

Programa nacional de rehabilitación de la cara y prótesis

bucamaxilofacial

Introducción.

Desde su aparición, el hombre ha enfrentado agresiones del medio en que ha desarrollado su actividad, por lo que se ha visto obligado a dar soluciones a diferentes situaciones y problemas vinculados a la supervivencia y el mejoramiento de los niveles de vida.

Ninguna parte del cuerpo revela el carácter de la persona como el rostro, ninguna es capaz de expresar las sensaciones, sentimientos y emociones del hombre como la cara, por lo que cualquier defecto en el rostro genera entre otros, un sentimiento de minusvalía y provoca traumas psíquicos en ocasiones difíciles de erradicar. Por esto se han realizado ingentes esfuerzos para dar solución a estas patologías.

Antecedentes y justificación.

El desarrollo acelerado de las especialidades quirúrgicas en todo el territorio nacional, si bien daba solución a lesiones del macizo craneofacial, por otra parte aumentaba la demanda de rehabilitación que permitiera mejorar la calidad de vida de estos pacientes; de manera que se produce un acumulado de pacientes que no podían ser rehabilitados ante lo insuficiente de los servicios que se brindaban.

Teniendo en cuenta el trabajo desarrollado en la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucamaxilofacial a partir del 14 de Junio

de 1999, se hace imprescindible, elaborar un proyecto de intervención que permitiera crear una estructura administrativa, de planificación, ejecución y control que regulara la actividad; surgiendo así el Programa Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial. ⁽⁵⁵⁾

Propósito

Contribuir a elevar la calidad de vida de los pacientes con lesiones que afectan la región del macizo craneofacial, mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, contribuyendo a la reincorporación del individuo a la sociedad y con ello incrementar su satisfacción y cuyos objetivos se describen en:

Límites

De espacio: Este programa se desarrollará en todo el territorio nacional a través de la Red Asistencial Nacional, con un sistema de referencia territorial.

1.4.2. De tiempo: Tendrá una vigencia de cinco años, posterior a lo cual se revisará para su actualización y perfeccionamiento de ser necesario.

Universo.

Población: Todas las personas residentes del país que lo requieran y aquellos extranjeros que según lo establecido para su atención lo demanden

De trabajo: Está constituido por toda la red de servicios de salud del país:

Clínicas, Departamentos y Servicios Estomatológicas, Consultorios Médico de Familia, Policlínicos, Hospitales (Clínico-Quirúrgicos, Pediátricos, Generales,

Municipales y Rurales), Servicios en centros escolares, Servicios en centros laborales, Servicios en Hogares de Ancianos e Impedidos, Servicios en Instituciones Sociales, otros servicios.

Estos remitirán los casos que requieren atención hacia aquellas unidades responsabilizadas con ello y que actualmente son las que se relacionan a continuación:

- Servicio del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. (CIMEQ.) La Habana.
- Servicio de la Facultad de Estomatología; UCM-H. La Habana.
- Servicio del Hospital Militar Central “Luís Díaz Soto.” La Habana.
- Servicio adjunto al Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, ubicado en la provincia de Villa Clara.
- Servicio adjunto al Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico “Camilo Cienfuegos Gorriarán”, ubicado en la provincia de S. Spíritus.
- Servicio adjunto al Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico "Saturnino Lora", ubicado en la provincia de Santiago de Cuba.
- Servicio adjunto al Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico “Vladimir Ilich Lenin”, ubicado en la provincia de Holguín.
- Servicio Clínica Especialidades Médicas en Bayamo, ubicado en la provincia de Granma.

Organización.

