



**REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO.1

POR CUANTO: La Ley No. 41 "De la Salud Pública", de 13 de julio de 1983, establece en su artículo 3, que el Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la rectoría metodológica, técnica y científica, en la prestación de los servicios, elabora el Plan Ramal de la Salud Pública y regula el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines, fijando las condiciones, requisitos y limitaciones de las mismas.

POR CUANTO: El Acuerdo No. 2840, de 25 de noviembre de 1994, adoptado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, establece que el Ministerio de Salud Pública, es el Organismo encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del Gobierno, en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las ciencias médicas y la industria médico-farmacéutica, teniendo entre sus atribuciones y funciones específicas, la de regular el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines.

POR CUANTO: El Acuerdo Número 2817 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, de 25 de noviembre de 1994, adoptado de conformidad con las Disposiciones Finales Sexta y Séptima del Decreto – Ley No. 147 "De la Reorganización de los Organismos de la Administración Central del Estado, de 21 de abril de 1994, establece los deberes, atribuciones y funciones comunes de los Organismos de la Administración Central del Estado, correspondiendo a sus jefes, a tenor de lo dispuesto en el numeral 4, del apartado Tercero "Dictar en el límite de sus facultades y competencia, reglamentos, resoluciones y disposiciones de obligatorio cumplimiento para el sistema del organismo; y en su caso, para los demás organismos, los órganos locales del poder popular, las entidades estatales, el sector cooperativo, mixto, privado y la población".

POR CUANTO: Por Resolución Ministerial No. 230, de 23 de septiembre de 1985, se puso en vigor el Reglamento General de Hospitales.

POR CUANTO: Las experiencias derivadas de la utilización del Reglamento General de Hospitales, puesto en vigor en el año 1985, mediante la Resolución referida en el Por Cuanto anterior, en un contexto de cambios de estructura en la red hospitalaria a partir de una etapa inversionista, de modernización e incorporación de nuevas tecnologías, demandó un proceso minucioso de revisión y consultas en todo el Sistema Nacional de Salud, que permitiera disponer de un Reglamento de Hospitales debidamente actualizado y adecuado a las condiciones actuales.

POR CUANTO: El profundo trabajo realizado para la búsqueda de excelencia en las unidades que integran la red de instituciones hospitalarias, demandando cada vez la calidad en la prestación de los servicios, que este organismo, por su función, debe mantener ante el pueblo al cual está obligado a servir.

POR CUANTO: Se hace necesario, a tenor de los fundamentos anteriores, aprobar y poner en vigor un nuevo Reglamento General de Hospitales que establezca las disposiciones generales que permita la confección de los Reglamentos funcionales internos en las unidades hospitalarias e institutos de investigación que posean camas, que integran el Sistema Nacional de Salud.

POR CUANTO: Por Acuerdo del Consejo de Estado, de fecha 27 de mayo del 2004, se designó al que resuelve Ministro de Salud Pública.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me están conferidas,

RESUELVO:

PRIMERO: Aprobar y poner en vigor el **REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES**, que se anexa y forma parte integrante de esta Resolución.

SEGUNDO: Disponer que en un término no mayor a seis meses, contado a partir de la entrada en vigor de la presente Resolución, todas las unidades hospitalarias e institutos de investigación que posean camas, que integran el Sistema Nacional de Salud, confeccionen los Reglamentos funcionales internos, que serán puestos en vigor mediante Resolución de su Director.

TERCERO: Se faculta al Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social en el Organismo, para dictar las disposiciones complementarias que sean necesarias para el más efectivo control y cumplimiento de esta Resolución.

CUARTO: El Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social en el Organismo, así como los Directores Provinciales de Salud, y Directores de Unidades Hospitalarias e Institutos que se subordinan nacionalmente al Ministerio de Salud Pública, quedan encargados del cumplimiento de lo dispuesto por la presente Resolución.

QUINTO: Se deroga la Resolución Ministerial No. 230, de 23 de septiembre de 1985.

NOTIFÍQUESE al Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social, así como a los Directores Provinciales de Salud, y Directores de Unidades Hospitalarias e Institutos que se subordinan nacionalmente al Ministerio de Salud Pública.

COMUNÍQUESE a cuantas personas naturales o jurídicas deban conocer de la misma.

ARCHÍVESE el original de la presente en la Dirección Jurídica de este Ministerio.

DADA, en la Ciudad de La Habana, en el Ministerio de Salud Pública, a los 9 días, del mes de enero de 2007.

Dr. José Ramón Balaguer Cabrera
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICO: Que es copia fiel de su original que obra en los archivos de esta Dirección Jurídica. 9 de enero de 2007.

Lda.Tania García Cabello
DIRECTORA JURIDICA

ANEXO A LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL NO. 1-2007



REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES

2007

INDICE

CAPITULO I.	Disposiciones generales	3
CAPITULO II.	De la organización del hospital	6
CAPITULO III.	De la clasificación de los trabajadores del hospital	7
CAPITULO IV.	Del Consejo de Dirección y otros órganos asesores	7
CAPITULO V.	De las reuniones	11
CAPITULO VI.	De la Política de Cuadros, designación y sustitución del personal dirigente y demás trabajadores del hospital	12
CAPITULO VII	De las atribuciones y funciones de los dirigentes y demás trabajadores	14
CAPITULO VIII.	De la Ética Médica	29
CAPITULO IX.	De la Integración del Sistema Nacional de Salud	29
CAPITULO X.	De las Atenciones Urgentes y Continuada	31
CAPÍTULO XI.	De la Organización de los Medios Diagnósticos	34
CAPITULO XII.	Del Pase de Visita Médico	35
CAPITULO XIII.	De la Historia Clínica	36
CAPÍTULO XIV.	Del Cuadro Básico de Medicamentos	37
CAPITULO XV.	De la Información a pacientes y familiares	37
CAPITULO XVI.	Del Ingreso y el Egreso	38
CAPÍTULO XVII.	De la Consulta Externa	39
CAPITULO XVIII.	De la Visita al hospital	40
CAPITULO XIX.	De los Derechos y Deberes de los ingresados y acompañantes	41
CAPITULO XX	De la Biblioteca	43
CAPITULO XXI.	Del Servicio de Atención Médica Internacional	44
CAPÍTULO XXII.	De la Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células	44
CAPITULO XXIII.	De la Informática.	45
CAPITULO XXIV.	De la Epidemiología Hospitalaria	46
CAPITULO XXV.	De las Actuaciones Médico Legales	46
CAPITULO XXVI.	De la Auditoria Médica	46
CAPITULO XXVII.	De las Situaciones de Desastres y la Guerra	47
CAPÍTULO XXVIII.	De la Seguridad y la Protección Física	47
CAPITULO XXIX.	De la Tecnología Hospitalaria	47
CAPITULO XXX.	De las Sanciones	48

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

SECCION I

GENERALIDADES

ARTICULO 1: Este reglamento se denomina “Reglamento General de Hospitales” y tiene por objeto establecer los lineamientos generales para la organización y el funcionamiento de los hospitales acorde a las nuevas demandas de la Salud Pública Cubana y a los principios del Sistema Nacional de Salud, así como establecer las normativas generales para la confección del Reglamento Funcional de cada uno de ellos, tomando en cuenta los requisitos para su conformación, estructura administrativa, atribuciones, funciones y obligaciones.

ARTICULO 2: El hospital es una entidad del Sistema Nacional de Salud cuya característica fundamental es la de brindar atención médica especializada y de enfermería preventivo, curativa y de rehabilitación de forma ininterrumpida a pacientes internados, provenientes de un territorio en el que se integra con otras instituciones del sistema, en la protección de la salud de su población. Proporciona servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencias.

ARTICULO 3: Su finalidad es la satisfacción de las necesidades de hospitalización que demanda el estado de salud de la población de su área de atracción, con la más alta calidad y el empleo racional de los recursos. Para ello el objetivo estratégico de la dirección y los trabajadores de cada Hospital es alcanzar la condición de Colectivo Moral.

ARTICULO 4: Los dirigentes, trabajadores y estudiantes en el hospital tienen la obligación de cumplir y hacer cumplir la ética y la legalidad socialista y a estos efectos se rigen por las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública y otros órganos del Estado y Gobierno, estando obligados a incorporar en su desempeño y conducta diaria, los siguientes valores:

VALORES COMPARTIDOS:

Lealtad a los Principios de la Revolución: Fidelidad y compromiso con la ideología y las conquistas alcanzadas por la Revolución, dentro de las cuales una de las más preciadas es la Salud.

Moral: Comportamiento conforme a los principios del socialismo y la conducta revolucionaria, profesional y médica, como fundamento de todas nuestras actividades.

Ética Médica Socialista: Comportamiento conforme a la moral revolucionaria, reflejado en conductas sobre la base de valores humanos, patrios y profesionales como fundamento de todas las actividades del Sistema de Salud.

Responsabilidad: **Obligación con el cumplimiento de los servicios que brinda el Sistema de Salud Cubano, tanto en el orden individual como organizacional.**

Profesionalidad: **Poseer y aplicar las competencias y experiencias requeridas para garantizar la calidad técnica y humana de los servicios de la Salud Pública Cubana.**

Internacionalismo: Interés y disposición de brindar apoyo y ayuda en materia de salud, como expresión de la solidaridad humana, en cualquier lugar del mundo, con un alto grado de competencia y compromiso social, en aras de mitigar el dolor humano, modificar el entorno sanitario y alcanzar indicadores superiores en los resultados de salud en esos lugares.

Solidaridad: **Sentimiento de ayuda mutua entre los seres humanos y los pueblos para dar apoyo mediante acciones concretas al alivio del dolor y como contribución al mejoramiento humano en el ámbito nacional e internacional.**

VALORES DESEADOS:

Humanidad: Actitud de sensibilidad y comprensión del desempeño en el respeto irrestricto a la condición humana, donde prevalezca el trato respetuoso y digno a compañeros de trabajo al individuo, la familia y la comunidad.

Disciplina: Conducta acorde con las normas y principios de la institución y cumplimiento de las funciones inherentes a su puesto de trabajo con calidad

Consagración: Dedicación, compromiso y entrega absoluta de cada trabajador en su desempeño diario.

Abnegación: Actuar con altruismo, generosidad y desinterés en las funciones que realizan los individuos para el cumplimiento de los servicios de salud.

Liderazgo: Reconocida capacidad como referente en la conducción de acciones de dirección técnica, profesional y humana.

Desinterés y modestia: Rectitud en la conducta, desprendimiento personal, amor a la verdad, austeridad y sencillez en su actuación.

Honestidad y Honradez: Actuar en correspondencia con la moral revolucionaria, sustentada en el honor, la sinceridad, austeridad, modestia y el cumplimiento de la palabra empeñada en todos los momentos de actuación.

Sentido de la crítica y la autocrítica: **Receptividad ante los señalamientos y recomendaciones, así como la valentía para señalar oportunamente a los compañeros sus deficiencias en el actuar y la capacidad de realizar profundos autoanálisis de la conducta individual y la decisión de cambiar.**

Iniciativa: **Capacidad de gestión y técnica para abordar los problemas que puedan limitar la calidad del desempeño de los servicios de salud y generar variantes de posibles soluciones.**

Creatividad: **Capacidad de gestión y técnica para abordar un desempeño eficiente de los servicios de salud a través de la búsqueda de lo nuevo y útil para cada circunstancia, innovando en aras de generar soluciones.**

SECCION II

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.

ARTICULO 5: El hospital tiene las funciones y atribuciones siguientes:

- a) Brindar atención médica y de enfermería a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencias y podrá remitir pacientes a otras instituciones con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad.
- b) Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docente educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
- c) Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas en relación con los problemas que afecten la salud de la población que atiende y los problemas propios de la unidad

- hospitalaria para hacer más eficiente su trabajo y coadyuvar el desarrollo de otras instituciones.
- d) Desarrollar actividades de Promoción y Educación para la Salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, pacientes, acompañantes, visitantes y la comunidad en que está enclavado.
 - e) Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud a la transformación del Estado de Salud de la población de su territorio.
 - f) Establecer relaciones con los organismos, organizaciones y entidades administrativas, de producción y servicios en interés del cumplimiento de sus funciones
 - g) Realizar la vigilancia y el control higiénico-epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el enfrentamiento de las situaciones epidemiológicas detectadas.
 - h) Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los Planes de Reducción de Desastres y para Tiempo de Guerra.
 - i) Elaborar y cumplir el plan de preparación de los trabajadores para cumplir misiones internacionalistas.

SECCION III

DE LA CLASIFICACION DE LOS HOSPITALES.

ARTICULO 6: Los hospitales se clasifican de acuerdo a su subordinación, perfil y misión.

- a) Por su subordinación:
 - Nacionales
 - Provinciales
 - Municipales. En esta subordinación se incluyen además los Hospitales Rurales.
 - A otros organismos.

- b) Según su perfil, pueden ser:
 - Generales: Los que tienen tres o más de las cuatros especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecobstetricia.
 - Clínico-Quirúrgicos: Medicina Interna, Cirugía General y el resto de las especialidades clínicas y quirúrgicas. Cuentan con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de más de 18 años.
 - Pediátricos: Cuentan con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de 0 a 18 años.
 - Gineco-Obstétricos: Cuentan con especialidades para la atención Materno Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).
 - Materno Infantiles: Ginecología, Obstetricia, Neonatología y Pediatría.
 - Especializados: Con servicios para una especialidad o problemas de salud específicos.

- c) Por su misión:
Se definen los Institutos como las entidades que brindan servicios de hospitalización y cuya misión principal es el desarrollo integral y la investigación en las especialidades para las cuales fueron creados.

CAPITULO II

DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

ARTICULO 7: El hospital tiene los siguientes niveles de dirección:

- a) El Director General como primer nivel.
- b) El Director Administrativo, los Vicedirectores, Jefe del Departamento de Docencia e Investigación y Jefes de Centros como segundo nivel.
- c) Los Jefes de Servicios, Salas y Departamentos, como tercer nivel

ARTÍCULO 8: Queda establecido el cargo de Director Administrativo quien se encarga de dirigir todas las actividades de aseguramiento logístico, recursos humanos y el control económico.

ARTICULO 9: De acuerdo al grado de complejidad los hospitales podrán tener hasta cuatro Vicedirectores. En el caso de los Hospitales Generales cuando su complejidad lo requiera se establece el Vicedirector Materno infantil.

ARTÍCULO 10: Se establece el Departamento Docente que tiene como función principal la orientación y control de los aspectos metodológicos para las actividades de la docencia, ciencia y técnica.

ARTÍCULO 11: En aquellos hospitales donde la complejidad y dispersión de las instalaciones así lo aconseje, se adoptará para su organización el modelo de Hospital de Clínicas, previa aprobación y según las regulaciones emitidas al efecto por el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 12: Se establecen los Centros como las unidades organizativas que brindan servicios de diagnóstico y tratamiento en instalaciones con relaciones espaciales. En ellos se define un proceso principal y una misión específica.

ARTÍCULO 13: Se denominan unidades organizativas a la agrupación de funciones y actividades afines que cumplen objetivos específicos en relación con la asistencia médica, la docencia y la investigación, así como las que apoyan estas funciones.

ARTÍCULO 14: Las Unidades Organizativas, en relación con la atención a los pacientes y el volumen y complejidad de su actividad, se clasifican en: Centros, Servicios, Salas, Departamentos y Secciones.

- a) Centro: Definido en el Artículo 12.
- b) Servicio: Es la unidad organizativa que brinda asistencia médica directa al paciente, a través de las actividades que desarrollan principalmente el personal médico. En el servicio se integran a la asistencia médica, la docencia y la investigación y para ser habilitado debe contar con más de tres profesionales especializados que den respuesta a un nivel de actividad cuya magnitud justifique su creación. Los servicios son habilitados a solicitud del Director del Hospital por el Director Provincial de Salud, después de la evaluación correspondiente.
- c) Sala: Es la unidad organizativa donde se realiza el proceso de hospitalización y cuenta con personal de enfermería y de servicios propio. Para ser considerada como tal deberá tener 10 camas o más y contar con áreas destinadas a procedimientos médicos y de enfermería.
- d) Departamento: Es la unidad organizativa que brinda asistencia médica indirecta al paciente o de apoyo a las funciones del hospital a través de las actividades que desarrollan el personal médico y otros trabajadores.
- e) Sección: Es una unidad organizativa, de menor complejidad, que forma parte de un Departamento.

