



ISSN 1682-7511

# GACETA OFICIAL

DE LA REPUBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE JUSTICIA

## **Información en este número**

Gaceta Oficial No. 12 Ordinaria de 22 de febrero de 1988

Consejo de Ministros

Decreto No. 139

# GACETA OFICIAL

## DE LA REPUBLICA DE CUBA

EDICION ORDINARIA LA HABANA, LUNES 22 DE FEBRERO DE 1988 AÑO LXXXVI

Distribución: Salud 155 e/ Manrique y Campanario.— Habana 2

Número 12 — Precio \$0.10

Página 177

### CONSEJO DE MINISTROS

#### DECRETO No. 139

POR CUANTO: La Ley 41, de 13 de julio de 1983, Ley de la Salud Pública, establece en su Disposición Final Primera que el Ministerio de Salud Pública someterá a la aprobación del Consejo de Ministros el proyecto de Reglamento de la referida Ley.

POR CUANTO: El Ministerio de Salud Pública ha sometido a la consideración del Consejo de Ministros las regulaciones que complementan los preceptos de la Ley de la Salud Pública.

POR TANTO: El Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, en uso de las facultades que le han sido conferidas, decreta el siguiente:

#### REGLAMENTO DE LA LEY DE LA SALUD PÚBLICA

##### CAPITULO I

##### DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1.—A los efectos del presente Reglamento, la palabra Ley designará la Ley 41, de 13 de julio de 1983, denominada Ley de la Salud Pública.

ARTICULO 2.—El presente Reglamento tendrá por objeto establecer los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales que en el campo de la salud dispone la Ley.

ARTICULO 3.—Será objeto de reglamentación general, a los efectos de dar base a las normas dispositivas complementarias, todo lo referente a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el restablecimiento de la salud, la rehabilitación social de los pacientes y la asistencia social.

ARTICULO 4.—El presente Reglamento sentará las premisas jurídicas específicas para la regulación de la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que le corresponderán, tanto por el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones, como por las direcciones de Salud de los órganos locales del Poder Popular, dentro de sus respectivas esferas de competencia.

ARTICULO 5.—Bajo el principio de la doble subordinación legalmente establecida, el Ministerio de Salud Pública, en su condición de organismo rector, establecerá sus relaciones con las unidades que integren el Sistema Nacional de Salud y dependan de los órganos locales del Poder Popular.

Las unidades del Sistema Nacional de Salud establecerán relaciones con las organizaciones sociales y de masas, a los efectos de la participación de éstas en las actividades de salud.

ARTICULO 6.—El Sistema de Información Estadística del Ministerio de Salud Pública formará parte del Sistema de Información Estadística Nacional, y se elaborará y propondrá en materia de salud a los efectos de satisfacer las necesidades propias de su actividad, de acuerdo con las disposiciones rectoras que dicte el Comité Estatal de Estadísticas.

ARTICULO 7.—El Sistema de Información Estadística Complementaria propuesto por el Ministerio de Salud Pública será parte integrante de la estadística estatal, y estará aprobado por el Comité Estatal de Estadísticas.

ARTICULO 8.—Todas las unidades responsabilizadas con la atención de la salud de la población, y la formación docente en el campo de la salud, pertenecientes al Sistema Nacional de Salud; cumplirán las disposiciones normativo-metodológicas que en el ámbito de la esfera de su competencia como organismo rector dicte el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 9.—La participación y la colaboración en las actividades de salud por la Sociedad Nacional Cubana de la Cruz Roja, se efectuarán conforme a lo establecido en el Artículo 9 de la Ley, y mediante la suscripción de convenios y programas entre esta institución y el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 10.—La participación y la colaboración de los trabajadores de la salud, a que hace referencia el Artículo 10 de la Ley, se realizarán mediante compromisos colectivos de trabajo con las organizaciones sindicales, en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 11.—El Ministerio de Salud Pública promoverá actividades científicas e investigativas en el campo de la salud y organizará planes docentes de perfeccionamiento y superación para el personal que labore en actividades propias de la rama, así como mantendrá relaciones técnico-administrativas con los demás órganos, organismos, organizaciones y otras instituciones, a los efectos de la coordinación de las actividades en los casos requeridos.

ARTICULO 12.—El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de la política del Gobierno y en el marco de las disposiciones vigentes, establecerá relaciones con

organismos e instituciones extranjeras de la esfera de la salud.

## CAPÍTULO II DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y SOCIAL SECCION PRIMERA

### De la organización de la atención médica

ARTICULO 13.—En la prestación de la atención médica preventivo-curativa a la población, las unidades del Sistema Nacional de Salud desarrollarán acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de pacientes mediante la atención a sanos y enfermos en los ámbitos familiar, laboral y escolar, al igual que al ambiente dentro del área de salud correspondiente, en coordinación con la unidad o centro municipal correspondiente de Higiene y Epidemiología.

ARTICULO 14.—La atención médica preventivo-curativa a la población se garantizará y ofrecerá en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, mediante una organización regionalizada, por niveles de atención de complejidad creciente de acuerdo con el lugar de residencia, trabajo, estudio, o necesidades de diagnóstico y tratamiento especializados de grupos de población, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 15.—La atención médica preventivo-curativa se garantizará y ofrecerá a la población en forma ambulatoria, mediante hospitalización y en servicios de urgencia.

ARTICULO 16.—Las acciones que de forma planificada deberán realizar los equipos de salud para proteger la salud de la comunidad estarán definidas en los programas básicos de salud aprobados al efecto, y se realizarán en las unidades del Sistema Nacional de Salud.

### SECCION SEGUNDA

#### De la atención médica ambulatoria

ARTICULO 17.—La atención médica ambulatoria se brindará en consultorios de médicos de la familia, policlínicos, hospitales rurales, puestos de servicios médicos, puestos de enfermería, servicios médicos escolares, servicios médicos para trabajadores, servicios médicos a domicilio, clínicas estomatológicas y en consultas externas de hospitales e institutos de investigación.

ARTICULO 18.—Las unidades de servicios ambulatorios utilizarán como método activo de la organización de la atención médica por sectores la dispensarización, que consiste en el conjunto de acciones profilácticas, diagnósticas y terapéuticas, individuales y sociales, basadas en la observación activa de las personas sanas y enfermas, con vistas a tratar las formas más precoces de las enfermedades, estudiar y eliminar las causas que determinen su origen, así como contribuir de manera general a disminuir la morbilidad, mantener la capacidad laboral, fortalecer la salud y garantizar una longevidad activa y creadora.

### SECCION TERCERA

#### Del médico de la familia

ARTICULO 19.—El consultorio del médico de la familia será la unidad básica de atención ambulatoria, dependiente de un policlínico u hospital rural, siendo el médico responsable de la atención médica de las familias a él asignadas debiendo realizar un trabajo trans-

formador del estado de salud de la población a través de la dispensarización.

ARTICULO 20.—Las actividades del médico de la familia se realizarán directamente en la comunidad donde viva la población por él atendida, ya sea en el consultorio, en los hogares de las familias, zonas rurales, cooperativas agropecuaria, centros de trabajo, escuelas y hogares de ancianos, pudiendo utilizar, además, el policlínico, el hospital o el centro municipal correspondiente de Higiene y Epidemiología y otras unidades del Sistema Nacional de Salud para la realización de procedimientos médicos que requieran sus pacientes.

ARTICULO 21.—Con el objetivo de dar continuidad a la atención que brinde a sus pacientes, el médico de la familia los acompañará cuando requieran la atención de un especialista, a fin de decidir junto con éste la conducta a seguir, y cuando sean hospitalizados, los visitará y mantendrá contactos periódicos con los médicos de asistencia, con el objetivo de conocer su evolución, pronóstico y atención que deberán tener después del alta.

ARTICULO 22.—El médico de la familia se subordinará y estará bajo el control del policlínico u hospital rural del territorio donde se encuentre ubicado, del cual recibirá apoyo para el desempeño de sus funciones.

### SECCION CUARTA

#### De la atención hospitalaria

ARTICULO 23.—La atención médica hospitalaria se brindará en la red de unidades para la atención a pacientes encamados e institutos del Sistema Nacional de Salud, mediante la organización regionalizada de los servicios.

ARTICULO 24.—La atención hospitalaria se brindará de forma ininterrumpida al paciente que ocupe una cama en una unidad para atención a pacientes encamados.

ARTICULO 25.—En las unidades de atención hospitalaria se realizarán actividades de salud, docencia e investigación.

ARTICULO 26.—Para el desempeño de sus funciones los hospitales se clasificarán por tipos, categorías, perfil y actividades docentes, de acuerdo con las disposiciones dictadas por el Ministro de Salud Pública.

