



**REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

RESOLUCIÓN MINISTERIAL No.35

POR CUANTO: La Ley No. 41 De la Salud Pública en los artículos 36, 37 y 38 del Capítulo II, Sección Novena y el Decreto No. 139, Reglamento de la Ley de Salud Pública, en su artículo 23, respectivamente establecen el tratamiento a los pacientes con trastornos psiquiátricos en los hospitales del Sistema Nacional de Salud y la atención médica hospitalaria que brinda en la red de unidades para la atención a pacientes encamados.

POR CUANTO: Es necesario establecer los lineamientos generales para la organización y el funcionamiento de los Hospitales Psiquiátricos, 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.

POR CUANTO: Por Acuerdo del Consejo de Estado de fecha 22 de julio del año 2010, fue designado el que resuelve como Ministro de Salud Pública.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me están conferidas en el numeral 4 apartado tercero del Acuerdo No.2817 del 25 de noviembre de 1994 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros:

RESUELVO

PRIMERO: Aprobar el siguiente:

REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES PSIQUIATRICOS

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

SECCION I

GENERALIDADES

ARTÍCULO 1: El hospital psiquiátrico 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 **integral** 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 mental de su población. Proporciona servicios de hospitalización **de corta o larga estadía**, ambulatorios y de urgencias, de acuerdo al Reglamento General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública. Por su perfil se clasifica como hospital especializado.

ARTÍCULO 2: Su finalidad es la satisfacción de las necesidades de hospitalización que demanda el estado de salud de la población con afecciones tributarias de **tratamiento psiquiátrico y de rehabilitación integral**, 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.

ARTÍCULO 3: Los dirigentes, trabajadores y estudiantes en el hospital psiquiátrico 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 demás órganos del Estado y el 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 4: El hospital psiquiátrico 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 **de corta o larga estadía**, 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 5: Los hospitales se clasifican de acuerdo a su subordinación, perfil y misión.

a) Por su subordinación:

- Provinciales
- Municipales.

CAPITULO II DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

ARTICULO 6: El hospital psiquiátrico tiene los siguientes niveles de dirección:

A) El Director General como primer nivel.

B) El Director Administrativo, el vicedirector económico y demás Vicedirectores, jefe de departamento de docencia e investigación y jefes de centros como segundo nivel.

C) Los jefes de Servicio, Salas y Departamentos como tercer nivel.

ARTÍCULO 7: Queda establecido el cargo de Director Administrativo quien se encarga de dirigir todas las actividades de aseguramiento logístico y de recursos humanos.

ARTICULO 8: De acuerdo al grado de complejidad los hospitales psiquiátricos podrán tener hasta cuatro Vicedirectores.

ARTÍCULO 9: 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 10: Se establece el Departamento de Rehabilitación Integral que tiene como función principal la orientación control y ejecución de los aspectos metodológicos.

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.

Centro: Definido en el Artículo 12.

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.

De acuerdo a la estadía de los pacientes los servicios pueden clasificarse en servicios de corta y larga estadía, todos funcionan bajo el principio de la comunidad terapéutica.

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.

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.

Sección: Es una unidad organizativa, de menor complejidad, que forma parte de un Departamento.

ARTÍCULO 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 estado clínico, evaluación funcional y necesidades de rehabilitación, custodia y cuidado.

ARTÍCULO 17: En el servicio de corta estadía, que incluye sala de intervención en crisis (UIC) con un promedio de estadía de hasta 10 días, y sala de agudos, hasta 30 días, se ingresan pacientes que por cualquier trastorno de la salud mental que requieren hospitalización por un corto período de tiempo y que al causar alta pueden continuar su tratamiento y rehabilitación de forma ambulatoria. En el servicio de larga estadía se ingresan pacientes con enfermedad mental severa y necesidad de rehabilitación, que por la complejidad de su medio social no logra iniciar esta de manera ambulatoria, por un período de

tiempo superior a los 30 días y hasta tanto se modifiquen los criterios que motivaron su ingreso.

Se incluyen las Residencias Protegidas como modalidad de este tipo de servicio.

ARTÍCULO 18: La asistencia médica, la docencia y la investigación son componentes indisolubles de un mismo proceso. El Director General del hospital psiquiátrico 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.

CAPITULO III DE LA CLASIFICACION DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.

ARTÍCULO 19: Los trabajadores del hospital psiquiatrico 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 psiquiátrico 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, jefe del departamento de trabajo social 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 Fórum 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.

ARTÍCULO 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 Fórum 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 las diferentes áreas 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 psiquiátrico 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 psiquiátrico.

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). En los Hospitales Psiquiátricos donde se aplique tratamiento electroconvulsivante, tiene la obligación de velar por el cumplimiento de los protocolos para TECAR.
- b) Comité de Evaluación de la Mortalidad Hospitalaria (CAMH)
- c) Comité de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria (CPCIH)
- d) Comité Fármaco Terapéutico (CFT)
- e) Comité de evaluación de la Rehabilitación Integral
- f) Comité de Evaluación de la seguridad y protección al paciente.

ARTICULO 34: Cada hospital psiquiátrico ajustándose a su 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 psiquiátrico se realizan las siguientes reuniones ordinarias:

- a) Consejo de Dirección
- b) Consejo de Dirección para temas Económicos
- c) Reunión de Cambio de Guardia Matutina.
- d)** Reunión de Cambio de Guardia Vespertina.
- e) Reunión del Consejo Científico
- f) Reunión con pacientes y acompañantes.
- g) En servicios de larga estadía se programará una reunión mensual con los familiares, presidida por el algún miembro del consejo de dirección de la institución (Director, vicedirector de asistencia medica, vicedirector enfermería, Jefe de la unidad organizativa de calidad u otro designado previamente).
- h) Sesiones Clínico Patológica, Clínico Radiológica.
- i) En los servicios de larga estadía se realizaran sesiones de evaluación integral y reevaluaciones periódicas de los pacientes.

- j) 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.
- k) Otras reuniones establecidas en regulaciones vigentes del MINSAP u otros organismos.

ARTÍCULO 41: se realizarán las siguientes 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, la evolución de los pacientes con urgencia psiquiátrica, los remitidos, los que abandonan el hospital sin autorización, los lesionados y fallecidos, 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.

b) 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.

Se analizará el seguimiento y la evolución de los pacientes remitidos o ingresados en otras instituciones.

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.

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.

ARTÍCULO 44: La reunión con pacientes y acompañantes es la reunión que preside el Jefe de Servicio o Sección, médicos, personal de enfermería, personal designado por el Departamento de Atención a la Población. 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 se realizará con periodicidad semanal excepto en los servicios de larga estadía que se realizará con los familiares mensualmente y participará siempre algún miembro del consejo de dirección del hospital. En determinados situaciones que lo ameriten puede ser más frecuente. 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.

ARTIÍCULO 45: Las reuniones con los pacientes se realizaran cada semana dentro de los principios de la comunidad terapéutica

ARTÍCULO 46: Ninguna reunión programada o extraordinaria podrá interferir el pase de visita médico y otras actividades principales del hospital.

SECCION II

ARTÍCULO 47: Las sesiones de evaluación integral y de reevaluaciones periódicas a pacientes ingresados en hospitales o servicio de larga estadía constaran de:

a) **Evaluación inicial:** es integral y personalizada. Se debe realizar por el equipo de atención durante los 7 días posteriores al ingreso. Consta de dos partes: la primera en la que cada especialista valora desde su disciplina, el diagnóstico y la funcionalidad del paciente y su familia, y la segunda en que se establecen, por todo el equipo reunido, el diagnóstico integrado (bio-psico-social), la conducta terapéutica y las estrategias individuales a seguir para la rehabilitación integral y el retorno satisfactorio al medio. En esta primera evaluación se programará el tiempo en que se debe reevaluar cada caso. Se dejará constancia escrita en la historia clínica, tanto de las valoraciones especializadas como de las conclusiones del equipo. Esta última llevará la firma del jefe del servicio.

b) **Reevaluaciones periódicas:** Se realizarán también de forma integral, con la periodicidad definida por el medico coordinador del equipo, no mayor de tres meses, aunque este puede ser menor, en caso necesario. El procedimiento a seguir para esta actividad es el mismo que para la evaluación inicial.

La evaluación y las reevaluaciones periódicas estarán a cargo del equipo multi e interdisciplinario integrado por: médico especialista en psiquiatría general (que debe ser el coordinador del equipo), médico en funciones de la clínica no psiquiátrica, enfermera, psicólogo, trabajadora social, terapeuta ocupacional, dietista. Se insertan además al equipo el especialista en defectología, en medicina física y rehabilitación, estomatólogo, el fisioterapeuta, el podólogo, y otros especialistas, si fuese preciso, los cuales no necesariamente tienen que estar incluidos en la plantilla del servicio, pudiendo vincularse planificadamente desde otras unidades organizativas u otros centros.

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 48: El correcto desarrollo de la política de cuadros en el hospital psiquiátrico 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 49: 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 50: Corresponde al Director del hospital psiquiátrico 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 51: 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 52: 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 53: 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 PSIQUIATRICO

ARTICULO 54: 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 55: 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 56: Los Jefes de la Unidad Organizativa de Calidad, Epidemiología, Docencia e Investigación, Atención a la Población, Informática y Registros Médicos son nombrados por el Director General cumpliendo lo establecido a tales efectos.

ARTICULO 57: Los Jefes de Unidades Organizativas, son nombrados por el Director General del Hospital psiquiátrico 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 58: 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 PSIQUIATRICO

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

ARTICULO 59: Todo trabajador que preste sus servicios en un hospital psiquiátrico además de las obligaciones comunes establecidas en el Reglamento Disciplinario Interno tiene las siguientes:

- a) Garantizar la atención, vigilancia, protección y cuidados de los pacientes.

- b) 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.
- c) Mantener actualizado el Certificado de Exámenes Médicos y en el caso que proceda, someterse a los exámenes específicos o complementarios que estén establecidos.
- d) Atender, informar y orientar correctamente a cualquier persona que necesite de sus servicios o atención.
- e) Cuidar el prestigio de sus compañeros de su servicio, departamento o sección, así como de su hospital.
- f) Ser veraz en las informaciones que brinda a sus superiores relativas a su trabajo.
- g) Cumplir en los términos establecidos y resolver con debida eficiencia las tareas que le sean encomendadas.
- h) Cumplir los preceptos de la Ética Médica Socialista.

SECCION II. DE LAS PROHIBICIONES.

ARTICULO 60: 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 DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO

ARTICULO 61: 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, vigilancia, protección, seguridad y cuidados 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 PSIQUIATRICO.

ARTICULO 62: 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, vigilancia, protección, seguridad y cuidados 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 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 63: 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 62)
- b) Organizar, dirigir y controlar las actividades de aseguramiento logístico y de recursos humanos para lo cual es el máximo responsable ya que cuenta con la preparación técnica adecuada.
- 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 64: 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 63).
- 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 65: Los Servicios de enfermería son el conjunto de acciones que realizan las enfermera(o)s y sus asistentes consistentes en: Garantizar los 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 66: El Vicedirector de Enfermería tiene que cumplir los requisitos de ser Licenciado en Enfermería, haber recibido capacitación o adiestramiento en funciones administrativas, de la especialidad 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 62).
- b) Planificar, organizar, dirigir y controlar la prestación de los servicios de enfermería en el hospital por ser el máximo responsable del cumplimiento de las regulaciones para el ejercicio de la práctica de enfermería del MINSAP con responsabilidad legal y penal
- 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 VIII. DE LOS JEFES DE SERVICIOS MEDICOS.

ARTÍCULO 67: 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 en Psiquiatría.
- b) Tener las cualidades, la preparación y la experiencia requeridas para el cargo.

ARTÍCULO 68: 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 62).
- b) Es el responsable por la calidad del diagnóstico, el tratamiento y las decisiones de procedimientos de riesgo, así como del alta de todos los pacientes de su servicio con responsabilidad legal y penal
- c) Planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actividades asistenciales, rehabilitadoras docentes e investigativas del Servicio:
 - La Entrega de Guardia donde evaluará: pacientes atendidos, remitidos, ingresos hospitalarios, urgencia psiquiátrica, pacientes que abandonan el hospital sin autorización, accidentados, fallecidos, 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 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.
 - Planificar, organizar y controlar la Guardia Médica, la Consulta Externa y las Interconsultas solicitadas.
 - En los departamentos para tratamientos especializados velar por el cumplimiento de la programación establecida.
 - Organiza y dirige la Discusión de Fallecidos del servicio.
- d) Elaborar y dar seguimiento al Plan de Desarrollo Científico de los Profesionales.
- e) Presidir la Comisión de evaluación de la competencia y del desempeño del Servicio.
- f) Dirigir el proceso de acreditación del servicio.
- g) Dirigir el proceso de confección, implementación y evaluación de los Protocolos de Actuación Médica del servicio.
- h) Desarrollar la integración con otros servicios y departamentos del hospital y demás instituciones del Sistema de Salud.
- i) Garantiza el funcionamiento del Círculo de Calidad.
- j) Planificar, organizar, dirigir y controlar la docencia de pre y postgrado como máximo responsable de la actividad.
- k) Controlar las medidas de prevención y control de las infecciones intrahospitalario en el Servicio.
- l) Controlar la realización de la entrevista y la información a los pacientes.
- m) Controlar la permanencia y conservación de los medios básicos y fondos fijos a su cargo.
- n) Participar y dirigir la reunión semanal o **mensual** de pacientes y familiares según Servicio, para evaluar el grado de satisfacción de los mismos.

