pleno dominio de la actividad y experiencia en APS.

Naturaleza del trabajo

Es el máximo responsable de supervisar, planificar, organizar, y controlar la actividad del personal de enfermería en los todas los Equipos Básicos de Salud, Círculos Infantiles de su Grupo Básico de Trabajo.

Nivel de Responsabilidad:

- Organizar, conducir, ejecutar y evaluar los procesos de atención de enfermería integral de los consultorios y servicios de enfermería de su GBT en la búsqueda y solución oportuna de los problemas de salud.
 - ✓ Es el máximo responsable de la intervención continua y oportuna del personal de enfermería en los EBS para la solución de los problemas de los individuos y las familias en su GBT.
 - ✓ Evaluar en el proceso de la atención que el Equipo Básico de Salud el Proceso de atención de enfermería a la población:
 - Distribución de las actividades programadas a realizar desde el punto de vista en enfermería a nivel de la población de cada EBS.
 - Visita a pacientes hospitalizados y del seguimiento del paciente que se encuentra de Ingreso en el Hogar.
 - Garantiza que los procedimientos de atención de enfermería al paciente ambulatorio sean cumplidos en los Consultorios médicos de familia.
 - Garantiza las Actividades de Educación y Promoción para la salud.

Funciones del Supervisor/a de enfermería del Grupo Básico de Trabajo.

1. Cumplir y hacer cumplir todos los lineamientos contenidos en Programa del Médico y Enfermera de la Familia y en la Regulaciones en la Práctica de Enfermería Res.396/07.
2. Documentar al personal de enfermería a su cargo del código de Ética y Bioética y de los Principios Científicos de Enfermería que serán aplicados

en el desempeño del personal de enfermería en los diferentes departamentos.

3. Exigir el uso correcto del uniforme.
4. Conocer las características geográficas, demográficas e higiénico epidemiológicas del territorio que comprende su GBT, así como los aspectos Políticos, Culturales, Sociales y Económicos de la comunidad a través de su participación en el Análisis de la Situación de Salud del GBT.
5. Asesorar a la jefa de Enfermería del Policlínico y al jefe del Grupo Básico de Trabajo en todos los aspectos relacionados con enfermería: asistencia, docencia e investigación según categoría y puesto de trabajo.
6. Elaborar cronograma de trabajo mensual, plan de vacaciones y ubicación del personal de enfermería teniendo en cuenta de ubicar en los lugares de mayor complejidad al personal de mayor calificación del EBS, de conjunto con la Jefe/a del departamento de Enfermería aplicando la Res.396/07.
7. Documentar al personal de enfermería a su cargo de los reglamentos disciplinarios y disposiciones legales vigentes, controlando mediante monitoreo y evaluación el cumplimiento de estos en los diferentes departamentos y departamentos.
8. Controlar el aprovechamiento y cuidado óptimo de los recursos materiales del GBT.
9. Realizar visitas de terreno de conjunto con EBS a los casos según programación.
10. Asesorar, participar, controlar y evaluar las acciones de promoción de salud.
11. Controlar y evaluar las acciones de promoción y prevención de las ITS/ SIDA.
12. Participar en reuniones programadas y otras actividades políticas y administrativas del GBT.
13. Supervisar, controla y asesora en temas relacionados con el cumplimiento de las normas establecidas en todas las técnicas y procedimientos de enfermería.
14. Exige, supervisa y controla la aplicación de procedimientos dependientes e independientes de Enfermería en Medicina Natural y Tradicional.