ARTICULO 27.—La atención ambulatoria en los hospitales se ejecutará en consultas externas de especialidades y en el cuerpo de guardia, donde se atenderán los casos de urgencia.

ARTICULO 28.—A los fines de una atención médica adecuada y correcta, en los hospitales se ejercerá un control higiénico-epidemiológico del medio tanto en sus áreas externas como internas.

ARTICULO 29.—En la prestación de sus servicios, el hospital se vinculará con el policlínico, y a través de éste con el médico de la familia y demás unidades del Sistema Nacional de Salud enclavadas en su área de acción, a las que brindará su apoyo desde el punto de vista asistencial, docente, científico-técnico e investigativo, y establecerá un intercambio de información estadística entre dichas unidades.

### SECCION QUINTA

#### De la atención de urgencia

ARTICULO 30.—La atención médica de urgencia se brindará en unidades de atención ambulatoria, en cen-

tros de la red hospitalaria e institutos de investigación y mediante el sistema de transportación de heridos y enfermos.

ARTICULO 31.—La atención médica de urgencia en unidades de atención a enfermedades ambulatorias se brindará dentro del horario normal de trabajo por personal calificado designado al efecto.

Las unidades de atención médica ambulatorias, por sus características, ubicación y tipo de población que atiendan, podrán por decisión de las direcciones sectoriales de Salud de los órganos locales del Poder Popular mantener servicios de urgencia las 24 horas del día, apoyando en este tipo de atención a las áreas de salud cercanas que no cuenten con éste. La atención médica de urgencia en la red hospitalaria se brindará de forma ininterrumpida las 24 horas del día, así como el servicio de transportación de heridos y enfermos.

#### SECCION SEXTA

##### De la atención materno-infantil

ARTICULO 32.—La atención materno-infantil se garantizará, según lo establecido en el programa aprobado, a través de las instituciones y acciones del Sistema Nacional de Salud para la prevención de enfermedades, recuperación de la salud y rehabilitación de la madre y el niño.

El programa comprenderá las mujeres de 15 a 49 años de edad, la edad fértil, las mujeres de 50 años de edad y más y la población infantil.

ARTICULO 33.—El Programa de Atención Materno-infantil será revisado y actualizado periódicamente por el Ministerio de Salud Pública y establecerá las responsabilidades por niveles jerárquicos del Sistema Nacional de Salud. Corresponderá al Ministerio de Salud Pública establecer las normas y procedimientos y evaluarlos periódicamente, y a las direcciones sectoriales, provinciales y municipales adecuar, organizar, dirigir y controlar el Programa, así como aportar los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución.

ARTICULO 34.—El Sistema Nacional de Salud garantizará la atención médica a toda gestante, propendiendo a su captación precoz, y asegurando en los servicios ambulatorios u hospitalarios la atención especializada que requiera la gestante de riesgo.

ARTICULO 35.—El Sistema Nacional de Salud, mediante su red de unidades hospitalarias y hogares maternos, garantizará el parto institucional a fin de lograr una atención calificada y especializada, asegurando los mejores cuidados a la madre y al niño.

ARTICULO 36.—El Sistema Nacional de Salud creará las condiciones para asegurar la atención ginecológica y el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer del cuello uterino y de la mama, y priorizará los grupos de riesgo. El Sistema Nacional de Salud promoverá y realizará acciones para el diagnóstico y tratamiento de los aspectos de la reproducción humana, infertilidad y regulación de la fecundidad, y ofrecerá servicios para la interrupción del embarazo no deseado, de acuerdo con las normas y regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 37.—La atención preventivo-curativa de los niños se garantizará en las unidades de atención ambulatoria, hospitalaria, de urgencia, en instituciones in-

fantiles, escuelas del Sistema Nacional de Educación, centros de reeducación y en hogares de impedidos físicos y mentales, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

Las instituciones de salud promoverán actividades de educación para la salud en coordinación con las organizaciones de masas, con vistas a la prevención de hábitos negativos para la salud de la mujer y el niño.

ARTICULO 38.—La atención al niño sano, con riesgo o enfermedades agudas y crónicas, se brindará en forma dispensarizada, dirigida a lograr un crecimiento armónico, de acuerdo con los controles que establezca el programa aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 39.—El Sistema Nacional de Salud, mediante el médico de la familia y los equipos de salud del área, en coordinación y con el apoyo de las organizaciones de masas, garantizarán la dispensarización del niño sano o con enfermedades agudas o crónicas hasta su restablecimiento total. De forma priorizada se orientarán y controlarán acciones sobre la morbimortalidad del niño menor de un año de edad, por constituir un grupo especial de riesgo.

#### SECCION SEPTIMA

##### De la atención a niños con impedimentos físicos y mentales

ARTICULO 40.—El Sistema Nacional de Salud, a través de las instituciones seleccionadas brindará atención médica a los niños con impedimentos físicos y mentales, cumpliendo actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y educación.

ARTICULO 41.—El Sistema Nacional de Salud garantizará, a través de la red asistencial y mediante los hogares de impedidos físicos y mentales, la atención permanente al niño retrasado mental con o sin impedimentos físicos que la requiera, de acuerdo con los recursos disponibles, en régimen de internado, semi-internado y tratamiento ambulatorio, así como atención a domicilio. Dicha atención tendrá como objetivo la habilitación del impedido para su mayor participación en la vida social.

ARTICULO 42.—Los niños incorporados a los hogares de impedidos recibirán en esas instalaciones albergue, alimentación, vestimenta, servicios de lavandería, cuidado de la salud e higiene general, así como los adiestramientos terapéuticos para adquirir habilidades.

ARTICULO 43.—En las instituciones de impedidos físicos y mentales se brindará atención médica, así como se impartirá docencia y se desarrollarán investigaciones. En ellas se ofrecerán servicios de fisioterapia, logopedia y foniatría, psicología, defectología, recreación terapéutica, actividades físicas y deportivas, formación profesional a través de la educación psicomotriz del adiestramiento prelaboral, laboral y otros.

ARTICULO 44.—El ingreso a las instituciones a que se refieren los artículos anteriores se ejecutará de conformidad con las disposiciones que dicten el Ministerio de Salud Pública y el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social.

ARTICULO 45.—El Sistema Nacional de Salud brindará atención dispensarizada en unidades de atención ambulatoria a los retrasados mentales profundos con o

sin impedimentos físicos no atendidos en las instituciones especializadas.

#### SECCION OCTAVA

##### De la atención al adolescente

ARTICULO 46.—La atención médica preventivo-curativa al adolescente se garantizará en concordancia con lo establecido en el Programa Nacional de Atención Materno-infantil. El Sistema Nacional de Salud brindará al adolescente en sus instituciones consultas de forma escalonada, con personal médico calificado, adiestrado en el manejo de las patologías y trastornos que se presentan en esa etapa.

ARTICULO 47.—El Sistema Nacional de Salud, conjuntamente con las demás instituciones estatales, las organizaciones sociales y la comunidad, prestarán atención al adolescente de 13 a 16 años de edad que no estudie ni trabaje por causas médicas o sociales.

ARTICULO 48.—Las unidades del Sistema Nacional de Salud promoverán actividades de educación sanitaria dirigidas al adolescente y encaminadas a prevenir el embarazo de la mujer joven, orientando medidas anticonceptivas, consejos genéticos, de prevención de las enfermedades venéreas y otras patologías de la esfera sexual, así como otros aspectos propios de su psicología.

#### SECCION NOVENA

##### De la atención al adulto

ARTICULO 49.—La atención al adulto se brindará a través de la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencia, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 50.—La atención al adulto se garantizará en concordancia con lo establecido en el programa aprobado. A esos fines se organizará la dispensarización, mediante la cual se garantizará la atención médica a grupos de adultos, sanos o enfermos, clasificándolos por grupos de riesgo, edad, ocupación y factores predisponentes.

ARTICULO 51.—Para asegurar la continuidad en la atención del adulto se dispondrá de una organización regionalizada de atención ambulatoria y hospitalaria, de complejidad y especialización creciente.

#### SECCION DECIMA

##### De la atención al anciano

ARTICULO 52.—El Sistema Nacional de Salud brindará atención al anciano mediante acciones de promoción, prevención, curación y de rehabilitación, a través 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.

ARTICULO 53.—La atención al anciano se ejecutará en cumplimiento de los programas aprobados por el Ministerio de Salud Pública, priorizándose la atención a los mayores de 65 años de edad por medio de la consulta externa del anciano en el consultorio del médico de la familia y en el del policlínico, y la visita a domicilio por el médico, el personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud de la comunidad.

Igualmente, el anciano imposibilitado de asistir al policlínico será atendido en su domicilio.

