



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RESOLUCIÓN No. 871

POR CUANTO: La Ley No. 41 "Ley de la Salud Pública" de fecha 13 de julio de 1983, en sus artículos artículo 29 establece que el Sistema Nacional de Salud (...) brinda atención a los ancianos mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación de índole bio-psico-social, tendentes a lograr una vida activa y creativa en este grupo de edad y el Decreto No.139 de fecha 4 de febrero de 1988 "Reglamento de la Ley de Salud" en su artículo 52 dispone que la atención al anciano se realiza del médico de la familia y demás instituciones de atención ambulatoria, hospitalaria, hogares de ancianos y casas de abuelos y círculos o clubes de ancianos y la atención a domicilio.

POR CUANTO: La Resolución No. 220 de fecha 22 de agosto de 1985, del Ministro de Salud Pública establece el "Reglamento de interrelación entre las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud y los Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos"; la que es necesario dejar sin efecto para actualizar y ordenar sus disposiciones de acuerdo a la situación social actual y a la reorganización, compactación y regionalización asistida de los servicios de salud.

POR TANTO: En el ejercicio de las facultades que me están conferidas en el Inciso a) del Artículo 100 de la Constitución de la República de Cuba;

RESUELVO

PRIMERO: Aprobar el

"REGLAMENTO SOBRE LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LOS HOGARES DE ANCIANOS, CASAS DE ABUELOS Y CENTROS MÉDICOS PSICOPEDAGÓGICOS"

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 1: El presente Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones por las cuales se rige la interrelación entre las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud, los Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos y Centros Médicos Psicopedagógicos, a los efectos de brindar una mejor atención preventiva-curativa para los institucionalizados en esos centros.

CAPÍTULO II

DE LA REUNIÓN DE INTERRELACIÓN DE INSTITUCIONES SOCIALES – HOSPITALES – POLICLÍNICOS

Artículo 2: Para controlar el cumplimiento de las actividades entre las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud y las Instituciones sociales, se efectúa una reunión de interrelación entre los Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos, Centros Médicos Psicopedagógicos, Hospitales y Policlínicos de cada territorio y se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Las reuniones de interrelación se efectúan una vez al mes, en el horario que se establezca previamente por todas las partes.
- b) Participan los directores de hospitales, policlínicos, instituciones sociales y el vicedirector de asistencia médica de la Dirección Municipal de Salud correspondiente.
- c) En la orden del día se discuten, al menos, los temas siguientes:
 1. Remisiones al Cuerpo de Guardia;
 2. Remisiones a la Consulta Externa y a Medios diagnósticos;
 3. Casos atendidos en el Hospital o Policlínico, tanto en consulta como en medios diagnósticos;
 4. Deficiencia y/o dificultades en la atención recibida en los hospitales o policlínicos.

Artículo 3: Las Direcciones Provinciales de Salud definen las unidades de salud que atienden a los pacientes de las instituciones sociales de su territorio y lo comunican a los directores de esos centros y de las instituciones sociales.

CAPÍTULO III

DE LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES SOCIALES Y EL HOSPITAL

Sección Primera

Artículo 4: Los casos de urgencias son enviados al hospital correspondiente mediante el modelo oficial de remisión médica, debidamente llenado por el médico de asistencia o la enfermera en ausencia de este. Se debe consignar todos los motivos de remisión que estén a su alcance, el paciente debe ir acompañado por personal de enfermería y sólo en casos excepcionales de otro personal auxiliar designado al efecto por el Director de las instituciones sociales.

Artículo 5: Los pacientes remitidos de las instituciones sociales al Hospital deben ser atendidos por el médico de guardia y valorados, de forma prioritaria, por el facultativo de mayor calificación del Servicio.

Artículo 6: Una vez atendida la urgencia, el médico de asistencia si no es ingresado el caso, remite por escrito al centro de procedencia, las siguientes informaciones:

- a) la impresión diagnóstica;
- b) las medidas tomadas;
- c) el tratamiento impuesto;
- d) las observaciones que estime pertinente.