15. Supervisar semanalmente el proceso de esterilización (cumplimiento del Flujograma, las roturas, uso y re uso del material gastable) y controlar el cumplimiento del Flujograma de Esterilización de su GBT en los CMF con autoclaves.
16. Asesorar y evaluar la participación del personal de enfermería y de las Asistentes a los Departamentos de Enfermería en la comunidad en el Análisis de la Situación de Salud de los consultorios.
17. Realizar evaluación del desempeño, según las funciones descritas teniendo en cuenta categoría y puesto de trabajo, con una frecuencia semestral, al personal de enfermería del GBT, indicando el personal que no es eficiente de cada EBS y determinar de conjunto con el Jefe de GBT la conducta a seguir para cada caso.
18. Adiestrar, asesorar y evaluar sobre la base del programa diseñado al personal de nuevo ingreso de conjunto con la con la Jefe/a de departamento de Enfermería.
19. Asesorar y controlar la organización y cumplimiento del Plan FMC – MINSAP a nivel del CMF.
20. Recibir visitas de supervisión de cualquier nivel y organismos autorizados., brindando la información solicitada, con previa consorcación con el Jefe de GBT.
21. Promover, colaborar y participar en actividades de investigación del área, teniendo en cuenta los problemas detectados a través del Análisis de la Situación de Salud, colaborando con el GBT y el EBS en la toma de decisiones y acciones para la eliminación de estos.
22. Participar en actividades inherentes a su condición de enfermera siempre que las circunstancias lo requieran.
23. De conjunto con el Jefe/a del departamento de Enfermería planifica, organiza y supervisa todas las actividades del personal de enfermería de los diferentes departamentos tales como Regulación menstrual, consulta de ITS, Cuerpo de Guardia, Consulta externa, Cirugía menor, velando por la correcta utilización de los recursos materiales y el cumplimiento de las normas en cada departamento.

24. Participar diariamente en la entrega de guardia, donde analizan las dificultades tanto medicas como de enfermería. Colaborando de conjunto con la Jefe/a del departamento de Enfermería en la solución a las mismas.
25. Controlar y supervisar los costos de material, en los departamentos como esterilización, vacunación, regulación menstrual y otros.
26. Cumplir con la entrega del informe mensual o cuando lo soliciten del nivel superior.
27. Garantizar, controlar y participar en la docencia de pre y post grado de su GBT y en la institución. Colaborando, garantizando los escenarios docentes y los recursos humanos docentes de conjunto con la jefa de Enfermería.
28. Garantizar y controlar de conjunto con la Jefe/a del departamento de Enfermería la continuidad de estudios de su personal y la participación en actividades docentes e investigativas, haciendo la planificación de los recursos humanos, sin que se afecte la asistencia a pacientes.
29. Diseñar, controlar y cumplir con la educación permanente de su personal según necesidades de capacitación identificadas, nivel de formación y necesidades de los departamentos.
30. Definir el banco de problemas de enfermería para establecer las líneas de acción y de investigación en el departamento. para la solución inmediata de estos.
31. Garantizar su participación y la de su personal en eventos científicos del departamento, de la institución, de otras instituciones y de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Documentos Básicos:

Los documentos que a continuaciones enumeran serán archivados en el departamento de enfermería del Policlínico.

- Rotación del personal de enfermería de los EBS en el departamento de urgencia, en los horarios de mayor demanda con programación de al menos una vez al mes.
- Cronograma de actividades de enfermería en el GBT.

- Universo de trabajo (Círculo infantil, escuelas, centros de trabajo, consultorios médicos, con direcciones y nombres de los mismos y el personal que labora en cada uno).
- Supervisiones a las unidades.
- Programa las vacaciones del personal de enfermería subordinado
- Programa de orientación al personal de nuevo ingresos.
- Nivel profiláctico de la población de su GBT.
- Cumplimiento de vacunación de su GBT
- Control de vacunación de las escuelas, en su GBT
- Propósitos de Citología Orgánica de su GBT y de cada EBS con cumplimiento mensual
- Cumplimiento de programa FMC-MINSAP
- Educación permanente y capacitación.

Perfil del cargo: Estomatólogo General Integral del GBT

Es un profesional que ha adquirido una preparación científica técnica capaz de realizar funciones en las áreas asistenciales, docentes, investigativas y administrativas dentro de los departamentos estomatológicos que se subordina al jefe de departamento de Estomatología y forma parte del GBT.