ARTICULO 54.—La atención médica hospitalaria al anciano se le brindará en consulta externa o en régimen

de hospitalización en la red de hospitales e institutos, cuando sea remitido por el médico de la familia o el personal médico de su policlínico, hogar de ancianos o casa de abuelos.

ARTICULO 55.—Los hogares de ancianos, como instituciones del Sistema Nacional de Salud, brindarán atención médica a los ancianos carentes de amparo familiar o de otras personas que puedan atenderlos, así como prestarán los servicios de albergues, alimentación, vestuario y programas recreativos de laborterapia y sociales.

ARTICULO 56.—La casa de abuelos es una institución del Sistema Nacional de Salud que brindará atención médica y social en régimen diurno a los ancianos con validismo, carentes de amparo familiar o de otras personas que puedan atenderlos, o que teniéndolas éstas se vean limitadas para estar con ellos durante el día.

ARTICULO 57.—Los ingresos a los hogares de ancianos y casas de abuelos se regirán por las disposiciones que dicten conjuntamente el Ministerio de Salud Pública y el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social.

ARTICULO 58.—El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones para regular el cobro de los servicios en los hogares de ancianos y casas de abuelos a los ancianos que tengan ingresos económicos, o que se encuentren amparados económicamente por sus familiares.

ARTICULO 59.—El Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con los organismos que corresponda, establecerá las coordinaciones necesarias para propiciarles a los ancianos carentes de amparo familiar o de otras personas que puedan atenderlos, servicios de carácter público, a domicilio y tareas domésticas relacionadas con la higiene del hogar.

#### SECCION DECIMOPRIMERA

##### De la atención al trabajador

ARTICULO 60.—La atención médica preventivo-curativa a los trabajadores la brindarán el policlínico laboral, dispensario médico y de enfermería correspondiente, sus médicos de la familia, sus centros de trabajo y el resto de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 61.—En las instituciones específicas para los trabajadores mencionados en el Artículo anterior, y el resto de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, se realizarán las acciones preventivo-curativas con los trabajadores, tales como educación sanitaria, exámenes periódicos y previo al empleo, peritajes médicos, control de enfermedades profesionales, dispensarización de grupos de trabajadores con riesgo, y la adopción de medidas para eliminar o prevenir incapacidades o secuelas.

#### SECCION DECIMOSEGUNDA

##### De la rehabilitación

ARTICULO 62.—El Sistema Nacional de Salud brindará tratamiento de rehabilitación a los pacientes necesitados, para darles un máximo restablecimiento posible en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales que les permita ocupar una posición útil y productiva dentro de la sociedad.

ARTICULO 63.—La rehabilitación se garantizará a través de la red de instituciones de atención ambulatoria y hospitalaria que cuenten con este servicio.

**ARTICULO 64.**—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación, la Central de Trabajadores de Cuba y las asociaciones vinculadas con él, desarrollará la rehabilitación profesional de los trabajadores impedidos y accidentados a través del programa de rehabilitación establecido para esta actividad.

#### SECCION DECIMOTERCERA

##### De la atención estomatológica

**ARTICULO 65.**—La atención estomatológica se brindará en unidades y servicios estomatológicos del Sistema Nacional de Salud y comprenderá la promoción, preservación, curación y rehabilitación estomatológica mediante la ejecución de programas de atención a toda la población, con las priorizaciones establecidas en dicho Sistema.

**ARTICULO 66.**—La ejecución y control de las actividades de atención estomatológica se organizará por los programas siguientes:

- a) programa de atención estomatológica a la población menor de 15 años de edad;
- b) programa de atención estomatológica a la población con retraso mental;
- c) programa de diagnóstico precoz del cáncer bucal; y
- ch) programa de atención estomatológica al adulto.

**ARTICULO 67.**—La atención estomatológica dispensarizada comprenderá a pacientes sanos o con afecciones que requieran una atención controlada, los hemofílicos, nefróticos, retrasados mentales, diabéticos y embarazadas.

#### SECCION DECIMOCUARTA

##### De los consejos y comités de actividades científicas y de evaluación de la calidad de la atención médica

**ARTICULO 68.**—Los consejos o comités de actividades científicas en las unidades de salud donde se encuentren constituidos funcionarán como órganos asesores de la dirección respectiva para evaluar la calidad de la atención médica, y desarrollarán sus actividades de conformidad con las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública.

Los consejos o comités de actividades científicas tendrán como objetivo fomentar y desarrollar la actividad científica, docente y de investigación para elevar la calidad de la atención médica.

#### SECCION DECIMOQUINTA

##### De los procedimientos médicos sobre el paciente

**ARTICULO 69.**—Los procedimientos médicos con el paciente podrán ser de promoción, prevención, diagnóstico, —terapéuticos y de rehabilitación, y se ejecutarán de conformidad con lo establecido en los artículos 18 y 19 de la Ley, y en correspondencia con los principios que rigen la ética médica.

**ARTICULO 70.**—El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones para la aplicación en el Sistema Nacional de Salud de los procedimientos médicos que correspondan a los adelantos de las ciencias médicas.

#### SECCION DECIMOSEXTA

##### De las instalaciones minero-medicinales

**ARTICULO 71.**—El Sistema Nacional de Salud brindará atención médica preventivo-curativa y de rehabilitación a través de las instalaciones minero-medicinales dotadas del personal médico y el equipo indispensable para tales funciones. Los servicios de estas instalaciones

se prestarán por indicación médica y a través del sistema de remisión establecido.

#### SECCION DECIMOSEPTIMA

##### De las prestaciones gratuitas en servicios y en especie

**ARTICULO 72.**—El Sistema Nacional de Salud garantizará las prestaciones de servicios gratuitos que autorice el Sistema de Seguridad Social.

El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones para el otorgamiento de prestaciones en servicios o en especies contempladas como gratuitas en el Sistema de Seguridad Social, atendiendo al per cápita familiar y al padecimiento de una enfermedad crónica.

#### CAPITULO III

#### DEL EJERCICIO DE LA PRACTICA MEDICA

##### SECCION PRIMERA

##### De la prohibición por descalificación del ejercicio de la medicina

**ARTICULO 73.**—Será facultad del Ministerio de Salud Pública determinar la prohibición del ejercicio de la práctica médica por descalificación científica-técnica de los profesionales y técnicos propios de la salud, cuando éstos, por incumplimientos del deber de mantenerse actualizados en los conocimientos de su especialidad o especialización, demuestren por los resultados de las evaluaciones que le correspondan como tales ser incompetentes para el cumplimiento de sus funciones.

**ARTICULO 74.**—La prohibición del ejercicio de la medicina por descalificación de los profesionales y técnicos propios de la salud, podrá tener un carácter temporal o indefinido, en dependencia del logro de la recalificación que obtengan en su especialidad o especialización.

**ARTICULO 75.**—No procederá la aplicación de la prohibición para el ejercicio de la medicina, por descalificación, a profesionales y técnicos propios de la salud, cuando como consecuencias de la incompetencia profesional o técnica se produzcan resultados que puedan dar lugar a su suspensión o inhabilitación.

##### SECCION SEGUNDA

##### De la inhabilitación, suspensión temporal y rehabilitación de los técnicos y profesionales de la salud

**ARTICULO 76.**—La inhabilitación a que se refiere el Artículo 95 de la Ley será la facultad del jefe del organismo rector de la Salud para declarar de manera indefinida, e imposibilitar para el ejercicio de la medicina, a los profesionales y técnicos de la salud que sean responsables de conductas contrarias a las obligaciones profesionales o éticas que deban observar.

**ARTICULO 77.**—La suspensión a que hace referencia el Artículo 95 de la Ley será la facultad del jefe del organismo rector de la Salud para disponer el aplazamiento, o la privación temporal, según el caso, del ejercicio de las funciones propias de su profesión, a los profesionales y técnicos de la salud que incurran en conductas violatorias de los principios de la ética médica o se nieguen sin causas justificadas a desempeñar los cargos para los que se les designen.

**ARTICULO 78.**—Procederá la rehabilitación del profesional o técnico de la salud que se haya declarado inhabilitado, si durante el tiempo que haya permanecido privado del ejercicio de sus funciones hubiera mantenido una conducta laboral y social correctas.

**ARTICULO 79.**—La rehabilitación la solicitará el interesado ante el Ministro de Salud Pública, que estará facultado para acceder o no a dicha solicitud atendiendo a la conducta del interesado y tiempo de inhabilitación transcurrido.

#### CAPITULO IV

#### DE LA DONACION DE ORGANOS, SANGRE Y OTROS TEJIDOS

**ARTICULO 80.**—La donación de órganos, sangre y tejidos será un acto de libre y expresa voluntad del donante o de quien lo represente, según el caso, realizado con fines humanitarios, y se acreditará en el Carné de Identidad del donante.