1.6.1. De las funciones de los niveles para la organización:

A Nivel Nacional:

- El Ministro de Salud Pública es el máximo responsable de la implementación y desarrollo de este Programa.
- El Viceministro a cargo de la Asistencia Médica y Social por intermedio de la Dirección Nacional de Estomatología, es el responsable de este Programa y establece las coordinaciones necesarias con otras direcciones y organismos participantes para su integración programática.
- El Viceministro a cargo de la Docencia e Investigaciones, a través de las Facultades de Estomatología y los Centros de Referencia acreditados, es el responsable de la capacitación y entrenamiento de los profesionales y técnicos que participan en el Programa y de las investigaciones que se estipulen.
- La Dirección Nacional de Estomatología, a través de la Comisión Nacional y su Centro Coordinador, establece los controles y evaluaciones de los objetivos y actividades del Programa, según se expone más adelante.
- La Dirección Nacional de Estadística controla y actualiza el Sistema Nacional de Información, garantizando la calidad y oportunidad de la misma para la evaluación del Programa.
- A nivel provincial:
- Los Directores Provinciales de Salud de cada territorio, a través de los Jefes de los Departamentos de Estomatología, son los máximos responsables de la implementación, control y evaluación del presente Programa; disponiendo de forma organizada los recursos humanos y materiales necesarios para ello.

- Los Vicedirectores de Asistencia Médica realizan todas las coordinaciones sectoriales y extra sectoriales requeridas para la aplicación del Programa.
- Los Jefes de los Departamentos Provinciales de Estomatología a través de las Comisiones Provinciales, creadas al efecto establecen los controles y evaluaciones de los objetivos y actividades del Programa, según se expone más adelante.
- Los Decanos de las Facultades de Medicina y Estomatología acreditados para la capacitación en esta temática, y bajo la rectoría metodológica de la Comisión Nacional, son los responsables de la capacitación de los ejecutantes en cada uno de los territorios que se determine, para garantizar el desarrollo del Programa.
- El Departamento Provincial de Estadísticas cumple lo establecido en el Sistema Nacional para el Programa, garantizando la calidad y puntualidad de la información.
- A nivel Municipal:
 - El Director Municipal es el máximo responsable de la ejecución del Programa, a través de un responsable municipal, designado por él, quién controlará y evaluará la actividad.
 - El Vicedirector de Asistencia Médica, realiza todas las coordinaciones sectoriales y extra sectoriales requeridas para la ejecución del Programa.
- A nivel de Unidad:
 - Los directores de las Unidades del Sistema Nacional de Salud, son los responsables, junto a su Consejo de Dirección, de garantizar la remisión

de todos los pacientes que requieren ser tratados en las instituciones de la red, y su seguimiento una vez recibido el tratamiento.

- Los directores de las unidades que integran la red de atención y que para los efectos del programa se denominan SERVICIOS TERRITORIALES, son los responsables de ejecutar y evaluar el desarrollo del programa, lo que plasma en su Plan Director, lo que garantiza la asistencia médica a todos los pacientes que lleguen a la unidad referidos de los territorios a ella asignados.

De la estructura:

A nivel nacional: Comisión nacional subordinada a la Dirección Nacional de Estomatología, con un centro rector en el cual trabaja el presidente de la comisión.

A nivel provincial: Comisión provincial subordinada a la Dirección Provincial de Salud, y que es atendida directamente por el jefe del Departamento Provincial de Estomatología.

A nivel municipal: Responsable municipal para el programa, designado y subordinado al Director Municipal de Salud.

Servicios Territoriales: Son aquellos que conforman la red y se encargan de brindar asistencia a los pacientes que lo soliciten y que han sido remitidos por las unidades emisoras.

Unidades emisoras: Toda las instituciones asistenciales del país, y que remiten los pacientes a los servicios territoriales.

De la subordinación de los Servicios Territoriales:

Metodológica: a la Comisión Nacional

Administrativa: Los servicios ubicados en instituciones de Salud Pública a las Direcciones Provinciales de Salud.

Los servicios ubicados en instituciones subordinadas a otros organismos, a las entidades que se determine por los mismos.

De la referencia y la contra referencia:

A partir de los conocimientos de la morbilidad de cada una de las provincias, la capacidad de los centros y los recursos disponibles; se identifican por parte de los jefes de los servicios provinciales, las capacidades que tienen, concertando con cada una de las provincias vinculadas a la unidad, el número de personas a atender mensualmente, garantizando la entrega de los turnos con tiempo para facilitar las coordinaciones necesarias que permitan el traslado de los pacientes.