ARTICULO 15: De acuerdo con sus funciones las Unidades Organizativas se dividen en:

- a) Las que brindan atención directa a los enfermos (Servicios Médicos y Enfermería).
- b) Las que tienen responsabilidad de ofrecer atención indirecta al paciente o de apoyo (Medios Diagnósticos y Terapéuticos).
- c) Las que jerarquizan funciones docentes, investigativas y de información científica.
- d) Las que tienen responsabilidad de apoyar el trabajo técnico.
- e) Las que aseguran el trabajo administrativo y de servicios de apoyo.

ARTÍCULO 16: La hospitalización de los pacientes se realizará en las salas correspondientes de acuerdo a su patología; de perfil clínico, quirúrgico o especializado en correspondencia a las necesidades asistenciales de los pacientes y la preparación del personal fundamentalmente de enfermería.

ARTÍCULO 17: La asistencia médica, la docencia y la investigación son componentes indisolubles de un mismo proceso. El Director General del hospital tiene la misión de dirigir integralmente el mismo y encarga a los Vicedirectores, Jefes de Centros, Servicios, Salas y Departamentos para que planifiquen, organicen, dirijan y controlen las actividades de asistencia médica, docencia e investigación.

ARTÍCULO 18: En el caso de los Institutos a partir de lo establecido en el presente reglamento y teniendo en cuenta su misión, funciones y complejidad, pondrán a la consideración del Ministro de Salud Pública la propuesta de organización de la dirección de su entidad.

CAPITULO III

DE LA CLASIFICACION DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.

ARTÍCULO 19: Los trabajadores del hospital según la categoría ocupacional se clasifican en:

- a) Dirigentes
- b) Técnicos
- c) Administrativos
- d) Trabajadores de Servicios
- e) Operarios

CAPITULO IV

DEL CONSEJO DE DIRECCION Y OTROS ORGANOS ASESORES

ARTÍCULO 20: El Director del Hospital y su Consejo de Dirección tienen como órganos asesores al Consejo Científico y a las Comisiones Permanentes y Temporales (estas últimas serán nombradas por el Director para el estudio de determinadas situaciones).

SECCION I

DEL CONSEJO DE DIRECCION

ARTICULO 21: El Consejo de Dirección del hospital es el máximo órgano encargado de diseñar, planificar, implementar, controlar y evaluar las políticas, estrategias y programas de la institución.

ARTICULO 22: El Director lo preside y lo integran el Director Administrativo, los Vicedirectores, el Jefe del Departamento Docente, el Jefe de la Unidad Organizativa de Calidad, y se podrán incorporar un número igual de integrantes más uno, de acuerdo a las características y complejidad del hospital. A las sesiones asisten como invitados permanentes el PCC, la UJC, SNTS, FEEM, la FEU y el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas y de acuerdo a los temas discutidos podrán invitarse otros cuadros y trabajadores.

ARTÍCULO 23: El Secretario del Consejo de Dirección, así como el sustituto del Presidente, en casos de ausencia temporal, serán nombrados por el Director de la institución mediante Resolución.

ARTICULO 24: El Consejo de Dirección se reúne una vez al mes y de acuerdo a determinadas situaciones o intereses se podrán realizar sesiones extraordinarias. Para su funcionamiento se elabora, discute y aprueba el Plan de Temas Anual que permite definir el Orden del Día para la sesión de cada mes.

SECCION II

DEL CONSEJO CIENTÍFICO.

ARTICULO 25: El Consejo Científico es el órgano asesor del Director y su Consejo de Dirección para las políticas de investigación. Así mismo, es el coordinador de la promoción y el control de todas las actividades científicas y de la innovación tecnológica de la institución, en conjunto con el Director Administrativo, los Vicedirectores, Jefes de Servicios, de Salas, Departamentos, ANIR, BTJ y el Movimiento del Forum de Ciencia y Técnica.

ARTÍCULO 26: El Consejo Científico está constituido por profesionales del más alto nivel científico de la institución, con resultados importantes y mantenidos en el campo de la investigación y la innovación tecnológica. La pertenencia al Consejo es netamente honorífica, no remunerada y se debe conciliar el fondo de tiempo de cada uno de los designados con sus labores en los diferentes Servicios y Departamentos del hospital. La aprobación de los propuestos y la revocación de los ya designados se realizan por el Consejo de Dirección, cuando se estime conveniente, redactándose posteriormente la correspondiente Resolución Interna de nombramiento o ratificación de cada uno de los miembros por parte del Director. Todos los años se revisa, al menos una vez, la composición del Consejo.

ARTICULO 27: El Consejo Científico tiene las siguientes atribuciones:

- a) Proponer y actualizar periódicamente las líneas de investigación del centro al Consejo de Dirección.
- a) Aprobar los proyectos de investigación y de innovación tecnológica que se planifiquen y realicen en el centro
- b) Evaluar la calidad integral, incluyendo la ética de las investigaciones que se planifiquen y lleven a cabo en el hospital
- c) Promover y coordinar las actividades científicas de la institución.
- d) Proponer y establecer convenios de trabajo con la ANIR, las BTJ, el Movimiento del Forum y cuantas entidades y personas se entienda oportuno para lograr el avance de la actividad científica y de innovación tecnológica.

ARTÍCULO 28: La introducción de nuevos protocolos y tecnologías en el Hospital estará precedida de la discusión y aprobación del Consejo Científico de la institución, el Buró Regulatorio, el Centro de Control Estatal de Equipos Médicos, el Centro Nacional de Ensayos Clínicos y los Viceministerios correspondientes del MINSAP, de acuerdo a las exigencias de cada caso.

SECCION III

DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD HOSPITALARIA.

ARTICULO 29: El Director del Hospital es el máximo responsable de implantar y hacer cumplir el **Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria**.

ARTICULO 30: En cada hospital existirá una Unidad Organizativa de Calidad que será la encargada de coordinar y controlar el Programa de Gestión de Calidad Hospitalaria y estará subordinada al Director del Hospital.

ARTICULO 31: El Jefe de la Unidad Organizativa de Calidad es miembro del Consejo de Dirección de la institución y tiene el encargo de atender los Comités de Evaluación de la Calidad. Sus funciones son las siguientes:

- a) Adecuar, implementar y desarrollar el Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.
- b) Capacitar los directivos, miembros de los Comités y de los Círculos de Calidad, y al resto de los trabajadores.
- c) Fomentar la cultura de la calidad en los trabajadores.
- d) Favorecer el desarrollo de los Círculos de Calidad incorporando para su análisis la información de sus actividades y resultados.
- e) Planificar supervisiones que aseguren el control y monitoreo a los diferentes Comités, Círculos y unidades organizativas que permitan apreciar el desarrollo del programa.
- f) Diseñar el desarrollo de investigaciones relacionadas con la Calidad Hospitalaria en función de los problemas identificados.
- g) Realizar el análisis mensual de la Gestión de la Calidad en unión de los presidentes de los comités asesores, círculos de calidad y los invitados que se consideren necesarios. Los resultados del análisis son llevados a un informe resumen.
- h) Presentará información mensual al Consejo de Dirección sobre la marcha del Programa y de sus resultados proponiendo soluciones y mejoras de procesos.

ARTICULO 32: La Unidad Organizativa de Calidad tendrá la estructura siguiente:

- a) Un responsable de la Unidad Organizativa de Calidad con los especialistas necesarios para la gestión de calidad.
- b) Participarán en las actividades de la unidad los Presidentes de los Comités así como los Responsables de los Círculos de Calidad y otros invitados en dependencia de intereses específicos.
- c) Esta estructura se ajustará a las características y complejidad de cada hospital.

ARTICULO 33: La unidad organizativa de calidad atenderá los siguientes Comités Asesores:

- a) Comité de Evaluación del Proceso Asistencial (CEPA)
- b) Comité de Evaluación de la Actividad Quirúrgica (CAQ)
- c) Comité de Evaluación de la Mortalidad Hospitalaria (CAMH)
- d) Comité de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria (CPCIH)
- e) Comité Fármaco Terapéutico (CFT)
- f) Comité de Evaluación de la Medicina Transfusional (CEMT)

En los Hospitales Ginecobstétricos y Materno Infantiles se añadirán los Comités:

- a) Evaluación de las Cesáreas.
- b) Evaluación de la Atención Perinatal.

ARTICULO 34: Cada hospital ajustándose a su perfil y complejidad constituirá los Comités necesarios para el cumplimiento del Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria, debiendo evaluarse la pertinencia de los mismos.

ARTÍCULO 35: El Presidente y los integrantes de los Comités de Calidad son designados por el Director del Hospital y atendidos por el Responsable de la

Unidad Organizativa de Calidad de la entidad; los mismos desarrollarán las tareas como activismo y de forma voluntaria.

ARTICULO 36: En las unidades menos complejas, de acuerdo a los profesionales disponibles y nivel de actividad se establecerá un solo Órgano evaluador , para todas las actividades relacionadas con el Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.

ARTÍCULO 37: Se establece que el Departamento de Atención a la Población subordinado al Director General con las funciones siguientes:

- a) La evaluación de la satisfacción la realizará el Departamento de Atención de la Población (Oficina de Atención a la Población) de cada institución hospitalaria de forma activa atendiendo y dando respuesta a:
 - Estados de opinión de la población
 - Quejas
 - Denuncias
 - Solicitudes
 - Reclamaciones
 - Planteamientos
 - Sugerencias
 - Recomendaciones
- b) El Departamento de Atención a la Población realizará la Vigilancia de la satisfacción de pacientes, familiares y trabajadores.
- c) Evaluar y elaborar las propuestas de acciones y medidas preventivas, correctivas y organizativas para elevar el grado de satisfacción de la población.
- d) Participar en las reuniones de pacientes y acompañantes de las diferentes salas de la institución.
- e) Considerar la satisfacción de los trabajadores dentro de la organización, incluyendo el grado de motivación con el trabajo que realizan.
- f) Mantener de forma priorizada una monitorización continua sobre la solución de las insatisfacciones identificadas.
- g) Diseñar una estrategia educativa dirigida a todos los trabajadores, que asegure la capacitación en aspectos de la Calidad, haciendo énfasis en la interiorización de los principios y los valores de la Ética Médica Socialista y lo relacionado con la educación formal.
- h) Mantendrá informado al Consejo de Dirección sobre la vigilancia de la satisfacción de forma operacional y presentará los análisis integrales sobre el tema sistemáticamente.

ARTICULO 38: En los hospitales se planificará y ejecutará el plan de actividades para alcanzar la Acreditación en correspondencia con el manual vigente en el país, previa solicitud a la comisión nacional integrada a tales efectos.

•

• **CAPITULO V DE LAS REUNIONES**

ARTICULO 39: Con el objeto de informar a los trabajadores de los aspectos que se consideren necesarios para mejorar el trabajo y elevar los niveles

educacionales, políticos, científicos-técnicos y administrativos, así como garantizar la participación activa de los mismos en la gestión administrativa y en especial en la toma de decisiones y en la consecución y cumplimiento de los objetivos de trabajo del hospital, se programan y realizan diferentes tipos de reuniones. Las reuniones se clasifican en:

1. Ordinarias.
2. Extraordinarias.
3. Otras.

- **SECCION I**
- **DE LAS REUNIONES ORDINARIAS**

ARTICULO 40: En el hospital se realizan las siguientes reuniones ordinarias:

- a) Consejo de Dirección
- b) Reunión de Cambio de Guardia Matutina.
- c) Reunión de Cambio de Guardia Vespertina.
- d) Reunión del Consejo Económico.
- e) Reunión del Consejo Científico
- f) Reunión con pacientes y acompañantes**
- g) Sesiones Clínico Patológica, Clínico Radiológica y Piezas Frescas.**
- h) Reunión con los trabajadores del hospital para analizar la organización y eficiencia de los servicios, la satisfacción del pueblo y otros temas de interés general.**
- i) Otras reuniones establecidas en regulaciones vigentes del MINSAP u otros organismos.**

ARTÍCULO 41: DE LAS REUNIONES DEL CAMBIO DE GUARDIA

- **a) REUNION DE CAMBIO DE GUARDIA MATUTINA:**

Es la reunión diaria que tiene por objeto analizar las incidencias ocurridas en la guardia anterior desde el punto de vista asistencial y administrativo, evaluar los ingresos realizados y la evolución de los pacientes graves, así como informar o ratificar el plan de trabajo del día y las principales dificultades y medidas para asegurar el trabajo del hospital en esa jornada. Es presidida por el Director y participan en la misma los integrantes de la guardia médica y administrativa que termina, el Consejo de Dirección y los Jefes de Unidades Organizativas. Se realiza entre las 8:00 am y 9:00 am de acuerdo a la organización hospitalaria y su duración no excederá los 30 minutos.

- **d) REUNION DE CAMBIO DE GUARDIA VESPERTINA:**

Es la reunión diaria que tiene por objeto analizar las incidencias ocurridas durante la jornada laboral diurna, tanto desde el punto de vista asistencial como administrativo, lo que permite evaluar el resultado de las principales actividades del día y garantizar la continuidad del trabajo del hospital durante la noche. Es presidida por el Director y participan el Director Administrativo, Vicedirectores, Jefes de Unidades Organizativas, el Miembro del Consejo de Dirección de guardia, Jefes de Guardia Médica y administrativa entrante. Se realiza entre las 4:00 pm y 5:00 pm de acuerdo a la organización hospitalaria y su duración no excederá los 30 minutos.

ARTICULO 42: La reunión del Consejo Científico es dirigida por el Presidente con la participación de sus miembros y los trabajadores del hospital que tengan que participar puntualmente en cada sesión de acuerdo a los temas a tratar. Su periodicidad se adecua a las necesidades. Se analizarán como temas principales el Plan de desarrollo Científico, los proyectos de investigaciones, la Innovación Tecnológica y el Plan de Desarrollo del potencial científico.

DE LA REUNION DEL CONSEJO ECONOMICO

ARTICULO 43: La reunión del Consejo Económico es dirigida por el Director, en su condición de Presidente. Su periodicidad es mensual y en el mismo se analiza y evalúa la utilización de los recursos humanos, financieros y materiales. Participan, además, el Director Administrativo, los Vicedirectores, el Jefe de Departamento de Contabilidad, el Jefe del Departamento de Recursos Humanos, el Jefe de Departamento de Farmacia y serán invitados otros cuadros y trabajadores, según el orden del día del Consejo. Son invitados permanentes los representantes de las organizaciones políticas y de masas del centro.

• REUNION CON PACIENTES Y ACOMPAÑANTES

ARTICULO 44: Es la reunión que preside el Jefe de Servicio o Sección, médicos, personal de enfermería y de toda la Unidad Organizativa, con los pacientes y sus acompañantes que tiene como objeto analizar el grado de satisfacción con la atención integral brindada, así como informar de los deberes y derechos de los mismos. Su periodicidad es semanal, aunque en determinados servicios puede ser más frecuente, según la estadía. Pueden ser invitados otros dirigentes y trabajadores del hospital que en su trabajo diario inciden en la calidad de la atención que se le brinda a los pacientes y sus acompañantes.

ARTICULO 45: Ninguna reunión programada o extraordinaria podrá interferir el pase de visita médico y otras actividades principales del hospital.

CAPITULO VI

DE LA POLÍTICA DE CUADROS, LA DESIGNACION Y SUSTITUCION DEL PERSONAL DIRIGENTE Y DEMAS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

SECCIÓN I

DE LA POLÍTICA DE CUADROS.

ARTÍCULO 46: El correcto desarrollo de la política de cuadros en el hospital constituye el factor estratégico fundamental para cumplir las importantes funciones asignadas a estos centros y alcanzar crecientes niveles de satisfacción y calidad en nuestra población por el servicio que se brinda.

ARTÍCULO 47: El trabajo con los cuadros es responsabilidad directa de los jefes en cada nivel de dirección; se desarrolla a partir de la discusión colectiva y la responsabilidad individual en la toma de decisiones. La labor educativa directa y sistemática de cada jefe con su subordinado y las reservas es uno de los elementos esenciales.

ARTÍCULO 48: Corresponde al Director del hospital garantizar la correcta aplicación de la política de cuadros en la institución y en particular, el cumplimiento de las principales acciones que integran este sistema: la selección y movimientos de cuadros, selección y formación de la reserva, evaluación, preparación y superación, atención y estimulación y la información.

SECCIÓN II DE LA COMISIÓN DE CUADROS.

ARTÍCULO 49: La Comisión de Cuadros del hospital es el órgano asesor del Director para evaluar y presentar propuestas respecto a las decisiones sobre el trabajo con los cuadros y sus reservas.

ARTÍCULO 50: Su composición y funcionamiento general se regirán por lo establecido para estos fines en los Lineamientos e indicaciones del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros para la instrumentación, ejecución y control de la aplicación de la política de cuadros en los órganos, organismos y entidades del Estado y del Gobierno.