SECCIÓN IX.

DEL SUBJEFE DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 69: 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 de la especialidad y 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 62).
- 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 X DEL JEFE DE AREA DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 70: La persona que asuma el cargo de Jefe de Área, deberá ser Licenciado en Enfermería, con capacitación o adiestramiento en la especialidad y 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 62).
- 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 XI DEL SUPERVISOR DEL ENFERMERÍA

ARTÍCULO 71: 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 62).
- 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 XII DEL JEFE DE SALA DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 72: La persona que asuma la función de jefe de sala deberá ser Licenciado en Enfermería, con una experiencia laboral y conocimientos de la especialidad y básicos de administración. Técnica y profesionalmente debe estar preparado con

conocimientos previos de las enfermedades que tienen los pacientes 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 62).
- 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) Participar, en los servicios de larga estadía, en la evaluación integral y en las reevaluaciones periódicas de los pacientes, como integrante del equipo multi e interdisciplinario del servicio, dejando constancia escrita en la historia clínica
- f) Hacer cumplir la disciplina en el servicio, así como las normas y Reglamento Interno del mismo, manteniendo el orden.
- g) Velar por el cuidado de los medios básicos y fondos fijos de su sala.
- h) 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.

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

SECCION XIII

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

ARTICULO 73: 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 74: 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 62).
- 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 **o mensual** 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 XIV. DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL

ARTÍCULO 75: 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 personalizada y continuada de la más alta calidad.
- b) Cumplir lo establecido en el Manual de Organización y Procedimientos, y los protocolos de atención de su servicio, departamento o sección.
- c) 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 con urgencia psiquiátrica la historia clínica deberá realizarse al 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.
- d) 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.
- e) Asentar directamente en la historia clínica las incidencias ocurridas en cualquier momento del ingreso del paciente. Esto será certificado por su firma y cuño personales.
- f) 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.

- g) Participar activamente en la evaluación inicial y en las reevaluaciones periódicas de cada paciente, en los servicios de larga estadía, como miembro del equipo multi e interdisciplinario.
- h) Pasar visita diariamente, por el psiquiatra, 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 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 de vista diagnóstico como terapéutico, urgentes y electivos, incluido el tratamiento electroconvulsivante .Informar al paciente y sus familiares de los riesgos inherentes a los procederes a realizar y obtener su consentimiento informado desde el ingreso. Los pacientes ingresados en servicios de larga estadía no recibirán este tipo de tratamiento. Si fuera necesario se trasladará al servicio de agudos o corta estadía para recibirlo.
- m) Informar regularmente al paciente, sus familiares o tutor legal 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.
- n) 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
- o) Efectuar el alta, previa aprobación del jefe de servicios médicos, de cada paciente informando a éste o sus familiares, acompañantes o tutor legal, los problemas de

salud que se han detectado, las condiciones de salud mental 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 al médico de familia en su área de salud, al servicio de salud mental de su policlínico o la consulta externa del Centro Comunitario de Salud Mental. Emitir hoja de egreso y escribir resultados en la historia clínica individual ambulatoria del paciente para la contrarreferencia al médico de familia.

- p) 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).
- q) Las necropsias serán realizadas por el Anatomopatólogo del Hospital base, 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.
- r) En caso de solicitud del resultado de la necropsia, el médico de asistencia en coordinación con el hospital base u otro en el cual éste delegue (previa coordinación con el solicitante), será el responsable de ofrecer los resultados de la misma.
- s) Participar en las reuniones científicas, docentes y técnico administrativas del hospital, así como en las correspondientes al servicio, departamento o sección al cual pertenece.
- t) 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.
- u) Participar en las actividades de atención médica en los servicios de urgencias y ambulatorios, en la comunidad de acuerdo con las regulaciones establecidas y las necesidades médicas de la institución.
- v) Controlar y supervisar la calidad de la atención brindada al paciente por el personal de enfermería, valorando apropiadamente sus observaciones.
- w) 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 a su cargo.

- x) 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.
- y) Llenar correcta y oportunamente todos los documentos médico-legales relacionados con la asistencia médica.
- z) 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.
- aa) 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.
- bb) Participar en la actividad investigativa de su servicio, departamento o sección, cumpliendo lo establecido para la ética en las investigaciones.
- cc) Exigir el cumplimiento del trabajo del personal a él subordinado, exigiendo disciplina y responsabilidad en la ejecución de las tareas asignadas.
- dd) Cumplir con el porte y aspecto personal, así como los principios de la educación formal acorde con nuestra moral socialista.
- ee) 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
- ff) Cumplir cualquier otra responsabilidad que se establezca por los niveles superiores.

SECCION XV DEL MEDICO RESIDENTE.

ARTICULO 76: 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.

- 1) Garantiza la atención, vigilancia, protección, seguridad y cuidados del enfermo
- 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, necesidades de interconsultas con otras especialidades 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 especialista como ayudante acorde al grado de desarrollo en la especialidad en la aplicación de terapia electroconvulsivante.
- e) Cumplir el programa establecido en el plan de estudio de su especialización.
- f) 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.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Cumplir con el cronograma de trabajo establecido en su Trabajo de Terminación de la Especialidad.
- j) Además todos los deberes y obligaciones contenidas en el artículo 57 y en el inciso ff) del artículo 73.

SECCIÓN XVI DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

ARTÍCULO 77: 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) Participar activamente en la rehabilitación integral del paciente
- f) Orientar y controlar el trabajo de las asistentes de enfermería de su equipo de trabajo.
- g) Manejo adecuado de la historia clínica. Realizar las anotaciones que reflejen el cumplimiento de los procedimientos de enfermería.
- h) Realizar recepción del paciente a su llegada al servicio.
- i) Cuidar la privacidad de los pacientes cuando se realicen procedimientos de enfermería, así como por la seguridad del mismo.
- j) Solicitar la asistencia del médico con carácter urgente en los casos que lo requiera.
- k) Conocer y cumplir las funciones inherentes a su puesto de trabajo, así como las normas establecidas en el servicio.
- l) Participar activamente en las entregas y recibo de la sala.
- m) Asistir al pase de visita y otras actividades de carácter docente-asistencial de su servicio.
- n) Atender su capacitación y superación científico-técnica.

- o) Participar en reuniones tales como: departamentales, reunión de pacientes y familiares.
- p) Participar en todo lo relacionado a la docencia y la investigación que involucre a su servicio.
- q) Cumplir con el cuidado y la conservación de los medios básicos y los fondos fijos que se encuentran bajo su custodia.
- r) Brindar educación para la salud a pacientes y familiares.
- s) Aplicar los principios de la ética médica socialista.
- t) Utilizar en su labor cotidiana el uniforme reglamentario correspondiente a su unidad de trabajo.
- u) Observar las reglas básicas de la educación formal, no fumar en el hospital, no sentarse en las camas, respetar el horario de descanso de los pacientes, no dar ó responder saludo en un tono excesivamente alto.
- v) 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.
- w) Cumplir con las normas vigentes de protección física y medidas de bioseguridad, así como cuidar el orden y limpieza en su puesto de trabajo.
- x) Solicitar al nivel jerárquico superior la debida aprobación de los cambios de turnos, cuando existe una causa que así lo justifique.

ARTÍCULO 78: 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 que le correspondan, los principios de asepsia y antisepsia
- g) Cumplir la política de desinfección y las normas de bioseguridad.
- h) Participar de forma activa durante el programa de rehabilitación integral

SECCIÓN XVII DEL PERSONAL DE TÉCNICO SUPERIOR Y MEDIO.

ARTÍCULO 79: 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) Participar activamente en las evaluaciones integrales y en las reevaluaciones periódicas, como miembros del equipo multi e interdisciplinario en los servicios.
- e) Propiciar una adecuada relación personal con el paciente, inspirándole un estado anímico de seguridad.
- f) Escuchar las preocupaciones y dificultades del paciente y sus familiares, con la atención requerida y el trato adecuado, esforzándose por viabilizar las soluciones posibles.
- g) Atender a toda persona que recabe de sus servicios, no mostrando prisa o indiferencia hacia sus planteamientos o hacer comentarios indiscretos en su presencia.
- h) 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.
- i) Cumplir con los horarios establecidos para su jornada laboral y con las guardias programadas.
- j) 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.

- k) Participar en las reuniones de carácter técnico-administrativas o políticas que les corresponda.
- l) Desarrollar las tareas docentes y de capacitación que le sean asignadas. De forma priorizada atender su superación profesional y científica
- m) Cumplir las medidas de bioseguridad establecidas.
- n) En los servicios de larga estadía se destacan las funciones de la trabajadora social y del terapeuta ocupacional (licenciado o técnico), además de enfermería por:

Trabajadora Social: Se encarga de evaluar las garantías socio-sanitarias en el medio para el retorno.

Licenciado o técnico en terapia social y ocupacional: Evalúa y certifica las capacidades, habilidades, vocación y nivel de funcionamiento dentro del proceso de rehabilitación del paciente en la institución y al egreso.

DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SUS FUNCIONES.

ARTÍCULO 80.- Contribuye a elevar la calidad de vida y el grado de satisfacción de los pacientes con trastornos mentales que se encuentran ingresados en servicios de corta y larga estadía y a sus familiares, garantizando la satisfacción de las necesidades, demandas, rehabilitación psicosocial y reinserción al medio en los casos que sean posibles.

ARTICULO 81.- El Trabajador Social realizará cuantas investigaciones sean necesarias en relación con los pacientes ingresados, sus familiares y la institución.

ARTICULO 82- El Trabajador Social será miembro del Equipo de trabajo, aportando los datos sociales de cada paciente ingresado para lograr el diagnóstico integral que permita acciones de Rehabilitación más acertadas y reinserción social.

ARTÍCULO 83.- Serán funciones del Trabajador Social las siguientes:

Llevar el libro de registro de todo paciente ingresado y que sea de seguimiento social.

- 2) Confeccionar la historia social psiquiátrica de todo paciente con trastornos mentales que ingrese. Llevará el expediente social de caso de seguimiento.
- 3) Control diario de todas las actividades que realice la trabajadora social.
- 4) Controlar la estadística del movimiento de todo paciente ingresado con trastornos mentales.
- 5) Confeccionar el tarjetero activo, pasivo de todo caso con seguimiento social.
- 6) Participar en la Evaluación Diaria con el equipo de trabajo a que pertenece la Trabajadora Social, en su participación de pase de visita.
- 7) Mantener vínculo con los familiares de los pacientes que se encuentran ingresados por trastornos mentales, ya sean entrevistas para obtener información o para orientar en la conducta a seguir en su tratamiento al egreso de la institución.
- 8) Participar en actividades psicoterapéuticas, orientadas por el Equipo de atención.
- 9) Participará en la discusión de casos para aportar datos al equipo que permitan conocer los problemas sociales que gravitan en el paciente, su familia y la comunidad.
- 10) Realizará la evaluación social a todo paciente que lo requiera.
- 11) Asegurar a los pacientes ingresados con trastornos mentales que se encuentran ingresados, información, asesoramiento, tramitaciones y ayuda para la convivencia, en la institución
- 12) En unión con el Terapeuta Ocupacional poner a disposición de los pacientes con trastornos mentales que se encuentran ingresados, en la medida de las posibilidades; libros, revistas, periódicos, material audiovisual, juegos de mesa, deportivos, material e instrumental para manualidades y creación artística y demás medios para la ocupación del ocio y tiempo libre, .
- 13) Elaborar con el Terapeuta Ocupacional actividades de recreación para el paciente con trastornos mentales que se encuentra ingresado en salas de larga estadía.
- 14) Controlar todos los casos que tengan pases de salida regular, eventual y extraordinaria previa coordinación con el Jefe del Equipo.