Artículo 7.1: Si el paciente es ingresado, la enfermera de la sala al momento de recibirlo y en presencia del acompañante efectúa una revisión de la situación en la que es recibido, evaluando:

- a) si presenta o no escaras;
- b) estado físico y mental general;
- c) vestuario que porta;
- d) otros elementos que correspondan a la recepción.

2: Este procedimiento se tiene en cuenta cuando se le da el alta médica al paciente y queda constancia en la historia clínica de ambos procederes.

Artículo 8: El Director de las Instituciones sociales o en quien delegue esta función, se comunica con el familiar o persona a localizar del paciente para que esté informado de la situación de salud desde el momento en que se decidió su traslado al hospital.

Artículo 9: El personal designado por las Instituciones sociales debe acompañar al paciente hasta que se produzca el ingreso o durante su estancia en observación en el cuerpo de guardia por no producirse el ingreso. El hospital está en la obligación de avisar a las instituciones sociales para que recojan al paciente, cuando ocurra el alta médica.

Artículo 10: Ingresado el paciente, el personal designado para su traslado, informa al Director de la institución social, la situación en el hospital con especial atención respecto a:

- a) sala;
- b) cama;
- c) comunicación a la Trabajadora Social del Hospital;
- d) impresión diagnóstica;
- e) presencia o no del familiar.

Artículo 11: La Trabajadora Social de las instituciones sociales debe reportar a la Trabajadora Social del Hospital, todo ingreso que se produzca en un plazo no mayor de 24 horas. Esta última tiene la obligación de llevar el control de los que ingresan en las diferentes salas y confecciona un registro de pacientes que proceden de instituciones de asistencia social para

que en recorrido diario conozca la evolución, sus necesidades e intervenga cada vez que sea necesario.

Artículo 12: El personal de enfermería debe priorizar los cuidados de estos pacientes que generalmente no tienen acompañantes.

Artículo 13: Las Instituciones sociales a través de la trabajadora social o en su defecto el personal de enfermería u otro personal designado por el Director se mantienen informados de la evolución del paciente ingresado.

Artículo 14: El paciente debe ser visitado periódicamente de acuerdo a la cercanía del hospital por personal de las instituciones sociales de procedencia, con el objetivo de conocer el estado de salud del mismo. En aquellos lugares en que las condiciones lo permitan esta periodicidad debe ser diaria y en la que no le permita se debe comunicar por teléfono.

Artículo 15: El personal de las instituciones sociales cuando visite un paciente en el hospital debe contactar con la trabajadora social, en su defecto con la jefa de sala o el jefe de servicio, para resolver cualquier dificultad o necesidad del paciente y para tener un intercambio acerca de su evolución.

Artículo 16: Deben hacerse todas las coordinaciones necesarias entre los miembros del equipo de las instituciones sociales y la trabajadora social del hospital a fin de proporcionar al paciente el bienestar y seguridad que durante la hospitalización requiera.

Artículo 17: Es responsabilidad del hospital comunicar a la institución de donde proceda el paciente, su alta, agravamiento o fallecimiento tan pronto se produzca.

Artículo 18.1: Al producirse el alta médica, el hospital debe comunicarlo a las instituciones sociales a fin de que prepare condiciones para recibir al paciente, el personal de enfermería o en su defecto la trabajadora social del hospital le acompaña a las instituciones sociales. Debe tener un resumen de historia clínica de su estancia en el hospital donde esté el diagnóstico, la evolución desde su ingreso, tratamiento impuesto y recomendaciones a seguir.

2: En caso de fallecimiento se envía el informe de la necropsia.

Sección Segunda

Artículo 19: El hospital brinda atención de consulta externa de especialidades a cuyo efecto garantiza el acceso a información actualizada sobre la programación de dichas consultas a cada una de las unidades que atiende.

2: Si el hospital posee recursos necesarios en determinadas especialidades puede enviar el especialista a las instituciones sociales según programación que se establezca previamente, para evitar molestias en el traslado del paciente de las instituciones sociales al hospital.