ARTÍCULO 51: Atendiendo a las características específicas del desarrollo de la política de cuadros en la Salud Pública incluirán en su funcionamiento la evaluación periódica de la integración y atención que recibe la cantera, el cumplimiento del programa de preparación de los cuadros y reservas en las diferentes partes del Sistema de Preparación en Dirección en Salud y en atención a las necesidades individuales de superación profesional; así como a la aplicación práctica de los proyectos de transformación que se realizan como culminación de los diplomados y maestrías que cursen.

SECCIÓN III DE LA DESIGNACION Y SUSTITUCION DEL PERSONAL DIRIGENTE Y DEMAS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

ARTICULO 52: El Director General, los Vicedirectores, el Jefe del Departamento de Docencia e Investigación y los Jefes de Centros son nombrados por las autoridades facultadas en correspondencia con la nomenclatura de cuadros establecida para los niveles municipales, provinciales y del organismo central. Estos deben reunir los requisitos siguientes:

- a) Ser graduado de Medicina u otra carrera de Ciencias Médicas afín.
- b) Haber recibido la preparación establecida para el cargo.
- c) Tener cualidades demostradas en la práctica para desempeñar el cargo.

ARTÍCULO 53: El Director Administrativo será nombrado por las autoridades facultadas de acuerdo al nivel de donde es nomenclatura el hospital, previa consulta con el Ministro de Salud Pública. Este debe reunir los requisitos establecidos por el MINSAP.

ARTÍCULO 54: Los Jefes de la Unidad Organizativa de Calidad, Epidemiología, Docencia, Atención a la Población, Informática y Registros Médicos son nombrados por el Director General cumpliendo lo establecido a tales efectos.

ARTICULO 55: Los Jefes de Unidades Organizativas, son nombrados por el Director General del Hospital previa aprobación en la Comisión de Cuadros del centro y con la correspondiente valoración del organismo político.

- a) Los profesionales y técnicos son nombrados por el Director , previa valoración por un Comité de Selección de la especialidad, una vez que han sido designados para trabajar en el hospital por la Dirección Municipal o Provincial de Salud.
- b) Los trabajadores administrativos, de servicio, obreros y otros dirigentes son nombrados por el Director Administrativo de acuerdo con la plantilla de cargo aprobada, las normas y procedimientos vigentes y el cumplimiento de los requisitos establecidos.
- c) En el caso de trabajadores que tienen bajo su custodia recursos materiales o financieros se realizará un profundo análisis de su trayectoria y conducta.

ARTICULO 56: Los movimientos de cuadros del hospital se ejecutan de acuerdo al nivel de donde son nomenclatura cumpliendo los pasos establecidos para cada caso en correspondencia con el Sistema de Trabajo de los Cuadros del Estado.

CAPITULO VII

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LOS DIRIGENTES Y DEMÁS TRABAJADORES DEL HOSPITAL

SECCIÓN I.

DE LAS OBLIGACIONES COMUNES A TODOS LOS TRABAJADORES Y ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA

ARTICULO 57: Todo trabajador que preste sus servicios en un hospital además de las obligaciones comunes establecidas en el Reglamento Disciplinario Interno tiene las siguientes:

- a) Explotar los equipos e instrumentales que estén bajo su responsabilidad cumpliendo las normas establecidas. Deberá velar por la protección de los equipos, su mantenimiento y la reparación oportuna de las averías.
- b) Mantener actualizado el Certificado de Exámenes Médicos y en el caso que proceda, someterse a los exámenes específicos o complementarios que estén establecidos.
- c) Atender, informar y orientar correctamente a cualquier persona que necesite de sus servicios o atención.
- d) Cuidar el prestigio de sus compañeros de su servicio, departamento o sección, así como de su hospital.
- e) Ser veraz en las informaciones que brinda a sus superiores relativas a su trabajo.
- f) Cumplir en los términos establecidos y resolver con debida eficiencia las tareas que le sean encomendadas.

g) Cumplir los preceptos de la Ética Médica Socialista.

SECCION II. DE LAS PROHIBICIONES.

ARTICULO 58: Todo trabajador que preste sus servicios en la institución además de las prohibiciones del Reglamento Disciplinario Interno tendrá las siguientes:

- a) Entrar al hospital fuera de la jornada laboral, para lo cual tendrán que pedir la autorización al jefe del equipo de guardia del Consejo de Dirección y durante el día al Vicedirector de su área. Quedan exentos de esta regulación los médicos que se encuentren en el ejercicio de sus funciones.
- b) Mantener encendidas las luces y funcionando los equipos eléctricos de su unidad organizativa al recesar o concluir la jornada laboral.
- c) Fumar en el área del hospital.
- d) Extraer equipos, instrumentos, materiales, herramientas, productos y otros recursos de la entidad.
- e) La llegada tarde o salida antes de tiempo de su puesto de trabajo, independientemente que haya entrado o salido en el horario oficial del centro.
- f) Interrumpir su actividad laboral por visitas o estancias a otros lugares de trabajo.

SECCION III. DEL DIRECTOR

ARTICULO 59: El Director, como máxima autoridad del Hospital, tiene los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Cumplir y hacer que se cumplan las actividades encaminadas a la atención del enfermo.
- b) Dirigir y controlar las medidas que garanticen el desarrollo político-ideológico y científico-técnico de los trabajadores con el propósito de alcanzar la condición de Colectivo Moral.
- c) Ostenta la representación legal del hospital.
- d) Es el máximo responsable de implantar y hacer cumplir el Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria.
- e) Dirigir y controlar las actividades docentes de pre y postgrado, así como de Ciencia e Innovación Tecnológica.
- f) Establecer el plan para el desarrollo del potencial científico de la institución.
- g) Cumplir y hacer cumplir el presente Reglamento, el Reglamento Funcional Interno y demás disposiciones legales dictadas por las autoridades competentes.
- h) Implementar las medidas correspondientes para dar cumplimiento a la política de Cuadros en su institución.
- i) Convocar y presidir el Consejo de Dirección y otras reuniones de carácter administrativo y científico técnico que por su nivel e importancia así lo requieran.
- j) Establecer las coordinaciones pertinentes y las relaciones adecuadas con las organizaciones políticas y de masas del hospital y con los organismos y organizaciones del territorio.

- k) Dirigir el proceso de Integración en su institución y participar activamente en el Consejo Territorial de Directores para la ejecución y seguimiento de este proceso.
- l) Responder por las medidas establecidas en materia de Protección Física, Protección e Higiene del Trabajo, Secreto Estatal y Defensa Civil.
- m) Aprobar y controlar la emisión de informes oficiales del hospital, incluidos los datos estadísticos, dictámenes periciales, resúmenes de historias clínicas y otros documentos probatorios de la actuación médica.
- n) Cumplir y hacer cumplir las medidas para garantizar el control económico, la prevención y el enfrentamiento de las indisciplinas, ilegalidades, delitos y la corrupción.
- o) Autorizar la realización de consultas, procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas u otras actividades médicas por parte de profesionales procedentes de otra institución en su hospital.
- p) Autorizar la realización de consultas, procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas u otras actividades médicas, por parte de profesionales de su hospital en otra institución.
- q) Planificar, organizar y controlar las medidas para la preparación de los cuadros y trabajadores del centro con el objetivo de dar cumplimiento a los Planes de Reducción de Desastres y para Tiempo de Guerra.
- r) Desarrollar el proceso para el establecimiento de los objetivos estratégicos del hospital, a partir de estos definir las acciones y tareas que deberán reflejarse y controlarse en los planes de trabajo a nivel institucional, de las Vicedirecciones y Unidades Organizativas.
- s) Dirigir el proceso de acreditación del hospital.
- t) Dirigir el programa de cuidado y conservación del medio ambiente, así como el desarrollo sostenible del hospital.
- u) Cumplir y hacer cumplir el mantenimiento y conservación de los equipos, las instalaciones y las edificaciones donde radica el hospital.
- v) Establecer el Convenio Colectivo de Trabajo en conjunto con la Organización Sindical del centro.
- w) Desarrollar la preparación de los trabajadores para el cumplimiento de las Misiones Internacionalistas que se asignen.
- x) Cumplir las demás funciones y responsabilidades que se le asignen por los órganos y organismos competentes.

SECCION IV.

DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES COMUNES PARA TODOS LOS CUADROS Y DIRIGENTES DEL HOSPITAL.

ARTICULO 60: Los cuadros y dirigentes del hospital tienen los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Cumplir y hacer que se cumplan todas las actividades encaminadas a la atención directa o indirecta del enfermo en las unidades organizativas a él asignadas.
- b) Dirigir y controlar las medidas que garanticen el desarrollo político-ideológico y científico-técnico de los trabajadores.
- c) Cumplir y hacer cumplir las actividades docentes, de ciencia e innovación tecnológica en las unidades organizativas a su cargo.

- d) Implantar y controlar el Programa de Gestión de la Calidad en las unidades organizativas a el subordinadas.
- e) Elaborar su Plan de Trabajo y elevarlo para su aprobación.
- f) Aprobar y controlar el Plan de Trabajo de las unidades organizativas que dirige.
- g) Controlar la correcta utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados a sus unidades organizativas. Prevenir y enfrentar las indisciplinas, ilegalidades, los delitos y la corrupción.
- h) Mantener actualizados y hacer cumplir los Manuales de Organización y Procedimiento.
- i) Velar por la permanencia y conservación de los medios básicos y fondos fijos.
- j) Cumplir y hacer cumplir las medidas establecidas en materia de Secreto Estatal, Protección Física, Protección e Higiene y Defensa Civil.
- k) 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.
- l) Cumplir y hacer cumplir el reglamento funcional de la unidad y las normativas específicas establecidas por el organismo.
- m) Cumplir las medidas establecidas en la Política de Cuadro.
- n) Cumplir y hacer cumplir las acciones del proceso de Integración.
- o) Desarrollar la preparación de los trabajadores para el cumplimiento de las Misiones Internacionalistas que se asignen.
- p) Adoptar las medidas para garantizar el cumplimiento de lo establecido en los Planes de Reducción de Desastres y Tiempo de Guerra.

SECCIÓN V. DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO

ARTÍCULO 61: El Director Administrativo del Hospital, tiene los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes (Artículo 60)
- b) Organizar, dirigir, y controlar las actividades de aseguramiento logístico, recursos humanos y el control económico.
- c) Asegurar los servicios generales con máxima calidad a fin de lograr la satisfacción de pacientes, acompañantes, trabajadores y otros visitantes.
- d) Planificar, gestionar y asegurar de forma oportuna los abastecimientos materiales médicos y no médicos que se requieren en el hospital.
- e) Organizar y controlar las actividades de mantenimiento y reparación del inmueble, así como de las tecnologías médicas y no médicas.

SECCIÓN VI. DE LOS VICEDIRECTORES.

ARTÍCULO 62: Los Vicedirectores del Hospital, tienen los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes (Artículo 60).
- b) Dirigir las Unidades Organizativas a él subordinadas para garantizar la atención directa, indirecta y de apoyo a los enfermos.

- c) Organizar y controlar los procesos de asistencia médica con el propósito de alcanzar la Calidad Técnica y la Satisfacción de los pacientes.
- d) Dirigir integralmente, en las Unidades Organizativas a él subordinadas, el proceso de asistencia médica, docencia e investigación.

SECCIÓN VII.

• DEL VICEDIRECTOR DE ENFERMERIA

ARTÍCULO 63: Los Servicios de enfermería son el conjunto de acciones que realizan las enfermeras y sus asistentes consistentes en: Brindar cuidados generales y específicos a los pacientes, la observación y vigilancia de su evolución, la administración de medicamentos y la aplicación de procedimientos terapéuticos autorizados, así como la ejecución de procedimientos administrativos en las áreas a su cargo.

ARTÍCULO 64: El Vicedirector de Enfermería tiene que cumplir los requisitos de ser Licenciado en Enfermería, haber recibido capacitación o adiestramiento en funciones administrativas y contar con la experiencia necesaria para el cargo. Tiene como obligaciones inherentes a su cargo las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes.
(Artículo 60).
- b) Planificar, organizar, dirigir y controlar la prestación de los servicios de enfermería en el hospital.
- c) Dirigir integralmente las áreas de hospitalización, servicios externos, dietéticos y otros que se le encomienden.
- d) Cumplir y hacer que se cumplan todas las actividades de enfermería dirigidas a la atención directa o indirecta del enfermo en las unidades organizativas.
- e) Velar por el cumplimiento de las normas y regulaciones en las unidades organizativas donde labora el personal de enfermería, así como exigir y controlar el correcto uso del uniforme.
- f) Cumplir y hacer cumplir el reglamento funcional en los servicios, salas, departamentos y secciones y las normativas específicas establecidas por el organismo.
- g) Dirigir integralmente la actividad de dietética teniendo en cuenta que este es un elemento fundamental en el tratamiento que reciben los pacientes.

SECCIÓN VI.

DE LOS JEFES DE SERVICIOS MEDICOS.

ARTÍCULO 65: La persona designada para ocupar el cargo de Jefe de Servicio Médico del hospital requiere capacidad para dirigir su colectivo así como liderazgo integral en los aspectos político ideológico, ético moral, profesional, científico y docente y debe reunir los requisitos siguientes:

- a) Ser médico especialista.

b) Tener las cualidades, la preparación y la experiencia requeridas para el cargo.

ARTÍCULO 66: Los Jefes de Servicios Médicos son los máximos responsables de la atención médica a los pacientes y de la organización del trabajo médico en su servicio; para ello tienen los siguientes deberes, atribuciones y obligaciones:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes. (Artículo 60).
- b) Planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades asistenciales, docentes e investigativas del Servicio:
 - La Entrega de Guardia donde evaluará: pacientes atendidos, remitidos, ingresos hospitalarios, casos graves, fallecidos, necropsias, intervenciones quirúrgicas urgentes realizadas, nacimientos, dificultades de la guardia y otros.
 - El Pase de Visita (como un proceso que integra la atención médica y la docencia).
 - La calidad de la Historia Clínica que debe reflejar la profundidad del proceso de atención al paciente.
 - Las Discusiones de Casos, Seminarios y otras actividades docentes.
 - Las sesiones Clínico- Patológicas y Radiológicas.
 - La Discusión de Piezas Frescas.
 - La evaluación de los ingresos y casos graves.
 - Realiza la evaluación diaria de las Altas de pacientes.
 - Garantizar el Pase de Visita por el personal de guardia a los pacientes graves con la periodicidad requerida.
 - Exigir y controlar el cumplimiento de lo establecido para el acceso a los servicios quirúrgicos.
 - Planificar, organizar y controlar la Guardia Médica, la Consulta Externa y las Interconsultas solicitadas.
 - En los Servicios Quirúrgicos la discusión y el cumplimiento de la Programación Quirúrgica.
 - Organiza y dirige la Discusión de Fallecidos del servicio.
- c) Elaborar y dar seguimiento al Plan de Desarrollo Científico de los Profesionales.
- d) Presidir la Comisión de evaluación de la competencia y del desempeño del Servicio.
- e) Dirigir el proceso de acreditación del servicio.
- f) Dirigir el proceso de confección, implementación y evaluación de las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y los Protocolos Diagnóstico Terapéuticos del servicio.
- g) Desarrollar la integración con otros servicios y departamentos del hospital y demás instituciones del Sistema de Salud.
- h) Garantiza el funcionamiento del Círculo de Calidad.
- i) Planificar, organizar, dirigir y controlar la docencia de pre y postgrado como máximo responsable de la actividad.
- j) Controlar las medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias en el Servicio.
- k) Controlar la realización de la entrevista y la información a los pacientes.
- l) Controlar la permanencia y conservación de los medios básicos y fondos fijos a su cargo.

- m) Participar y dirigir la reunión semanal de pacientes y familiares en cada Servicio, para evaluar el grado de satisfacción de los mismos.

SECCIÓN VII. DEL SUBJEFE DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 67: La persona que asume el cargo de Subjefe de Servicios de Enfermería del Hospital, deberá ser Licenciado en Enfermería con capacitación o adiestramiento en funciones administrativas.

Dentro de sus obligaciones y atribuciones están, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57), las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes.
(Artículo 60).
- b) Sustituir al Vicedirector cuando sea necesario y cumplir las funciones señaladas en el Artículo 55.
- c) Exigir el cumplimiento de la disciplina laboral, así como velar por el cumplimiento de las tareas, deberes, atribuciones y funciones asignadas a los jefes de área.
- d) Coordinar con los jefes de área todo lo concerniente a recursos humanos, y materiales así como a la asistencia de enfermería.

