



**REPUBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**

**RESOLUCION MINISTERIAL NO. 226**

**POR CUANTO:** La Ley No.41 , de Salud Publica , de 13 de julio de 1983, establece en su articulo 13 que, la atención medica de urgencia se realiza por los centros asistenciales en la forma y condiciones que se establece por el Ministerio de Salud Publica.

**POR CUANTO:** El Acuerdo No. 2840, de 25 de noviembre de 1994, adoptado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, dispuso que el Ministerio de Salud Publica tiene entre sus atribuciones y funciones especificas , las de regular el ejercicio de la Medicina y de las actividades que le son afines.

**POR CUANTO:** La Resolución Ministerial No. 27 de 2 de abril de 1999, creo el Reglamento Disciplinario para los Trabajadores de la Rama de la Salud, el cual dispone en el articulo 1, las normas disciplinarias comunes y propias especificas de determinado cargo que rigen la actividad laboral, y cuyo contenido viene dado fundamentalmente por aquellas obligaciones y prohibiciones que deben observar, teniendo en cuenta las distintas categorías ocupacionales y puestos de trabajo; así como coadyuvar al propio tiempo a alcanzar la eficiencia y efectividad en su desempeño lo que contribuye al desarrollo de la economía del país.

**POR CUANTO:** Como apoyo al Programa de la Revolución y para garantizar el incremento súbito del número de ambulancias y terapias municipales, se han orientado cambios en la estructura y funcionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Medicas que serán implementados por el personal necesario para asumir los puestos que se crean de manera emergente y así lograr un servicio de excelencia

**POR CUANTO:** El actual impulso que está recibiendo el Sistema integral de Urgencia Médica , requiere de la preparación de un número considerable de técnicos y profesionales que no pueden ser garantizados de otra manera que a través de la capacitación de personal que con acreditación para actividades diversas, incluyendo acciones médicas.

**POR CUANTO:** Por Acuerdo del Consejo de Estado de fecha 27 de mayo del 2004, fue designado el que resuelve Ministro de Salud Pública.

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

## **RESUELVO**

**PRIMERO:** Incluir en la Resolución Ministerial No. 27 de 6 de abril de 1999, sobre "REGLAMENTO DISCIPLINARIO PARA LOS TRABAJADORES DE LA RAMA DE LA SALUD", al personal que asumirá la atención médica y de urgencias en las ambulancias y terapias intensivas y atención de urgencias, como se señala a continuación:

- a) Los Licenciados en Enfermería Especialistas en Medicina Intensiva y Emergencia.
- b) Los Licenciados en Enfermería con Diplomado en Emergencias Médicas, así como la maestría de Urgencia y Emergencia.
- c) Los Técnicos en Enfermería con curso de Post Básico en Emergencias Médicas siendo equivalente al curso Post Básico de Cuidados Intensivos y el de Anestesia
- d) Los Técnicos Básicos Enfermeros en Urgencia Médica.
- e) Los Conductores Paramédicos

**SEGUNDO:** Adicionar cinco nuevos capítulos al precitado Reglamento, relativo a las obligaciones y prohibiciones del personal de Enfermería y Auxiliar que asumirá la atención médica de urgencia en las ambulancias, terapias intensivas y servicios de urgencias.

**TERCERO:** Los trabajadores que se incorporan al Sistema Integral de Urgencias Médicas en la Resolución Ministerial No. 27 de 1999, tendrán las obligaciones y prohibiciones que se establecen en los artículos 3,4,5,6,11,12,69 y 70, además de las específicas obligaciones que se describirán a continuación.

## **CAPITULO XLII DE LOS CONDUCTORES PARAMEDICOS**

**ARTICULO 85:** Son obligaciones de los choferes paramédicos las específicas siguientes:

- Efectuar la evaluación del escenario según los tres factores básicos: SEGURIDAD, ESCENA Y SITUACION.
- Ejecutar la evaluación mínima del paciente y definir prioridades

- Realizar el A-B-C de la evaluación primaria en trauma y de Reanimación básica sin equipos.
- Ejecutar la estabilización manual de la columna cervical y movilización en bloque.
- Ejecutar la ventilación boca a boca o a nariz.
- Controlar la hemorragia por métodos manuales
- Ejecutar la extracción vehicular
- Camillar
- Posicionar al paciente
- Improvisar primeros auxilios
- Identificar posibles fracturas e inmovilización (Colocación de férulas rígidas y neumáticas)
- Realizar la inmovilización del paciente en forma alineada sobre tabla espinal.