Ningún familiar de un fallecido o persona podrá revocar la decisión de donación expresada por éste en vida.

**ARTICULO 81.**—Podrán donar sus órganos y tejidos los mayores de 18 años de edad que estén en el pleno uso de sus facultades mentales. Los menores de 18 años de edad no incapacitados podrán donar sus órganos y tejidos con la autorización del padre o la madre, o de su representante legal en ausencia de éstos. Cuando se produzca un fallecimiento sin que se hubiere plasmado en el Carné de Identidad la voluntad de donación, los padres o los representantes legales en ausencia de éstos, o cualquier otro familiar, podrán autorizar la extracción de los órganos y tejidos del fallecido a los fines establecidos en los artículos 41 y 42 de la Ley.

**ARTICULO 82.**—La extracción de órganos y tejidos donados con fines terapéuticos se ejecutará en las unidades y antes las autoridades del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las formalidades establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

#### CAPITULO V

#### De los procedimientos médicos en los trasplantes de órganos y tejidos

**ARTICULO 83.**—Todo proceder médico en la realización de trasplantes de órganos y tejidos donados estará condicionado a la certificación de la muerte del donante, conforme a la ley, y ajustado a un severo criterio anatomodiagnóstico basado en métodos o procedimientos establecidos o adoptados por el Ministerio de Salud Pública.

**ARTICULO 84.**—A los efectos de la ejecución de los procedimientos médicos a que se refiere el Artículo precedente, corresponderá al Ministerio de Salud Pública dictar las disposiciones por las que se determinen las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud autorizadas para la realización de trasplante de órganos y tejidos, así como el personal de alta calificación encargado de la ejecución de tales procedimientos.

**ARTICULO 85.**—El Ministerio de Salud Pública será el organismo facultado para dictar las disposiciones jurídicas dirigidas a crear, organizar y poner en funcionamiento los bancos de órganos, tejidos y otras piezas anatómicas donadas, a los fines de la práctica de los procedimientos referidos en el presente Capítulo.

#### CAPITULO VI

#### DE LAS NECROPSIAS

#### SECCION PRIMERA

#### Disposiciones generales

**ARTICULO 86.**—Las necropsias se realizarán a los cadáveres para determinar la causa de la muerte y demás

circunstancias que se le relacionen y que puedan ser útiles o convenientes a los fines científicos, docentes, judiciales, sanitarios o de otra naturaleza.

**ARTICULO 87.**—Las necropsias, atendiendo al específico propósito de su práctica, se dividirán en necropsias clínicas y necropsias médico-legales.

#### SECCION SEGUNDA

#### De las necropsias clínicas

**ARTICULO 88.**—Las necropsias clínicas serán las que se realicen con un propósito científico o docente, con particular interés en conocer, precisar o confirmar las causas de la muerte natural, las complicaciones que pudieron haberse producido en el curso de la enfermedad o conocer en general la evolución de cualquier proceso patológico en un fallecido.

**ARTICULO 89.**—Las necropsias clínicas serán propias de la especialización en anatomía patológica, aunque podrán realizarlas otros especialistas de existir particular interés científico en su ejecución, pero siempre con la participación o colaboración de un patólogo.

**ARTICULO 90.**—Las necropsias clínicas se tendrán por operaciones científicas de gran aplicación para el trabajo docente de los profesionales y estudiantes de las ciencias médicas, para conocer la calidad de la atención médica brindada y obtener índices de mortalidad rigurosos y confiables.

**ARTICULO 91.**—El examen macroscópico será responsabilidad del especialista que ejecute o supervise la necropsia clínica y la informe, debiendo realizar el estudio microscópico el mismo especialista o el personal especializado del servicio. Los resultados de las necropsias se recogerán en informes redactados de acuerdo con las normas o procedimientos de la especialización.

**ARTICULO 92.**—Las necropsias clínicas se realizarán en los hospitales y las unidades del Sistema Nacional de Salud que cuenten con personal especializado y las instalaciones, equipos y condiciones generales necesarias para una operación necrótica debida y correcta.

#### SECCION TERCERA

#### De las necropsias médico legales

**ARTICULO 93.**—Las necropsias médico legales serán las que se practiquen por disposición de autoridad competente para determinar las causas de la muerte y otras circunstancias relacionadas con los procedimientos penales.

**ARTICULO 94.**—Las necropsias médico legales se ejecutarán conforme a las disposiciones establecidas en la Ley de Procedimiento Penal por el médico especializado en medicina legal. No obstante, en los lugares donde no se pueda disponer de este personal, podrá realizarla otro especializado, preferentemente los anatomopatólogos.

**ARTICULO 95.**—El procedimiento operatorio y el dictamen correspondiente se ajustarán a las disposiciones y procedimientos de la especialización y a los señalamientos generales de la ley de Procedimiento Penal, aunque de haberse realizado extracciones de órganos, tejidos o muestras diversas para exámenes histológicos, toxicológicos o biológicos, quedará por dictaminar posteriormente el juicio definitivo que corresponda.

**ARTICULO 96.**—Las necropsias médico legales se realizarán en los lugares que dispongan o determine la instrucción policial, pero preferiblemente serán practi-

cadadas en los centros especializados en medicina legal, o en los hospitales, excepto las que correspondan a cadáveres en estado de putrefacción, que se harán en cementerios o descampados.

ARTICULO 97.—Las actuaciones médico legales, tanto asistenciales como las de otra naturaleza, mencionadas en los artículos 44 y 45 de la Ley, que se realicen en las unidades o dependencias del Sistema Nacional de Salud, deberán responder a las disposiciones o procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

#### CAPITULO VII

##### DE LAS ACTUACIONES MEDICO LEGALES

ARTICULO 98.—Cuando las actuaciones asistenciales estén determinadas por delitos o actos presuntamente delictivos, se ajustarán a las disposiciones procesales penales.

ARTICULO 99.—La peritación médica dentro de la jurisdicción penal se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Penal, y en lo que toca a los aspectos científicos, técnicos y metodológicos responderá a las normas o procedimientos establecidos por la medicina legal.

#### CAPITULO VIII

##### DE LA HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA

###### SECCION PRIMERA

###### De la estructura, organización y funciones de la higiene y epidemiología

ARTICULO 100.—El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de la política del Estado y del Gobierno para la atención de la salud del pueblo, tendrá la responsabilidad de estudiar, planificar, programar, proponer, dirigir, ejecutar y controlar todo lo concerniente a la lucha antiepidémica, la inspección sanitaria estatal, la profilaxis higiénico-epidemiológica y la educación para la salud.

ARTICULO 101.—El Ministerio de Salud Pública elaborará los planes, normas científico-técnicas y metodologías para la prestación de los servicios higiénico-epidemiológicos a la población, con el objetivo de asegurar el desarrollo continuo y sostenido del nivel de dichas prestaciones, incorporándoles los avances científicos necesarios, con el fin de lograr generaciones sanas en los órdenes físico, mental y social.

ARTICULO 102.—Para garantizar las acciones encaminadas a la atención higiénico-epidemiológica a la población, se establecen tres niveles jerárquicos, organizativos y de servicios:

- Ministerio de Salud Pública (área de higiene y epidemiología en el nivel central);
- órganos provinciales del Poder Popular (centros de higiene y epidemiología); y
- órganos municipales del Poder Popular (centros o unidades municipales de higiene y epidemiología).

ARTICULO 103.—Las instituciones de higiene y epidemiología del Sistema Nacional de Salud, en todos los niveles, se subordinarán técnica y metodológicamente al Viceministro que atienda el área de higiene y epidemiología. Se incluirán en esta subordinación los institutos nacionales de investigaciones en función de los planes y programas de trabajo de higiene y epidemiología.

En cuanto a las decisiones de las funciones relacionadas con la lucha antiepidémica y la inspección sanitaria

estatal, esta subordinación será de carácter vertical en todos los niveles.

ARTICULO 104.—Las direcciones provinciales de Salud del Poder Popular, mediante los centros provinciales de Higiene y Epidemiología, dirigirán técnica y metodológicamente a las direcciones municipales en los campos de la higiene y epidemiología y la educación para la salud, y cumplirán y harán cumplir las normativas emanadas del Ministerio de Salud Pública en los planes y programas de salud.

ARTICULO 105.—Los directores de los centros o unidades municipales de Higiene y Epidemiología responderán ante el Director Municipal de Salud del Poder Popular correspondiente, por la ejecución y control de todos los programas y planes de trabajo de higiene y epidemiología de su nivel.

Los policlínicos, hospitales y demás unidades del Sistema Nacional de Salud ejecutarán las actividades sanitarias que tengan asignadas en los programas de epidemiología, nutrición, educación para la salud y las actividades preventivo-asistenciales contenidas en higiene del trabajo y del escolar.