• SECCIÓN VIII DEL JEFE DE AREA DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 68: La persona que asuma el cargo de Jefe de Área, deberá ser Licenciado en Enfermería, con capacitación o adiestramiento en funciones administrativas.

Dentro de sus obligaciones y atribuciones están, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57), las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes.
(Artículo 60).
- b) Controlar el cumplimiento y calidad de las actividades de enfermería de las salas que están en su área de trabajo.
- c) Dirigir el diseño y cumplimiento de los objetivos de trabajo de su área.
- d) Distribuir y asignar los recursos humanos, según necesidades de los servicios bajo su mando.

SECCIÓN VIII DEL SUPERVISOR DEL ENFERMERÍA

ARTÍCULO 69: La persona designada para ocupar el cargo de supervisor deberá tener la calificación técnica o profesional así como la capacidad y experiencia para la labor de supervisión.

Dentro de sus obligaciones tenemos, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57), las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes.

(Artículo 60).

- b) Junto con el personal de enfermería identificar, analizar y solucionar los problemas que se pueden presentar en el cuidado de los pacientes.
- c) Vigilar estrictamente el cumplimiento del tratamiento médico, haciendo énfasis en la calidad de los procedimientos de enfermería.
- d) Exigir el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia.
- e) Velar por un ambiente agradable y seguro para los pacientes y para el personal de enfermería, cuidando la limpieza, el orden y el confort.
- f) Transmitir al jefe de área y a la vicedirectora de enfermería las incidencias que están afectando la calidad de los servicios de enfermería.
- g) Controlar la puntualidad, porte y aspecto, permanencia y disciplina del personal de enfermería en turno.
- h) Adoptar las decisiones oportunas que garanticen una distribución del personal de enfermería acorde a las necesidades asistenciales.
- i) Integrar el equipo de guardia del consejo de dirección y cumplir las tareas que le asigne su jefe.
- j) Participar en las actividades docentes e investigativas del hospital.

SECCIÓN IX DEL JEFE DE SALA DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 70: La persona que asuma la función de jefe de sala deberá ser Licenciado en Enfermería, con una experiencia laboral y conocimientos básicos de administración. Técnica y profesionalmente debe estar preparado con conocimientos previos de las enfermedades que ingresan en su sala.

El Jefe de Sala es el máximo responsable de la dirección de los procesos técnicos y organizativos de su área. A él se le subordina todo el personal que allí labora, excepto el personal médico.

Dentro de sus obligaciones y atribuciones están, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57), las siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y demás dirigentes (Artículo 60).
- b) Desarrollar las condiciones necesarias para que el trabajo del personal médico se realice de acuerdo a las normativas de trabajo de la institución y de la especialidad en cuestión.
- c) Planificar y organizar los cuidados a los pacientes, así como evaluar la atención de enfermería designando funciones a enfermeros y alumnos, desarrollando actividades de recuperación y rehabilitación, así como promoción y prevención de la salud.
- d) Dirigir las entregas y recibo de sala, así como participar en el pase de visita médico, recibiendo las indicaciones y haciendo los aportes pertinentes de acuerdo a las observaciones de enfermería.
- e) Hacer cumplir la disciplina en el servicio, así como las normas y Reglamento Interno del mismo, manteniendo el orden.
- f) Velar por el cuidado de los medios básicos y fondos fijos de su sala.
- g) Realizar actividades docentes y administrativas como pase de visita de enfermería, presentaciones de caso, actividades de educación para la salud, reuniones departamentales y de pacientes y familiares donde informa a los mismos de sus deberes y derechos, así como explorar grado de satisfacción dejando constancia escrita de la misma.
- h) Participar en las entregas de guardia establecidas en su sala.

- i) Velar por el comportamiento de los indicadores de calidad en el servicio realizando estrategias oportunas en caso de movimiento desfavorable de los mismos.
- j) Implementar y evaluar las buenas prácticas de enfermería.
- k) Evalúa periódicamente al personal en su desempeño.
- l) Jerarquizar, implementar y controlar el Manual de Organización y Procedimientos hospitalarios de la Sala.

• **SECCION X**

REQUISITOS, DEBERES, ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DE LOS JEFES DEPARTAMENTOS Y SECCIONES NO MEDICOS.

ARTICULO 71: La persona designada para ocupar el cargo de Jefe de Departamento o Sección no médica debe reunir los requisitos siguientes:

- a) Ser Graduado Universitario en la especialidad afín.
- b) Tener la preparación o adiestramiento para el cargo.

ARTÍCULO 72: Los Jefes de Departamentos No Médicos (y de Secciones), además de los que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57), tendrán los deberes, atribuciones y funciones siguientes:

- a) Cumplir y hacer cumplir las atribuciones y funciones comunes a los cuadros y dirigentes.
(Artículo 60).
- b) Planificar, organizar y controlar todas las actividades de aseguramiento a la asistencia médica y administrativas del Departamento.
- c) Dirigir y controlar las actividades docentes, de capacitación ciencia e innovación tecnológica.
- d) Presidir el proceso de acreditación del Departamento.
- e) Desarrollar la integración con los demás departamentos del hospital y de otras instituciones.
- f) Fomentar todas las acciones de optimización del trato, cuidar la educación formal de todos los integrantes del Departamento y lograr, mediante un trabajo gradual y progresivo, que el colectivo actúe de conformidad con los principios de la salud pública cubana.
- g) Participar en la reunión semanal de pacientes y familiares en los Servicios de atención médica, para evaluar el grado de satisfacción, tanto de los pacientes como de los trabajadores sobre la calidad del servicio que prestan.

SECCION XI.

DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL

ARTÍCULO 73: Los médicos de asistencia o en función directa de la atención médica de los pacientes tendrán además de las obligaciones comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57) las siguientes:

- a) Brindar a cada paciente la atención médica continuada de la más alta calidad.
- b) Los integrantes del equipo quirúrgico estarán en el salón de operaciones listos para comenzar las intervenciones a la hora señalada. Toda demora en el inicio de las intervenciones quirúrgicas exigen discusión y análisis por el jefe de servicio.
- c) Cumplir lo establecido en las Guías de Buenas Prácticas Clínicas y en el Manual de Organización y Procedimientos de su servicio, departamento o sección.
- d) Realizar la historia clínica completa y con calidad, con letra clara y legible, dentro de las primeras 24 horas después del ingreso del paciente. En los pacientes graves y en los quirúrgicos urgentes la historia clínica deberá realizarse inmediatamente después del ingreso. 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.
- e) Interrogar y examinar a cada paciente ingresado, en Consulta Externa o en Urgencia y Emergencia, revisando con posterioridad la Historia Clínica (si procede) escrita por el alumno de Medicina, el interno, el residente o el médico de asistencia según corresponda. El médico de asistencia de mayor categoría evaluará y modificará cualquier aspecto que considere necesario. La aprobará, firmará y pondrá el cuño.
- f) Asentar directamente en la historia clínica y en el informe operatorio (o en hoja de intervenciones) todas las operaciones efectuadas y las incidencias ocurridas durante el acto quirúrgico. Esto será certificado por su firma y cuño personales.
- g) Hacer en cada paciente una valoración diagnóstica del o de los problemas clínicos que detecte, anotándola en la historia clínica. Utilizar el método clínico en cada paciente individualmente, evitando la indicación de exámenes innecesarios.
- h) Pasar visita diariamente a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas (diagnósticas y terapéuticas) o indicando por escrito las que se deriven del proceso evolutivo de cada paciente.
- i) Participar junto al Jefe de Servicio en los pases de visita médico a los enfermos hospitalizados
- j) Los médicos están obligados a prescribir sólo los medicamentos previstos en el Cuadro Básico; cuando sea imprescindible un medicamento que no esté en el Cuadro Básico el médico está responsabilizado en tramitarlo personalmente con sus superiores afín de realizar las gestiones con carácter institucional.
- k) El médico de asistencia es el responsable de hacer las coordinaciones en su institución o fuera de ésta para la realización de investigaciones diagnósticas, procederes o interconsultas a sus pacientes.
- l) Discutir en colectivo todos aquellos casos de diagnóstico dudoso, tanto desde el punto diagnóstico como terapéutico, urgentes y electivos, las indicaciones de intervenciones quirúrgicas electiva y urgentes siempre que sea posible con el fin de lograr consenso sobre la conducta a seguir con los mismos.

- m) Informar al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procedimientos a realizar y obtener su consentimiento.
- n) Informar regularmente 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.
- o) Dar alta a los pacientes por orden escrita, asegurándose que la historia clínica está completa, todo lo cual certificará con su firma y cuño personal
- p) Efectuar el alta de cada paciente informando a éste o en su defecto a los familiares o acompañantes, los problemas de salud que se han detectado, las condiciones de salud en que el paciente queda, poniéndole en el método en forma explícita, con letra legible, las prescripciones a cumplir y las visitas posteriores a realizar, ya sean a la consulta externa o al médico de familia en su área de salud. Emitir hoja de egreso y escribir resultados en la historia clínica individual ambulatoria del paciente para la contrarreferencia al médico de familia.
- q) Procurar la realización de la necropsia de su enfermo fallecido. En caso de negativa consultar a las autoridades administrativas correspondientes (Jefe inmediato superior o guardia administrativa).
- r) Las necropsias serán realizadas por el Anatomopatólogo del Hospital, a excepción de las médico-legales, o por el personal médico o técnico en quien se ha delegado esta responsabilidad, en el caso que no se contara con el Anatomopatólogo.
- s) En caso de solicitud del resultado de la necropsia, el médico de asistencia, u otro en el cual éste delegue (previa coordinación con el solicitante), será el responsable de ofrecer los resultados de la misma.
- t) Participar en las reuniones científicas, docentes y técnico administrativas del hospital, así como en las correspondientes al servicio, departamento o sección al cual pertenece.
- u) Participar en las actividades de los círculos de calidad y comités hospitalarios a fin de contribuir con su ayuda a evaluar la marcha y calidad de la atención médica que el hospital brinda a sus pacientes.
- v) Participar en las actividades de atención médica en los servicios de urgencias y ambulatorios, de acuerdo con las regulaciones establecidas y las necesidades médicas de la institución.
- w) Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al paciente por el personal de enfermería, valorando apropiadamente sus observaciones.
- x) Exigir al personal de enfermería, administrativo y de servicio el cumplimiento de las funciones que realizan directamente o se derivan de la atención médica de los pacientes.
- y) Informar a los niveles correspondientes (Jefes de Sección, Servicio y Departamento) de las irregularidades y deficiencias observadas en el cumplimiento del trabajo del personal de enfermería, administrativo y de servicio que afectan directa o indirectamente la atención del enfermo.
- z) Llenado correcto y oportuno de todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.
- aa) Dirigir, ejecutar y controlar, conjuntamente con su trabajo, el desenvolvimiento de las normas organizativas del proceso docente-educativo en la formación de residentes y alumnos según las normas establecidas.
- bb) Ser responsable de la atención integral de los pacientes bajo su cuidado. En este sentido, responderá por esta atención, por lo que está facultado para solicitar a otros especialistas una actuación rápida y efectiva.

- cc) Participar en la actividad investigativa de su servicio, departamento o sección, cumpliendo lo establecido para la ética en las investigaciones.
- dd) Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
- ee) Cumplir con el porte y aspecto personal, así como los principios de la ecuación formal acorde con nuestra moral socialista.
- ff) Los médicos están obligados a solicitar la autorización del director de su hospital y de la otra institución donde pretenda consultar, realizar procedimientos diagnósticos u otra actividad médica a un paciente, salvo cuando estas actuaciones se encuentren en el contenido de una actividad planificada por la institución
- gg) Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

SECCION XII DEL MEDICO RESIDENTE.

ARTICULO 74: Los residentes bajo el control directo de los especialistas, tendrán los deberes y obligaciones siguientes:

- a) Realizar el pase de visita diario a los pacientes asignados.
- b) Presentar formal y diariamente con la Historia Clínica completa al médico de Asistencia o al Jefe de del Servicio, todos los pacientes ingresados bajo su cuidado, con énfasis en los casos nuevos, haciendo los diagnósticos positivos y diferenciales pertinentes y proponiendo las conductas diagnósticas y terapéuticas, médicas o quirúrgicas a tomar en cada caso para su revisión y aprobación.
- c) Estar en la obligación de encontrarse listo para acompañar al médico de asistencia en su visita a la sala o en el pase de visita de este o del Jefe del Servicio, reportándoles a ellos los nuevos casos y los cambios que ha ocurrido y tenido lugar en los casos y conocidos.
- d) Auxiliar al cirujano como ayudante acorde con la complejidad de la operación y su grado de desarrollo en la especialidad, previa aprobación del jefe de servicio o sección y jefe de guardia.
- e) Hacer labor de cirujano cuando a juicio del Jefe de Servicio o Sección y Guardia están capacitados, siempre auxiliados o supervisados directamente por un especialista.
- f) Cumplir el programa establecido en el plan de estudio de su especialización.
- g) Dirigir, ejecutar y controlar, conjuntamente con su trabajo, el desenvolvimiento de las normas organizativas del proceso docente-educativo en la formación de los internos y alumnos según las normas establecidas.
- h) No dar informaciones a los pacientes o familiares sobre su estado de salud sin el consentimiento del especialista de asistencia, a fin de brindar al paciente un criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.
- i) No están autorizados para solicitar ni realizar interconsultas ni tomar decisiones en casos complejos o que desbordan su competencia de acuerdo a su nivel de formación, excepto en aquellas situaciones que ponen en peligro inminentemente la vida de los pacientes.
- j) Cumplir con el cronograma de trabajo establecido en su Trabajo de Terminación de la Especialidad.

k) Además todos los deberes y obligaciones contenidas en el artículo 57 y en el inciso ff) del artículo 73.

- **SECCIÓN XIII**
- **DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**

- **ARTÍCULO 75:** Requisitos del personal de enfermería para trabajar en los servicios y salas hospitalarios:

1. Haber obtenido el título, diploma o certificado que lo acredita en su condición de personal de enfermería de nivel superior, medio o básico.
2. Tener una conducta consecuente con los principios de la moral socialista y la Ética Médica Cubana.

Además de las obligaciones comunes a todos los trabajadores de los hospitales (Artículo 57) el personal de enfermería debe cumplir las siguientes:

- a) Administrar los medicamentos y cumplir las demás indicaciones del personal médico.
- b) Asistir al personal médico cuando sea requerido para ello.
- c) Mantener una estricta observación de la evolución del paciente.
- d) Brindar cuidados generales de enfermería al paciente con especial énfasis en aquellos encamados.
- e) Orientar y controlar el trabajo de las asistentes de enfermería de su equipo de trabajo.
- f) Manejo adecuado de la historia clínica. Realizar las anotaciones que reflejen el cumplimiento de los procedimientos de enfermería.
- g) Realizar recepción del paciente a su llegada al servicio.
- h) Cuidar la privacidad de los pacientes cuando se realicen procedimientos de enfermería, así como por la seguridad del mismo.
- i) Solicitar la asistencia del médico con carácter urgente en los casos que lo requiera.
- j) Conocer y cumplir las funciones inherentes a su puesto de trabajo, así como las normas establecidas en el servicio.
- k) Participar activamente en las entregas y recibo de la sala.
- l) Asistir al pase de visita y otras actividades de carácter docente-asistencial de su servicio.
- m) Atender su capacitación y superación científico-técnica.
- n) Participar en reuniones tales como: departamentales, reunión de pacientes y familiares.
- o) Participar en todo lo relacionado a la docencia y la investigación que involucre a su servicio.
- p) Cumplir con el cuidado y la conservación de los medios básicos y los fondos fijos que se encuentran bajo su custodia.
- q) Brindar educación para la salud a pacientes y familiares.
- r) Aplicar los principios de la ética médica socialista.
- s) Utilizar en su labor cotidiana el uniforme reglamentario correspondiente a su unidad de trabajo.
- t) Observar las reglas básicas de la educación formal, no fumar en la sala, no sentarse en las camas, respetar el horario de descanso de los pacientes, no dar ó responder saludo en un tono excesivamente alto.
- u) Cumplir con el reglamento disciplinario. Asistir puntualmente a su trabajo, permanecer en su puesto hasta ser sustituido si las necesidades lo requieren, cumplir los turnos estipulados para garantizar continuidad en la prestación del servicio.

- v) Cumplir con las normas vigentes de protección física y medidas de bioseguridad, así como cuidar el orden y limpieza en su puesto de trabajo.
- w) Solicitar al nivel jerárquico superior la debida aprobación de los cambios de turnos, cuando existe una causa que así lo justifique.