- 15) Participará con el Equipo de Trabajo en la evaluación de cada paciente para la determinación de los planes de Rehabilitación.y en unión con el Terapeuta Ocupacional supervisará las actividades que realice el paciente para poder intervenir a tiempo ante recaídas y dificultades.
- 16) Mantendrá actualizado el expediente de cada caso, controlando y evaluando con el Terapeuta Ocupacional las actividades de Rehabilitación
- 17) Mantendrá vinculación estrecha con la Trabajadora Social del CCSM al que corresponda el paciente ingresado por trastornos mentales para en conjunto con el médico de la familia vincular a los pacientes rehabilitados a centros laborales existentes en su entorno comunitario que permitan su reinserción laboral y socio familiar. Su medio social ..
- 18) Responsabilizarse con la custodia de los expedientes sociales..
- 19) Celebrará mensualmente reunión con familiares
- 20) Participar en la Comunidad Terapéutica y presidirla en el caso que no exista Psicólogo.
- 21) Llevar los documentos reglamentados.
- 22) Mantendrá relación actualizada de todo paciente que se encuentra ingresado y tendrá constancia de pacientes que tengan cuenta bancaria y cobren pensiones o ambas.
- 23) Participar en actividades de capacitación e investigación.

DEL TERAPISTA FÍSICO Y OCUPACIONAL

ARTICULO 84- El programa de terapia física y ocupacional estará dirigido a prevenir, potenciar y/o mantener las capacidades física, cognitivo y relacional de los residentes, necesarias para la recuperación y /o mantenimiento de las actividades de la vida diaria.

ARTÍCULO 85.- Serán funciones del Terapeuta Ocupacional:

Conocer de las habilidades que posean los residentes para establecer programas acorde con ello.

- a) Participar en la Valoración Geriátrica Integral (VGI) para evaluar el desempeño funcional. (Ver Anexo 3).
- b) Evaluación de los factores ambientales de la institución tales como; sus características físicas (accesibilidad, diseño, iluminación, otros), aspectos culturales y psicosociales (privacidad, identidad, territorialidad).
- c) Diseñar el programa terapéutico apropiado de acuerdo las necesidades ocupacionales, objetivas y deseos de los residentes.
- d) Conocer de las habilidades que posean los residentes para establecer programas acorde con ello.

- e) Verificar la actualización de la documentación técnica, y analizar la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles, así como las acciones realizadas en su área de trabajo.

- f) Brinda información al paciente y familiares de los elementos relacionados con el tratamiento, y promueve la participación activa de estos durante el mismo.

- g) Aplicar métodos de evaluación inicial y final, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.

- h) Ayudar a mantener los arcos articulares, la fuerza muscular, resistencia, coordinación y destreza de los miembros superiores

- i) Promueve aprendizaje de habilidades y capacidades físicas pérdidas o no desarrolladas previamente por el paciente.

- j) Supervisión y adaptación del proceso protésico en el paciente

- k) Entrenamiento en el empleo de órtesis para el miembro superior. Órtesis de descanso y protección, correctoras, pasivas, elásticas, activo-pasivas. Órtesis funcionales estáticas, dinámicas, medios de inmovilización, vendajes, férulas, muletas y bastones..

- l) Considerar las necesidades, motivaciones, intereses, potenciales y recursos individuales.
- m) Lograr que el paciente participe y colabore activamente con la rehabilitación.
- n) Educa a la familia en lograr la independencia del paciente y reducir la sobreprotección.
- p) Estimular el adiestramiento y la ejecución de actividades de ocupación, en enfermos mentales y en general en personas de la tercera edad.
- q) Evaluar y entrenar en actividades del auto cuidado como vestirse, comer, higiene personal y en otras actividades de la vida diaria para lograr la mayor independencia posible
- r) Facilitar la adaptación de los objetos de uso cotidiano.
- s) Adiestrar en las técnicas de transferencia en la silla de rueda
- t) Explorar las habilidades vocacionales, trabajar con el consejero vocacional cuando se necesite un cambio de empleo o una capacitación posterior.
- u) Realizar acciones de promoción de salud.
- v) Educar a los familiares por técnicas demostrativas diseñadas para mantener la independencia del paciente y minimizar la sobreprotección
- w) Mantener una coordinación y vínculo constante con la comunidad Médico y enfermera de la Familia para conformar estrategia lógica de cómo utilizarlo para realizar su actividad.
- x) Identificar fuentes de motivación en el paciente, realizar propuestas, y ejecutar transformaciones vocacionales.
- y) Identificar fuentes de ocupación.

z) Facilitar la incorporación del paciente a ubicaciones de empleo protegido.

Aa) Conocer los elementos básicos de formación y adiestramiento en los diferentes oficios.

Bb) Conocer y apoyar la aplicación de lo estipulado en las leyes de protección e higiene del trabajo.

Cc) Realizar las acciones sobre el paciente, la familia, su hogar, centro laboral y comunidad.

Dd) Promover y desarrollar actividades lúdicas y participativas.

Ee) Promover la eliminación o modificación de las barreras arquitectónicas de de las instituciones para alcanzar un entorno seguro.

Ff) Participar en actividades de docencia e investigaciones.

CAPITULO VIII

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA NATURAL Y TRADICIONAL HOSPITALARIOS EN LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS.

ARTÍCULO 86: Los servicios de medicina natural y tradicional en los hospitales psiquiátricos tienen la siguiente naturaleza del trabajo:

Tienen la responsabilidad de rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica con Medicina Natural y Tradicional en el servicio de Medicina Natural y Tradicional, así como en los diferentes servicios de hospitalización que se brindan,

integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud.

- ❖ Productos Naturales: Fitoterapia y Apiterapia
- ❖ Acupuntura y técnicas afines (Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas, Auriculopuntura y otros microsistemas, Fármacopuntura, Laserpuntura, Implantación de Catgut, Analgesia quirúrgica acupuntural en los servicios quirúrgicos)
- ❖ Ozonoterapia.
- ❖ Homeopatía
- ❖ Terapia floral de Bach
- ❖ Masajes y ejercicios terapéuticos tradicionales
- ❖ Peloideterapia e hidrología médica.
- ❖ Orientación nutricional naturalista.

ARTÍCULO 87: Los Objetivos y funciones de la Medicina Natural y Tradicional en la Atención hospitalaria son:

- 1.-Emplear la MNT en el 25% del total de pacientes hospitalizados.
- 2.-Emplear la MNT en el 25% del total de urgencias médicas.
- 3.-Realizar con Medicina Natural y Tradicional (AQA) el 10% de las cirugías mayores electivas
- 4.-Aplicar los recursos de la Medicina Natural y Tradicional en el 20% del total de pacientes en el pre y postoperatorio de todas las cirugías.
- 5.-Aplicar los recursos de la MNT en el 35% de las consultas estomatológicas, y realizar con acupuntura, Homeopatía y otras formas de la MNT el 6% de las exodoncias que se realicen.

- 6.- Aplicar los recursos de la MNT en el 30% de pacientes atendidos en las consultas externas.
- 7.-Lograr la integración de la Medicina Natural y Tradicional al total de departamentos, consultas y tratamientos que se realicen en los Servicios Hospitalarios.
- 8.-Identificar, diseñar, dirigir y participar en investigaciones clínicas y estudios epidemiológicos que establezcan las evidencias de la resolutiveidad de las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.
- 9.-Garantizar la contrarreferencia de los pacientes tratados a su área de salud.
- 10.-Identificar las necesidades de aprendizaje, planificar, ejecutar y controlar la capacitación en MNT.
- 11.-Realizar acciones de educación y promoción de salud con modalidades de la MNT en todas las áreas hospitalarias (murales informativos, charlas, plegables y otras acciones).
- 12.-Mantener interrelación de los servicios con los Centros Provinciales para el Desarrollo de la MNT en cuanto a: Asistencia Médica, Docencia e Investigaciones.
- 13.-Realizar análisis de la calidad de la atención médica con medicina tradicional y natural en los comités de calidad hospitalaria y comité Farmacoterapéutico.
- 14.-Garantizar los equipos e insumos necesarios para ejecución de las modalidades de la MNT

15.-Selección, planificación, adquisición, almacenamiento, distribución, control, dispensación de productos naturales (fitofármacos, terapia floral y homeopática, peloides y/o productos de peloides, ozono y/o productos de ozono) para los pacientes hospitalizados, en las urgencias médicas.

16.- Lograr que el total de los departamentos del Servicio Integral de Rehabilitación integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional:

- a. Medicina física (ejercicios tradicionales asiáticos, masajes, reflexoterapia).
- b. Electroterapia (Láserpuntura, Magnetismo y Electromagnetismo.)
- c. Podología (Reflexología podal, Fitoterapia y apiterapia)
- d. Terapia ocupacional (Digitopuntura, los 18 puntos de Ralph Allan Dale)
- e. Defectología (Digitopuntura, los 18 puntos de Ralph Allan Dale)
- f. Psicología (Terapia Floral)
- g. Logopedia y foniatría (Digitopuntura, los 18 puntos de Ralph Allan Dale).
- h. Conserjería nutricional (Orientación Nutricional Naturista)

ARTÍCULO 88: La Medicina Natural y Tradicional se desarrolla en la hospitalización, en los siguientes servicios:

- * Servicio de Medicina Natural y Tradicional.
- * Salas de Hospitalización.
- * Cuerpo de Guardia.

* Consultas externas.

ARTÍCULO 89: Servicio de Medicina Natural y Tradicional del Hospital psiquiátrico tiene la siguiente estructura/posición y responsabilidad y autoridad.

Estructura / Posición

Está subordinada al Vicedirector de Asistencia Médica de hospital.

Responsabilidad y Autoridad:

- Es el responsable de coordinar el Programa de Desarrollo y Generalización de Medicina Natural y Tradicional en el hospital
- Es el asesor principal de la actividad de Medicina Natural y Tradicional de la dirección del hospital.
- Es responsable de la custodia de los recursos asignados.
- Verifica la actualización de la documentación técnica y analiza la información estadística que se recoge, procesa y emite a los diferentes niveles.

ARTÍCULO 90: Las Funciones del servicio de atención médica con Medicina Natural y Tradicional son:

* Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en los diferentes servicios de la hospitalización, integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud

- * Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en todas las especialidades médicas, aplicándose en el 30% de los pacientes atendidos en Consultas Externas según los protocolos diagnóstico- terapéuticos
- *Tratar con Medicina Natural y Tradicional el 25% de los pacientes hospitalizados según los protocolos diagnósticos-terapéuticos.
- * Emplear la MNT en el 25% del total de urgencias médicas según los protocolos diagnóstico- terapéuticos.
- * Integrar las técnicas de la Medicina Natural y Tradicional en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, realizar con Analgesia Quirúrgica Acupuntural (AQA) el 10% de las cirugías mayores electivas y aplicar la AQA en todas las cirugías menores y procedimientos quirúrgicos tributarios teniendo en correspondencia con los riesgos quirúrgicos y clínicos de los pacientes a partir de los protocolos diagnóstico- terapéuticos.
- * Aplicar los recursos de la Medicina Natural y Tradicional en el 20% del total de pacientes atendidos en el pre y pos operatorio de todas las cirugías
- * Lograr que el total de los departamentos, servicios y salas del hospital integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional.
- * Brindar asesoría metodológica al resto de los Departamentos y servicios.
- * Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional a los protocolos terapéuticos y realizar la supervisión técnica de los mismos.

- * Disponer de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.
- * Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en el departamento o sala de hospitalización, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- * Participar en Interconsulta con especialistas del resto de los servicios hospitalarios.
- * Ejecutar y controlar la capacitación en Medicina Natural y Tradicional en el hospital.
- * Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- * Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

ARTÍCULO 91: El servicio de Medicina natural y tradicional en los hospitales psiquiátricos emplea las siguientes técnicas:

- * Acupuntura y afines (Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas micro sistemas (Auriculopuntura y otros), Fármacopuntura, Implantación de Catgut, Laserpuntura, magnetopuntura y electromagnetopuntura).
- * Productos Naturales: Fitoterapia y Apiterapia.
- * Homeopatía.
- * Terapia Floral.
- * Masajes y ejercicios tradicionales.
- * Peloideterapia.

- * Ozonoterapia.
- * Orientación Nutricional Naturalista

ARTÍCULO 91: *Son requisitos del personal que trabaja en el servicio de medicina natural y tradicional en los hospitales psiquiátricos los siguientes:*

1) Médico

➤ **Perfil de cargo:** Graduado de las carreras de Ciencias de la Salud: Médico Especialista en Medicina Natural y Tradicional o especialista en MGI u otra especialidad diplomado o máster en MNT.