Los pacientes son referidos mediante una programación previamente establecida, acompañada de un resumen de su historia clínica y al concluir su tratamiento en el servicio territorial que le corresponde, regresan a sus regiones llevando un resumen del mismo para su seguimiento, en caso necesario, por el estomatólogo y/o médico de familia de su área de salud.

La organización establecida para garantizar la referencia de la población es la que mostramos a continuación

- Provincias de: Pinar del Río, Artemisa, La Habana, Mayabeque, Matanzas y el municipio especial Isla de la Juventud, son atendidos en:

Servicio del Centro de Investigaciones Médico- Quirúrgicas (CIMEQ.), Servicio de la Facultad de Estomatología. UCM-H, Servicio del Hospital Militar Central “Luís Díaz Soto.”

- Provincias de: Cienfuegos, Villa Clara, Ciego de Ávila y Camagüey son atendidos en:

Servicio en Villa Clara (Santa Clara) perteneciente al Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Arnaldo Milián Castro”

- Provincia de Sancti Spíritus, son atendidos en:

Servicio en Sancti Spíritus perteneciente al Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Camilo Cienfuegos Gorriarán”

- Provincias de Las Tunas y Holguín, son atendidos en:

Servicio en Holguín, perteneciente al Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Vladimir Ilich Lenin”

- Provincias de Santiago de Cuba y Guantánamo son atendidos en:

Servicio en Santiago de Cuba perteneciente al Hospital Clínico Quirúrgico Provincial “Saturnino Lora”.

- Provincia de Granma, son atendidos en:

Clínica de Especialidades Médicas de Bayamo. Provincia Granma.

De la información estadística:

Cada centro informa mensualmente al Departamento Provincial de Estadística o a su homólogo (MININT, MINFAR.) de las actividades relacionadas, cumpliendo los procedimientos establecidos. Para ello se llena diariamente una hoja de cargo (Modelo 47-20 para la clínica y Modelo 47-28 para el laboratorio) y al final del mes el resumen mensual, Modelo 241-470 para la clínica y Modelo 47-27 para el laboratorio.

Los Departamentos de estadísticas de la Provincia envían a la Dirección Nacional de Estadísticas trimestralmente el modelo 241-470 con copia a la Dirección Sectorial de Salud o a su homólogo.

La Dirección Nacional de Estadísticas le envía a la Dirección Nacional de Estomatología semestralmente la información referente al Programa para su evaluación.

Los Jefes de los servicios deben informar dentro de los primeros cinco días del mes, vía telefónica, los datos referentes al consolidado mensual al Centro Coordinador Nacional de las: consultas, ingresos y altas.

Actividades.

Objetivo No.1. Organizar los servicios que garantizan la atención de la población.

1-Coordinar y concertar con los Médicos de Familia y de otras especialidades, así como con los Estomatólogos Generales y Especialistas, las acciones a

realizar sobre los pacientes que requieran los tratamientos que ofrece la red de servicios, para su remisión y posterior seguimiento.

2- Organizar los servicios territoriales que integran la red para garantizar la cobertura al 100% de la población que necesita este tipo de atención, posibilitando la calidad del proceso y la satisfacción de la población y los prestadores.

3- Realizar encuesta nacional para determinar las necesidades de Prótesis Bucomaxilofaciales, y conocer así el universo de trabajo, trazando las estrategias y planificando los recursos humanos y materiales necesarios.

4- Remitir al servicio de la red correspondiente, a la totalidad de la población que en el examen clínico se le detecte alguna lesión tributaria de este tratamiento, según la metodología establecida para la referencia.

5- Dispensarizar y dar seguimiento por el estomatólogo y el médico de familia, a todos los pacientes que lo requieran hasta su total recuperación.

6- Brindar atención estomatológica general de manera priorizada a todo paciente que vaya a recibir tratamiento en los servicios de la red, antes de su remisión a los mismos.