ARTÍCULO 76: Se establecen los asistentes de enfermería para cumplir las funciones siguientes:

Además de las obligaciones comunes a todos los trabajadores de los hospitales (artículo 57) los asistentes de enfermería deben cumplir las siguientes:

- a) Identificar necesidades básicas del paciente y dar respuestas a las mismas.
- b) Acompañar al enfermo.
- c) Establecer comunicación con el paciente y la familia proporcionando seguridad y confianza.
- d) Distribuir los alimentos entre los pacientes y mantener la higiene en el pantry de la sala.
- e) Aplicar tareas específicas relacionadas a los procedimientos de enfermería previo cumplimiento del plan de cuidados.
- f) Aplicar en todas las tareas realizadas inherente a los procedimientos de enfermería los principios de asepsia y antisepsia.
- g) Cumplir la política de desinfección y las normas de bioseguridad.

•

•

- **SECCIÓN XIV**
- **DEL PERSONAL DE TÉCNICO SUPERIOR Y MEDIO.**

ARTÍCULO 77: Dentro de sus obligaciones tienen, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria, (Artículo 57) las siguientes:

- a) Dedicar todos los esfuerzos a la preservación de la salud humana, así como a la rehabilitación de los pacientes.
- b) Cumplir con todas las acciones del proceso de la atención medica que le correspondan.
- c) Asegurar la máxima calidad de las técnicas que realiza en su puesto de trabajo.
- d) Propiciar una adecuada relación personal con el paciente, inspirándole un estado anímico de seguridad.
- e) Escuchar las preocupaciones y dificultades del paciente y sus familiares, con la atención requerida y el trato adecuado, esforzándose por viabilizar las soluciones posibles.
- f) Atender a toda persona que recabe de sus servicios, no mostrando prisa o indiferencia hacia sus planteamientos o hacer comentarios indiscretos en su presencia.
- g) Cumplir las regulaciones establecidas para preservar los resultados de los complementarios sin que sean conocidos por los pacientes haciéndolos llegar a los facultativos a través de los mecanismos institucionales establecidos.
- h) Cumplir con los horarios establecidos para su jornada laboral y con las guardias programadas.
- i) Cumplir todas las normas de actividades aprobadas para su labor asistencial, incluyendo el cumplimiento de los Procedimientos Normalizados de Operación establecidos y aprobados así como velar por el mantenimiento y cuidado de los equipos que están bajo su responsabilidad.

- j) Participar en las reuniones de carácter técnico-administrativas o políticas que les corresponda.
 - k) Desarrollar las tareas docentes y de capacitación que le sean asignadas. De forma priorizada atender su superación profesional y científica.
- Cumplir las medidas de bioseguridad establecidas.

SECCION XV

DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS.

ARTICULO 78: Además de las obligaciones comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria (Artículo 57), los trabajadores administrativos y de servicios tienen las siguientes:

- a) Cumplir todas las normas de las actividades aprobadas para su labor específica.
- b) Mantener una conducta acorde a los principios políticos morales y éticos de la Salud Pública Socialista en su centro de trabajo y fuera de este.
- c) Cumplir con la capacitación establecida para sus funciones y atender de forma priorizada la elevación permanente de su nivel técnico, profesional y científico.
- d) Participar en las reuniones de carácter técnico, administrativas o políticas que se realicen en la institución.
- e) Garantizar el cuidado, conservación y mantenimiento de los equipos e instrumentos que operan para realizar su labor.
- f) Proteger y controlar los recursos humanos, materiales y financieros que se ponen a su disposición para desempeñar su labor.
- g) Mantener el porte, aspecto y uniforme que le corresponde así como el orden y la limpieza de su puesto de trabajo.
- h) Cumplir los horarios establecidos para su jornada laboral y para las funciones que realiza.
- i) Tratar de forma amable y respetuosa a los pacientes, acompañantes y demás trabajadores.
- j) Cumplir las orientaciones y normas de seguridad y protección establecidas en su hospital.
- k) Cumplir otras tareas asignadas por sus superiores.

SECCION XVI

DEL PERSONAL DE SISTEMAS INGENIEROS.

ARTÍCULO 79: Dentro de sus obligaciones tenemos, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria, (Artículo 57) las siguientes:

- a) Cumplir todas las normas de las actividades aprobadas para su labor específica.
- b) Participar en las reuniones y asambleas de carácter técnico, administrativas o políticas que se realicen en la institución.
- c) Garantizar el cuidado, conservación y mantenimiento de los equipos y herramientas que operan y/o se les entregan para realizar su labor.
- d) Los trabajadores que laboran en puestos de trabajo que tienen actividad continua e ininterrumpida, no pueden abandonar el mismo sin que se produzca el correspondiente relevo, tienen que mantener actualizado el documento de entrega y recibo que esté establecido, así como el libro de incidencias de su puesto de trabajo.
- e) Deben entregarse las órdenes de trabajo en tiempo y forma una vez que se ha concluido el mantenimiento o se haya solucionado la avería.

- f) Velar porque tanto el montaje de los equipos como su reparación se haga con las condiciones técnicas y calidad requeridas, siendo responsable de cualquier irregularidad en este sentido.
- g) Cumplir con lo establecido en los Manuales de Operación de cada puesto de trabajo.
- h) Mantener una conducta acorde a los principios político moral y éticos de la Salud Pública Socialista en su centro de trabajo y fuera de este.
- i) Cumplir con la capacitación establecida para sus funciones y atender de forma priorizada la elevación permanente de su nivel técnico, profesional y científico.
- j) Mantener el porte, aspecto y uniforme que le corresponde así como el orden y la limpieza de su puesto de trabajo.
- k) Cumplir las orientaciones y normas de seguridad y protección establecidas en su hospital.
- l) Cumplir otras tareas asignadas por sus superiores.

SECCIÓN XVII DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

ARTÍCULO 80: El estudiante de Medicina al laborar en períodos de estancia en los servicios de cada una de las especialidades clínico-quirúrgicas está bajo la responsabilidad y supervisión del docente, de los especialistas y residentes y toda acción que realice, deberá ser ordenada, autorizada y controlada por los mismos que a la vez garantizarán el cumplimiento de los programas establecidos y tendrá los deberes y obligaciones siguientes:

- a) Cumplir con el horario establecido, permaneciendo en el mismo las horas reglamentadas según su programa de formación profesional.
- b) Atender a los pacientes que le sean asignados. En los pacientes hospitalizados realizará la HC completa en los plazos de tiempo establecidos, bajo la orientación y supervisión del docente, médico de asistencia y residente.
- c) Realizar en los casos necesarios el resumen de historia clínica anterior del o de los pacientes asignados.
- d) Hacer proposiciones sobre el diagnóstico a plantear, exámenes a realizar y conducta terapéutica a seguir en las diferentes formas organizativas-docentes.
- e) Observar la evolución del paciente con la frecuencia que su estado de salud lo requiera, consignando los síntomas y signos desaparecidos o de reciente aparición y los exámenes complementarios realizados, los resultados y valoración de los mismos, así como las medidas terapéuticas impuestas y los resultados obtenidos.
- f) No dar informaciones a los pacientes o familiares sobre su estado de salud sin el consentimiento del especialista de asistencia, a fin de brindar al paciente un criterio uniforme y único que evite desorientación, ansiedad o iatrogenia.
- g) Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, docentes, médico de asistencia y residentes como: extracción sangre, administración de agentes medicamentos por vía parenteral, venoclisis, canalización de venas periféricas, tacto vaginal y rectal, curaciones de heridas, escaras, etc.
- h) Participar con el médico de asistencia o profesor, el jefe de servicio o sección y el residente en el pase de visita diario.

- i) Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.
- j) Mantener la Historia Clínica en buen estado y orden, llenando los pies de grabado, anotando en la gráfica de la tensión arterial, el pulso, la orina, exámenes indicados y la terapia impuesta.
- k) Asistir a las reuniones científicas y docentes del hospital que le sean programadas.
- l) Preparar el alta del paciente y concurrir con el residente o el médico de asistencia al alta de los enfermos hospitalizados en las camas que él atiende.
- m) Realizar guardias médicas y consultas, según lo estipulado en el programa instructivo de cada estancia bajo la supervisión del docente, médico de asistencia y residente.
- n) Atender los casos de urgencia y tomar las medidas pertinentes bajo la supervisión del docente, médico de asistencia y residente. No efectuar ingresos o remitir a su casa a ningún caso sin ser supervisado por los mismos.
- o) Ser ayudante en las operaciones que les asignen.
- p) Auxiliar a los residentes y médicos de asistencia en toda la labor facultativa que éstos le señalen.
- q) Mantener buena comunicación con docentes, médicos, personal de enfermería, familiares de enfermos y personal de servicio.
- r) Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su porte personal, agradable y pulcro, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
- s) Observar los principios de la moral socialista y las normas de la ética médica que le corresponde.

SECCIÓN XVIII DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 81: El estudiante de enfermería al laborar en períodos de estancia en los servicios y secciones de cada una de las especialidades médico-quirúrgicas está bajo la responsabilidad y supervisión del docente, y de los enfermeros asistenciales y toda acción que realice, deberá ser ordenada, autorizada y controlada por los mismos que a la vez garantizarán el cumplimiento de los programas establecidos y tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Atender a los pacientes que le sean asignados.
- b) Observar la evolución del paciente con la frecuencia que su estado de salud lo requiera.
- c) Realizar procedimientos de enfermería bajo la supervisión del personal de enfermería, tanto docente como asistencial y del personal médico.
- d) Participar en el pase de visita diario.
- e) Acompañar al paciente que va a una consulta especializada o a la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.
- f) Mantener la Historia Clínica en buen estado y orden, llenando los pies de grabado, anotando en la gráfica de la tensión arterial, el pulso, la orina u otros parámetros.
- g) Asistir a las reuniones científicas y docentes del hospital que le sean programadas.
- h) Realizar las rotaciones establecidas en su plan de estudio.
- i) Auxiliar al enfermero asistencial en toda la labor que éste le señale.

- j) Mantener buena comunicación con docentes, médicos, personal de enfermería, familiares de enfermos y personal de servicio.
- k) Cumplir con las normas de educación formal, utilizar el uniforme correctamente, ser cuidadoso en su porte personal, agradable y pulcro, mantener una conducta comprensiva y de apoyo para todos los pacientes.
- l) Observar los principios de la moral socialista y las normas de la ética médica que le corresponde.
- m) Escuchar las preocupaciones y dificultades del paciente y sus familiares, con la atención requerida y el trato adecuado, esforzándose por viabilizar las soluciones posibles.
- n) Atender a toda persona que recabe de sus servicios, no mostrando prisa o indiferencia hacia sus planteamientos o hacer comentarios indiscretos en su presencia.
- o) Cumplir las regulaciones establecidas para preservar los resultados de los complementarios sin que sean conocidos por los pacientes haciéndolos llegar a los facultativos a través de los mecanismos institucionales establecidos.
- p) Cumplir con los horarios establecidos para su jornada laboral y con las guardias programadas.
- q) Cumplir todas las normas de actividades aprobadas para su labor asistencial, incluyendo el cumplimiento de los Procedimientos Normalizados de Operación establecidos y aprobados así como velar por el mantenimiento y cuidado de los equipos que están bajo su responsabilidad.
- r) Participar en las reuniones de carácter técnico-administrativas o políticas que les corresponda.
- s) Desarrollar las tareas docentes y de capacitación que le sean asignadas. De forma priorizada atender su superación profesional y científica.
- t) Cumplir las medidas de bioseguridad establecidas.
- u) Cumplir lo establecido en los manuales de organización y procedimientos establecidos.
- v) Realizar cualquier otra actividad, dentro de su especialidad, que les sean asignadas por sus superiores.

SECCIÓN XIX

DEL ESTUDIANTE DE CARRERA TECNOLÓGICA.

ARTICULO 82: El estudiante de la carrera Tecnología de la Salud al laborar en períodos de estancia en departamentos y secciones de la especialidad correspondiente está bajo la responsabilidad y supervisión de los docentes, especialistas y técnicos asignados y toda acción que realice en sus responsabilidades con la actividad técnica deberá ser ordenada, autorizada y controlada por aquellos, que a la vez garantizarán el cumplimiento de los programas establecidos.

CAPÍTULO VIII DE LA ÉTICA MÉDICA

ARTÍCULO 83: La Ética Médica Socialista constituye el cimiento para la organización y el funcionamiento del Hospital. La Dirección del Hospital establece su propio programa para promover y cultivar los valores éticos en sus trabajadores

como integrantes del Sistema Nacional de Salud y garantiza la sistemática evaluación del cumplimiento de los principios éticos en la institución, identificando los problemas y adoptando las medidas necesarias.

ARTICULO 84: En cada hospital funciona una Comisión de Ética Médica, cuya estructura, atribuciones, funciones y procedimientos se establecen por el Ministerio de Salud Pública. El Director, los Vicedirectores y los Jefes Unidades Organizativas son los responsables de la realización del trabajo educativo ético sistemático con los profesionales, técnicos, trabajadores administrativos y de servicio y estudiantes en su radio de acción.

CAPITULO IX DE LA INTEGRACION DEL SNS

ARTÍCULO 85: La Integración es el resultado de un proceso institucional, organizado y continuo del hospital en coordinación con los policlínicos y otras unidades de salud, organismos estatales, administrativos y de masas, con el objetivo de brindar una atención de excelencia a los pacientes, acompañantes, trabajadores y otras partes interesadas.

ARTÍCULO 86: La integración del hospital con los policlínicos y otras instituciones, tiene como objetivo esencial conducir al paciente durante su atención médica, en todos los servicios y departamentos que se requiera para alcanzar su total satisfacción.

ARTÍCULO 87: La integración comienza en la propia institución e integra todos los servicios, departamentos y secciones con enfoque basado en procesos y no por especialización individualizada. El Hospital se integra con las instituciones del territorio buscando solución a los problemas de salud de la población y utiliza todas las potencialidades de las instituciones, hace entre ellas las coordinaciones necesarias para garantizar una asistencia integral e integrada.

ARTÍCULO 88: Principios que rigen la integración:

- a) Es la Dirección Municipal de Salud la que dirige todas las acciones de integración con las instituciones de su municipio y la Dirección Provincial de Salud con el resto de las Provincias o las Instituciones Nacionales.
- b) La coordinación debe ser horizontal y vertical entre todas las instituciones.
- c) Los recursos humanos y los servicios se organizan en función de las necesidades de la población contando con todas las instituciones del municipio, Provincia y Nivel Nacional.
- d) Los problemas de salud de la población se resuelven a través de coordinaciones institucionales y no por gestiones particulares de las personas.
- e) Se trabaja con los conceptos de Batalla de Ideas, la Excelencia Hospitalaria y Colectivo Moral.
- f) Deben participar los principales cuadros del Nivel Nacional, Provincia y el Municipio.
- g) Dirige todo el proceso el Director en cada nivel.
- h) Esta integración a todos los niveles debe tener una dirección con autoridad y estabilidad que permita dirigir el proceso.
- i) Se ejecuta por etapas consolidando cada paso que se dé.

- j) Se realizará un chequeo sistemático en el cual participarán los profesionales y cuadros del sector que corresponda.

ARTÍCULO 89: La Integración incluye un grupo de acciones y actividades encaminadas a la mejora continua de atención a pacientes, familiares, acompañantes, trabajadores y otras partes interesadas como son:

- a) Presentación y discusión del Análisis de la Situación de Salud del Municipio, de conjunto con todos los Directores de las Instituciones que se encuentran en el mismo, incluyendo a los Directores de Hospitales.
- b) Planificar y organizar la asistencia médica, docencia e investigación en correspondencia con las demandas de atención de salud identificadas.
- c) Desarrollar la **Pesquisa Activa** de la población junto al Policlínico y asegurar la atención especializada de todos los casos que la requieran.
- d) Evaluar de conjunto las áreas y los medios necesarios que permitan el desarrollo de los ejercicios docentes de buena calidad, desarrollando el Plan de Ciencia e Innovación Tecnológica en las instituciones.
- e) Planificar y garantizar la superación profesional y profesoral, así como la capacitación de los técnicos y del resto de sus trabajadores y evaluando reajuste de los recursos humanos, en desempeño y frecuencia, así como el análisis de los recursos materiales con que contamos para enfrentar el reto.
- f) La evaluación de la reorganización de los servicios seleccionados y la selección en los cuales es necesario intervenir, así como aquellos de mayor impacto a menor plazo, teniendo en cuenta las potencialidades de los recursos humanos, materiales reales con que cuenta el Territorio.
- g) Reunión de Directores y Vicedirectores Docentes de Policlínicos y municipios, Directores y Jefes de Departamentos Docentes de Hospitales, Decanos y Vicedecanos de las FCM, con la finalidad de tomar las decisiones conjuntas y realizar las evaluaciones periódicas.
- h) Visita de los Consejos de Direcciones de los Hospitales a los Policlínicos y viceversa con objetivos definidos a partir de las prioridades.
- i) Creación del Consejo Científico Territorial, definiéndose las frecuencias de trabajo y cuyo objetivo es trazar las políticas para el desarrollo de la ciencia en el territorio en respuesta a los problemas de salud.