Los centros o unidades de Higiene y Epidemiología ejercerán el control, el asesoramiento y la supervisión de los planes y programas de higiene y epidemiología a que se hace referencia en los párrafos anteriores de este Artículo.

ARTICULO 106.—Las acciones de lucha antiepidémica definidas en los planes de trabajo técnico-administrativos de higiene y epidemiología las ejecutarán los centros y unidades de Higiene y Epidemiología con la participación de los equipos de salud de los policlínicos, hospitales y demás unidades del Sistema Nacional de Salud si fuere necesario, y las directivas de trabajo inherentes a la profilaxis higiénico-epidemiológica las ejecutarán las unidades preventivo-asistenciales del Sistema Nacional de Salud, bajo el asesoramiento y el control de los centros y unidades de Higiene y Epidemiología.

ARTICULO 107.—Para el mejor desarrollo y ejecución de las tareas sanitario-epidemiológicas, el Ministerio de Salud Pública establecerá un sistema de referencias, de menor o mayor complejidad, armónico y planificado, para satisfacer las necesidades siempre crecientes de la población.

###### SECCION SEGUNDA

###### Del servicio higiénico-epidemiológico en situaciones emergentes

ARTICULO 108.—El Ministerio de Salud Pública, ante situaciones higiénico-epidemiológicas o de otra naturaleza que por su gravedad y posibilidades de riesgo a la salud se consideren de emergencia, dictará las disposiciones y adoptará las medidas que conlleven a una mejor organización y funcionalidad de los servicios de higiene y epidemiología para enfrentar la situación.

ARTICULO 109.—Se considerarán situaciones de emergencia las provocadas por los factores siguientes:

- a) epidemias y pandemias;
- b) factores ambientales nocivos, de instalación brusca y con alto riesgo para la salud;
- c) desastres naturales;
- ch) accidentes graves que afecten a la colectividad;

- d) situaciones especiales creadas por el enemigo; y
- e) cualquiera otra que por su magnitud y trascendencia así la considere el Estado, el Gobierno y las autoridades sanitarias competentes.

ARTICULO 110.—Las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud Pública en situaciones higiénico-epidemiológicas de emergencia serán de cumplimiento obligatorio para todos los órganos, organismos, y sus dependencias, así como las organizaciones sociales y de masas, y toda la población.

#### SECCION TERCERA

##### De la promoción de estudios e investigaciones en el campo de la higiene y la epidemiología

ARTICULO 111.—A los efectos del desarrollo y perfeccionamiento de la prevención, protección y control de la salud en el campo de la higiene y epidemiología, el Ministerio de Salud Pública promoverá estudios e investigaciones en coordinación con los órganos, organismos e instituciones científicas que corresponda, y con la participación activa y organizada de la población, si fuere necesaria.

Para la ejecución de las referidas acciones el Ministerio de Salud Pública requerirá la colaboración de los órganos, organismos e instituciones científicas del Estado afines al objeto de investigación o estudio.

#### SECCION CUARTA

##### De la promoción de educación para la salud

ARTICULO 112.—El Ministerio de Salud Pública promoverá, planificará, dirigirá y controlará los planes y programas de educación para la salud, así como la divulgación sanitaria a nuestra población, para lo cual solicitará colaboración y establecerá las coordinaciones con los órganos y organismos estatales y las organizaciones de masas.

ARTICULO 113.—Los miembros de los equipos de salud que presten atención médica preventivo-curativas estarán en la obligación, durante el desarrollo de sus funciones, de realizar actividades de educación para la salud en forma individual o colectiva, según la metodología aprobada por el Ministerio de Salud Pública, en cada uno de sus planes y programas de salud, con el fin de contribuir al proceso de formación de la conciencia sanitaria de la población.

#### SECCION QUINTA

##### De la inspección sanitaria estatal

ARTICULO 114.—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública, mediante la inspección sanitaria estatal, exigir y controlar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y antiepidémicas tendentes a prevenir, limitar o eliminar la contaminación del ambiente, sanear las condiciones de trabajo y el estudio de la población, así como implantar y exigir la aplicación de las acciones, normativas y regulaciones sanitario-epidemiológicas dirigidas a la prevención, disminución y erradicación de las enfermedades y otras alteraciones de la salud humana.

ARTICULO 115.—Para el ejercicio de las funciones de la inspección sanitaria estatal, el Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones que se deberán cumplir para la designación de inspectores sanitarios estatales en los tres niveles establecidos para el Sistema Nacional de Salud.

Los inspectores designados estarán directamente subordinados a los directores de las instituciones higiénico-epidemiológicas del Sistema Nacional de Salud en todo lo relacionado con la inspección sanitaria estatal.

ARTICULO 116.—La inspección sanitaria estatal en cualquier nivel, si se considerara necesario, podrá complementar su trabajo técnico con la colaboración de otro personal especializado del Sistema Nacional de Salud o de otros organismos e instituciones del Estado. El personal que con este carácter colabore o asesore la inspección no estará investido de las facultades y atribuciones del inspector sanitario estatal.

ARTICULO 117.—En el cumplimiento de sus funciones, los inspectores sanitarios estatales tendrán acceso a las dependencias de los órganos y organismos del Estado, organizaciones de masas y sociales, y a las empresas, viviendas, medios de transportación y cualquier otra entidad e inmuebles, y recibirán todo tipo de facilidades e información para el desempeño de sus actividades.

ARTICULO 118.—Los encargados o responsables de locales, de edificios multifamiliares, y de entidades laborales, así como cualquier otra persona natural, serán responsables, de conformidad con la legislación vigente, de las contravenciones sanitarias detectadas mediante la inspección sanitaria estatal o sus medios técnicos.

ARTICULO 119.—El Ministerio de Salud Pública dictará los procedimientos organizativo-metodológicos que regulen la actividad de la inspección sanitaria estatal, y determinará el alcance, responsabilidad y función que competarán a cada nivel.

ARTICULO 120.—Durante el ejercicio de la inspección sanitaria estatal, los inspectores designados tendrán las funciones siguientes:

- a) realizar las visitas correspondientes a los objetivos de la inspección;
- b) efectuar las inspecciones de las microlocalizaciones de obras y los proyectos constructivos, y el control sanitario de las obras en construcción y ejecución;
- c) expedir o retirar licencias sanitarias;
- ch) expedir o negar licencias de utilización o habitabilidad;
- d) tomar muestras de materias primas de productos semielaborados o terminados o de cualquier otro tipo, y de sustancias y utensilios, en correspondencia con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública;
- e) retener materias primas o productos semielaborados o terminados cuando se sospeche de alteraciones o contaminaciones, hasta definir su idoneidad sanitaria;
- f) realizar decomisos sanitarios de alimentos, cosméticos, juguetes, desinfectantes, plaguicidas de uso doméstico y cualquier tipo de productos, sustancias, artículos o materiales que puedan afectar la salud humana, dándole el destino que expresamente se establezca en las disposiciones dictadas por el organismo rector;
- g) disponer la clausura de edificaciones, y entidades comerciales, la paralización de venta de alimentos, la prohibición de ejecución de procesos productivos y prestación de servicios, por contravenciones sanitarias que dañen o puedan dañar la salud humana;

- h) solicitar de los trabajadores las certificaciones sanitarias oficiales, demostrativas de que han cumplido los exámenes y regulaciones médico-sanitarias para el desempeño de sus puestos de trabajo;
- i) imponer multas administrativas y otras medidas a los infractores de la legislación sanitaria;
- j) dar cuenta a las autoridades competentes de las infracciones que pudieran ser constitutivas de delito; y
- k) cualquier otra que les venga impuesta en el ejercicio de sus funciones.

**ARTICULO 121.**—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública ejercer, mediante la inspección sanitaria estatal, el control del cumplimiento de las disposiciones sanitarias en los órganos y organismos del Estado, sus dependencias y empresas, así como sobre cualquier otra persona, natural o jurídica, cubana o extranjera.

**ARTICULO 122.**—Las decisiones de índole sanitaria resultantes de la inspección sanitaria estatal sólo podrán ser revocadas o modificadas por la autoridad sanitaria de la institución higiénico-epidemiológica del nivel inmediato superior a la que haya tomado la medida.