7- Realizar las anotaciones diagnósticas y otras en los documentos de registro establecidos, con vistas a su procesamiento a través del Sistema Nacional de Información Estadística del Programa.

8- Cumplir las regulaciones que se establecen para estos centros (ver anexos)

9- Realizar reuniones con la periodicidad que se plantea para el control, organización y funcionamiento del programa en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud

Objetivo No.2. Desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades en este grupo de población.

1- Brindar educación para la salud de forma individual a las personas, durante cada una de sus visitas a los servicios que integran la red.

2- Brindar educación para la salud por los estomatólogos y médicos de familia, a los pacientes y sus familias en los hogares durante el seguimiento, de acuerdo a las características de los individuos, la familia y su entorno.

3- Desarrollar acciones en las Consejerías de Salud Bucal dirigidas a este grupo de pacientes, cuando ello procediera.

4- Utilizar las técnicas afectivas participativas, la creatividad y otros medios de educación, comunicación e información, en el proceso de promoción de salud

5- Trabajar sobre los factores de riesgo identificados tanto en los individuos, como en la familia y su entorno.

6- Clasificar las personas en riesgo de acuerdo a la tabla de riesgo que se anexa al programa.

7- Realizar diagnóstico y control de placa dentobacteriana al 100% de la población que asiste a estos servicios.

8- Desarrollar actividades de prevención de hábitos deformantes, higiénicos y nutricionales incorrectos en estos pacientes, tanto en los servicios de la red como en otros servicios estomatológicos y de salud.

9- Detectar tempranamente las necesidades de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial y establecer la coordinación correspondiente para su tratamiento en la red.

10- Ejecutar con la calidad requerida el examen del aparato masticatorio, para la detección de las lesiones malignas, pre malignas o potencialmente malignas, a toda persona que acuda a recibir atención en la red.

11- Enseñar a la población adulta el método del auto examen bucal para la detección de lesiones malignas, pre malignas o potencialmente malignas del complejo bucal y otras afecciones estomatológicas, teniendo en cuenta lo establecido en el Subprograma de Cáncer Bucal.

Objetivo No. 3 Ofrecer tratamiento multidisciplinario en la rehabilitación buco maxilofacial a todo paciente que lo requiera.

1- Aplicar la Resolución 232 que permita la continuidad de la atención del paciente hasta su total curación y rehabilitación.

2- Aplicación de las Guías Prácticas Clínicas y el Manual de Procedimientos establecido en la unidad, para garantizar la atención curativa al paciente.

3- Ejecución de interconsultas con especialistas, médicos y estomatólogos, que posibiliten un mejor proceso de atención al paciente, siempre que sea necesario.

4- Mantener una actitud conservadora, analizándose las indicaciones de extracciones dentarias.

5- Realizar rehabilitación periodontal y protésica a los pacientes que lo requieran.

6- Realizar actividades de rehabilitación a pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular.

7- Realizar rehabilitación ortodóncica, cuando ello fuese necesario.

8- Realizar actividades de rehabilitación mediante cirugía ortognática a pacientes tributarios de tratamiento quirúrgico.

9- Garantizar el seguimiento y control de pacientes que recibieron tratamiento de rehabilitación, según las indicaciones del especialista.

10- Participar en la rehabilitación psíquica del paciente tratado, durante su etapa de adaptación.

Objetivo No.4. Garantizar la calidad de la atención integral que se brinda en los servicios que integran la red.

1- Aplicar lo establecido en el Programa de Calidad, en las Guías Prácticas y en los Manuales de Procedimientos.

2- Evaluar los resultados del trabajo mediante:

- incremento del nivel de servicios prestados y cobertura alcanzada
- mayor grado de satisfacción de la población y los prestadores.

3- Desarrollar de manera sistemática las interconsultas con los especialistas que se precisen, cumplimentando todos los aspectos establecidos para esta actividad.

4- Establecer como procedimiento habitual en todos los servicios, docentes y no docentes, la discusión de casos y pases de visitas periódicos por parte de equipos multidisciplinario.