**CAPITULO XLIII**  
**DE LOS TECNICOS EN ENFERMERIA CON CURSO DE POST**  
**BASICO EN EMERGENCIAS MEDICAS SIENDO EQUIVALENTE AL**  
**CURSO POST BASICO DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EL DE**  
**ANESTESIA**

**ARTICULO 86** . Son obligaciones de los técnicos en enfermería con curso de post básico en emergencias médicas siendo equivalente al curso post básico de cuidados intensivo y el de anestesia, las específicas siguientes:

- Evaluar al paciente con precisión, rapidez y definir prioridades. Evaluación inmediata simultánea.
- Realizar el A-B-C-D de la evaluación primaria en la escena y el E en marcha
- Ejecutar la estabilización manual de la columna cervical y movilización en bloque . Colocar collarín cervical.
- Ejecutar el manejo básico de vía aérea por métodos manuales e inserción de cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas.
- Ejecutar maniobras de Heimlich
- Realizar cricotiroidostomía por punción con aguja

- Ejecutar la ventilación con dispositivo de Bolsa Válvula Máscara y ventilación boca a dispositivo o a boca o a nariz
- Administrar Oxígeno con máscara facial
- Realizar compresiones torácicas a todas las edades
- Evaluar el ABC de la Resucitación cardiopulmocerebral básica
- Colocar electrodos del desfibrilador, monitor y oxímetro
- Desfibrilar usando el Desfibrilador Externo Automático
- Controlar las hemorragias por métodos manuales
- Iniciar vía endovenosa periférica e inyección intramuscular y subcutánea
- Colocar el Pantalón Neumático Antishock
- Ejecutar la extracción vehicular
- Camillar
- Posicionar al paciente
- Improvisar primeros auxilios
- Identificar fracturas. Alineación e inmovilización (Colocación de férulas rígidas y neumáticas)
- Realizar la inmovilización del paciente en forma alineada sobre tabla espinal.
- Colocar el chaleco de Extracción (Oregon y/o KED)
- Identificar arritmias
- Ejecutar la intubación Endotraqueal
- Ventilar con ventilador neumático sencillo de uno o dos botones
- Desfibrilar con desfibrilador semiautomático y también con Manual, si tiene guía diagnóstico-terapéutica implícita.
- Identificar el Shock y la Hipotensión.
- Decidir y administrar los primeros mil mililitros de soluciones electrolíticas en caso de Shock e hipotensión con Solución Salina al 0.9% o Solución de Ringer Lactato.
- Evalúa el grado de coma
- Identificar la presencia de desequilibrios hidrominerales
- Identificar y tomar conducta ante la fiebre
- Colocar sondas nasogástrica en presencia de vómitos
- Aplicar los principios del que hacer y que no hacer en caso de accidentes y atención masiva.
- Organizar y dirigir el escenario con múltiples lesionados.
- Asumir la organización y dirección del escenario del desastres cuando sea el técnico de mayor nivel presente.

#### **CAPITULO XLIV. DE LOS TECNICOS BASICOS EN URGENCIA MEDICA.**

**ARTICULO 87:** Son obligaciones de los técnicos básico en urgencia médica, las específicas siguientes:

- Efectuar la evaluación del escenario según los tres factores básicos: SEGURIDAD, ESCENA Y SITUACIÓN.
- Evaluar al paciente con precisión, rapidez y definir prioridades. Evaluación inmediata simultánea.
- Realizar el A-B-C-D de la evaluación primaria en la escena y el E en marcha.
- Ejecutar la estabilización manual de la columna cervical y movilización en bloque. Colocar collarín cervical.
- Decidir y ejecutar el manejo básico de vía aérea por métodos manuales e inserción de cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas.
- Ejecutar maniobras de Heimlich.
- Realizar cricotiroidostomía por punción con aguja.
- Decidir y ejecutar la ventilación con dispositivo de Bolsa Válvula Máscara y ventilación boca a dispositivo o a boca o a nariz.
- Administrar Oxígeno con máscara facial.
- Realizar compresiones torácicas a todas las edades.
- El ABC de la Resucitación cardiopulmocerebral básica.
- Colocar electrodos del desfibrilador, monitor y oxímetro.
- Desfibrilar usando el Desfibrilador Externo Automático.
- Control de la hemorragia por métodos manuales.
- Decidir e iniciar vía endovenosa periférica e inyección intramuscular y subcutánea.
- Colocar el Pantalón Neumático Antishock.
- Realizar la extracción vehicular.
- Camillar.
- Posicionar al paciente.
- Improvisar primeros auxilios.
- Identificar fracturas, alineación e inmovilización (Colocación de férulas rígidas y neumáticas).
- Realizar la inmovilización del paciente en forma alineada sobre tabla espinal.
- Colocar el Chaleco de Extracción (Oregon y/o KED).
- Aplicar los principios del que hacer y que no hacer en caso de accidentes y atención masiva.
- Organizar y dirigir el escenario con múltiples lesionados.
- Ejecutar la intubación endotraqueal