ARTÍCULO 90: La referencia y contrarreferencia estarán determinadas por el perfil, subordinación y nivel de actividad del hospital y de acuerdo con los requerimientos diagnósticos o terapéuticos necesarios para el paciente. El paciente será referido directamente a la institución que se requiera con el propósito de dar solución a su problema de salud y para ello se realizarán las coordinaciones institucionales con el centro de destino y se confeccionara el documento de remisión.

ARTÍCULO 91: El traslado de los pacientes entre las instituciones hospitalarias se realizará según lo dispuesto por el Sistema Integrado de Urgencia Médica, para los casos de urgencia, y para la realización de exámenes diagnósticos en otras instituciones de mayor capacidad instalada en cuanto a equipamiento e instrumental, el sistema debe garantizar las vías que pueden incluir transporte sanitario u ordinario.

ARTÍCULO 92: La utilización de los recursos destinados para la atención de salud a la población deben ser optimizados, indicando sólo los necesarios y de acuerdo a los requeridos por cada paciente. Evitar la duplicidad de investigaciones.

ARTÍCULO 93: Se realizará la vigilancia y la evaluación de las tecnologías instaladas en el hospital. Sistemáticamente se analizará la positividad de los exámenes diagnósticos.

ARTÍCULO 94: Debe ofrecerse una respuesta oportuna, pertinente y suficiente de acuerdo a las necesidades del paciente, familiar y otras partes interesadas. En los hospitales se recibirán y atenderán los casos que le sean remitidos y serán creadas las condiciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

- **CAPITULO X.**
- **DE LA ATENCION URGENTE Y CONTINUADA**

ARTICULO 95: Con el propósito de cumplir la responsabilidad de brindar una atención urgente y continuada durante las 24 horas del día a pacientes ingresados y ambulatorios, todos los trabajadores del hospital (profesionales, técnicos, auxiliares y demás trabajadores) están en la obligación de garantizar el servicio de guardia médica y paramédica.

ARTÍCULO 96: Los Servicios de Urgencias no están regionalizados, por lo que es obligación de cada institución garantizar la atención de todo paciente que acuda ya sea de forma espontánea o remitido.

ARTÍCULO 97: Las misiones y responsabilidades del hospital en el contexto del Sistema Integrado de Urgencias Médicas de la provincia. Se definen por la Dirección Provincial de Salud. La supresión temporal, definitiva o la modificación de algunos de los servicios que participan en la atención de urgencias del hospital tienen que estar autorizados por la Dirección Provincia de Salud.

ARTÍCULO 98: El Director del Hospital es el responsable de mantener permanentemente las capacidades asistenciales que garantizan la aceptación y atención de los pacientes que acuden de forma espontánea y de aquellos remitidos en correspondencia con el esquema de servicios territorial.

ARTÍCULO 99: Los Servicios de Urgencias y Atención al Grave se subordinan a las decisiones del Centro Coordinador Territorial del SIUM en lo relativo a la remisión de pacientes.

ARTÍCULO 100: La atención médica de urgencia se organizará utilizando los siguientes principios:

- a) Clasificar los pacientes y brindar su atención estableciendo las prioridades en función del peligro para la vida (Código de Colores).
 - Rojo: Pacientes que presentan peligro inminente para la vida.
 - Amarillo: Pacientes que requieren atención médica hospitalaria pero que no tienen peligro para la vida.
 - Verde: Pacientes que no tienen peligro para la vida y no requieren atención hospitalaria para el tratamiento de su enfermedad.
- b) Dedicación exclusiva de los profesionales, técnicos y trabajadores de servicios a la atención médica en el Servicio de Urgencias.
- c) Alcanzar elevado nivel profesional y científico de los médicos y enfermeras del Servicio de Urgencias, así como la especialización requerida de acuerdo a la sección.

- d) Contar con un alto nivel de resolutivez propia (medios diagn3sticos y otras 1reas especializadas).
- e) Atender de forma integral al personal que labora en el Servicio de Urgencias.
- f) Evaluaci3n peri3dica de los indicadores que miden la eficiencia y eficacia del servicio.

ARTÍCULO 101: Los Servicios de Urgencias desde el punto de vista estructural tendr1n como 1reas fundamentales.

- 1rea de Emergencia (Roja).
- 1rea para los pacientes de menor riesgo para la vida (Amarilla).

Formando parte de 1stas o vinculadas funcionalmente a ellas se ubican los Medios Diagn3sticos, la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes(UCIE), los Salones de Operaciones de Urgencias, Consultas y Sala de Observaci3n.

ARTÍCULO 102: De la guardia m3dica:

Se organizar1 por los Jefes de Servicio de acuerdo con las necesidades de atenci3n de la poblaci3n de referencia que atiende el hospital, las caracter1sticas del resto del sistema de salud del sitio donde est1 ubicado el centro y los recursos humanos disponibles en la unidad, pudiendo ser f1sica o localizable, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) La atenci3n de los pacientes de urgencia estar1 a cargo de un m3dico o de un equipo de m3dicos de acuerdo con las caracter1sticas del hospital.
- b) Cuando exista un equipo de guardia se designar1 uno de sus miembros como Jefe de la Guardia, que participar1 en las reuniones de Entrega de Guardia correspondientes.
- c) El jefe de la guardia organizar1 la misma de modo que se atiendan proporcionalmente los requerimientos de los ingresados y de los que asistan al cuerpo de guardia.
- d) El personal m3dico ser1 responsable de la atenci3n de todos los pacientes que lleguen al servicio de urgencia, de los que ingresen y de los casos hospitalizados que requieran su atenci3n en cualquier sala en ausencia del personal m3dico del mismo, garantizando a su vez el aprendizaje en servicios de los estudiantes, internos y residentes.
- e) Las interconsultas en el Servicio de Urgencia ser1n solicitadas personalmente por 1l m3dico de asistencia, quien deber1 explicar el cuadro cl1nico del paciente y el prop3sito de su solicitud.
- f) El personal m3dico ser1 responsable de la atenci3n de los pacientes en la sala de observaci3n, definiendo la conducta a seguir en cada caso. Los pacientes aqu1 ingresados deber1n tener la documentaci3n correspondiente y ser1n evaluados con una periodicidad no mayor de tres horas, no debiendo permanecer en esta unidad no m1s de 12 horas.
- g) Se garantizar1 la presencia de un clasificador (m3dico o enfermero) de casos, que permita priorizar la atenci3n de los pacientes de acuerdo a su condici3n.
- h) En el caso de los pacientes quir1rgicos, una vez determinada la intervenci3n de urgencia, el tiempo que media entre la decisi3n de la operaci3n y el anuncio de la misma no debe sobrepasar los 30 minutos. El cirujano de asistencia ser1 responsable de cumplimentar esta actividad.

- i) El médico de asistencia y el enfermero encargado de los pacientes que acuden al Servicio de Urgencias son los responsables de que se cumplimenten todos los pasos para una adecuada atención y seguridad mientras el paciente se mantenga en esta unidad, así como garantizar el traslado adecuado o el ingreso en otras unidades organizativas del hospital. En el caso de traslado a otras instituciones, el Jefe de la Guardia asumirá esta responsabilidad.
- j) Cuando en la atención de un paciente coincidan médicos de guardia de varias especialidades, las conductas evolutiva y definitiva a seguir serán colegiadas entre todos los Jefes de las mismas, y si no hay acuerdo, se solicitará la presencia de la Guardia del Consejo de Dirección, para garantizar la mejor atención a los pacientes.
- k) La guardia localizable se organizara siempre que las atenciones medicas de la especialidad en cuestión lo permitan, es decir que en ningún caso el tiempo que demora la localización y traslado del especialista hasta el hospital pondrá en peligro la vida del enfermo ni exceder de una hora.
- l) Para establecer la guardia localizable es requisito indispensable contar con los medios de comunicación y transporte que aseguren la oportunidad de la atención medica de urgencia.

ARTICULO 103: Queda establecida la plantilla fija de médicos, enfermeras, técnicos y trabajadores de servicios para los Servicios de Urgencias.

-

- **DE LA GUARDIA DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.**

- **ARTÍCULO 104:** Los miembros de la guardia del Consejo de Dirección son los representantes de las autoridades del hospital y los máximos responsables de jerarquizar la actividad hospitalaria durante el horario de la guardia. El jefe de la guardia del Consejo de Dirección tiene entre sus responsabilidades la de localizar e informar inmediatamente al Director ante contingencias que se presenten durante ese período de tiempo.

-

- **ARTÍCULO 105:** Integrantes del equipo de guardia:

- a) Jefe de la Guardia (miembro del Consejo de Dirección designado).
- b) Jefe de la Guardia Médica.
- c) Supervisora de Enfermería
- d) Jefe de turno de la Administración
- e) Ingeniería
- f) Seguridad y Protección
- g) Guardia Obrera.

-

- **ARTÍCULO 106: De las funciones de la guardia del Consejo de Dirección:**

- a) **De la guardia administrativa en general (todos sus integrantes):**

- a) Recibir el hospital en la Reunión de Entrega de Guardia Vespertina que dirige el Director.
- b) Jerarquizar la actividad hospitalaria entre las 4:00 pm y las 8:00 am, priorizando aquellas de mayor complejidad.
- c) Recibir las visitas, supervisiones e inspecciones en el horario de la guardia.
- d) Atender personalmente a las autoridades superiores en caso que lo requieran.
- e) Constituyen el primer eslabón en la cadena de activación del Plan de Aviso del hospital.

- f) Incrementar y asegurar la atención en las situaciones que lo requieran por su magnitud o intensidad: recepción masiva de lesionados, intoxicados u otros desastres y dar la primera información a las autoridades competentes.
- g) Entregar el hospital en la Reunión de Entrega de Guardia Matutina.
- h) Exigir y controlar la organización, disciplina y funcionamiento del hospital.

b) Del Jefe del equipo de guardia y representante del Director del hospital en este horario:

- a) Exigir y controlar la calidad de la asistencia médica que se brinda en el horario de la guardia.
- b) Jerarquizar la atención y la ubicación de los casos graves.
- c) Exigir la realización de las necropsias, en los casos de negativas familiares en unión del jefe de la guardia medica y los especialistas implicados deberán persuadirlos sobre la necesidad de la misma.
- d) Controlar los procesos hospitalarios de aseguramiento medico y de servicios de apoyo.
- e) Organizar y controlar el trabajo de los integrantes del equipo de guardia del Consejo de Dirección.

ARTÍCULO 107: Las funciones de los integrantes del equipo de guardia del Consejo de Dirección las definen el Ministerio de Salud Pública en la reglamentación correspondiente.

**CAPÍTULO XI:
DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS MEDIOS
DIAGNÓSTICOS:**

ARTÍCULO 108: Los medios diagnósticos se organizan sobre la base de garantizar con prioridad la atención de los pacientes hospitalizados y el acceso oportuno de los pacientes ambulatorios.

ARTÍCULO 109: Los turnos para el acceso a Medios Diagnósticos de los pacientes a los que se les indique en el policlínico se ofertarán desde la propia institución, para ello el hospital deberá organizar los procedimientos necesarios.

ARTÍCULO 110: El hospital deberá conveniar con otras instituciones la oferta de turnos para la realización de medios diagnósticos de urgencias y electivos tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

ARTÍCULO 111: La extracción y recepción de muestras de laboratorio no se limitarán a horarios rígidos. Todo paciente que acuda a estos servicios debe ser aceptado independientemente del horario en que asista.

ARTÍCULO 112: Los médicos quedan obligados a indicar los exámenes diagnósticos que oferta la institución por sus medios propios o conveniados. Cuando se trate de un examen que no se garantiza por esas vías estará responsabilizado con la tramitación del turno a través de los procedimientos dispuestos para ello.

ARTÍCULO 113: La Dirección del hospital es la responsable de garantizar los exámenes diagnósticos necesarios para los pacientes realizando las coordinaciones necesarias.

CAPITULO XII DEL PASE DE VISITA

ARTÍCULO 114: El Pase de Visita es la actividad fundamental para organizar y brindar la atención médica a los pacientes hospitalizados y desarrollar la educación en el trabajo. Se hará una distribución de las camas de acuerdo con las necesidades de la asistencia, la docencia y la investigación entre el personal médico, de forma tal que responda a la organización del trabajo establecida para los grupos básicos. Al Jefe de Servicios corresponden la totalidad de las camas.

ARTÍCULO 115: El Pase de Visita constituye la acción docente asistencial más importante que se realiza en los servicios. El pase de visita es conducido por el Jefe de Servicio o el profesor principal y participan especialistas, residentes, alumnos de las diferentes carreras, enfermería y técnicos, donde además de la evolución individual, se analizan y discuten en colectivos las acciones a realizar con el paciente, tales como indicación de exámenes complementarios, impresión diagnóstica, conducta a seguir, juicio clínico, evaluación integral de su estado y otros procederes.

ARTÍCULO 116: El Pase de visita colectivo debe comenzar a una hora fija, reglamentada por el Jefe de Servicio. Se iniciará nunca después de las 10:00 am. Se recogerá en la historia clínica el pensamiento médico de los presentes y las conclusiones del jefe de servicio. Además, debe quedar plasmado el nombre y la firma de los participantes, al inicio de la hoja de la discusión.

ARTÍCULO 117: Se firmará y acuñará por el médico de asistencia todas las actuaciones médicas plasmadas en la historia Clínica.

ARTÍCULO 118: El Alta Médica constituye una decisión colectiva dirigida por el Jefe de Servicio y tomada teniendo en cuenta la evolución del paciente según su enfermedad, los resultados de los exámenes complementarios o diagnósticos, en base a un adecuado juicio médico y que requiere de las siguientes acciones:

- a) Evolución y evaluación final con un comentario al alta médica.
- b) Cierre de la Historia Clínica.
- c) Instruir al paciente y familiares sobre el modo de conducir el tratamiento al egreso, la importancia de su seguimiento por su área de atención y de su rehabilitación de ser necesario.
- d) Coordinación sobre la atención y seguimiento del paciente en el Área de Salud.
- e) Conocer el grado de satisfacción del paciente y los familiares sobre la atención recibida en el medio hospitalario.
- f) Llenado de documentación:
 - Certificado Médico de Reposo, de Diagnóstico y/o de Medicamentos controlados.
 - Emisión de recetas.
 - Indicaciones de otros exámenes diagnósticos a realizar.
 - Citación para turno médico.

- Duplicado de la Hoja de Egreso con los elementos fundamentales del Diagnóstico, Tratamiento y Evolución del paciente.
- Resumen de Historia Clínica (de ser necesario)

CAPITULO XIII DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTICULO 119: La Historia Clínica es el conjunto de documentos que recogen toda la información de la atención médica brindada al paciente. Se mantendrá una Historia Clínica por cada paciente, independientemente del número de ingresos.

ARTÍCULO 120: La Historia Clínica es el documento público propiedad del hospital por lo que se prohíbe terminantemente su extracción de la institución, a excepción de algunos casos previa autorización expresa del Director.

ARTÍCULO 121: El Departamento de Registros Médicos es el responsable de la guarda y cuidado de la Historia Clínica.

ARTICULO 122: Los datos obtenidos del expediente clínico es para uso médico, científico, docente y legal, y todo el personal del hospital está obligado a mantener reserva sobre el contenido del mismo, siendo sancionable la falta de discreción sobre estos aspectos.

ARTICULO 123: La historia clínica es el documento con el que se inicia y donde se registra la atención médica integral del paciente, tanto durante su hospitalización como en la atención ambulatoria.

El contenido y ordenamiento de la historia clínica estarán regulados de acuerdo con las características de la especialidad y escrito con la letra clara y legible.

ARTICULO 124: Ningún paciente podrá ser ingresado, operado (incluyendo los casos ambulatorios y urgentes) o egresado, sin una historia clínica completa actualizada y adecuadamente firmada y acuñada por las diferentes personas que participen de la atención del enfermo.

En los ingresados no urgentes se podrá completar en un término no mayor de 24 horas desde su hospitalización.