➤ **Funciones**

- Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en el departamento de Medicina Natural y Tradicional, urgencias medicas así como en los servicios de hospitalización, integrando las modalidades de Medicina Natural y Tradicional aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud.
- Lograr que el total de los departamentos y salas del hospital integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional.
- Brindar asesoría metodológica al resto de los Departamentos y servicios.

- Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional a los protocolos terapéuticos y realizar la supervisión técnica de los mismos.
- Disponer de las potencialidades terapéuticas de su área y del hospital.
- Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en el departamento o sala de hospitalización, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- Participar en Interconsulta con especialistas del resto de los servicios hospitalarios.
- Ejecutar y controlar la capacitación en Medicina Natural y Tradicional en el hospital.
- Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

➤ **Tareas**

- Lidera las actividades de MNT en el hospital, brindando asesoría metodológica al resto de los departamentos y servicios.
- Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional y a los protocolos terapéuticos y realiza la supervisión técnica de los mismos.
- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico (diagnóstico tradicional asiático, homeopático, de

terapia floral u otro) correspondiente a cada paciente, apoyándose en los exámenes complementarios.

- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico.
- Dispone de las potencialidades terapéuticas del servicio y del hospital.
- Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar no solo en el departamento o sala de hospitalización, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- Participa en Interconsulta con especialistas del resto de los servicios hospitalarios.
- Ejecuta y controla la capacitación en Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

2) Personal de Enfermería

➤ Perfil de cargo

Licenciado en Enfermería: diplomado o máster en Medicina Natural y Tradicional.

➤ Función

- Aplicar las técnicas de Medicina Natural y Tradicional bajo prescripción facultativa y realizar los procedimientos

independientes de enfermería en el departamento así como de los diferentes servicios de hospitalización.

➤ **Tareas**

- Promueve y desarrolla la aplicación de las modalidades terapéuticas de la MNT aprobadas para su empleo en el Sistema Nacional de Salud.
- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en el departamento así como de los diferentes servicios de hospitalización.
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas
- Ejecuta, participa y controla la capacitación en MNT del hospital.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

ARTÍCULO 92: Son recursos materiales necesarios los siguientes:

- Camilla multipropósito y escabel.(según necesidades)
- Mesa auxiliar, igual número que camillas
- Vitrina 1
- Pesa y Tallímetro 1
- Esfigmomanómetro 1

- Estetoscopio clínico 1
- Cinta métrica 1
- Guantes.

Instrumental y equipos

- Pinzas de mosquito sin dientes 2
- Pinza de disección con dientes y sin dientes 2.
- Set de de acupuntura.
- Trocar 20- 21 (5)
- Imanes permanentes. 20

Material gastable

- Esparadrapo
- Aplicadores
- Set de Torundas estériles
- Jeringuillas No 1 cc (10)
- Catgut 2.0 - 3.0
- Bisturí
- Paños de mesa
- Paños de envoltura para material estéril

Medicamentos

- Yodo povidona
- Suero fisiológico
- Alcohol 76%

- Medicamentos Homeopáticos (Arnica 30ch, Hypericum 1000ch, Phosphorus 30ch, koulofilum 30ch, Nux vomica 30ch u otros según los protocolos diagnóstico terapéuticos,
- Medicamentos de Terapia Floral de Bach(rescue remedy (39)

Modulo de Acupuntura del servicio de Medicina Natural y Tradicional del hospital psiquiátrico	CUP	UM	Cantidad
Aguja auricular No.581 X 10 34 x 19/64	7511989831	uno	60
Aguja Prismática de 3 filos No. 531 calibre 16 G	7511989821	uno	10
Aguja Prismática de 3 filos No. 531 calibre 12 G	7511989821	uno	10
Escarificador corporal 2 25/32 Pulg.	7511989833	uno	2
Aguja para acupuntura Yuanli 21 x 1 1/2	7511989822	uno	10
Aguja intradérmica No. 591 32 x 1/2 pulg.	7511989888	uno	30
Aguja intradérmica No. 592 34 x 13/64 pulg.	7511989889	uno	30
Agujas de presión No. 571 0.26 x 2 mm	7511989830	uno	30
Aguja dérmica No. 561 siete estrellas de doble lado	7511989825	uno	10
Aguja dérmica No. 562 siete estrellas de lado sencillo	7511989826	uno	10
Agujas de acupuntura 26G x 1/2	7511989852	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 1	7511989853	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 1 1/2	7511989854	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 2	7511989855	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 3	7511989857	uno	50
Agujas de acupuntura 26G x 4	7511989858	uno	50
Agujas de acupuntura 26G x 5	7511989859	uno	10
Agujas de acupuntura 30 x	7511989867	uno	100

19/32 Pulg.			
Agujas de acupuntura 30 x 1 Pulg.	7511989869	uno	100
Agujas de acupuntura 30 x 1 13/64 Pulg.	7511989871	uno	100
Agujas de acupuntura 32 x 1/2 Pulg.	7511989885	uno	100
Agujas de acupuntura 32 x 1 1/2 Pulg.	7511989886	uno	100
Agujas de acupuntura 32 x 3 Pulg.	7511989887	uno	40
Agujas de acupuntura 34 x 19/64 Pulg.	7511989873	uno	50
Aguja de acupuntura 0.24 mm x 4 cms	7511989931	uno	50
Aguja de acupuntura 0.28 mm x 4 cms	7511989932	uno	50
Aguja de acupuntura 0.30 mm x 4 cms	7511989933	uno	50
Orejas Plásticas mod. L y R (PAR)	7511984887	Par	2
Estuche de instrumentos para acupuntura No.665	7511989832	uno	2
Maniquí Plástico P/ búsqueda de puntos de acup.	7511993974	uno	2
Mano Plástica P/ búsqueda de puntos de acup.	-----	uno	2
Pie plástico P/ búsqueda de puntos de acup.	-----	uno	2
Rodillo para masaje con imanes	7511990251	uno	2

ARTÍCULO 93: Las Salas de hospitalización en los hospitales psiquiátricos tienen la siguiente naturaleza de trabajo:

Funciones:

- * Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en las salas de hospitalización, integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud
- * Tratar con Medicina Natural y Tradicional el 25% de los pacientes hospitalizados.
- * Lograr que el total de los profesionales del servicio integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional.
- * Integrar las modalidades de la medicina tradicional y natural a los protocolos terapéuticos.
- * Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en la sala de hospitalización, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- * Solicitar y participar en Interconsulta con el especialista del servicio de Medicina Natural y Tradicional.
- * Participar y ejecutar la capacitación en MNT del hospital.
- * Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- * Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

ARTÍCULO 94: Se emplearan las siguientes técnicas:

- * Acupuntura y afines (Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas Auriculopuntura y otros microsistemas, Fármacopuntura, Implantación de Catgut, Laserpuntura Magnetismo y Electromagnetismo).

- * Productos Naturales: Fitoterapia y Apiterapia.
- * Homeopatía.
- * Terapia Floral.
- * Dietoterapia.
- * Masajes y ejercicios tradicionales.
- * Peloideterapia.
- * Ozonoterapia.

ARTÍCULO 95: Requisitos del personal:

Médico

➤ Perfil de cargo: graduado de las carreras de Ciencias de la Salud: Médico jefe de sala, especialista o residente, diplomado o master en MNT.

➤ **Funciones**

- Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en la sala de hospitalización, integrando las modalidades de Medicina Natural y Tradicional aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud.
- Promover y participar en el desarrollo de investigaciones científicas con medicina tradicional y natural que permitan elevar la calidad de la asistencia prestada.
- Lograr que el total de los profesionales del servicio integren la Medicina Natural y Tradicional a la labor asistencial, de acuerdo al perfil profesional.

➤ **Tareas**

- Lidera las actividades de MNT en el servicio
- Integra las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional según los protocolos terapéuticos y realiza la supervisión técnica de los mismos.
- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico tradicional correspondiente a cada paciente.
- Integra las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional a los protocolos terapéuticos y realiza supervisión técnica de los mismos.
- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico.
- Dispone de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.
- Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar no solo en la sala de hospitalización, sino en el hogar y ámbito familiar.
- Participa en Interconsulta con el especialista de Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria
- Ejecuta la capacitación en MNT del servicio.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.

- Identifica, diseña, dirige y participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria
- Ejecuta la capacitación en MNT del servicio.

Personal de Enfermería

- Perfil de cargo

Licenciado en enfermería: diplomado o maestría en MNT

- **Función**

- Aplicar las técnicas de medicina natural y tradicional bajo prescripción facultativa y realizar los procedimientos independientes de enfermería en el servicio de hospitalización.

- **Tareas**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico en los diferentes servicios de hospitalización
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas
- Participa en la capacitación en MNT del hospital
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

Técnico en enfermería. Curso básico en MNT.

- **Función**

- Aplicar técnicas de Medicina Natural y Tradicional bajo prescripción facultativa y realizar procedimientos independientes de enfermería en MNT

➤ **Tareas**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en los diferentes servicios de hospitalización
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas
- Participa en investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria

Instrumental y equipos

- Pinzas de mosquito sin dientes 2
- Pinza de disección con dientes y sin dientes 2.
- Set de de acupuntura.
- Trocar 20- 21 (5)

Material gastable

- Esparadrapo
- Aplicadores
- Set de Torundas estériles
- Jeringuillas No 1 cc
- Catgut 2.0 - 3.0
- Bisturí
- Paños de mesa
- Paños de envoltura para material estéril

Medicamentos

- Yodo povidona
- Suero fisiológico
- Alcohol 76%
- Medicamentos naturales (fito y apifármacos) para los centros médicos psicopedagógicos y hogares de ancianos
- Medicamentos Homeopáticos (Arnica 30ch, Hypericum 1000ch, Phosphorus 30ch, Nux vomica 30ch u otros según los protocolos diagnóstico terapéuticos,
- Medicamentos de Terapia Floral de Bach(rescue remedy (39)

Modulo de Acupuntura de los servicio de hospitalización.	CUP	UM	Cantidad
Aguja Prismática de 3 filis No. 531 calibre 16 G	751198982 1	uno	2
Aguja Prismática de 3 filis No. 531 calibre 12 G	751198982 1	uno	2
Escarificador corporal 2 25/32 Pulg.	751198983 3	uno	1
Aguja para acupuntura Yuanli 21 x 1 1/2	751198982 2	uno	8
Aguja dérmica No. 561 siete estrellas de doble lado	751198982 5	uno	10
Aguja dérmica No. 562 siete estrellas de lado sencillo	751198982 6	uno	10
Agujas de acupuntura 26G x 1/2	751198985 2	uno	40
Agujas de acupuntura 26G x 1	751198985 3	uno	40
Agujas de acupuntura 26G x 1 1/2	751198985 4	uno	40
Agujas de acupuntura 26G x 2	751198985 5	uno	20

Agujas de acupuntura 26G x 3	751198985 7	uno	20
Rodillo para masaje con imanes	751199025 1	uno	1
Rollo de Moxa Pura	751198983 8	uno	10
Rollo de Moxa Taiyi	751198983 7	uno	10
Rollo de Moxa Nien Ying	751198983 6	uno	10
Rollo de moxa sin humo (de carbón)	----- -	uno	10
Equipo multipropósito KWD- 808 -II (Chino)	751199395 7	uno	1
Accesorios de equipo Multipropósito KWD- 808- II	751920403 0	uno	2
Juego de Ventosas de bambú	751199990 2	Juego o	2

ARTÍCULO 96: *Los servicios de urgencias y emergencias con medicina natural y tradicional:*

Naturaleza del trabajo:

Tiene la responsabilidad de rectorar y ejecutar los procesos de atención médica con Medicina Natural y Tradicional en los servicios de urgencias médicas

Funciones:

- * Brindar asistencia médica de urgencia durante las 24 horas integrando los procedimientos de la MNT.
- * Tratar con Medicina Natural y Tradicional el 25% de las urgencias médicas.

* Aplicar en los Servicios de urgencia las modalidades de la MNT con mayor resolutivez según los protocolos diagnóstico-terapéuticos.

Emplear las siguientes técnicas:

- * Acupuntura y afines (Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas Auriculopuntura y otros microsistemas, Fármacopuntura, Implantación de Catgut, Laserpuntura).
- * Productos Naturales: Fitoterapia y Apiterapia.
- * Homeopatía.
- * Terapia Floral.

ARTÍCULO 97: Requisitos del personal:

Médico (estancia): Diplomado en Medicina Natural y Tradicional y/o cursos de perfeccionamiento y entrenamientos en urgencias con Medicina Natural y Tradicional.