#### SECCION SEXTA

##### De la organización y control de planes, programas y campañas higiénico-epidemiológicas

**ARTICULO 123.**—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública ejecutar las acciones encaminadas a prevenir y controlar las enfermedades transmisibles o no, que dañen la salud humana, y planificar, ejecutar y controlar los planes, programas y campañas tendentes al control o erradicación de enfermedades u otras alteraciones de la salud. A estos fines antes señalados tendrá las atribuciones siguientes:

- a) realizar investigaciones dirigidas a precisar y establecer métodos de prevención y control de enfermedades u otras alteraciones de la salud humana;
- b) promover la participación de los órganos y organismos estatales, sus dependencias y empresas, las organizaciones de masas y sociales y el pueblo en general en la ejecución de programas de prevención en las enfermedades y alteraciones de la salud; y
- c) en la ejecución de acciones para la prevención y control de las enfermedades transmisibles, disponer las medidas siguientes:
  1. aislamiento de casos confirmados, presuntivos u otros posibles reservorios humanos, durante el tiempo y lugar que determine la autoridad sanitaria correspondiente,
  2. aplicación de medidas cuarentenables a las personas susceptibles a determinada enfermedad transmisible que hayan estado en contacto con determinados reservorios,
  3. aislamiento y medidas cuarentenables de reservorios animales y sus contactos, cuando impliquen riesgo de transmisión de enfermedades al hombre (zoonosis), previa coordinación con el Ministerio de la Agricultura,
  4. la obligatoriedad de exámenes de laboratorio sanitario,
  5. la aplicación de sueros, vacunas, quimioprofilácticas y otros productos preventivos o terapéuticos,
  6. la obligatoriedad, de estricto cumplimiento, de las disposiciones sanitario-epidemiológicas que se de-

riven de las acciones del control de foco y la lucha antiepidémica,

- 7. la inspección de medios de transporte, pasajeros, sus pertenencias o tenencias o cualquier objeto o producto que se considere fuente de infección o vehículo de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas,
- 8. la desinfestación, desratización y desinfección de medios y locales, en coordinación con el Ministerio de la Agricultura, cuando corresponda,
- 9. el control sanitario de reservorios, fuentes de infección o de contaminación y mecanismos de transmisión, para su neutralización, y
- 10. cualesquiera otras medidas que determine la autoridad sanitaria correspondiente en la lucha antiepidémica y profilaxis higiénico-epidemiológica.

**ARTICULO 124.**—En cualquier lugar del territorio nacional donde una enfermedad adquiera características epidémicas o pueda difundirse, a criterio de las autoridades sanitarias competentes, los órganos y organismos estatales, sus dependencias y empresas, las cooperativas, las organizaciones de masas y sociales y la población en general estarán en la obligación de apoyar a las autoridades sanitarias en los métodos de lucha antiepidémica que se establezcan.

**ARTICULO 125.**—El Ministerio de Salud Pública, ante la existencia de brotes epidémicos o enfermedades factibles de difundirse, podrá ordenar en el ejercicio de la inspección sanitaria estatal las medidas siguientes:

- a) clausuras;
- b) forma de disponer de productos, subproductos, desechos y cadáveres de animales con riesgo de transmitir enfermedades al hombre; y
- c) otras disposiciones higiénico-sanitarias tendentes a controlar o interrumpir la cadena epidemiológica en la transmisión de enfermedades.

**ARTICULO 126.**—El Ministerio de Salud Pública, mediante un sistema de vigilancia epidemiológica permanente, decidirá sobre bases objetivas y científicas las medidas sanitario-epidemiológicas a corto, medio o largo plazo con la finalidad de prevenir o controlar un problema de salud que dañe a la población.

#### SECCION SEPTIMA

##### De las enfermedades de declaración obligatoria

**ARTICULO 127.**—Todo médico que diagnostique una enfermedad de declaración obligatoria estará en el deber de notificarla a las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con las disposiciones que al efecto dicte el Ministerio de Salud Pública.

**ARTICULO 128.**—El Ministerio de Salud Pública estará encargado de determinar las enfermedades que serán objeto de notificación obligatoria,

**ARTICULO 129.**—Los directores de las instituciones preventivo-asistenciales del Sistema Nacional de Salud estarán obligados a informar las enfermedades o alteraciones de la salud en la forma, por las vías y con la periodicidad que establezca el Ministerio de Salud Pública.

**ARTICULO 130.**—Los directores de los centros y unidades de Higiene y Epidemiología serán responsables del cumplimiento de los procedimientos establecidos, para que el sistema de vigilancia epidemiológica vigente res-

ponda en forma oportuna y completa a los intereses de la lucha antiépídémica y de la inspección sanitaria estatal. Los directores del resto de las unidades preventivo-asistenciales del Sistema Nacional de Salud estarán obligados a cumplir las tareas que les correspondan dentro del sistema de vigilancia de su nivel.

#### SECCION OCTAVA

##### Del control y erradicación de los vectores que dañen la salud humana

**ARTICULO 131.**—El Ministerio de Salud Pública es el organismo encargado de promover, planificar y supervisar los planes y programas para el control de los vectores que puedan dañar la salud humana.

**ARTICULO 132.**—El Ministerio de Salud Pública será el organismo encargado de dictar las disposiciones higiénico-sanitarias para la lucha antivectorial, y mediante el personal calificado del Sistema Nacional de Salud y la inspección sanitaria estatal ejercerá el control de los vectores que afecten la salud humana.

**ARTICULO 133.**—A los efectos del presente Decreto, se consideran vectores animados los componentes del reino animal, en especial artrópodos y roedores, que intervengan en la transmisión de enfermedades.

**ARTICULO 134.**—El Ministerio de Salud Pública, ante situaciones de brotes epidémicos de enfermedades transmitidas por vectores mecánicos o biológicos, o en evitación de ellos, ejecutará y hará cumplir las medidas que a tales efectos se dispongan.

**ARTICULO 135.**—El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones sanitario-epidemiológicas relativas a plaguicidas y desinfectantes, para establecer las regulaciones relativas a:

- a) importación;
- b) toxicidad;
- c) fabricación, elaboración y procesamiento;
- ch) almacenamiento y transportación;
- d) envase, distribución y expendio;
- e) manipulación;
- f) equipos para su aplicación;
- g) aplicación en terrenos;
- h) establecimiento para el control de vectores;
- i) controles médicos a trabajadores que manipulen estas sustancias;
- j) requisitos de control sanitario internacional para el control de vectores; y
- k) lucha antiépídémica y control de vectores.

#### SECCION NOVENA

##### Del control sanitario internacional

**ARTICULO 136.**—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública dictar las disposiciones higiénico-epidemiológicas complementarias autorizadas por la Ley para el control sanitario internacional, en prevención de las enfermedades que puedan dañar a nuestro país.

**ARTICULO 137.**—Las disposiciones sanitario-epidemiológicas dictadas por el Ministerio de Salud Pública para el control sanitario internacional serán de obligatorio cumplimiento para:

- a) todos los organismos de la Administración Central del Estado, y sus dependencias y empresas;
- b) todos los órganos locales del Poder Popular en sus diferentes niveles, dependencias y empresas;

- c) todas las personas que pretendan entrar, entren, permanezcan o pretendan salir del territorio nacional, independientemente de su ciudadanía; y
- ch) todas las instituciones del sector no estatal, sean cubanas o extranjeras.

Las instituciones higiénico-epidemiológicas del Sistema Nacional de Salud serán responsables de exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes para el control sanitario internacional en la prevención de todo lo relacionado con la introducción de enfermedades exóticas.

#### SECCION DECIMA

##### De las medidas sanitarias a dictar en situaciones de emergencia por desastres naturales o de otra índole

**ARTICULO 138.**—Frente a situaciones excepcionales a causa de desastres naturales, alteraciones ecológicas graves, epidemias o situaciones de otra índole que impliquen riesgos graves e inmediatos para la salud, el Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones sanitarias de cumplimiento obligatorio encaminadas a limitar los daños a la salud humana.

Ante estas situaciones, el Ministerio de Salud Pública cumplirá los planes previstos por el Gobierno para períodos especiales.

#### SECCION DECIMOPRIMERA

##### Del control sanitario del medio ambiente

**ARTICULO 139.**—El Ministerio de Salud Pública, en la prevención de las enfermedades y la protección de la salud humana, dictará las disposiciones sanitarias para el saneamiento del medio ambiente, urbano y rural, incluidas las aguas, el suelo y la atmósfera, así como de las instalaciones y establecimientos de todo tipo, viviendas, medios de transporte, lugares de esparcimiento, recreación y áreas comunales; y establecerá igualmente las regulaciones sanitarias sobre proyectos, microlocalizaciones, construcciones, remodelaciones y modificaciones de cualquier tipo de obras para cualquier uso.

Las disposiciones sanitarias para la disposición de cadáveres y restos humanos se incluirán en el marco de competencia sobre control del ambiente.

**ARTICULO 140.**—Mediante la inspección sanitaria estatal, las instituciones higiénico-epidemiológicas del Sistema Nacional de Salud controlarán los factores ambientales que influyan negativamente sobre la salud.