5- Garantizar el correcto funcionamiento del Comité Auditor de la Calidad y la Satisfacción de la Población en Estomatología (CACSE)

6- Garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos por parte de todo el personal que labora en los servicios que integran la red.

7- Adoptar las medidas necesarias para alcanzar una real disminución del costo en la prestación de los servicios, garantizando su más alta calidad.

8- Evaluar periódicamente el grado de satisfacción de la población con los servicios recibidos, utilizando para ello todos los mecanismos y vías posibles (encuestas, entrevistas, opinión del pueblo, entre otros).

Objetivo No.5 Desarrollar actividades de capacitación del personal que ejecutará el programa.

1- Organizar periódicamente conferencias, seminarios, talleres, cursos y entrenamientos entre otros; sobre aspectos específicos de promoción, prevención, curación y rehabilitación de entidades de interés, en los servicios de la red.

2- Realizar mensualmente reuniones científicas clínico radiológico, patológico y epidemiológico, con participación de todo el personal profesional y técnico de las Instituciones.

3- Coordinar cursos de postgrado para los especialistas en las instituciones de mayor desarrollo docente e investigativo del país que integran la red.

4- Actualizar y superar a los Técnicos de Atención Estomatológica y Prótesis que trabajan en la red.

5- Participar y organizar eventos nacionales e internacionales relacionados con la prótesis bucomaxilofacial.

6- Invitar a personalidades científicas nacionales y extranjeras destacadas en aspectos de interés para el desarrollo de la actividad, a impartir conferencias y cursos, lo que propicia la actualización científico técnica de los profesionales y técnicos que trabajan en la red y en el resto del sistema nacional de salud.

Objetivo No. 6 Desarrollar investigaciones que respondan a problemas principales de la prótesis bucomaxilofacial.

1- Evaluar e introducir nuevas técnicas y procedimientos relacionados con la actividad.

2- Realizar investigaciones que propicien la disminución de la morbilidad de las enfermedades cuyas secuelas conllevan la necesidad de la rehabilitación bucomaxilofacial.

3- Desarrollar nacionalmente nuevos materiales y medicamentos utilizados en los servicios que integran la red, que posibiliten la sustitución de importaciones y al propio tiempo puedan significar, en algunos casos, la introducción de nuevas técnicas o métodos de tratamiento, tanto en la esfera preventiva, como en la curativa.

4- Realizar ensayos clínicos de equipos, instrumental, medicamentos y materiales, orientados por las autoridades correspondientes, a fin de validar su efectividad.

5- Realizar estudios epidemiológicos, con énfasis en los aspectos orientados por la Organización Mundial de la Salud, en cuanto a tipos de afección y grupos de población.

Control y evaluación del programa.

El éxito del programa consiste en alcanzar el 100% de los objetivos propuestos, lo cual es controlado y evaluado por los especialistas e integrantes de la Dirección Nacional y Departamentos Provinciales y las Comisiones a los diferentes niveles con la periodicidad que más adelante se enuncia.

Unidad emisora: Las Direcciones de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, supervisarán el comportamiento del programa, de forma permanente en lo que respecta a la adecuada referencia y seguimiento de los pacientes que lo requieran, mensualmente.

Servicios territoriales: Las Direcciones de estas instituciones evaluarán el cumplimiento de lo establecido en el programa así como controlarán su ejecución y relaciones con el resto del sistema, mensualmente.

Municipio: Las Direcciones Municipales de Salud, a través de la persona designada como Responsable del Programa en el territorio, supervisarán la ejecución del programa en las instituciones en lo que corresponde a la referencia y seguimiento de los pacientes, bimestralmente.

Provincia: Las Direcciones Provinciales de Salud, a través de las Comisiones Provinciales realizarán una reunión de evaluación del Programa en su territorio trimestralmente, convocando a los Responsables Municipales semestralmente a estas reuniones. Aquellas provincias que tienen ubicado en su territorio centros de la red, convocarán la presencia de los responsables de las Comisiones de las Provincias vinculadas a sus centros, con carácter trimestral para analizar el cumplimiento de la programación de turnos, la calidad de la referencia y la contra referencia y la satisfacción de la población, entre otros aspectos organizativos y de la atención.