Médico de guardia: Graduado de medicina, cursos de perfeccionamiento y entrenamientos en urgencias con Medicina Natural y Tradicional

Licenciados en enfermería: Diplomado en Medicina Natural y Tradicional y/o cursos de perfeccionamiento y entrenamientos en urgencias médicas con Medicina Natural y Tradicional

Enfermeros técnicos, cursos de perfeccionamiento y entrenamientos en urgencias con Medicina Natural y Tradicional

Médico de estancia

➤ **Funciones**

- Brindar asistencia médica y de enfermería con procedimientos de la Medicina Natural y Tradicional en la urgencia y la emergencia médica durante las 24 horas
- Tratar con Medicina Natural y Tradicional el 25% de las urgencias médicas.
- Aplicar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional con mayor resolutivez según los protocolos diagnóstico-terapéuticos.
- Impartir docencia sobre la utilización de la Medicina Natural y Tradicional en las urgencias y emergencias médicas, incluida en los protocolos diagnóstico-terapéuticos.

➤ **Tareas**

- Lidera las actividades de MNT en el cuerpo de guardia.
- Integra las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional a los protocolos terapéuticos y realiza supervisión técnica de los mismos.
- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico bioenergético (diagnóstico tradicional) correspondiente a cada paciente.
- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico.
- Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar no solo en el cuerpo de guardia, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- Participa en Interconsulta de casos con el resto de los componentes del equipo de guardia.

- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria particularmente del cuerpo de guardia.

Personal de Enfermería

➤ Perfil de cargo

Licenciado en enfermería: diplomado en Medicina Natural y Tradicional con entrenamiento para aplicar los protocolos diagnóstico- terapéuticos establecidos,

➤ **Función**

- Aplicar técnicas de Medicina Natural y Tradicional bajo prescripción facultativa y realizar procedimientos independientes de enfermería en MNT en Servicio de Urgencia.

➤ **Tareas**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico en el cuerpo de guardia.
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria particularmente del cuerpo de guardia.

Técnico en enfermería. Entrenamiento o curso básico en MNT.

➤ **Función**

- Aplicar técnicas de Medicina Natural y Tradicional bajo prescripción facultativa y realizar procedimientos independientes de enfermería en MNT en Servicio de Urgencia

➤ **Tareas**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en el Servicio de Urgencia
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Participa en investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria particularmente del cuerpo de guardia.

Instrumental y equipos.

- Set de acupuntura.

Material gastable

- Esparadrapo.
- Set de Torundas estériles.

Medicamentos

- Medicamentos Homeopáticos (Arnica 30ch, Hypericum 1000ch, Phosphorus 30ch, koulofilum ,Nux vomica 30ch u otros según los protocolos diagnóstico terapéuticos,
- Medicamentos de Terapia Floral de Bach(rescue remedy (39) otros.

Modulo de Acupuntura Cuerpo de Guardia	CUP	UM	Cantida d
Aguja auricular No.581 X 10 34 x 19/64	751198983 1	uno	30
Aguja Prismática de 3 fillos No. 531 calibre 16 G	751198982 1	uno	3
Aguja Prismática de 3 fillos No. 531 calibre 12 G	751198982 1	uno	3
Escarificador corporal 2 25/32 Pulg.	751198983 3	uno	3
Aguja para acupuntura Yuanli 21 x 1 1/2	751198982 2	uno	15
Aguja intradérmica No. 591 32 x 1/2 pulg.	751198988 8	uno	30
Aguja intradérmica No. 592 34 x 13/64 pulg.	751198988 9	uno	30
Agujas de presión No. 571 0.26 x 2 mm	751198983 0	uno	30
Agujas de acupuntura 26G x 1/2	751198985 2	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 1	751198985 3	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 1 1/2	751198985 4	uno	120
Agujas de acupuntura 26G x 2	751198985 5	uno	90
Agujas de acupuntura 26G x 3	751198985 7	uno	90
Agujas de acupuntura 26G x 4	751198985 8	uno	12
Agujas de acupuntura 26G x 5	751198985	uno	12

	9		
Agujas de acupuntura 30 x 19/32 Pulg.	751198986 7	uno	120
Agujas de acupuntura 30 x 1 Pulg.	751198986 9	uno	120
Aguja de acupuntura 0.24 mm x 4 cms	751198993 1	uno	60
Aguja de acupuntura 0.28 mm x 4 cms	751198993 2	uno	60
Aguja de acupuntura 0.30 mm x 4 cms	751198993 3	uno	60
Rodillo para masaje con imanes	751199025 1	uno	2
Rollo de Moxa Pura	751198983 8	uno	15
Rollo de Moxa Taiyi	751198983 7	uno	15
Rollo de Moxa Nien Ying	751198983 6	uno	15
Rollo de moxa sin humo (de carbón)	----- -	uno	15
Equipo multipropósito KWD- 808 -II (Chino)	751199395 7	uno	2
Accesorios de equipo Multipropósito KWD- 808- II	751920403 0	uno	4
Juego de Ventosas de bambú	751199990 2	Juego	2
Juego de ventosas plásticas con imanes	-----	Juego	2

ARTÍCULO 98: *La consulta externa en los procesos de atención médica con medicina natural y tradicional tiene las siguientes funciones.*

* Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en los consultas externas,

integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud

- * Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en todas las especialidades médicas, aplicándose en el 30% de los pacientes atendidos en Consultas Externas según los protocolos diagnóstico- terapéuticos.

- * Lograr que el total de las consultas externas integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional y protocolos diagnóstico- terapéuticos

- * Disponer de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.

- * Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en las consultas, sino en el hogar y el ámbito familiar.

- * Participar en Interconsulta con el especialista del departamento de Medicina Natural y Tradicional del hospital.

- * Participar en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional en el hospital.

- * Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.

- * Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

ARTÍCULO 99: : La consulta externa en los procesos de atención médica con medicina natural y tradicional Emplea las siguientes técnicas:

- * Acupuntura y afines (Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas microsistemas (Auriculopuntura y otros), Fármacopuntura, Implantación de Catgut, Laserpuntura, magnetopuntura y electromagnetopuntura).
- * Productos Naturales: Fitoterapia y Apiterapia.
- * Homeopatía.
- * Terapia Floral.
- * Masajes y ejercicios tradicionales.
- * Peloideterapia.
- * Ozonoterapia.
- * Orientación Nutricional Naturalista

ARTÍCULO 100: *Son Requisitos del personal que trabaja en la consulta externa en los procesos de atención médica con medicina natural y tradicional los siguientes*

Médico

➤ **Perfil de cargo:** Graduado de las carreras de Ciencias de la Salud: Médico Especialista, residente diplomado o máster en MNT.

➤ **Funciones**

* Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en los consultas externas, integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud

- * Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en todas las especialidades médicas, aplicándose en el 30% de los pacientes atendidos en Consultas Externas según los protocolos diagnóstico- terapéuticos.
- * Lograr que el total de las consultas externas, integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional y protocolos diagnóstico- terapéuticos
- * Disponer de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.
- * Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en las consultas, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- * Participar en Interconsulta con el especialista del departamento de Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- * Participar en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional en el hospital.
- * Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- * Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

➤ **Tareas**

- Lidera las actividades de MNT en la atención ambulatoria,
- Integra las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional y a los protocolos terapéuticos y realiza la supervisión técnica de los mismos.

- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico bioenergético (diagnóstico tradicional) correspondiente a cada paciente, apoyándose además en los exámenes complementarios.
- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico.
- Dispone de las potencialidades terapéuticas del servicio y del hospital.
- Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar no solo en la consulta, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- Participar en Interconsulta con el especialista del departamento de Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- Participa en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

Personal de Enfermería

➤ **Perfil de cargo**

Licenciado en Enfermería: diplomado o máster en Medicina Natural y Tradicional.

➤ **Función**

- Aplicar las técnicas de Medicina Natural y Tradicional bajo prescripción facultativa y realizar los procedimientos independientes de enfermería en el departamento así como de los diferentes servicios de hospitalización.

➤ **Tareas**

- Promueve y desarrolla la aplicación de las modalidades terapéuticas de la MNT aprobadas para su empleo en el Sistema Nacional de Salud.
- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en el departamento así como de los diferentes servicios de hospitalización.
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas
- Ejecuta, participa y controla la capacitación en MNT del hospital.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

Técnico en enfermería, entrenamientos y curso básico en MNT.

➤ **Función**

- Aplica técnicas de Medicina Natural y Tradicional bajo prescripción facultativa y realiza procedimientos independientes de enfermería en MNT

➤ **Tareas**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en el departamento así como de los diferentes servicios de hospitalización.
- Ejecuta flujograma de esterilización del material.
- Realiza procedimientos independientes de enfermería: Digitopuntura, Moxibustión y Ventosas.

CAPITULO IX

SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL HOSPITAL.

ARTÍCULO 101: Los servicios de rehabilitación integral del hospital psiquiátrico tienen la responsabilidad de rectorar y ejecutar los procesos de atención médica con medicina natural y tradicional en el Servicio de Rehabilitación Integral.

ARTÍCULO 102: Las Funciones de los servicios de rehabilitación integral del hospital psiquiátrico son:

* Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en el Servicio de Rehabilitación Integral, integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud

- * Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en el 30% de los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación Integral según los protocolos diagnóstico-terapéuticos.
- * Lograr que el total de los servicios que se presten integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional y protocolos diagnóstico-terapéuticos
- * Disponer de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.
- * Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en las consultas, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- * Participar en Interconsulta con el especialista del departamento de Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- * Participar en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional en el hospital.
- * Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- * Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

ARTÍCULO 103: Los servicios de rehabilitación integral del hospital psiquiátrico emplean las siguientes técnicas:

- * Acupuntura y afines (Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas microsistemas (Auriculopuntura y otros), Fármacopuntura,

Implantación de Catgut, Laserpuntura, magnetopuntura y electromagnetopuntura).

- * Productos Naturales: Fitoterapia y Apiterapia.
- * Homeopatía.
- * Terapia Floral.
- * Masajes y ejercicios tradicionales.
- * Peloideterapia.
- * Ozonoterapia.
- * Orientación Nutricional Naturalista

ARTÍCULO 104: *Los Requisitos del personal que labora en los servicios de rehabilitación con medicina natural y tradicional son:*

Médico

➤ **Perfil de cargo:** Graduado de las carreras de Ciencias de la Salud: Médico Especialista de Fisiatría y Rehabilitación diplomado o máster en MNT.

➤ **Funciones**

- * Rectorar, ejecutar y desarrollar los procesos de atención médica (prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación) con Medicina Natural y Tradicional en el Servicio de Rehabilitación Integral, integrando las modalidades aprobadas para su empleo en el sistema nacional de salud
- * Integrar las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional en todas los servicios que se prestan, aplicándose en el 30%

de los pacientes atendidos en Consultas Externas según los protocolos diagnóstico- terapéuticos.

- * Disponer de las potencialidades terapéuticas de su área y del servicio.
- * Recomendar acciones terapéuticas a desarrollar no solo en las consultas, sino en el hogar y el ámbito familiar.
- * Participar en Interconsulta con el especialista del departamento de Medicina Natural y Tradicional del hospital.
- * Participar en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional en el hospital.
- * Desarrollar actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- * Identificar, diseñar, dirigir y/o participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

➤ **Tareas**

- Lidera las actividades de MNT en la atención ambulatoria,
- Integra las modalidades de la Medicina Natural y Tradicional y a los protocolos terapéuticos y realiza la supervisión técnica de los mismos.
- Realiza el interrogatorio, el examen físico, para determinar el diagnóstico bioenergético (diagnóstico tradicional)

correspondiente a cada paciente, apoyándose además en los exámenes complementarios.

- Establece el diseño del tratamiento en base a las necesidades del proceso fisiopatológico.
 - Dispone de las potencialidades terapéuticas del servicio y del hospital.
 - Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar no solo en la consulta, sino en el hogar y el ámbito familiar.
 - Participa en Interconsulta con el especialista del Servicio de Medicina Natural y Tradicional del hospital.
 - Participa en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional del hospital.
 - Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
 - Identifica, diseña, dirige y/o participa en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.
- Lograr que el total de los departamentos del Servicio Integral de Rehabilitación integren la Medicina Natural y Tradicional según perfil profesional:
- . Medicina física (ejercicios tradicionales asiáticos, masajes, reflexoterapia).
 - a. *Electroterapia (Láserpuntura, Magnetismo y Electromagnetismo.)***
 - b. Podología (Reflexología podal, Fitoterapia y apiterapia)
 - c. Terapia ocupacional (Digitopuntura, los 18 puntos de Ralph Allan Dale)

- d. Defectología (Digitopuntura, los 18 puntos de Ralph Allan Dale)
- e. Psicología (Terapia Floral)
- f. Logopedia y foniatría (Digitopuntura, los 18 puntos de Ralph Allan Dale)
- g. Conserjería nutricional (Orientación Nutricional Naturista)

Licenciados en Psicología: Curso Terapia Floral.