**ARTICULO 141.**—Serán atribuciones del Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de la inspección sanitaria estatal para preservar la salud humana:

- a) controlar la contaminación de la atmósfera, el agua y el suelo;
- b) exigir el cumplimiento de las disposiciones sanitarias sobre proyección, microlocalización, construcción, ampliación y modificación de áreas residenciales o instalaciones sociales, industriales, agropecuarias y de todo tipo;
- c) controlar la contaminación del agua utilizada para consumo humano, el vertimiento de aguas residuales crudas en las aguas terrestres, y las aguas marinas utilizadas con fines socio-económicos;
- ch) controlar desde el punto de vista sanitario, según las normas establecidas, los acueductos y el agua suministrada por éstos a la población;

- d) controlar, según las normas establecidas, la disposición y tratamiento de residuales del sistema de alcantarillado público, o cualquier otro sistema de evacuación;
- e) exigir el cumplimiento de las disposiciones sanitarias que regulen el control sanitario de los desechos sólidos en todas sus fases para todas las instalaciones y toda la población del país;
- f) ejercer el control sanitario sobre la tenencia y transportación de animales, así como su introducción en el territorio nacional;
- g) exigir el cumplimiento de las disposiciones sanitarias sobre funerarias, cementerios, disposición de cadáveres y restos humanos;
- h) ejercer el control sanitario en todo tipo de establecimientos, locales de reunión, medios de transporte, viviendas y áreas comunales;
- i) disponer y ejecutar, cuando proceda, las medidas previstas en el Artículo 58 de la Ley; y
- j) cualquier otra impuesta por disposiciones legales o por autoridad sanitaria competente para la prevención y control de los factores ambientales que dañen o puedan dañar el estado de salud de la población.

**ARTICULO 142.**—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública promover, ejecutar y coordinar las investigaciones y estudios que considere procedente para conocer, mejorar y estar en capacidad de controlar las condiciones ambientales que puedan resultar lesivas al ser humano. Los organismos y órganos del Estado y la población estarán en la obligación de colaborar con las investigaciones y estudios que determine el Ministerio de Salud Pública.

#### SECCION DECIMOSEGUNDA

##### **Del estado nutricional, la higiene de los alimentos y los artículos de uso doméstico y personal, y de los juguetes**

**ARTICULO 143.**—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública dictar las disposiciones sanitarias sobre alimentos y bebidas de consumo humano, previa consulta con los organismos y empresas responsabilizadas con la producción, importación, exportación, conservación, distribución, consumo y expendio de dichos productos.

Igualmente, el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos correspondientes, dictará las disposiciones sanitarias sobre los alimentos de origen animal y vegetal destinados al consumo de la población.

**ARTICULO 144.**—El Ministerio de Salud Pública será el organismo facultado para dictar y controlar las disposiciones higiénico-sanitarias en materia de prevención de enfermedades nutricionales. A tales efectos coordinará las actividades de nutrición que correspondan con los órganos y organismos del Estado relacionados con esta actividad, y exigirá el cumplimiento de lo dispuesto.

**ARTICULO 145.**—El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones que en materia dietética se requieran para grupos específicos de población, bajo condiciones fisiológicas o ambientales determinadas, y promoverá, ejecutará y controlará actividades de educación para la salud en higiene de los alimentos y nutrición.

**ARTICULO 146.**—En el ejercicio de la inspección sanitaria estatal, en lo que al control de las disposiciones

higiénico-sanitarias sobre la prevención de enfermedades se refiere, el Ministerio de Salud Pública estará facultado para:

- a) aprobar, en el orden sanitario, proyectos constructivos de microlocalización, obras de construcción, reconstrucción, remodelaciones, o modificaciones de instalaciones de todo tipo; y
- b) controlar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias por las administraciones y trabajadores de las entidades responsabilizadas con la obtención, producción, elaboración, importación, exportación, envase, transportación, manipulación, conservación, distribución, expendio y consumo o utilización de bebidas y alimentos de consumo humano, productos de uso personal, doméstico o de cualquier otra índole.

**ARTICULO 147.**—El Ministerio de Salud Pública dictará las regulaciones higiénicas sobre obtención, producción, elaboración, importación, exportación, envase, transportación, conservación, tratamiento, desinfección, distribución, expendio y consumo o utilización sin riesgo para la salud, de los productos destinados al consumo o uso de la población.

**ARTICULO 148.**—Todo organismo, empresa, establecimiento o persona que obtenga, elabore, fraccione, conserve, trate, desinfecte, comercialice, transporte, expendá, exponga o manipule alimentos, estará en la obligación de cumplir las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud Pública.

**ARTICULO 149.**—El Ministerio de Salud Pública, a través de la inspección sanitaria estatal, controlará y autorizará los alimentos o bebidas y sus materias primas destinados a la venta o uso de la población, en cumplimiento de las disposiciones higiénico-sanitarias. De igual forma procederá para los artículos de uso doméstico, uso personal, utensilios y juguetes.

**ARTICULO 150.**—Se prohibirá toda operación que modifique la composición de un producto alimenticio o de uso personal o doméstico que introduzca un elemento extraño indeseable o prohibido, capaz de constituir un riesgo para la salud del consumidor o usuario.

#### SECCION DECIMOTERCERA

##### **De la protección e higiene del trabajo**

**ARTICULO 151.**—El Ministerio de Salud Pública, en su condición de organismo rector de la protección e higiene del trabajo, conjuntamente con otros organismos, dictará, en el marco de su competencia, las medidas para la ejecución y control de las tareas que en dichos aspectos le hayan sido encomendadas en la legislación.

**ARTICULO 152.**—A los efectos de lo establecido en el presente Decreto, se entiende por centro de trabajo, todo lugar en que se efectúe cualquier labor o actividad humana con fines productivos, administrativos, de servicios, investigativos o docentes.

**ARTICULO 153.**—El Ministerio de Salud Pública, por medio de la inspección sanitaria estatal, controlará el cumplimiento de las disposiciones sanitarias dictadas tendientes a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, prevenir toda alteración de su salud relacionada con las condiciones del trabajo, protegerlos de los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales en el proceso laboral, y ubicar a

los trabajadores en cargos acordes con sus aptitudes psicológicas y fisiológicas.

**ARTICULO 154.**—El Ministerio de Salud Pública establecerá el sistema de notificación obligatoria de las enfermedades profesionales; definirá las que serán objeto de comunicación oficial a la autoridad sanitaria, así como los procedimientos organizativos que permitan al Sistema Nacional de Salud el flujo de la información, análisis y formas de decisiones en la prevención de enfermedades que puedan dañar a los trabajadores.

**ARTICULO 155.**—Las administraciones de los centros de trabajo y los trabajadores estarán obligados a cumplir las disposiciones que sobre protección e higiene del trabajo dicte el Ministerio de Salud Pública.

**ARTICULO 156.**—El Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de la inspección sanitaria estatal, en lo que a protección e higiene del trabajo se refiere, estará facultado para controlar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias dictadas para la elaboración de los proyectos de construcción, instalación, remodelación o ampliación, microlocalización, acondicionamiento y puesta en marcha de centros de trabajo.

**ARTICULO 157.**—En la esfera de la protección e higiene del trabajo, el Ministerio de Salud Pública asumirá las funciones siguientes:

- a) estudiar e investigar los distintos factores que dañen o puedan dañar la salud de los trabajadores;
- b) asesorar sobre las características de los puestos de trabajo que puedan ser ocupados atendiendo a la edad, sexo y capacidad fisiológica de los trabajadores;
- c) normar la realización, periodicidad y especificidad de los exámenes médicos y otras disposiciones preventivas para los trabajadores;
- ch) dictar, en el marco de su competencia, las disposiciones sanitarias sobre higiene del trabajo; y
- d) normar y ejecutar actividades de educación para la salud en el campo de la higiene del trabajo, en coordinación con los organismos, órganos y organizaciones sociales y de masas.

#### SECCION DECIMOCUARTA

##### De las disposiciones sanitarias en las instalaciones docentes e infantiles

**ARTICULO 158.**—A los efectos de lo establecido en el presente Decreto, se consideran locales escolares las instalaciones o edificaciones que se usen colectivamente por grupos específicos de personas en actividades docentes de forma regular, incluyendo las instituciones infantiles con fines docente-educativos.

**ARTICULO 159.**—El Ministerio de Salud Pública dictará las medidas sanitario-epidemiológicas tendentes a promover, prevenir y proteger la salud de los educandos y de los trabajadores de la enseñanza.

**ARTICULO 160.**—El Ministerio de Salud Pública, a través de la inspección sanitaria estatal, en lo que al cumplimiento de las disposiciones sanitarias en las instalaciones infantiles y docentes se refiere, estará facultado para:

- a) controlar el cumplimiento de las disposiciones higiénico-sanitarias en las instalaciones docentes e infantiles; y

- b) controlar la observancia de los requisitos higiénicos del proceso docente-educativo en todas sus fases, y la formación de hábitos higiénicos en los educandos.