Artículo 20.1: Si el anciano va a concurrir a consulta externa del hospital, las instituciones sociales remite el caso a través del médico de asistencia de la institución, sin previo turno de acuerdo con la programación establecida.

2: El caso debe atenderse prioritariamente por el especialista, el cual realiza las anotaciones oportunas en un modelo para adjuntar a la historia clínica. En el caso de reconsulta, el paciente debe ser enviado con el mencionado modelo de consulta externa.

Artículo 21: El hospital debe realizar todas las investigaciones complementarias que dejen de ejecutarse en el policlínico correspondiente, para lo cual debe solicitarse previamente, señalándose el turno con carácter prioritario.

Artículo 22.1: Cualquier dificultad o deficiencia que pueda presentarse en el servicio, debe discutirse y ventilarse para su solución, con la enfermera que acompaña el caso y/o con el médico de asistencia. En caso de existir dificultades debe dirigirse a la dirección del hospital.

2: Estas situaciones son valoradas por la dirección de las instituciones sociales y la dirección del hospital y se analizan en la reunión mensual de interrelación, cuando las mismas no son solucionadas.

CAPÍTULO IV

DE LA INTERRELACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES SOCIALES Y EL POLICLINICO

Artículo 23: Cuando un caso es remitido al policlínico se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Los exámenes complementarios a realizar en el laboratorio y en el departamento de rayos X indicados por el médico de las instituciones sociales, se efectúan en lo posible el mismo día de la consulta y si no es posible son atendidos de forma prioritaria.
- a) Los pacientes de las instituciones sociales son atendidos en los policlínicos de especialidades de forma prioritaria de acuerdo a la especialidad, así como por los especialistas del área de salud.
- b) Los pacientes que se remiten al policlínico son acompañados por personal de las instituciones sociales que se designe por el director o administrador del centro.
- c) Si un médico por alguna razón estudia a un paciente en la consulta debe hacer una hoja resumen con los elementos necesarios y enviarlo a las instituciones sociales. La dirección del policlínico debe tomar las medidas necesarias para su cumplimiento.
- d) Cualquier dificultad o deficiencia que se presente en la atención médica en el policlínico, debe ser discutida por el acompañante designado por las instituciones sociales, con el director o analizado en la reunión de interrelación del policlínico con las instituciones sociales.

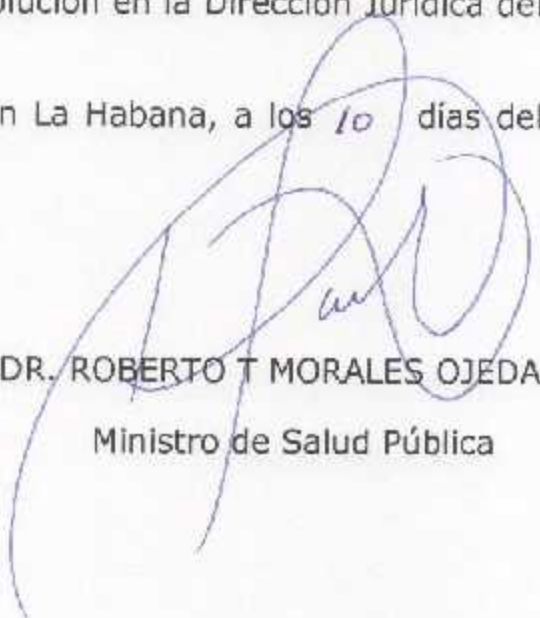
SEGUNDO: Derogar la Resolución No. 220 de fecha 22 de agosto de 1985, del Ministro de Salud Pública.

NOTÍFIQUESE al Viceministro que atiende la Asistencia Médica y Social y la Docencia e Investigaciones.

COMUNÍQUESE a los Directores Provinciales de Salud y del municipio especial Isla de la Juventud.

ARCHÍVESE el original de la presente Resolución en la Dirección Jurídica del Organismo.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, en La Habana, a los *10* días del mes de *septiembre* de 2015.



DR. ROBERTO T MORALES OJEDA
Ministro de Salud Pública