➤ **Funciones.**

- Integrar la modalidad terapia floral de la Medicina Natural y Tradicional en todos los pacientes, en Consulta Externa, hospitalizados y en cuerpo de guardia.
- Promover y participar en el desarrollo de investigaciones científicas con Medicina Natural y Tradicional que permitan elevar la calidad de la asistencia prestada.

Tareas

- Utiliza la terapia floral para complementar el tratamiento indicado por el médico, en el departamento así como de los diferentes servicios de hospitalización.
- Ejecuta, participa en la capacitación en Medicina Natural y Tradicional del hospital en cuanto a terapia floral.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud, sobre todo en el control de la esfera emocional.
- Identificar, diseñar, dirigir y participar en las investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria.

Licenciados en Cultura Física y Deportes del servicio de rehabilitación integral del hospital): curso o entrenamiento en Masajes y Ejercicios Tradicionales (tuina, shiatsu)

➤ **Funciones**

- Practicar y/o enseñar ejercicios terapéuticos tradicionales (yoga, taichí, Lian cun u otra serie de ejercicios terapéuticos), a pacientes tributarios (en concepto de prevención de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, osteomioarticulares y degenerativas, así como la rehabilitación de todas las enfermedades).
- Aplicar masajes tradicionales (shiatsu y Tuina) bajo prescripción facultativa en el departamento de rehabilitación, así como en los diferentes servicios de hospitalización.

➤ **Tarea**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico en el departamento de rehabilitación así como de los diferentes servicios de hospitalización.
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Identificar, diseñar, dirigir y participar en las investigaciones con MNT que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria y su perfil profesional.

Técnicos propios y comunes:

Licenciados o Técnicos de Fisioterapia: curso o entrenamientos en Masajes tradicionales, Digitopuntura.

Técnicos en Ortopedia y Traumatología: curso o entrenamientos en Masajes tradicionales, Digitopuntura.

Nutriólogo: curso o entrenamiento en orientación nutricional naturista.

➤ **Función**

- Aplicar la terapéutica afín a su perfil profesional bajo prescripción facultativa en el departamento de rehabilitación, así como de los diferentes servicios de hospitalización.

➤ **Tareas**

- Ejecuta el tratamiento indicado por el médico, en el departamento de rehabilitación así como de los diferentes servicios de hospitalización
- Desarrolla actividades de promoción, prevención y educación para la salud.
- Participa en investigaciones con Medicina Natural y Tradicional que den respuesta a la problemática de salud según la morbilidad hospitalaria

CAPITULO X
DEL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 105: El cuadro básico de medicamentos en el servicio de rehabilitación de medicina natural y tradicional debe incluir los productos naturales definidos en el Cuadro Básico Nacional de Productos Naturales:

El Departamento de Farmacia del hospital psiquiátrico, debe preparar y/o gestionar los módulos de productos naturales establecidos para el Servicio de Estomatología.

- El Departamento de Farmacia del hospital psiquiátrico, debe preparar y/o gestionar los módulos de productos homeopáticos y de terapia floral de Bach, necesarios para las Urgencias Médicas y Estomatológicas.
- El Departamento de Farmacia del hospital psiquiátrico, debe preparar y/o gestionar los módulos de Productos Naturales (Fito y Apifármacos), Homeopáticos y Terapia Floral así como el instrumental y equipos necesarios para la aplicación del resto de las modalidades, necesarios para la hospitalización.
- El Departamento de Farmacia del hospital psiquiátrico, debe preparar y/o gestionar el instrumental y equipos necesarios para la aplicación de las modalidades de Medicina Natural y Tradicional.

CAPITULO XI

DE LA PLANIFICACIÓN Y EL CONTROL ECONÓMICO

ARTÍCULO 105: La planificación y el control económico parte de la elaboración de la demanda de abastecimiento de insumos

y equipos para el año, necesarios para la realización de procedimientos y técnicas de la Medicina Natural y Tradicional (Electroestimuladores, agujas de acupuntura, moxas, ventosas).

Al propio tiempo confeccionan mensualmente los pedidos de los diferentes insumos según las necesidades de la Institución.

CAPITULO XII

DOCENCIA, INVESTIGACIONES Y EXTENSIÓN EN EL POLICLÍNICO UNIVERSITARIO.

ARTÍCULO 106: El Vicedirector Docente del Hospital psiquiátrico tiene las siguientes:

Funciones

- Organizar, planificar y controlar el proceso docente educativo de pregrado y postgrado con Medicina Natural y Tradicional.
- Realizar y controlar la identificación de las necesidades de aprendizaje de la Medicina Natural y Tradicional.
- Establecer la estrategia y plan de acción necesarios para garantizar la capacitación del personal médico, de enfermería así como las tecnologías de la salud afines, según los requerimientos de la Institución.

CAPITULO XIII

EI MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN LOS HOSPITALES PSIQUIATRICOS.

ARTÍCULO 107: El Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación generalmente debe ser el jefe de servicio y está subordinado al vicedirector medico.

ARTÍCULO 108: La Responsabilidad y Autoridad del Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación es la siguiente:

-Es el coordinador del equipo y el responsable del proceso rehabilitador de la Persona con Discapacidad (PCD).

-Tiene la responsabilidad de diseñar programas de rehabilitación y supervisar su ejecución.

-Contribuye con la dirección metodológica del proceso docente de pre y postgrado que se desarrolla dentro del servicio.

ARTÍCULO 109: Las funciones del médico especialista en medicina física y rehabilitación están dirigidas a.

- a) Realizar evaluaciones fisiátricas con una periodicidad mínima anual en los pacientes crónicos sin complicaciones en el curso de su evolución. los pacientes con cuadros agudos con criterio serán evaluados por el especialista.
- b) Ejecuta la evaluación del paciente con el apoyo de escalas de evaluación funcional que permiten determinar un pronóstico a corto y largo plazo
- c) Incrementar la funcionalidad del paciente, su independencia para las actividades de la vida diaria; así como su reinserción laboral o social. Si lo permite su estado mental.
- d) Ajusta el programa de rehabilitación a las condiciones objetivas específicas de resolutivez de su servicio. En caso de no existir las condiciones, evalúa, o realiza la remisión necesaria hacia otro servicio o hacia otro nivel de atención de salud.

- e) Realiza las indicaciones para fisioterapia, gimnasio terapéutico, ayudas técnicas (órtesis y otros artificios ortopédicos).
- f) Realiza el pronóstico rehabilitador.
- g) Establece interrelación con el resto de las especialidades cuando sea necesario.
- h) Garantizar que se brinde atención médica con Medicina Natural y Tradicional por todos los profesionales de su equipo de salud.
- i) Orienta a la familia sobre el manejo del paciente con discapacidad.
- j) Realiza actividades de promoción de salud dirigidas al paciente y la familia sobre su discapacidad y la prevención de nuevas incidencias.
- k) Diseña y ejecuta acciones docente-asistenciales en la formación de recursos humanos, así como estimula la realización de discusiones de casos de evolución compleja y de co-morbilidad, como parte del proceso de rehabilitación integral.
- l) Realiza y colabora con investigaciones relacionadas con rehabilitación.
- m) Expide al alta, las recomendaciones pertinentes para el hogar, así como el resumen como contra-referencia dirigida al área de salud.
- n) Participa en la planificación de las acciones de promoción y educación para la salud y evalúa el cumplimiento de las mismas.
- o) Controla la ejecución de las acciones programáticas establecidas para las principales causas de morbilidad y mortalidad.

- p) Supervisa en el área de salud el cumplimiento de las normas de bioseguridad, sobre todo, aquellas relacionadas con la correcta disposición en contra a las barreras arquitectónicas.
- q) Promueve la incorporación de las personas con discapacidades a las Asociaciones (ACLIFIM, ANSOC, ANCI).
- r) Promueve la eliminación de las barreras sociales que dificulten la integración de la persona con discapacidad.

ARTÍCULO 109: Las funciones del terapeuta físico son:

- a) Aplicar métodos de evaluación inicial y final, diagnóstico fisioterapéutico, como la entrevista, la utilización de escalas de valoración funcional y test de balance articular, muscular, sensitivo, circulatorio, así como la evaluación del dolor.
- b) Aplicar el tratamiento (técnicas y procedimientos fisioterapéuticos) indicado por el médico especialista en medicina física y rehabilitación.
- c) Cuidar los equipos y recursos que están bajo su custodia según la rotación donde se encuentra, al igual que la limpieza del equipo al finalizar su jornada laboral.
- d) Orientar sobre medidas de adaptación de la persona con discapacidad al medio y las modificaciones de este último, incluyendo adaptaciones al hogar.
- e) Aplicar técnicas básicas de Kinesiología como las técnicas de movilización pasiva, auto pasiva, activa, ubicación de posiciones articulares, técnicas de inmovilización, técnicas de tonificación, ejercicios funcionales, ergoterapia.

- f) Aplicar técnicas especiales de Kinesiología como la cinesiterapia activa específica, técnicas de fortalecimiento muscular, técnicas de reeducación propioceptiva, técnicas de estiramiento mí tendinoso – muscular, técnicas de psicomotricidad – Reeducación Psicomotriz, técnicas de manipulación, técnicas vertebrales, técnicas de reeducación postural, así como técnicas de cinesiterapia dirigida a la finalidad ocupacional.
- g) Aplicar técnicas de mecanoterapia y de masoterapia. Esta última incluye los diferentes tipos de masajes clásicos y especiales.
- h) Aplicar las diferentes modalidades de agentes físicos terapéuticos, (láser, magneto, ultrasonido y termoterapia, etc.)
- i) Aplicar técnicas de fisioterapia en la enfermedad neurológica, respiratoria, cardiovascular, geriatría, ortopedia y traumatología.
- j) Supervisar y adaptar el proceso protésico en el paciente, así como el empleo de órtesis y bandajes, fundamentalmente del tronco y miembros inferiores.
- k) Aplicar medicamentos y formulaciones químicas a través de la sonoforesis.
- l) Aplicar técnicas de fisioterapia manual, como las técnicas básicas, funcionales, y estructurales.
- m) Completar el examen físico con el empleo de exámenes complementarios sugeridos al especialista, así como la sugerencia de artificios ortésicos, para mejorar la estabilidad y la biomecánica, previendo algias y deformidades.
- n) Alertar al especialista de cambios en la evolución del paciente, que señalen la presentación de posibles complicaciones.

- o) Realizar cambios progresivos en los parámetros físicos de tratamiento, en correspondencia con los rangos establecidos por el especialista, que apoyen una evolución dinámica del tratamiento.
- p) Orientar a la familia y a la propia persona discapacitada sobre medidas de prevención de nuevas discapacidades y de complicaciones.
- q) Recomienda acciones terapéuticas a desarrollar en el hogar, así como fomenta la práctica correcta del ejercicio físico como elemento de promoción de salud y prevención de discapacidades.
- r) Capacitar a la familia y a la persona con discapacidad en el proceso de su rehabilitación.
- s) Realizar acciones de promoción de salud
- t) Participar en actividades docentes y de investigaciones.
- u) Participar en la recogida del dato estadístico primario.
- p) Rotar por los distintos departamentos que componen el área de la terapia física.

ARTÍCULO 110: Las funciones del podólogo son:

- b) Realizar la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las afecciones de los miembros inferiores y en especial el pie de los pacientes.
- c) Realizar el examen físico de los miembros inferiores y especialmente de los pies desde el punto de vista Quiropodológico, Dermatológico, Angiológico, Endocrino,

Neurológico, Ortopédico, Biomecánica, Ortopodológico y de Cirugía Podológica.

- d) Cumplirá con las normas de asepsia y antisepsia, cuidados de enfermería, terapéutica medicamentosa, curas, suturas, vendajes correctivos y de curas, de las lesiones de los miembros inferiores y en especial los pies.
- e) Medirá los signos vitales generales, además de las pulsaciones de las arterias: femoral, poplítea, tibial posterior y pedio, pudiéndose auxiliar del oscilómetro, el pletismógrafo y las técnicas Doppler.
- f) Realizará el tratamiento de las hiperqueratosis sin núcleo y sin núcleo, complicadas, las hiperqueratosis con núcleo y las hiperqueratosis con núcleo complicado, las queratodermias y las tumoraciones que aparecen en el pie.
- g) Realizará el diagnóstico y tratamiento del complejo ungueal, en busca de onicopatías y aplicar las técnicas del el corte anatómico de las uñas sanas y las enfermas según el caso.
- h) Realizará el corte de las uñas.
- i) Realizará el tratamiento de las rehabilitador proponiendo el empleo de los agentes físicos de las lesiones Quiropodológica, Dermatológicas, Angiológicas, Endocrinas, Neurológicas, Biomecánicas, Ortopédicas y Traumatológicas que aparecen en el pie, teniendo en cuenta sus indicaciones, contraindicaciones, precauciones y variantes de tratamiento alternativo para cada lesión.
- j) Indicará y valorará conjuntamente con el resto del equipo de salud el resultado de los complementarios de Microbiología y Parasitología en la piel y las uñas de los

pies, elemento importante en el diagnóstico y tratamiento eficaz de las manifestaciones clínicas en: virosis cutáneas, onicopatías, úlceras, Absceso, lesiones de continuidad de la piel, parasitopatías, anhidrosis, sequedad, descamación y atrofia.