ARTICULO 125: El cierre de la historia clínica lo hará el médico de asistencia, coincidente con el alta clínica. Si se trata de un fallecido, se llenará el certificado de defunción (excepto en los casos médico legales, que este trámite lo realizará el médico legista), hará un “cierre provisional” sobre las bases de los datos clínicos y el cierre definitivo se hará en la reunión del Comité que evalúa la mortalidad hospitalaria.

ARTICULO 126: En los casos de alta a petición, el cierre de la historia clínica lo hará el médico de asistencia o de guardia con los elementos disponibles, quedando constancia en el expediente clínico de los motivos del egreso, así como los datos de identificación, tomados del Carné de Identidad, de la persona que solicita el alta y su firma.

ARTÍCULO 127: En los casos de alta por indisciplina del paciente, el cierre de la historia clínica lo hará el médico de asistencia, previa discusión del caso con la Dirección del Servicio y el Visto Bueno del Vicedirector correspondiente o del

Director del Hospital. En caso que el hecho ocurra en el horario de la guardia, el médico de funciones de guardia procederá de igual forma, pero en esta situación discutirá el caso con el Jefe de la Guardia Médica quien dará su aprobación por escrito, quedando constancia en el expediente clínico de los motivos del egreso, así como los datos de identificación, tomados del Carné de Identidad de al menos dos testigos que hayan presenciado la referida indisciplina y sus respectivas firmas. Todas estas actuaciones médicas se concluirán con el cuño y firma personales del médico que participó en las mismas.

ARTÍCULO 128: Es responsabilidad de cada Jefe de Servicio la confección de los resúmenes de historias clínicas para la remisión de los enfermos a otras instituciones hospitalarias, cuando sea necesario.

CAPÍTULO XIV: DEL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 129: El hospital está obligado a confeccionar anualmente el Cuadro Básico de Medicamentos de la institución tomando como base para ello el Cuadro Básico Nacional, las especialidades médicas con que cuenta y las características de la morbilidad de la población.

ARTÍCULO 130: Los médicos del hospital están obligados a prescribir solamente los medicamentos aprobados en el Cuadro Básico del hospital.

ARTÍCULO 131: Cuando el diagnóstico y evolución del paciente requiera la prescripción de un medicamento que no esté incluido en el Cuadro Básico, el médico de asistencia está obligado a tramitar institucionalmente la solución de acuerdo a las regulaciones establecidas.

ARTÍCULO 132: El Director del Hospital es el máximo responsable de aprobar y garantizar la búsqueda de los medicamentos necesarios que no están incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos.

CAPÍTULO XV DE LA INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES

ARTÍCULO 133: La información al paciente y a sus familiares no es sólo un derecho, es una necesidad, y es también un medio para mejorar la calidad. La información permite al paciente y a sus familiares participar en la toma de decisiones, adecuar sus expectativas, cumplir mejor los tratamientos, lo que redundará en una mejor calidad técnica y percibida de la atención sanitaria. Esta información debe desarrollarse dentro de un ambiente de confianza, respeto mutuo donde se efectúe una comunicación adecuada que permita al paciente, familiares y acompañantes conocer de sus deberes y derechos, así como quien es el personal responsable de brindar la atención.

ARTÍCULO 134: El Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba establece el derecho de los pacientes y familiares a conocer la información disponible sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad, por lo que es una obligación ética y legal de los facultativos ofrecer la información en términos adecuados, comprensibles y suficientes.

ARTÍCULO 135: El proceso de la información se desarrollara en un lugar y un horario definido para la información a los familiares de los pacientes. En cada uno de los Servicios o Salas de Hospitalización. Esto permite que el paciente y su familia conozcan desde el ingreso en el hospital cuándo, quien y dónde se les va a informar. La institución debe organizar la información durante la hospitalización e incluirán otros aspectos que mejoren la información: señalización del servicio, personal asistencial que lo atiende, directivos, otro personal vinculado al mismo y diferentes horarios asistenciales y de descanso.

ARTICULO 136: El proceso de información debe seguir las líneas institucionales, estar consensuado en el servicio y documentado. Los pacientes y sus familias deben conocer los aspectos que les interesan, como el derecho a la información, el lugar y la hora de la información.

ARTICULO 137: El consentimiento informado debe contener la información suficiente que permita al paciente o al familiar (en caso de enfermedad discapacitante mental) participar en la toma de decisiones y otorgar, o no, su consentimiento.

ARTICULO 138: La utilización sistemática de encuestas y otras técnicas de vigilancia y búsqueda activa de satisfacción es imprescindible para conocer estados de opiniones sobre la información y trato al paciente, familiar y acompañante.

ARTICULO 139: En cada servicio o sala se realizarán entrevistas y reuniones entre el personal asistencial y los pacientes y familiares con el objetivo de conocer el grado de satisfacción, velando por recoger aquellos aspectos referentes a opiniones, recomendaciones o sugerencias para mejorar la atención y elevar la calidad técnica y percibida.

ARTÍCULO 140: En cada institución de habilitará un área con condiciones apropiadas donde puedan permanecer los familiares de fallecidos en espera de resultados de la necropsia y de la elaboración de los documentos establecidos al respecto. Se coordinará con Servicios Necrológicos de la Dirección de Servicios Comunales la permanencia en este lugar de un personal que cumplirá las funciones de realizar los trámites correspondientes para estos casos.

- **CAPITULO XVI**
- **DEL INGRESO Y EL EGRESO**

SECCION I DEL INGRESO

ARTÍCULO 141: El personal médico propio del hospital es el único autorizado para disponer el ingreso de un paciente en el hospital, valorando este de forma adecuada con el paciente, para ello debe estar presente al menos uno de estos requisitos:

- a) Cuando su enfermedad lo requiera.
- b) Cuando a juicio de la Dirección del hospital se considere necesario.

ARTICULO 142: La orden de ingreso será avalada con firma y cuño personales del médico de asistencia y siempre que sea posible deberá ser refrendada por el

Jefe del equipo de guardia o en su defecto por el médico de mayor calificación técnica del equipo.

ARTICULO 143: Todos los pacientes que ingresan en el hospital, tanto urgentes como electivos, tendrán que ser registrados en el sistema de movimiento hospitalario del Departamento de Admisión.

ARTÍCULO 144: Se establece el ingreso directo, lo que significa que los tramites de admisión se realizarán directamente en la sala para lo cual el personal de admisión deberá realizar las acciones correspondientes.

SECCION II DEL EGRESO

ARTÍCULO 145: Se producirá el egreso, cuando en el paciente se observa uno o más de los siguientes requisitos:

- a) Que el médico lo considere curado o mejorado y no presente riesgo para él ni para la comunidad.
- b) Que el estado del paciente permita el tratamiento ambulatorio o domiciliario, en coordinación con la atención primaria de salud.
- c) Por petición firmada del enfermo o familiar responsable, siempre que no ofrezca riesgo para él o la comunidad. Se excluyen de este caso los pacientes en edades pediátricas, las gestantes y puérperas.
- d) Cuando el paciente cometa actos graves de indisciplina que alteren el orden y buena marcha del hospital, siempre que su enfermedad no ofrezca riesgo para el paciente ni la comunidad, previa discusión en el Servicio y autorizado por la Dirección.
- e) Por trasladado a otra institución.
- f) En caso de que sea necesario poner en práctica el Plan de evacuación del hospital.

ARTÍCULO 146: Estarán facultados para dar altas médicas el médico de asistencia, los Jefes de Servicios, Vicedirectores, Director, y en ausencia de éstos el Jefe de la Guardia Médica.

ARTICULO 147: Las altas serán avaladas con firma y cuño personales del médico de asistencia y será refrendada por el Jefe de Servicio e informadas al Departamento de Admisión inmediatamente.

ARTICULO 148: Todos los pacientes que egresen del hospital, tendrán que ser registrados en el sistema de movimiento hospitalario del Departamento de Admisión y la Historia Clínica se entregará en el Departamento de Admisión en el momento de la salida física del egresado del hospital, siendo responsable de este trámite el personal de enfermería de asistencia.

Los pacientes egresados deberán tener el seguimiento de la atención medica posterior de acuerdo a su patología (consulta externa del hospital, policlínico y medico de la familia).

ARTÍCULO 149: A los pacientes que egresen fallecidos y los fetos muertos de más de 500 gramos de peso, o 20 semanas o más de tiempo de gestación, se les realizará necropsia con fines diagnósticos y científicos, previa aprobación por los familiares.

ARTICULO 150: En los casos médico-legales la disposición de la realización de la necropsia corresponderá a la autoridad judicial competente.

CAPITULO XVII DE LA CONSULTA EXTERNA

ARTÍCULO 151: La consulta externa se brinda en los hospitales con los propósitos de ofrecer una atención especializada de forma ambulatoria a los casos que por su complejidad no se les garantice en los policlínicos, así como en aquellos pacientes egresados que su patología lo requiera de forma temporal

ARTÍCULO 152: Como parte de la integración los especialistas del hospital realizarán las consultas externas que sean factibles a nivel de los policlínicos.

ARTÍCULO 153: Para organizar el trabajo en la consulta externa a los pacientes se les entregaran previamente los turnos siguiendo un orden de acuerdo a la complejidad de su patología, lugar de residencia y el momento de la entrega del turno. El orden de los turnos será respetado y para atender pacientes sin estos se hará al final de la consulta.

ARTICULO 154: Los horarios de las consultas externas se establecerán de acuerdo a las características de la población así como el perfil y la complejidad de los hospitales. La organización de la atención médica en las consultas se realizara utilizando los turnos escalonados.

ARTÍCULO 155: Las Consultas Externas deben comenzar a la hora fijada, las modificaciones en su horario de comienzo, supresión o sustitución del médico actuante tienen que estar autorizadas por el Director o Vicedirector correspondiente.

-

- **CAPITULO XVIII**
- **DE LA VISITA AL HOSPITAL.**

ARTÍCULO 156: Cada institución organiza los horarios y frecuencias de visitas a los hospitales teniendo en cuenta las particularidades de su territorio, las características del hospital y los pacientes que allí se atienden.

ARTÍCULO 157: Se prohíbe el acceso de menores de 12 años a las visitas, salvo excepciones autorizados por el Director General.

ARTÍCULO 158: Las personas que visitan el Hospital para recibir atención médica, visitar o acompañar a pacientes así como para otras actividades internas de la institución, tienen los siguientes deberes:

- a) Mantener la disciplina, respeto y orden según las normas de conducta y convivencia hospitalaria.
- b) No visitar servicios y salas durante el horario de trabajo médico, pase de visita y descanso de los enfermos.

- c) Aportar la información solicitada por el personal de asistencia acerca de los pacientes con el objetivo de profundizar en aspectos necesarios para su recuperación.
- d) Tener un trato cortés y respetuoso a pacientes, acompañantes, otros familiares y al personal de la unidad.
- e) No hacer ruidos innecesarios en cualquier área de la institución y respetar el descanso de los pacientes.
- f) Mantener un correcto porte y aspecto.
- g) Contribuir a mantener una buena higiene y limpieza en el hospital.
- h) No fumar en las áreas del hospital.
- i) No pasar a las salas de hospitalización, servicios de urgencias y emergencias, consulta externa, medios diagnósticos, rehabilitación y otras unidades organizativas sin autorización del personal asistencia.
- j) Ajustarse a los horarios establecidos en cada servicio o departamento hospitalario incluyendo la permanencia como acompañante y en los cambios según las regulaciones internas.
- k) Cumplir las normas y reglamentaciones establecidas en la institución y cada unidad organizativa.

ARTÍCULO 159: De igual forma todo visitante a una institución hospitalaria tiene los siguientes derechos:

- a) Recibir un trato amable y respetuoso.
- b) Recibir información por parte del personal de asistencia acerca del estado clínico, procedimientos, evolución y pronóstico del paciente, en la forma y horario establecidos por la institución.
- c) Acompañar al paciente que lo tenga indicado, en las condiciones y horarios que determine la prescripción y cumplir con las indicaciones dadas para asegurar la mejor atención de su paciente o de los que comparten la habitación o sala.
- d) Elevar a la dirección cualquier queja o sugerencia que tenga sobre la atención recibida o que pueda contribuir a mejorar la calidad del servicio que se presta.

ARTICULO 160: Se permitirá la visita a los pacientes hospitalizados que proceda a partir de la 1.00 pm por el período de tiempo que se determine en el Reglamento Funcional Interno de cada institución. En ningún caso podrá interferir con el pase de visita medico o el descanso de los pacientes.

ARTICULO 161: La visita en las salas de enfermedades infecto-contagiosas, enfermedades diarreicas agudas, prematuros, recién nacidos patológicos, cuidados intensivos, intermedios, coronarios, quemados, otros cuidados especiales y otros que se consideren, deben regirse por las reglamentaciones que para cada uno de estos servicios se establecen en las instituciones.

- **CAPITULO XIX**
- **DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS INGRESADOS Y ACOMPAÑANTES**

SECCION I: DEL INGRESADO

ARTICULO 162: Todo ingresado tiene derecho a:

- a) Recibir una atención médica de alta calidad, digna, humana y solidaria por todo el personal de la institución.
- b) La atención no sólo se limitará a la solución o modificación del problema de salud que motivó el ingreso, sino que se evaluará integralmente al paciente brindando todas las atenciones requeridas de acuerdo a las posibilidades del hospital.
- c) Que el Departamento de Admisión le informe, al momento del ingreso, el servicio o sección, (sala, habitación) y número de la cama que se le ha asignado.
- d) Ser recibido a su llegada a la sala por el personal de enfermería de asistencia y, siempre que sea posible, por el Jefe de Sala de Enfermería, el cual le informará sus derechos y deberes (horario de vida del hospital, de visitas, disposiciones vigentes en relación con: entrada de ropas, alimentos, objetos u obsequios, acompañantes y visitas, medios de recreación y otras informaciones de interés). Siempre que sea posible se entregará esta información por escrito.
- e) Recibir un trato amable y respetuoso, que se le llame por su nombre y apellidos y que se le informe el nombre del médico y del o de los enfermero(s) de asistencia.
- f) Que se le comunique por el médico o el enfermero todas las investigaciones y procedimientos que se le van a realizar, advirtiéndole de las molestias y riesgos que ocasionan. En este último caso deberá expresar, por escrito, su consentimiento o no a que se le practique el proceder. En los menores de edad o en pacientes en condiciones físicas o mentales que no le permitan decidir, se le comunicará al familiar o al acompañante de quien se obtendrá o no su autorización.
- g) Recibir los medios que garanticen su higiene personal, ropa, lencería y medios necesarios para su alimentación.
- h) Disfrutar de una sala, habitación, cama y servicios sanitarios limpios y ordenados.
- i) Recibir la dieta indicada y correctamente elaborada en los horarios establecidos y con la presentación, cantidad, calidad, temperatura y servicios adecuados y la oferta de un menú opcional.
- j) Tener asignado un médico de asistencia que responda continuamente por su atención con el mayor nivel científico, en la cual participarán los restantes miembros del grupo básico de trabajo y las especialidades que sean necesarias
- k) Que se respete su horario de descanso evitando luces y ruidos innecesarios.
- l) Que en los exámenes y procedimientos clínicos se le respete su pudor y se realicen con la privacidad requerida. En las maniobras ginecobstétricas siempre estará presente otro personal, médico o de enfermería.
- m) Que se le informe a él o ella y a sus familiares del estado clínico, evolución y pronóstico, según el sistema establecido en cada hospital.
- n) Participar en actividades educativas que eleven sus conocimientos y contribuyan a asumir comportamientos favorables a su salud y a la de su familia, por el personal médico y paramédico.
- o) A los pacientes se les prescribirá el tratamiento utilizando los medicamentos establecidos en el cuadro básico. En aquellos

enfermos que imprescindiblemente se requiera un medicamento no previsto en el cuadro básico el medico de asistencia queda responsabilizado de informarlo a sus superiores, con el fin de hacer las gestiones pertinentes de carácter institucional.

- p) La institución hospitalaria garantizara la realización de todos los exámenes complementarios y procederes médicos requeridos por los pacientes.
- q) Elevar a la dirección cualquier queja o sugerencia que tenga sobre la atención recibida o que pueda contribuir a mejorar la calidad del servicio que se presta.
- r) Contar con un acompañante durante su hospitalización, incluso en los Servicios de Atención al Grave y las Unidades de Partos, siempre y cuando no ponga en peligro la salud o la vida del paciente.

Recibir al egreso:

- a) Una información conclusiva sobre su diagnóstico, procederes realizados, estado en que egresa, limitaciones, pronóstico y seguimiento.
- b) Las prescripciones médicas, el método con el tratamiento a seguir, el turno para la consulta de seguimiento, los certificados médicos correspondientes, la boleta de contrarreferencia y cualquier otro documento que facilite el cumplimiento de las indicaciones y sugerencias del médico.
- c) La facilidad de transporte sanitario u ordinario a su domicilio cuando el caso lo requiera.