Naturaleza del trabajo:

Son los máximos responsables de la atención estomatológica a los pacientes y de la organización del trabajo asistencial de los EBS asignados para el desempeño de su actividad dentro del GBT

Nivel de Responsabilidad:

- Organizar, conducir y ejecutar los procesos de atención estomatológica integral de los EBS asignados de su GBT en la búsqueda y solución oportuna de los problemas de salud bucal.
- ✓ Es el máximo responsable de la intervención continua y oportuna de acciones estomatológicas en los EBS para la solución de los problemas de los individuos y las familias en su GBT.
 - Distribución de las actividades programadas a realizar desde el punto de vista estomatológico a nivel de la población de cada EBS a través de la planificación de consultas y terrenos.
 - Garantiza que los procedimientos de atención estomatológica al paciente sean cumplidos haciéndolo transitar por las especialidades brindadas en APS.
 - Garantiza las Actividades de Educación y Promoción para la salud bucal.

Funciones:

1. Brindar a cada paciente la atención estomatológica continuada de la más alta calidad.
2. Realizar acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y curación a los pacientes y población asignada.

3. Conducir la ejecución del análisis de la situación de salud de la población a él asignada, realizado de conjunto con los tecnólogos o técnicos como parte del equipo de salud. Así mismo participará conjuntamente con el médico de familia que corresponda en el chequeo integral a la familia cubana, como parte de la pesquisa activa.
4. Planificar, organizar y controlar el trabajo del equipo a él subordinado.
5. Cumplir lo establecido en las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y en el Manual de Organización y Procedimientos de su departamento, departamento o sección.
6. Realizar la historia clínica completa y con calidad, con letra clara y legible, al ingreso del paciente y durante su evolución. Los pacientes urgentes que pertenecen al área de salud se atenderán con la historia clínica y de no tenerla deberá realizarse al atenderlo. Todos los que participen en la confección de la historia clínica, así como en cualquier momento de la atención del enfermo, deben dejar constancia de su participación a través de su firma y cuño personal.
7. Interrogar y examinar a cada paciente en Consulta Externa o en Urgencia, revisando si procede con posterioridad la Historia Clínica escrita y modifica cualquier aspecto de la historia clínica que considere necesario, dejando constancia mediante su firma y cuño.
8. Asentar directamente en la historia clínica o en la hoja de intervenciones todas las operaciones efectuadas y las incidencias ocurridas durante el acto. Esto será certificado por su firma y cuño personales.
9. Asentar en la hoja de cargo todas las actividades y tratamientos realizados, acorde al codificador establecido.
10. Llenar todos los modelos requeridos para las remisiones a las especialidades y otros documentos legales.
11. Hacer en cada paciente una valoración diagnóstica del o de los problemas clínicos, sociales o ambientales que detecte, anotándola en la historia clínica. Utilizar el método clínico en cada paciente individualmente, evitando la indicación de exámenes innecesarios.
12. Informar al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento.

13. Informar al paciente y sus familiares, siguiendo los principios de nuestra Ética Médica Socialista, de su estado de salud y de las medidas diagnósticas y terapéuticas que se imponen o aconsejan en su caso.
14. Al concluir la atención estomatológica y dar alta a los pacientes asegurarse que la historia clínica está completa y que el paciente no requiere ningún otro tratamiento o proceder para restablecer su salud bucal, todo lo cual certificará con su firma y cuño personal.
15. Participar en las reuniones científicas, docentes y técnico administrativas de los departamentos estomatológicos, así como en las correspondientes al GBT.
16. Participar en las actividades de los círculos de calidad a fin de contribuir con su ayuda a evaluar la marcha y calidad de la atención estomatológica que la institución brinda a sus pacientes.
17. Participar en las actividades de atención estomatológica y en los departamentos de urgencias, de acuerdo con las regulaciones establecidas y las necesidades de la institución.
18. Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al paciente por el personal técnico, valorando apropiadamente sus observaciones.
19. Integrar procedimientos y técnicas de la Medicina Natural y Tradicional en consultas estomatológicas y en la realización de exodoncias a pacientes tributarios.
20. Participar en la actividad investigativa de su departamento, departamento o sección, cumpliendo lo establecido para la ética en las investigaciones.
21. Cumplir con el porte y aspecto personal, así como los principios de la educación formal acorde con nuestra moral socialista.
22. Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

Perfil del Cargo: Trabajador Social del GBT:

El trabajador Social está subordinado(a) inmediatamente al Jefe de Departamento de Trabajo Social del Policlínico y forma parte del Grupo Básico de Trabajo. Debe ser graduado de Técnico Medio en Trabajo Social

Naturaleza del trabajo

Tiene la responsabilidad de atender los problemas sociales de la población que atiende el Grupo Básico de Trabajo y de canalizar soluciones posibles, a través de los mecanismos existentes.