- k) Valorará y orientará la prevención mediante las orientaciones sanitarias, basándose en el cuadro clínico de las lesiones de tipo Quiropodológica, Dermatológica, Angiológica, Endocrina, Neurológica, Biomecánicas, Traumatológica y Ortopédica, así como la conducta a seguir y la remisión a los especialistas correspondientes.
- l) Prevendrá mediante educación sanitaria y diagnosticar precozmente las lesiones Angiológicas de los miembros inferiores, de tipo arterial, venosa y Linfática.
- m) Prevendrá mediante educación sanitaria y diagnosticar precozmente las lesiones Infecciosas de los miembros inferiores.
- n) Empleará su conocimiento sobre bioquímica, fisiología y nutrición para orientar adecuadamente a los pacientes sobre los valores nutricionales de los alimentos, de cómo llevar a cabo una dieta balanceada y sobre las dietas terapéuticas para prevenir las insuficiencias vasculares obstructivas, diabetes y obesidad.
- o) Prevendrá mediante educación sanitaria y diagnosticar precozmente las lesiones neurológicas de los miembros inferiores, relacionadas con las manifestaciones de neuropatía periférica.
- p) Completará el examen ortopédico del pie con el empleo de los exámenes complementarios de pedigrafía, podoscopía, podobarometría y de marcha en la indicación de algunos

artificios ortopodológico, para mejorar la estática y la biodinámica de la marcha de los pacientes, evitando las manifestaciones de algias que las deformidades del pie ocasionan.

- q) Realizará la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las manifestaciones clínicas del pie diabético, geriátrico, psoriático, obeso, micótico y demás pies de riesgo.
- r) Realizará el llenado de la historia clínica podológica e interpretación de la historia clínica general, que servirá para el seguimiento de los pacientes y futuras investigaciones.
- s) Realizará técnicas de cirugía menor de matriceptomía y exéresis parcial o total del complejo ungueal en las Onicocriptosis, exostosis, condromas, verrugas plantares enquistadas, helomas por inclusión, para lo que aplicará infiltración de anestesia local, donde estén las condiciones necesarias.
- t) Valorará conjuntamente con el resto del equipo de salud de las diferentes pruebas diagnósticas de Serología, Hemograma completo, Glicemia, Coagulación, Eritro, Orina y Electrocardiograma, para el mejor diagnóstico y tratamiento podológico.
- u) Aplicará y orientará tratamientos de medicina natural y tradicional a las lesiones de los pies de tipo quiropodológica, ortopédicas, traumatológicas, endocrinas, neurológicas, dermatológicas y angiológicas.
- v) Aplicará el masaje y la reflexología podal en el tratamiento y prevención de las lesiones del pie, teniendo en cuenta sus indicaciones, contraindicaciones, precauciones y variantes de tratamiento alternativo para cada lesión.

- o) Empleará adecuadamente los equipos, enseres, instrumentos, medicamentos, mobiliario, vestuario y materiales de las distintas especialidades del perfil, puestos a su disposición, aplicando los conocimientos de ergonomía e higiene, haciendo uso racional de los mismos y velando por el cuidado y mantenimiento de los accesorios.

- p) Valorará conjuntamente con el resto del equipo de salud los resultados de las pruebas radio diagnóstica a través de la goniometría y la roentgnografía podológica, para tratamiento de ortopodología y de cirugía podológica.

- q) Orientará sanitariamente a los pacientes y familiares sobre el cuidado e higiene de los pies empleando técnicas grupales.

- r) Contribuir al diagnóstico precoz y a los tratamientos de las lesiones de los pies de los pacientes sifilíticos, leprosos, tuberculosos y sidosos.

- s) Prevenir y diagnosticar precozmente las lesiones Angiológicas de los miembros inferiores, lesiones arteriales, venosas (Várices), Linfáticas

CAPITULO XIV DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS.

ARTÍCULO 111: Además de las obligaciones comunes a todos los trabajadores de un Hospital psiquiátrico (Artículo 59), 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.

CAPITULO XV DEL PERSONAL DE SISTEMAS INGENIEROS.

ARTÍCULO 112: Dentro de sus obligaciones del personal de sistemas ingenieros tenemos, además de las que son comunes a todos los trabajadores de una institución hospitalaria, (Artículo 59) 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 y aspecto así como el uniforme que le corresponde. 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.

CAPITULO XVI DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA

ARTÍCULO 113: El estudiante de Medicina al laborar en períodos de estancia en los servicios del Hospital psiquiátrico 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 los procesos terapéuticos 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.

CAPITULO XVII DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA

ARTÍCULO 114: El estudiante de enfermería al laborar en períodos de estancia en los servicios de los hospitales psiquiátricos 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.

CAPITULO XVIII DEL ESTUDIANTE DE CARRERA TECNOLÓGICA.

ARTICULO 115: 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 XIX DE LA ÉTICA MÉDICA

ARTÍCULO 116: La Ética Médica Socialista constituye el cimiento para la organización y el funcionamiento del Hospital psiquiátrico. 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 117: En cada hospital psiquiátrico 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 XX DE LA INTEGRACION DEL SNS

ARTÍCULO 118: La Integración es el resultado de un proceso institucional, organizado y continuo del hospital psiquiátrico en coordinación con los Servicios de Salud Mental, Centros Comunitarios de Salud Mental 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 119: La integración del hospital con los servicios de salud mental, Centros Comunitarios de Salud Mental 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 120: 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 psiquiatrico 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 121: 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 122: La Integración incluye un grupo de acciones y actividades encaminadas a la mejoría continua de atención a pacientes, familiares, acompañantes, trabajadores y otras partes interesadas como son:

- a) Presentación y discusión del componente de Salud Mental en el Análisis de la situación de salud de la provincia y en particular el del municipio donde está enclavado la institución, 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 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 Servicios de Salud Mental y Centros Comunitarios de Salud Mental 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 123: 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 124: 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 125: 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 126: Se realizará la vigilancia y la evaluación de las tecnologías instaladas en el hospital psiquiátrico. Sistemáticamente se analizará la positividad de los exámenes diagnósticos.

ARTÍCULO 127: Debe ofrecerse una respuesta oportuna, pertinente y suficiente de acuerdo a las necesidades del paciente, familiar y otras partes interesadas. En los hospitales psiquiátricos se recibirán y atenderán los casos que le sean remitidos y serán creadas las condiciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

CAPITULO XXI. DE LA ATENCION URGENTE Y CONTINUADA

ARTICULO 128: 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, en los hospitales psiquiátricos todos los trabajadores (profesionales, técnicos, auxiliares y demás trabajadores) están en la obligación de garantizar el servicio de guardia médica y paramédica.

ARTÍCULO 129: 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 130: Las misiones y responsabilidades del hospital psiquiátrico 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 el Director Provincial de Salud.

ARTÍCULO 131: El Director del Hospital psiquiátrico 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 132: 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 133: 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 diagnósticos y otras áreas especializadas).
- e) Atender de forma integral al personal que labora en el Servicio de Urgencias.
- f) Evaluación periódica de los indicadores que miden la eficiencia y eficacia del servicio.

ARTÍCULO 134: Los Servicios de Urgencias desde el punto de vista estructural tendrán como áreas fundamentales.

- **Cuerpo de Guardia**

➤ **Unidades de Intervención en Crisis**

ARTÍCULO 135: DE LA GUARDIA MÉDICA:

Se organizará por los Jefes de Servicio de acuerdo con las necesidades de atención de la población de referencia que atiende el hospital, las características del resto del sistema de salud del sitio donde está ubicado el centro y los recursos humanos disponibles en la unidad, pudiendo ser física, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) La atención de los pacientes de urgencia estará a cargo de un equipo de médicos del propio hospital y del resto de los servicios especializados del territorio, de acuerdo con las características del hospital que garanticen la atención médica integral.
- b) Cuando exista un equipo de guardia se designará uno de sus miembros como Jefe de la Guardia, que participará en las reuniones de Entrega de Guardia correspondientes.
- c) El jefe de la guardia organizará 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 médico será responsable de la atención de todos los pacientes que lleguen al servicio de urgencia, de los que ingresen y de los casos hospitalizados que requieran su atención en cualquier sala en ausencia del personal médico del mismo, garantizando a su vez el aprendizaje en servicios de los estudiantes, internos y residentes.
- e) Las interconsultas en el Servicio de Urgencia serán solicitadas personalmente por el médico de asistencia, quien deberá explicar el cuadro clínico del paciente y el propósito de su solicitud.
- f) El personal médico será responsable de la atención de los pacientes en la sala de observación, definiendo la conducta a seguir en cada caso. Los pacientes aquí ingresados deberán tener la documentación correspondiente y serán evaluados con una periodicidad no mayor de tres horas, debiendo permanecer en esta unidad 24 horas o menos.
- g) 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.

ARTICULO 136: Queda establecida la plantilla fija de enfermeras, técnicos y trabajadores de servicios para los Servicios de Urgencias.

DE LA GUARDIA DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN.

ARTÍCULO 137: 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 138: 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 139: DE LAS FUNCIONES DE LA GUARDIA DEL CONSEJO DE DIRECCIÓN:

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.
- i) Garantizar la atención, vigilancia, protección, seguridad y cuidados de los pacientes.
 - j) Del Jefe del equipo de guardia y representante del Director del hospital en este horario:
- j) Exigir y controlar la calidad de la asistencia médica que se brinda en el horario de la guardia.
- k) Jerarquizar la atención y la ubicación de los casos graves.
- l) 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.
- m) Controlar los procesos hospitalarios de aseguramiento medico y de servicios de apoyo.
- n) Organizar y controlar el trabajo de los integrantes del equipo de guardia del Consejo de Dirección.
- o) Garantizar la atención, vigilancia, protección, seguridad y cuidados de los pacientes.

ARTÍCULO 140: 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 XXII DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS MEDIOS DIAGNÓSTICOS:

ARTÍCULO 141: 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 142: 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 143: El hospital convenía con otras instituciones la oferta de turnos para la realización de medios diagnósticos de urgencias y electivos tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios. El vicedirector provincial de asistencia médica aprobará estos convenios y controlará su cumplimiento

ARTÍCULO 144: 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 145: Los médicos quedan obligados a indicar los exámenes diagnósticos que oferta la institución por sus medios propios o convenidos.

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

CAPITULO XXIII DEL PASE DE VISITA

ARTÍCULO 147: 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 148: El Pase de Visita constituye la acción docente asistencial más importante que se realiza en los servicios, se basa en el método clínico donde además adquiere un valor especial la observación y la entrevista individual al paciente y sus familiares. 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, **evaluación nutricional** y otros procedimientos.

ARTÍCULO 149: Los pacientes en intercurrencia serán vistos diariamente por las especialidades pertinentes.

ARTÍCULO 150: En los servicios de larga estadía el pase de visita del médico psiquiatra será cada quince días a todos y cada uno de los pacientes a su cuidado, tomando las medidas (diagnósticas y terapéuticas) e indicando por escrito las que se deriven del proceso evolutivo, excepto en los pacientes con enfermedades de difícil control en que se realizará semanalmente o tantas veces sea necesario. El clínico o médico en función debe pasar visita una vez a la semana.

En la modalidad de residencia protegida este será con periodicidad mensual.

ARTÍCULO 151: 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 152: Se firmará y acuñará por el médico de asistencia todas las actuaciones médicas plasmadas en la historia Clínica.

ARTÍCULO 153: El Alta Médica constituye una decisión del jefe de servicio médico, con el criterio del colectivo 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 en la historia clínica
- b) Cierre de la Historia Clínica.
- c) Instruir al paciente, familiares y tutor legal 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 XXIV DE LA HISTORIA CLÍNICA

ARTICULO 154: 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 155: 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 156: El Departamento de Registros Médicos es el responsable de la guarda y cuidado de la Historia Clínica.