Nación: La Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública realizará anualmente el control del comportamiento del programa en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a través de visitas de inspecciones y supervisiones. La Comisión Nacional se reunirá semestralmente para evaluar el cumplimiento del programa de la red, así como realizará visitas de supervisión a los servicios territoriales.

Anualmente se realizarán evaluaciones finales a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta las metas y objetivos propuestos, lo cual permitirá realizar los ajustes correspondientes para la siguiente etapa.

Las evaluaciones se efectuarán a través de los informes estadísticos de las actividades realizadas, los resultados de la aplicación de los Programas de Calidad, así como por las consideraciones de las visitas recibidas en el período y otras evaluaciones sectoriales y extra sectoriales.

Las evaluaciones pueden ser internas y externas, entendiéndose por esta última aquella realizada por personal ajeno a la unidad objeto de evaluación; Retrospectivas (análisis del proceso después de ocurrido) y Concurrentes (análisis del proceso en el momento que está ocurriendo). Los métodos utilizados para la realización de la evaluación son diversos y entre ellos se encuentra la observación, el análisis, la entrevista, la comparación, la revisión documental, la discusión.

Anexo No. 1: CONTROL SEMÁNTICO DEL PROGRAMA NACIONAL:

A. Conceptos

B. Consultas: Pacientes vistos en cada visita.

Ingresos: Pacientes que comienzan el tratamiento.

Tratamientos concluidos: Pacientes dados de alta.

C. Etiología de la lesión

Congénitos: Que nace con la lesión.

Traumáticos: Provocados por accidentes.

Oncológicos: Producto de una lesión tumoral.

Otras: Producto de patologías que no sean de origen tumoral (retinopatía diabética, etc.)

D. Localización del defecto

Ocular: ausencia total o parcial del globo ocular, unilateral o bilateral.

Orbital: ausencia del globo ocular y los tejidos adyacentes.

Auricular: ausencia total o parcial del pabellón auricular.

Nasal: ausencia total o parcial del apéndice nasal.

Craneal: ausencia total o parcial de uno o varios huesos del cráneo.

Mandibular: ausencia parcial o total de la mandíbula.

Maxilar: ausencia parcial o total del maxilar.

E. Tipo de tratamiento

Con implantes: Medio de fijación o anclaje adicional.

Sin implantes: No lleva medio de fijación o anclaje adicional.

F. Actividades de laboratorio

Tipo de aparato:

Ocular: sustituye el globo ocular.

Orbital: sustituye la órbita.

Auricular: sustituye el pabellón auricular.

Nasal: sustituye el apéndice nasal.

Craneal: sustituye alguno de los huesos del cráneo.

Mandibular: sustituye la mandíbula.

Maxilar: sustituye el maxilar.

Obturador: placa acrílica que cierra una cavidad.

Aparato de radioterapia: aparatología portadora de fuentes lineales radiactivas.

G. Abandono de tratamiento: paciente que demora más de 30 días sin asistir a consulta.

Anexo No. 2: FUNCIONES DE LOS RESPONSABLES DE LA COMISIÓN Y DE LOS CENTROS

JEFE DEL PROGRAMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN DE LA CARA Y PRÓTESIS BUCOMAXILOFACIAL:

- Cumplir y hacer cumplir las actividades relacionadas con la atención multidisciplinaria de la red asistencial nacional.
- Responsable del desarrollo de la docencia y las investigaciones que se realicen.