Nivel de Responsabilidad:

- Organizar, conducir, ejecutar y evaluar los procesos de asistencia social de los consultorios de su GBT en la búsqueda y solución oportuna de los problemas de salud.
 - ✓ Es el máximo responsable de la intervención continua y oportuna de los problemas sociales de los individuos y las familias para la solución de los mismos en su GBT.

Funciones:

1. Participar en el análisis de la Situación de Salud y en la confección del plan de acción para la solución posible de los problemas sociales detectados en el GBT.
2. Colaborar en el trabajo asistencial del EBS del paciente que requiere asistencia social.
3. Dispensarizar y atender a todos los casos sociales, brindándole seguimiento y la adecuada gestión para la solución de sus problemas (económicos, sociales o de otro tipo) en coordinación con el Departamento de Asistencia Social del policlínico y municipio, según sea el caso.
4. Realizar todas las Historias Psicosociales y Entrevistas Familiares que el Equipo Básico de Salud necesite realizar.
5. Tramitar la institucionalización de los casos que lo requieran.

6. Participar activamente como co-terapeuta en actividades psicoterapéuticas individuales y colectivas.
7. Participar en acciones de capacitación, docencia e investigaciones.
8. Participar en acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades programadas en el GBT.
9. Mantener vínculos intra y extrasectoriales estrechos.
10. Participar en diversas actividades asistenciales y especializadas realizadas en el Departamento del Policlínico.
11. Otras actividades que le sean asignadas por su jefe inmediato superior.

Documentos Básicos:

Perfil del Cargo: Técnico de Higiene y Epidemiología del Grupo Básico de Trabajo

El Técnico de Higiene y Epidemiología (Inspector Sanitario Estatal) está subordinado al Técnico principal del policlínico y forma parte del Grupo Básico de Trabajo. Debe ser graduado como Tecnólogo de la Salud con perfil de salida de higiene y epidemiología o Técnico de Higiene y Epidemiología especializado

Nivel de Responsabilidad:

Ejerce las acciones de control y cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con las normas higiénicas sanitarias y anti epidémicas tendentes a prevenir, disminuir o erradicar la contaminación del medio ambiente y el saneamiento de las condiciones de vida, estudio y trabajo de la población, así como reprimir a los infractores de esas normas. Los inspectores sanitarios estatales tienen la responsabilidad de controlar los riesgos en el medio ambiente, y prevenir la aparición de enfermedades transmisibles, no transmisibles y ocupacionales, así como accidentes y otros eventos negativos a la salud en el Grupo Básico de Trabajo asignado.

Naturaleza del trabajo

Son los encargados de dar atención, seguimiento y soluciona los problemas medio ambientales, así como garantizar el cumplimiento de las normativas de la Inspección Sanitaria Estatal del área que atiende el Grupo Básico de Trabajo y de canalizar soluciones posibles y dar plazos y seguimientos, a través de los mecanismos existentes.

Funciones:

Las Tareas de este Inspector están contempladas en la Resolución Ministerial 215 del año 1987 las que debe cumplir a cabalidad. A continuación, se enumeran de la RM 2015/1987 las indispensables dentro del trabajo en el GBT:

1. Disponer la retención como medida administrativa para el control sanitario de las materias primas o productos cuando se detecte o sospeche de alteraciones, poluciones o contaminaciones en sus características y

ofrezcan riesgos para la salud del hombre y/o existan evidencias de que puedan haber causado o puedan causar daños o enfermedades hasta definir sus condiciones sanitarias.