## **CAPITULO XLV.**

### **DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTENSIVA Y EMERGENCIA.**

**ARTICULO 88:** Son obligaciones del personal de Licenciado en Enfermería Especialista en Medicina Intensiva y Emergencia, las específicas siguientes:

- Recepción integral del enfermo crítico y decidir primera actuación
- Ventilar con todo tipo de ventilador con la misma complejidad de funciones operadas por médicos. Operar además cambios de modalidades ventilatorias.
- Interpretar el Electrocardiograma y decidir la primera actuación de urgencia.
- Interpretar la Hemogasometría y decidir la primera conducta, no así las valoraciones sucesivas.
- Interpretar los resultados radiológicos.
- Calcular el balance hidromineral. Incluye cálculo de necesidades hídricas en Pediatría.
- Tratar alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico en las dos primeras horas.
- Ejecutar la medición de presión invasiva y decidir conducta ante un parámetro alterado, consultar al médico ante combinaciones de parámetros y conducta.
- Realizar Electroencefalograma
- Evaluar el grado de Coma, del nivel de integración neurológica y dominar escala de Glasgow.
- Identificar los signos de muerte encefálica.
- Medir presión intracraneal y decidir poner una dosis de manitol.
- Aplicar los métodos depuradores
- Realizar exámen físico de gestante complicada
- Realizar exámen físico de puérpera complicada.
- Controlar y corregir el balance del estado nutricional y cálculo de necesidades acorde con las características específicas del grave.
- Asumir la organización y dirección del escenario del desastre o unidad hospitalaria cuando sea el técnico de mayor nivel presente.

**CAPITULO XLVI .  
DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERIA CON DIPLOMADO EN  
EMERGENCIAS MEDICAS ASI COMO LA MAESTRIA DE  
URGENCIA Y EMERGENCIAS.**

**ARTICULO 89:** Son obligaciones de los Licenciados en Enfermería con diplomado en emergencias médicas donde están implícitas la maestría de urgencia y emergencia, las específicas siguientes:

- Recepcionar el enfermo crítico.
- Realizar cricotiroidostomía por punción con conióstomo.
- Ventilar con ventilador de transporte presiométrico o volumétrico u otro ventilador presiométrico de tipo neumático.

- Usar la válvula de presión respiratoria controlada (PEEP) en la ventilación.
- Decidir e iniciar osteocclisis.
- Decidir y administrar hasta dos mil mililitros de soluciones electrolítica.  
(Solución Salina al 0.9 % o Solución de Ringer Lactato) y poner en marcha los terceros mil mililitros en casos de lesionados en Shock o con hipotensión.
- Realizar Electrocardiograma.
- Identificar Arritmias Cardiacas y problemas cardiorespiratorios, neurológicos y traumáticos de emergencia por los algoritmos internacionales.
- Administrar medicamentos acorde con protocolos internacionales de actuación.
- Realizar Cardioversión Sincronizada.
- Utilizar Marcapaso Externo Percutáneo.
- Decidir y administrar terapia trombolítica.
- Interpretar la Hemogasometría
- Decidir conducta ante hipertermia.
- Resucitar el gran quemado.
- Evaluar la cinemática del trauma y sospecha de lesiones.
- Clasificar la prioridad para víctimas en masa por scores cuantitativos y clasificación por colores.
- Decidir suspensión de vía oral.
- Decidir y colocar sonda nasogástrica.
- Asumir la organización y dirección del escenario del desastre cuando sea el técnico de mayor nivel presente.

**CUARTO:** El Viceministro encargado de la atención al área de la Asistencia Médica, queda encargado del cumplimiento de lo que por la presente se dispone.

COMUNÍQUESE al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud, y a cuantas personas naturales o jurídicas deban conocerla.

ARCHÍVESE el original en la Dirección Jurídica del Organismo.

DADA en la ciudad de La Habana, Ministerio de Salud Pública, a los 30 días, del mes de MAYO del 2005. "AÑO DE LA ALTERNATIVA BOLIVARIANA PARA LAS AMÉRICAS".

Dr. José R. Balaguer Cabrera  
MINISTRO DE SALUD PUBLICA

CERTIFICO: Que es copia fiel de su original que obra en los archivos de esta Dirección Jurídica. 31 de mayo del 2005

ASESORA JURIDICA