- Asesorar para que se cumpla y haga cumplir el programa nacional; las indicaciones de los organismos superiores y demás disposiciones dictadas por las autoridades competentes.
- Es el responsable de la seguridad y compartimentación de la información que emane de la actividad.
- Controla la adecuada vigilancia de los recursos materiales que se le asignen para el trabajo, garantizando el ahorro, control, conservación y mantenimiento de los mismos.
- Es el representante legal de la red asistencial nacional y respalda con su firma toda la documentación oficial de ese nivel..
- Convoca y preside las reuniones nacionales de carácter administrativo y científico técnico.
- Asesora las relaciones del nivel nacional de coordinación y cooperación con los hospitales, centros científicos y otras instituciones que sean necesarias.
- Asesora convenios o contratos con entidades nacionales y extranjeras relacionadas con la red asistencial nacional.
- Constituye comisiones permanentes o temporales, así como grupos o equipos de trabajo, cuando el momento lo requiera.
- Designará cuando sea necesario, de forma temporal al Secretario del Programa Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis BMF para que lo sustituya en sus funciones.
- Rinde cuentas de su gestión a las instancias superiores y mantiene informado a sus subordinados de todo lo que a ellos le compete

Secretario del Programa de rehabilitación de la cara y prótesis

bucomaxilofacial:

- Se responsabilizará con la documentación de la Comisión y del programa nacional.
- Se responsabilizará con las tareas que se le asignen por el Jefe del programa nacional y el Presidente de la Comisión Nacional.
- Sustituirá en sus funciones, en su ausencia al jefe del programa nacional y Presidente de la Comisión Nacional previa designación de éste.

De los jefes de servicios territoriales:

Cada servicio territorial contará con un Director, el que tendrá funciones homólogas al jefe del programa nacional, adecuadas a su territorio, siendo responsable de todo lo relacionado con las actividades que de ello se deriven.

El centro coordinador nacional de la red, radicará en el servicio en que se ubique el jefe de la Comisión Nacional y tendrá las funciones que se le asignen al mismo.

ANEXO No. 3: CLASIFICACIÓN DE LOS CENTROS SEGÚN TIPOS

Tipo I:

- Funciona como Centro Coordinador Nacional de la Red Asistencial.
- Brinda atención a las provincias a él asignadas, así como a pacientes remitidos de otros centros de la red y que por su complejidad requieran recibir tratamiento más calificado.

- Forma personal profesional y técnico nacional e internacional, en el área del postgrado.
- Introduce las nuevas tecnologías y técnicas de avanzada.
- Brinda atención especializada a pacientes extranjeros.

Tipo II:

- Brinda atención a pacientes pertenecientes a las provincias a él asignadas, así como a pacientes remitidos de otros centros de la red y que por su complejidad requieran recibir tratamiento más calificado.
- Realiza actividades docentes con alumnos de pre-grado y post-grado; así como colabora en la formación del personal profesional y técnico nacional e internacional.
- Brinda atención especializada a pacientes extranjeros.

Tipo III:

- Brinda atención a pacientes pertenecientes a las provincias a él asignadas.
- Realiza funciones encaminadas a la actualización del personal profesional y técnico que labora en su institución y en otras unidades del territorio.

ANEXO No. 4: REGULACIONES A CUMPLIR EN LOS SERVICIOS DE LA RED DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN

1. Los pacientes cubanos residentes en el territorio nacional tienen derecho a recibir de forma gratuita atención en los servicios pertenecientes a la Red Asistencial Nacional.
2. Para la atención a los pacientes extranjeros que demanden este servicio, se cumplirá todo lo establecido en las regulaciones emitidas al respecto, y previa coordinación con las Gerencias creadas a su efecto debiendo cotizar en MONEDA CONVERTIBLE según las formas de pago y el precio conveniado previamente, ajustándose ambas partes a las disposiciones jurídicas establecidas en el país.
3. Los pacientes recibirán atención en todos los servicios de la Red Asistencial Nacional, pudiendo ser remitidos de uno a otro cuando fuese necesario para su tratamiento previa coordinación con el servicio receptor.
4. Los servicios integrantes de la red serán utilizados SOLAMENTE PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES TRIBUTARIOS DEL NIVEL DE ATENCIÓN QUE CORRESPONDE A ESTE TIPO DE ACTIVIDAD, quedando prohibido la atención de otro tipo de paciente en la institución.