2. Disponer el decomiso sanitario de alimentos, cosméticos, juguetes, desinfectantes, plaguicidas de uso doméstico y cualquier tipo de producto, artículo, material o sustancias que puedan afectar la salud humana y controlar su destino final en correspondencia con las normas técnicas y jurídicas vigentes.
3. Disponer la paralización de: transporte, obras en construcción; y actividades de venta o servicio en establecimientos o locales de cualquier tipo cuando las violaciones detectadas de las normas higiénico-sanitarias supongan un peligro inminente para la vida o la salud de los trabajadores, usuarios o moradores.
4. Aplicar disposiciones sanitarias en cumplimiento de las órdenes de las autoridades de la ISE correspondientes.
5. Imponer multas administrativas a los infractores de la legislación sanitaria.
6. Prohibir la utilización de las sustancias químicas, medios y métodos de producción y procesamiento de productos no autorizados en las normas técnicas.
7. Prohibir la utilización de productos alimenticios no aptos para consumo humano.
8. Prohibir temporalmente el ejercicio de un puesto de trabajo a las personas que son portadoras de agentes biológicos patógenos y pueden ser propagadores de las enfermedades infecciosas en el trabajo que realizan. El período de prohibición termina en el momento en que el afectado acredite mediante los documentos facultativos, que cesó la causa que originó su suspensión.
9. Prohibir a las autoridades docentes la permanencia en las instituciones infantiles educacionales y otras de los educandos que son portadores o están infectados por agentes biológicos y puedan propagarlos. El período de prohibición concluye en el momento en que cesen las causas que la ocasionaron, lo que será avalado por la autoridad médica competente.
10. Exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia sanitaria.

11. Exigir las acciones de desinfección concurrente y terminal de reservorios de enfermedades infectocontagiosas.
12. Planificar, orientar y controlar acciones de lucha antivectorial.
13. Demandar de las direcciones o administraciones de las unidades, que exijan de sus trabajadores las certificaciones sanitarias oficiales que demuestran que han sido cumplidos los exámenes y regulaciones sanitario-epidemiológicas para el desempeño de su puesto de trabajo sin perjuicio de que esto mismo sea exigido en las inspecciones que hagan los Inspectores Sanitarios Estatales, a los propios trabajadores.
14. Exigir el estricto cumplimiento de las recomendaciones formuladas con vista a las soluciones de las deficiencias sanitarias detectadas.
15. Ordenar según sus atribuciones la aplicación de las disposiciones, medidas y acciones que se requiera ejecutar de forma inmediata o en el plazo que se determine para eliminar las violaciones o deficiencias detectadas.
16. Verificar el cumplimiento de las disposiciones, medidas o acciones ordenadas como resultado de las inspecciones anteriores y en caso de no cumplimiento proceder conforme a la legislación vigente.
17. Tomar muestras de todo tipo relacionadas con la salud del hombre en las cantidades que se regulan por los procedimientos establecidos en las normas técnicas.
18. Ejecutar las inspecciones dispuestas según el procedimiento establecido
19. Buscar y controlar sanitariamente los reservorios, fuentes de infección o de contaminación y mecanismos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas para su negativización
20. Rendir informe escrito acerca de las actividades desarrolladas en sus visitas cuando lo soliciten sus superiores.
21. Impartir educación sanitaria para el mejor desarrollo de las actividades de la ISE que le han sido encomendadas.
22. Realizar las actividades y funciones de inspección a niveles inferiores, por solicitud de éstos, por iniciativa propia o por orden superior.
23. Realizar actividades docentes y de investigación.

Documentos Básicos:

- Modelo de Inspección Sanitaria Estatal

- Talonario de imposición de multas
- Levantamientos medioambientales de las manzanas positivas
- Expedientes de los centros laborales del área que atiende que estarán archivados en la subdirección de higiene y epidemiología

Perfil del Cargo: Técnico de Estadísticas del Grupo Básico de Trabajo.

El Técnico en Registros Médicos y Estadísticas de Salud está subordinado al Jefe del Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud y forma parte del Grupo Básico de Trabajo. Deberá ser un Licenciado en Gestión de la Información en Salud o un Técnico de Estadísticas de Salud o Técnicos de especialidades afines a la Estadística y los Registros Médicos.