ARTÍCULO 163: Todo paciente tendrá el deber de:

- a) Cumplir las normas y el reglamento del hospital.
- b) Guardar el orden y la disciplina en la institución.
- c) Aportar la información solicitada y cumplir las indicaciones realizadas por el personal facultativo
- d) Brindar un trato cortés y respetuoso a los otros pacientes y al personal de la unidad.
- e) No hacer ruidos innecesarios y respetar el descanso de los demás pacientes.
- f) No tener en su poder prendas, objetos de valor o dinero. De llevarlo lo depositará en el lugar asignado por la Dirección.
- g) Mantener un correcto porte y aspecto, una adecuada higiene personal y contribuir a mantener la del ambiente hospitalario.
- h) Cuidar y preservar los recursos que la institución pone a su servicio.
- i) No fumar en las áreas del hospital.
- j) No abandonar la sala sin autorización del personal asistencial.

•

- **SECCION II**
- **DEL ACOMPAÑANTE**

ARTICULO 164: Todo acompañante debe cumplir el Reglamento Funcional Interno del hospital, el cual se le dará a conocer, y tendrá los derechos y deberes siguientes:

- a) Acompañar al paciente que lo tenga indicado, en las condiciones y horarios que determine la prescripción.

- b) Mantenerse al lado del paciente y participar en la satisfacción de sus necesidades, higiene y confort según las indicaciones que reciba del personal facultativo
- c) Recibir información del médico de asistencia acerca del estado clínico, procedimientos, evolución y pronóstico del paciente, en la forma y horario establecidos por la institución.
- d) Recibir y brindar un trato amable, cortés y solidario en sus relaciones con los trabajadores de la institución.
- e) Cumplir con las indicaciones dadas para asegurar la mejor atención de su paciente o de los que comparten la habitación o sala.
- k) Cumplir las normas y reglamentaciones del hospital.
- l) Guardar el orden y la disciplina en la institución. Mostrar el pase de acompañante cuando le sea solicitado. Ajustarse a los horarios establecidos para permanecer con el paciente y cambios de acompañantes.
- m) No hacer ruidos innecesarios y respetar el descanso de los pacientes.
- n) Mantener un correcto porte y aspecto, una adecuada higiene personal y contribuir a mantener la del ambiente hospitalario.
- o) Cuidar y preservar los recursos que la institución pone a su servicio y al de los pacientes.
- p) No fumar en las áreas del hospital.
- q) Sólo se permitirá un acompañante por paciente, salvo casos excepcionales autorizados por la Dirección del centro.

ARTICULO 165 El acompañante de Pediatría tendrá los mismos derechos y deberes señalados en el artículo anterior con las consideraciones siguientes:

- a) Permanecer al lado del niño enfermo todo el tiempo que dure la hospitalización o ser sustituido por otra persona que constituya una ayuda a la recuperación y apoyo psicológico para el niño.
- b) Recibir alimentación, y los medios necesarios para su estancia e higiene personal.
- c) Recibir información y adiestramiento para su mejor comportamiento en la sala y otros conocimientos que faciliten la más rápida recuperación del niño.

CAPÍTULO XX : DE LA BIBLIOTECA

ARTÍCULO 166: La Biblioteca del Hospital es la unidad organizativa que ofrece servicios de información a todos los trabajadores tales como consulta de fuentes de información en diversos formatos, el acceso a servicios de Infomed e Internet, la consulta local de materiales y la gestión cooperativa de servicios a través de la red de bibliotecas y centros de información de la cual forma parte. El horario debe garantizar que todos los trabajadores tengan acceso a la biblioteca durante toda la semana.

ARTÍCULO 167: La Biblioteca Hospitalaria se subordina al Departamento Docente Metodológico de la institución al cual rinde información sistemática sobre los servicios que brinda, evaluación de satisfacción de los usuarios, organización y uso de computadoras, cooperación con jóvenes club, salas de video y otras bibliotecas, papel en la docencia, Código de Ética de la red de Infomed y la promoción de los servicios.

-
- **CAPITULO XXI**
- **DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTERNACIONAL**

SECCION I: DE LA ATENCION MÉDICA A LA URGENCIA

ARTICULO 168: Todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud están autorizados y obligados a atender el caso de urgencia que se presente en pacientes extranjeros.

ARTICULO 169: Los hospitales que reciben casos de urgencia y no estén autorizados deben remitir al paciente cuando este sea transportable hacia un hospital autorizado.

SECCION II: DE LA ATENCIÓN MÉDICA ELECTIVA

ARTICULO 170: Para que un hospital del Sistema Nacional de Salud pueda brindar atención médica electiva a pacientes extranjeros, ya sea hospitalizada o ambulatoria, es requisito indispensable su autorización por el MINSAP.

SECCION III: DE LAS GRATUIDADES

ARTICULO 171: La cancelación económica de los servicios prestados, será autorizada excepcionalmente por el Ministro de Salud Pública.

ARTICULO 172. La atención de urgencia no se supeditara en ningún momento a las posibilidades económicas del paciente.

CAPITULO XXII

DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS.

ARTÍCULO 173: Se establece la donación y trasplante de órganos, tejidos y células en los hospitales seleccionados por el Ministerio de Salud Pública, en los cuales se cumplirán las normativas que para estos fines se han emitido.

ARTÍCULO 174: A los efectos de organizar, dirigir y controlar el proceso de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en los hospitales seleccionados se establece el Servicio de Coordinación de Donación y Trasplantes con las siguientes funciones:

- a) Detección del Donante Potencial
- b) Evaluación y Selección del Donante Potencial
- c) Supervisión y Validación del Diagnóstico de Muerte Encefálica de acuerdo con los criterios cubanos.
- d) Supervisión y Control del Mantenimiento del Donante
- e) Solicitud del Consentimiento Familiar
- f) Relación de Ayuda con la Familia del Donante Potencial
- g) Coordinación con el Grupo de Coordinación Nacional de Trasplantes para la distribución y/o almacenamiento de los Órganos y Tejidos
- h) Coordinación con los Equipos de Extracción y Trasplante.

- i) Coordinación de la Logística Intra y Extra Hospitalaria de la Donación y el Trasplante
- j) Relación con los Medios de Comunicación
- k) Elaboración de Estadísticas e Informes, Análisis de Resultados
- l) Actividad Docente en aspectos relativos a la Donación y el Trasplante. Fomento de la Cultura de la Donación y el Trasplante
- m) Actividad Investigativa.

ARTÍCULO 175: El Servicio de Coordinación de Donación y Trasplante se subordina a la Vice-Dirección de Atención al Grave de cada Institución.

CAPÍTULO XXIII

INFORMATIZACIÓN HOSPITALARIA

SECCION I

GENERALIDADES

ARTICULO 176: El objetivo fundamental de un Sistema Informático Hospitalario (SIH) es potenciar los procesos de dirección, incrementar la eficiencia administrativa y mejorar la calidad del proceso, Asistencial y Docente – Investigativo, mediante una mayor rapidez en el manejo de la información, así como la posibilidad de consultar oportunamente los datos para la toma de decisiones, todo lo cual beneficiara la población al brindar un mejor servicio.

SECCION II

DE LA ORGANIZACIÓN DE LA INFORMATIZACION

ARTICULO 177: Para la organización de la informatización cada institución deberá:

- a)Elaborar el Plan de Desarrollo Informático, el cual contiene el Plan Director Informático, el Plan de Seguridad Informática y el Plan de Capacitación y Perfeccionamiento. Los Planes de Desarrollo Informático en los Hospitales se clasificarán en niveles acordes.
- b)El Director del hospital designa el Comité Conductor Institucional que tendrá las siguientes estructura y funciones:
 - Es el encargado de diseñar, planificar, y controlar el Plan de Desarrollo Informático.
 - Estará integrado por expertos relacionados con las Tecnologías de Información y Comunicaciones, de Asistencia Médica, Docencia, Investigación y la Administración. El número de integrantes del Comité Conductor en cada hospital puede variar teniendo en cuenta las características y complejidad asistencial del mismo.
 - Este Comité Conductor se reúne tantas veces como se necesite, según la marcha de las etapas del Plan Director Informático, para analizar y evaluar el cumplimiento del Plan Informático.

ARTICULO 178: La institución a través del Comité Conductor, coordina la introducción de software y la elaboración de aplicaciones y traza la política sobre la introducción del software básico a utilizar en la infraestructura computacional, estandarizando de esta forma el uso de sistemas operativos, paquetes de programas.

SECCION IV: DE LA SEGURIDAD INFORMÁTICA

ARTICULO 179: Cada institución, que cuente con medios de cómputo, desarrolle o explote aplicaciones de cualquier complejidad y/o se encuentre conectada a redes externas o INTERNET, tendrá que resolver el problema de la protección de datos y la seguridad informática, para lo cual deberá tener uno o varios Responsables de Seguridad Informática. Este responsable se designa por el Comité Conductor o Director de la Institución y responde ante éste de la efectividad de las acciones sobre este tema. Para ello deberá:

- a) Elaborar el Plan de Seguridad Informática, como parte integrante del Plan de Desarrollo Informático de la institución o territorio, basado en las orientaciones metodológicas del MININT y el Reglamento Ramal de Seguridad Informática, elaborado a partir de los lineamientos establecidos al efecto por el MININT, como Organismo responsable de la Seguridad Informática. el SIME como Unidad Rectora de la Informática en el país y el Ministerio de Salud Pública.
- b) Incluir los Planes de Contingencia como parte integrante del Plan de Seguridad Informática y su actualización dinámica de acuerdo a las circunstancias existentes.
- c) Garantizar la documentación usuario y técnica de los sistemas informáticos en desarrollo.

CAPITULO XXIV

LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA.

ARTICULO 180: Cada hospital, de acuerdo a su perfil y complejidad, tendrá un Departamento de Epidemiología Hospitalaria. La estructura organizativa de este Departamento obedecerá a los servicios que presta, tecnología médica y no médica que tiene instalada, dotación de camas para hospitalización y población que atiende, estando conformado por un núcleo básico compuesto por epidemiólogos, enfermeras de vigilancia epidemiológica, técnicos de higiene y epidemiología (o tecnólogos de la salud) y un especialista en Bioestadística.

ARTICULO 181: El Departamento de Epidemiología Hospitalaria tendrá entre sus misiones: incorporar el método epidemiológico al abordaje de los problemas de salud en todas las disciplinas médicas, elaborar y controlar el cumplimiento del Programa de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria, fomentar el desarrollo de la promoción y prevención, mantener un sistema de vigilancia integral de los principales riesgos de la población que atiende, investigar acerca de los factores determinantes y condicionantes de salud e incorporar la metodología para la evaluación de las tecnologías sanitarias y facilitar la integración con la Atención Primaria de Salud, contribuyendo a mejorar la calidad de la asistencia médica.

-
- **CAPITULO XXV**
- **DE LAS ACTUACIONES MEDICOS LEGALES**

ARTICULO 182: Se consideran actuaciones médico-legales todas las actividades médicas que se produzcan dentro del hospital en ocasión de prestarse atención facultativa a cualquier persona por enfermedad o lesión que envuelva una responsabilidad penal o determine una situación jurídica establecida. Las conductas médicas se registrarán por las Orientaciones Metodológicas sobre las actuaciones Médico Legales y las normas establecidas para esta especialidad.

CAPITULO XXVI

LA AUDITORIA MÉDICA

ARTICULO 183: La auditoria médica es un método específico de control de la calidad de la asistencia médica. Es una evaluación de los procesos y documentos a partir de la actuación médica y otras actividades hospitalarias en base a indicadores y requisitos convenidos y establecidos, que constituyen la guía de la auditoria. En función de esto, en cada hospital se conformará un equipo de Auditoria Médica cuyos miembros serán aprobados o revocados por el Consejo de Dirección que será el encargado de su preparación y certificación en coordinación con las Oficinas Territoriales de Normalización.

ARTICULO 184: El equipo auditor estará constituido por un Jefe y un núcleo fijo, además podrán ser convocados cuantos miembros adjuntos se consideren necesarios según el alcance de la auditoria. Siempre deberá estar integrado por profesionales con capacidad científico-técnica demostrada, integralidad y prestigio en su colectivo de trabajo.

ARTICULO 185 El equipo médico auditor es un órgano asesor del Director del hospital y se subordinará a éste. Cada hospital tendrá un plan anual de auditorias y serán presentados al Consejo de Dirección sus resultados. La periodicidad de renovación y/o ratificación de los miembros del equipo médico auditor quedará a consideración de cada centro hospitalario.

ARTÍCULO 186: Los hospitales recibirán auditorias externas por equipos integrados a tales efectos en las Direcciones Municipales y Provinciales de Salud y el MINSAP.

CAPITULO XXVII

DE LAS SITUACIONES DE DESASTRES Y LA GUERRA.

ARTÍCULO 187: En los Hospitales se elaborarán, actualizarán y cumplirán los PLANES DE REDUCCIÓN DE DESASTRES y PARA TIEMPO DE GUERRA en correspondencia con las disposiciones vigentes.

ARTÍCULO 188: Para la aplicación del Plan de Liberación de Camas diariamente en el Pase de Visita los pacientes se clasifican por el médico de asistencia en las siguientes categorías:

- a) Evacuables por su Medios.
- b) Evacuables en Transporte Ordinario.
- c) Evacuables en Transporte Sanitario.
- d) Intransportables.

Esto quedará consignado en las Indicaciones Médicas.

ARTÍCULO 189: El Jefe de Sala del hospital entregará diariamente al Departamento de registros Médicos y en la Vicedirección de Enfermería el resumen del estado de evacuación de los pacientes.

CAPÍTULO XXVIII DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN FÍSICA.

ARTÍCULO 190: Toda institución hospitalaria, independientemente de su nivel de actividad, perfil y complejidad elaborará el Plan de Seguridad y Protección de la unidad según las regulaciones establecidas a estos efectos por el Consejo de Estado y los Ministerios del Interior y Salud Pública.

- **CAPITULO XXIX.**
- **DE LA TECNOLOGÍA HOSPITALARIA**

SECCIÓN I DE LA ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA TÉCNICA DE CADA HOSPITAL.

ARTICULO 191: Existirá una unidad organizativa para la atención integral a las tecnologías de cada hospital. En los hospitales donde su complejidad así lo requiera, se creará una unidad organizativa para las tecnologías médicas y otra para las no médicas, en esta última se incluye el mantenimiento constructivo.

ARTICULO 192: Existirá un inventario actualizado de todo el equipamiento tecnológico existentes en las unidades hospitalarias.

SECCIÓN II DEL ASEGURAMIENTO TECNOLÓGICO.

ARTICULO 193: Se planificarán los recursos a utilizar para garantizar la vitalidad de la tecnología y su explotación sostenida

ARTICULO 194: Sobre la gestión y ejecución del mantenimiento se deberá:

- a) Garantizar la existencia de un plan de mantenimiento definido, que recoja las exigencias del fabricante y exigir su cumplimiento con la frecuencia programada, el mismo será previamente coordinado con las diferentes áreas del hospital.
- b) Tipificar las averías para cada equipo y definir lo que se repara, sustituye o reporta, conformando un expediente técnico que recoja el historial del equipo.

- c) Tener contratados los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo especializado que no puedan ser ejecutados por el personal de la institución.
- d) Supervisar y monitorear el funcionamiento del equipamiento para su evaluación sistemática e integral.
- e) Garantizar el aseguramiento y control de los recursos necesarios para el mantenimiento preventivo y correctivo de la tecnología.

ARTICULO 195: El personal técnico del hospital participará en el proceso de instalación, puesta en marcha y en la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, para dar garantía del cumplimiento de las normas técnicas y de seguridad.

SECCIÓN III DE LA FORMACIÓN Y PREPARACIÓN TÉCNICA DEL PERSONAL DEL HOSPITAL.

ARTICULO 196: Será planificada y ejecutada la información, capacitación y actualización del personal técnico y profesional para la instalación y explotación de las tecnologías.

ARTICULO 197: En los hospitales serán organizadas la vigilancia y la evaluación de las tecnologías instaladas.

-

- **CAPITULO XXX**
- **LAS SANCIONES**

ARTICULO 198: Las violaciones de cualquiera de las disposiciones contenidas en el presente Reglamento o en el Reglamento Funcional Interno que emane de éste, serán objeto de la aplicación de las medidas disciplinarias que autoriza la legislación vigente sobre la materia.

DADO en el Ministerio de Salud Pública, en la Ciudad de La Habana, a los 9 días del mes de ENERO de 2007.