ARTICULO 157: 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 158: La historia clínica es el documento con el que se inicia y donde se registra la atención médica integral del paciente, durante su hospitalización. 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 159: Ningún paciente podrá ser ingresado, (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 160: 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 161: 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 162: El alta por indisciplina del paciente procederá siempre y cuando no se relacione con su estado psicopatológico. 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 de 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 163: En los pacientes que abandonan el hospital psiquiátrico sin autorización se procederá de inmediato a informar a la familia o tutor legal, a las instituciones de salud correspondientes y a la Policía Nacional Revolucionaria de no haber sido localizado. Se procederá al cierre de la historia clínica a las 72 horas posteriores a la notificación del hecho.

ARTICULO 164: 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 XXV: EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 165: El hospital psiquiátrico 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 166: Los médicos del hospital psiquiátrico están obligados a prescribir solamente los medicamentos aprobados en el Cuadro Básico del hospital.

ARTÍCULO 167: 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 168: El Director del Hospital psiquiátrico 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 XXVI ***DE LA INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES***

ARTÍCULO 169: 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, tutor legal, familiares y acompañantes conocer de sus deberes y derechos, así como quien es el personal responsable de brindar la atención.

ARTÍCULO 170: El Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba establece el derecho de los pacientes, familiares o tutor legal 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 171: El proceso de la información se desarrollará 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 172: El proceso de información debe seguir las líneas institucionales, estar consensuado en el servicio y documentado. Los pacientes, sus familias o tutor legal deben conocer los aspectos que les interesan, como el derecho a la información, el lugar y la hora de la información.

ARTICULO 173: El consentimiento informado debe contener la información suficiente que permita al paciente, al familiar o tutor legal participar en la toma de decisiones y otorgar, o no, su consentimiento.

ARTICULO 174: 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 175: En cada servicio o sala se realizarán entrevistas y reuniones entre el personal asistencial y los pacientes, familiares o tutor legal 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 176: En cada institución de habilitará un área con condiciones apropiadas donde puedan permanecer los familiares de fallecidos en espera de la elaboración de los documentos establecidos al respecto.

CAPITULO XXVII DEL INGRESO Y EL EGRESO

SECCION I DEL INGRESO

ARTÍCULO 177: El personal médico propio del hospital psiquiátrico 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 178: 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.

ARTÍCULO 179: En los servicios de larga estadía el ingreso se realizará por criterios clínico-psiquiátricos previa coordinación entre el Servicio de Agudos, Centro Comunitario de Salud Mental o Servicio de Salud Mental y el personal médico designado por el Director del Hospital.

ARTÍCULO 180: Para la aceptación del ingreso en servicio de larga estadía es imprescindible la presentación de los documentos requeridos.

La documentación para el ingreso constará de:

- Resumen de historia clínica
- Informe social
- Evaluación por el equipo del Centro Comunitario de Salud Mental, o en la circunstancia de no existir el Centro Comunitario puede ser evaluado por el servicio de salud mental del área.

ARTÍCULO 181: Si el traslado es coordinado por un servicio del propio hospital o de otro, incluirá los documentos planteados anteriormente y la evaluación por el equipo del servicio referente. La orden de ingreso será avalada por el director del hospital psiquiátrico.

ARTICULO 182: Todos los pacientes que ingresan en el hospital psiquiátrico, tanto urgente como electivo, tendrán que ser

registrados en el sistema de movimiento hospitalario del Departamento de Admisión.

ARTÍCULO 183: Se establece el ingreso directo, lo que significa que los trámites 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 183: 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, familiar o tutor legal responsable, siempre que no ofrezca riesgo para él o la comunidad.
- 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.
- g) Fallecimiento.**

ARTÍCULO 184: En servicios de larga estadía, cuando en el paciente se observa uno o más de los siguientes requisitos:

- a) Cumplimentadas las metas establecidas en el proceso de rehabilitación con el criterio de alta en la última reevaluación.
- b) Estado del paciente que permite el tratamiento ambulatorio, en coordinación con la atención primaria de salud.
- c) Requerimiento de traslado a otro centro hospitalario.

- d) Paciente con enfermedad mental que no pueda continuar el proceso por causas especiales y sean tributarios de otro tipo de servicio:
- Prioridad social, en ausencia de enfermedad mental severa.
 - Error diagnóstico desde el punto de vista clínico-psiquiátrico.
 - Discapacidad intelectual.
 - Pacientes en los que predominan los elementos residuales, tributarios de cuidados a largo plazo (en la comunidad).
- e) Por petición firmada del familiar o tutor legal responsable, siempre que no ofrezca riesgo para él o la comunidad.
- f) 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.
- g) Fallecimiento
- h) En caso de que sea necesario poner en práctica el Plan de evacuación del hospital.

ARTÍCULO 185: 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.

ARTÍCULO 186: 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.

ARTÍCULO 187: Todos los pacientes que egresen del hospital psiquiátrico, 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.

ARTÍCULO 188: Se coordinará la continuidad de la atención, contrarreferencia, con el Centro Comunitario de Salud mental o, en su defecto, con el servicio de salud mental del policlínico.

ARTÍCULO 189: A los pacientes que egresen fallecidos se les realizará necropsia con fines diagnósticos y científicos, previa aprobación por tutor legal o los familiares y en coordinación con los Hospitales de base.

ARTÍCULO 190: En los casos médico-legales la disposición de la realización de la necropsia corresponderá a la autoridad judicial competente.

CAPITULO XXVIII DE LA CONSULTA EXTERNA

ARTÍCULO 191: La consulta externa se brinda, excepcionalmente, en los hospitales con el propósito de ofrecer una atención especializada de forma ambulatoria a los casos que, por circunstancias específicas, lo requieran.

ARTÍCULO 192: Como parte de la integración los especialistas del hospital psiquiátrico realizarán las consultas externas que sean factibles a nivel de los Servicio de Salud Mental de los policlínicos y Centros Comunitarios de Salud Mental.

ARTÍCULO 193: 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 enfermedad, 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 194: 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 195: 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 XXIX DE LA VISITA AL HOSPITAL PSIQUIATRICO.

ARTÍCULO 196: Cada institución organiza los horarios y frecuencias de visitas a los hospitales psiquiátricos teniendo en cuenta las particularidades de su territorio, las características del hospital y los pacientes que allí se atienden.

ARTÍCULO 197: Se prohíbe el acceso de menores de 12 años a las visitas, salvo excepciones autorizados por el Director General.

ARTÍCULO 198: Las personas que visitan el Hospital psiquiátrico 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 199: De igual forma todo visitante a un Hospital psiquiátrico tiene los siguientes derechos:

- a) Recibir un trato amable y respetuoso.
- b) Recibir información por parte del personal de asistencia acerca del estado clínico, procederes, 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 200: 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 201: La visita en las salas observación, UIC, forense, adicciones, 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 XXX DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS INGRESADOS Y ACOMPañANTES

SECCION I

DEL INGRESADO

ARTÍCULO 202: 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 pacientes en condiciones físicas o mentales que no le permitan decidir, se le comunicará al familiar, o tutor legal 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 a sus familiares o tutor legal 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 médico 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 procedimientos 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 (Unidad de Intervención en Crisis, observación, Salas de Agudos) siempre y cuando no interfiera en el proceso terapéutico.

Recibir al egreso del paciente y en los servicios de larga estadía, de ser posible, familiares o tutor legal:

- s) Una información conclusiva sobre su diagnóstico, procedimientos realizados, estado en que egresa, limitaciones, pronóstico y seguimiento.
- t) 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.
- u) La facilidad de transporte sanitario u ordinario a su domicilio cuando el caso lo requiera.

ARTÍCULO 203: Todo paciente tendrá el deber siempre que su estado de salud mental lo permita:

- 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 prohibidas del hospital.
- j) No abandonar la sala sin autorización del personal asistencial.

SECCION II DEL ACOMPAÑANTE Y FAMILIA

ARTICULO 204: Todo acompañante debe cumplir el Reglamento Funcional Interno del hospital psiquiátrico, 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) Participar y acompañar al paciente en el proceso de rehabilitación con el propósito de que aprendan y se ejerciten en el manejo de actividades de rehabilitación que el paciente debe continuar a su alta medica hospitalaria
- e) Recibir y brindar un trato amable, cortés y solidario en sus relaciones con los trabajadores de la institución.
- f) 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.
- r) Cumplir con el compromiso de retorno al medio familiar una vez dada el alta médica al paciente, tanto del servicio de agudo (con o sin acompañante), como del servicio de larga estadía.

CAPÍTULO XXXI DE LA BIBLIOTECA

ARTÍCULO 205: La Biblioteca del Hospital psiquiátrico 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 206: 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 XXXII DEL SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA INTERNACIONAL

SECCION I DE LA ATENCION MÉDICA A LA URGENCIA

ARTICULO 207: 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 208: 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 209: 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 210: La cancelación económica de los servicios prestados, será autorizada excepcionalmente por el Ministro de Salud Publica.

ARTICULO 211: La atención de urgencia no se supeditara en ningún momento a las posibilidades económicas del paciente.

CAPITULO XXXIII INFORMATIZACIÓN HOSPITALARIA

SECCION I GENERALIDADES

ARTICULO 212: 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 213: 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 214: 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 III DE LA SEGURIDAD INFORMÁTICA

ARTICULO 215: 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 XXXIV LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA.

ARTICULO 216: Cada hospital psiquiátrico, 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 217: 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.
- Incorporar la metodología para la evaluación de las tecnologías sanitarias.
- Facilitar la integración con la Atención Primaria de Salud, contribuyendo a mejorar la calidad de la asistencia médica.

CAPITULO XXXV DE LAS ACTUACIONES MEDICOS LEGALES

ARTICULO 218: 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 XXXVI LA AUDITORIA MÉDICA

ARTICULO 219: 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 psiquiátrico 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 220: 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 221: El equipo médico auditor es un órgano asesor del Director del hospital psiquiátrico y se subordinará a éste.

ARTICULO 222: Cada hospital psiquiátrico 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 223: Los hospitales psiquiátricos recibirán auditorias externas por equipos integrados a tales efectos en las Direcciones Municipales y Provinciales de Salud y el MINSAP.

CAPITULO XXXVII DE LAS SITUACIONES DE DESASTRES Y LA GUERRA.

ARTÍCULO 224: En los Hospitales psiquiátricos se elaborarán, actualizarán y cumplirán los Planes de reducción de desastres y para tiempo de guerra en correspondencia con las disposiciones vigentes. (Directiva Uno del Presidente del Consejo de Defensa Nacional / Indicación 20 del Ministro de Salud Publica)

ARTÍCULO 225: 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 226: Se prestará atención especial a huracanes, sismos y temperaturas extremas para el país.

ARTÍCULO 227: El Jefe de Sala del hospital psiquiatrico entregará diariamente al Departamento de registros Médicos y en la Vicedirección de Enfermería el resumen del estado de evacuación de los pacientes.

CAPÍTULO XXXVIII DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN FÍSICA

ARTÍCULO 228: 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.

ARTÍCULO 229: En los Hospitales psiquiátricos se velara específicamente por el cumplimiento de las medidas de contingencia frente a cambios climáticos (bajas y altas temperaturas)

CAPITULO XXXIX DE LA TECNOLOGÍA HOSPITALARIA

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

ARTICULO 230: Existirá una unidad organizativa para la atención integral a las tecnologías de cada hospital psiquiátrico. 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 231: Existirá un inventario actualizado de todo el equipamiento tecnológico existentes en las unidades hospitalarias.

SECCIÓN II DEL ASEGURAMIENTO TECNOLÓGICO.

ARTICULO 232: Se planificarán los recursos a utilizar para garantizar la vitalidad de la tecnología y su explotación sostenida

ARTICULO 233: 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 234: El personal técnico del hospital psiquiátrico 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 235: Será planificada y ejecutada la información, capacitación y actualización del personal técnico y profesional para la instalación y explotación de las tecnologías.

ARTICULO 236: En los hospitales serán organizadas la vigilancia y la evaluación de las tecnologías instaladas.

CAPITULO XXXX

LAS SANCIONES

ARTICULO 237: 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.

SEGUNDO: El presente **REGLAMENTO GENERAL** entra en vigor a partir de su firma.

NOTIFÍQUESE a la Viceministra de Asistencia Médica y Social y por su conducto al Director de Atención Médica del Ministerio de Salud Pública.

COMUNÍQUESE a los Viceministros, Directores del Organismo y Directores Provinciales de Salud.

ARCHÍVESE el original en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud Pública.

DADA en La Habana a los 19 días del mes de febrero del 2013
"Año 55 de la Revolución."

Dr. Roberto Tomás Morales Ojeda
Ministro de Salud Pública