Nivel de Responsabilidad:

Controla la integridad de los Sistemas de Información Estadística y la calidad de los datos que se generan por hoja de actividad diaria por los EBS en el GBT asignado. Recoge, revisa y procesa los datos estadísticos y envía según calendario estadístico. Garantiza la conservación de los documentos. Realiza los análisis estadísticos necesarios de la información elaborada para aportárselas al jefe de GBT. Contribuye con la docencia e investigación científica. Asesora en la confección de tarjeteros, registros y archivos de historias clínicas en los EBS.

Naturaleza del trabajo

Establece los mecanismos para la recogida de la información según el Sistema de Información Estadístico. Cumple y hace cumplir la organización y los procedimientos establecidos, así como los instructivos y procedimientos específicos de los Sistemas de Información Estadísticos. Controla el cumplimiento de entrega de la información. Analiza la información elaborada.

Funciones:

1. Realizar por lo menos semestralmente una supervisión de la fidelidad de los datos primarios de cada EBS.
2. Elaborar un informe escrito de cada supervisión que debe contener conclusiones y recomendaciones recogidas en la libreta de supervisión del CMF, el cual debe ser analizado con los encargados de la recolección de los datos, con el jefe del departamento de estadísticas y el jefe de GBT.
3. Programar y ejecutar seminarios de readiestramiento al personal de los EBS vinculados a los sistemas en los cuales la supervisión detectó dificultades.

4. Para todos los sistemas: recibir los informes diario, semanal o mensual de las hojas de actividad diaria de cada EBS en las primeras 24 horas de confeccionadas. Comprobar que no existan omisiones y que los datos registrados cumplan las definiciones establecidas. Habilitar los registros diario-mensuales para procesar la información de las actividades de los EBS. Anotar los datos procesados de casos vistos en hojas de consulta según lo establecido en los registros diarios-mensuales separados de los profesores del GBT, así como también los datos procesados de los reportes de las actividades realizadas, consolidándolo al final de mes. Actualizar en series históricas la totalidad de los indicadores de cada sistema. Confeccionar los informes estadísticos según periodicidad y calendario establecidos. Emitir información estadística a los EBS. Revisar y modificar los errores que se reciban a partir de los reparos del nivel superior.

5. Habilitar para cada EBS: el control de recepción para la entrada de hojas de trabajo diario por consultante y fecha de entrada. Anotar de forma nominal en el registro habilitado las incidencias de Enfermedades de Declaración Obligatoria confirmadas, reclamando las tarjetas y encuestas epidemiológicas de enfermedades convenidas y enviarla por semana estadística al nivel superior. Anotar en los registros habilitados de forma nominal: las incidencias de Enfermedades de Declaración Obligatoria presuntivas, reclamando las tarjetas y su seguimiento hasta la confirmación o no de los casos, la captación de embarazadas, los recién nacidos de los nacimientos residentes en la unidad funcional para su seguimiento en la captación de puérpera y recién nacidos, los casos de mordedura animal, los ingresos en el hogar hasta el egreso. Anotar de forma numérica en un registro diario mensual los datos epidemiológicos del sistema de información directa como síndrome febril, incidencias de traumatismos, EDA, IRA, CAAB y otros de interés de la Unidad, del centro municipal de Higiene y Epidemiología u otro nivel superior, para su reporte diario.

6. Habilitar registro de certificados de defunciones de adultos, perinatales y fetales y asentar de inmediato. Comprobar causas de defunción. Solicita reparos si necesario. Remitir semanalmente, según semanas estadísticas al nivel superior. Hacer constar si en la semana no se registraron defunciones.

7. Habilitar registros de mortalidad para grupos específicos (menor de un año, preescolares, escolares, fetales y maternas) con residencia en el área de salud.
8. Realizar conteo de pruebas citológicas según lo establecido y resumir para confeccionar el modelo correspondiente. Aportar a las comisiones municipal y provincial los datos de las mujeres fallecidas por cáncer cérvicouterino.
9. Anotar en el registro correspondiente los casos de SR que aparecen en la hoja de consulta del médico. Anotar fecha y resultado de las muestras en el registro de SR. Reclamar la tarjeta de EDO en los casos positivos, tanto para la TB pulmonar como para la extrapulmonar. Llenar la tarjeta de Prevalencia de tuberculosis y archivar. Cotejar con el laboratorio los casos de SR. Habilitar y mantener actualizado el libro registro de control de casos. Controlar a través del municipio los casos de tuberculosis detectados por otras unidades y comunicar al médico o al epidemiólogo. Llevar el control de los contactos. Recibir del subdirector de Higiene y Epidemiología el modelo de Control de foco de todo caso nuevo o recaída y señalar en observaciones del registro de EDO. Tomar del modelo Control de Tratamiento del Enfermo y contacto directamente del consultorio y al cierre de cada período la información que establece el programa. Enviar al departamento municipal la tarjeta de notificación del EDO y los modelos Relación de casos, Tuberculosis y Control de Foco y Seguimiento de Cohortes de Tuberculosis, según calendario estadístico.
10. Confeccionar anualmente, junto al equipo del consultorio, las estadísticas de dispensarización utilizando las historias familiares. Cotejar los casos reportados por los códigos 53-01 hasta el 04, por consumo y riesgo de drogas y los casos incidencia del año y los de prevalencia. Agrupar por EBS y GBT los datos obtenidos por enfermedad y discapacidad, separando incidencia de prevalencia. Tabular incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en escuelas, círculos infantiles y centros de trabajo. Confeccionar el modelo Dispensarizados. Enviar la información al nivel superior según calendario estadístico.

11. Recibir, tabular y procesar los modelos 18-30-01 y 84-19, en concordancia con las orientaciones de cada campaña. Pasar al diario-mensual la información tabulada y actualizar la serie cronológica. Confeccionar el modelo 214-415-03 según calendario y enviar al nivel superior. Recibir las encuestas de efectos adversos a la vacunación y enviar al municipio. Supervisar tarjeteros de vacunación.
12. Verificar que a la incidencia de Lepra registrada en el modelo 18-144, 18-145 ó 53-12, se le haya confeccionado la notificación de EDO y la encuesta epidemiológica. Elaborar, de conjunto con el dermatólogo y la enfermera especializada, el informe 18-191-01 y el modelo 18-50. Enviar al nivel superior según calendario estadístico. Consolidar, junto a la enfermera encuestadora, el control de los contactos. Consolidar los datos de pacientes a los cuales se les realice el Examen Dermatoneurológico y entregar al epidemiólogo del área. Tramitar los traslados de enfermos fuera del municipio, enviar la historia clínica y comunicar los traslados de contactos por el modelo 18-147.
13. Verificar diariamente la numeración de los certificados médicos por invalidez temporal y procesar las hojas del libro de certificados médicos por invalidez a trabajadores. Recolectar y procesar la información de certificados otorgados y días expedidos según grupos establecidos. Tabular los certificados otorgados y días perdidos por diagnósticos descritos en el modelo 241-413-04. Confeccionar el variante centro de trabajo. Pasar la información al diario mensual y actualizar la serie cronológica, calculando los indicadores según variante. Enviar información al nivel superior según calendario estadístico. Realizar análisis de la información elaborada mediante cuadros, gráficas e indicadores y entregar a la dirección de la unidad o a los niveles superiores, para la evaluación de programas, rendimientos, índices y calidad de la información.
14. Participar con la entrega de datos estadísticos a las actividades docentes y científicas programadas en la unidad. Contribuir a la docencia específica del perfil Gestión de la Información entrenando y evaluando a los alumnos incorporados en el centro. Participar en las actividades de perfeccionamiento

y reciclaje que programen los niveles superiores. Alcanzar el nivel de Licenciado en Tecnología de la Salud, perfil Gestión de la Información (en dependencia de sus posibilidades).

15. Asesorar la confección de tarjeteros y registros establecidos por el Sistema de Información Estadístico y en la metodología de archivo de historias clínicas en el consultorio y otras unidades del área de salud que lo requieran.

16. Recibir capacitación en el manejo de equipos de cómputo y sistemas y aplicaciones aprobados para emplearlos en su trabajo diario. Participar en la custodia de los equipos informáticos del departamento y aplicar el plan de seguridad informática.

Documentos Básicos:

Custodia los modelos mencionados en las funciones anteriormente descritas en el departamento de Estadísticas del Policlínico