**ARTICULO 161.**—El Ministerio de Salud Pública, en la esfera de la higiene escolar, asumirá las funciones siguientes:

- a) dictar las disposiciones para la aprobación en el orden sanitario de los proyectos de microlocalización, construcción, reconstrucción, modificación o acondicionamiento de locales e instalaciones escolares docentes e infantiles;
- b) dictar las disposiciones sanitarias de higiene y epidemiología para preservar la salud en las instalaciones docentes e instituciones infantiles;
- c) realizar estudios e investigaciones en materia de higiene escolar;
- ch) dictar las indicaciones sanitarias procedentes en relación con los requerimientos higiénicos inherentes al proceso docente-educativo, en coordinación con el organismo competente;
- d) regular la práctica de los exámenes médico-preventivos a los educandos y trabajadores de la enseñanza, así como otros procedimientos médicos en el orden de la prevención de enfermedades, transmisibles o no, en el medio escolar y de las instituciones infantiles; y
- e) realizar actividades de educación para la salud con los estudiantes y trabajadores de la enseñanza, en coordinación con los organismos y órganos estatales y las organizaciones de masas.

#### SECCION DECIMOQUINTA

##### De la higiene de los productos terapéuticos

**ARTICULO 162.**—El Ministerio de Salud Pública, a través de la inspección sanitaria estatal, controlará el cumplimiento de las disposiciones higiénico-sanitarias referentes a:

- a) proyectos constructivos, construcción, instalación, apertura y funcionamiento de toda fábrica o establecimiento de medicamentos, productos biológicos y de otros artículos o sustancias de uso doméstico o terapéutico;
- b) procesos, métodos y sistema de elaboración de medicamentos, productos biológicos, fito-químicos y materias primas; y
- c) rotulación, conservación, envase, almacenamiento, comercialización, transportación y expendio de productos terapéuticos.

#### CAPITULO IX

##### DE LA FORMACION DE RECURSOS HUMANOS DE LA SALUD PUBLICA

##### SECCION PRIMERA

##### De las actividades docente-educativas

**ARTICULO 163.**—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de la educación en el país, elabora los reglamentos, directivas y normas particulares de las actividades docente-educativas en el campo de la salud, así como la distribución del fondo de tiempo del personal docente.

**ARTICULO 164.**—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública controlar, a través de supervisiones e inspecciones, el cumplimiento de las actividades docente-educativas en las instituciones docentes del Sistema Na

cional de Salud, subordinadas directamente al Ministerio de Salud Pública o a los órganos locales del Poder Popular.

ARTICULO 165.—El Ministerio de Salud Pública, de conformidad con las normas que dicten los organismos rectores, determina quinquenalmente los planes de formación y superación de especialistas, especializados, profesionales y técnicos, obreros calificados y otros trabajadores propios de la salud.

ARTICULO 166.—Corresponderá igualmente al Ministerio de Salud Pública, de conformidad con las directivas de los órganos y organismos correspondientes, elaborar las indicaciones generales de organización y el plan de actividades principales que garantice el proceso de formación del personal propio de la salud en todas las instituciones docentes del Sistema Nacional de Salud.

#### SECCION SEGUNDA

##### De la planificación y organización para la formación del personal propio de la salud

ARTICULO 167.—El Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con el plan quinquenal de formación de recursos humanos propios de la salud, elaborará anualmente la propuesta global de nuevos ingresos a los centros de formación de estudios superiores de la enseñanza técnica, de las especializaciones y de otros trabajadores propios de la salud, dentro de las normas metodológicas y la aprobación de los organismos rectores de esta actividad.

ARTICULO 168.—El Ministerio de Salud Pública coordinará con los organismos rectores de la educación el establecimiento de los requisitos básicos de ingreso y los requisitos adicionales para cursar las especialidades y especializaciones de la salud, y sobre la base de ellos establecerá las metodologías para el ingreso en los cursos regulares diurnos y otros cursos para trabajadores.

ARTICULO 169.—El Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades organizativas, planificará, organizará, dirigirá y controlará los planes de formación y de superación del personal docente y de los cuadros científicos propios de la salud.

ARTICULO 170.—El Ministerio de Salud Pública, para la elaboración y perfeccionamiento de los planes de estudio y programas de formación, especialización y perfeccionamiento del personal propio de la salud, creará grupos de estudio o designará centros de educación rectores para esta actividad.

ARTICULO 171.—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los órganos y organismos correspondientes, anualmente planificará, organizará, dirigirá y controlará, el trabajo con los alumnos de la enseñanza general en cuanto a la formación vocacional y la orientación profesional en materia de salud.

ARTICULO 172.—El Ministerio de Salud Pública establecerá los requisitos y plazos para la aprobación o denegación de la creación, fusión o desactivación de los centros, unidades y áreas de formación de técnicos medios, obreros calificados y trabajadores propios de la salud.

ARTICULO 173.—El Ministerio de Salud Pública determinará, en los centros de formación del personal propio de la salud, los tipos de formas y requisitos de los do-

cumentos acreditativos de estudios cursados, de acuerdo con la legislación vigente.

ARTICULO 174.—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos correspondientes, establecerá las reglamentaciones y procedimientos para la realización de la inspección docente-metodológica de los centros, unidades y áreas de formación del personal propio de la salud.

#### SECCION TERCERA

##### De la superación y perfeccionamiento

ARTICULO 175.—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de la educación, establecerá el sistema de superación y de perfeccionamiento de los profesionales, técnicos, obreros calificados y demás trabajadores de la salud.

ARTICULO 176.—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la Comisión Nacional de Grados Científicos, planificará, organizará, dirigirá y controlará el proceso de solicitud y otorgamiento de grados científicos de los profesionales de la salud.

#### SECCION CUARTA

##### De la conducta de los educandos

ARTICULO 177.—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de la educación, establecerá los reglamentos especiales de los estudiantes de los centros de educación médica media, superior y de capacitación.

#### CAPITULO X

##### De la ciencia y la técnica

ARTICULO 178.—El Ministerio de Salud Pública, conforme a lo establecido en el Artículo 96 de la Ley, desarrollará, ejecutará y coordinará las actividades científico-técnicas en el campo de la salud, a través de:

- a) el desarrollo de métodos científicos de dirección;
- b) investigaciones científicas en cumplimiento de los planes estatales y ramales de investigación;
- c) introducción de logros de la ciencia y la técnica obtenidos en el plan de investigaciones del organismo y plan temático del movimiento de racionalizadores e innovadores;
- ch) el desarrollo de la información técnica en ciencias médicas, mediante la red nacional de los centros de documentación e información;
- d) el desarrollo de la actividad de marcas y patentes;
- e) la normalización, la metrología y el control de la calidad de los servicios de asistencia médica y producción de medicamentos;
- f) el desarrollo de la actividad de las sociedades científicas; y
- g) la celebración de encuentros, congresos y otras actividades de carácter científico.

ARTICULO 179.—El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores, elaborará los planes de desarrollo científico técnico de los profesionales médicos y no médicos, para la obtención de grados científicos y las categorías de investigadores.

#### CAPITULO XI

##### DE LA NORMALIZACION, LA METROLOGIA Y EL CONTROL DE LA CALIDAD

ARTICULO 180.—El Ministerio de Salud Pública coordinará con el Comité Estatal de Normalización la im-

plantación de normas de metrología y control de la calidad, en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

ARTICULO 181.—Las unidades organizativas de normalización, metrología y control de la calidad en las distintas instancias del Sistema Nacional de Salud incluirán en sus planes a corto, mediano y largo plazos todos los objetivos de normalización, metrología y control de la calidad de sus áreas, priorizando las actividades de producción, servicios y otras de mayor efecto en las actividades de salud.

#### CAPITULO XII

##### DEL CONTROL DE DROGAS ESTUPEFACIENTES Y SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

ARTICULO 182.—El Ministerio de Salud Pública será el organismo encargado del control de las importaciones, exportaciones, elaboración, almacenamiento, distribución, circulación, venta y uso de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, de conformidad con lo establecido en los tratados internacionales de los que Cuba sea Parte.

ARTICULO 183.—El Ministerio de Salud Pública, en todos los niveles de su organización, asesorará y coordinará con el Ministerio del Interior en la prevención del tráfico ilícito y desvío de su uso terapéutico de estupefacientes y psicotrópicas.

ARTICULO 184.—La siembra y cultivo de plantas de las cuales se obtengan estupefacientes o psicotrópicos con fines científicos o terapéuticos será previamente autorizada por el Ministerio de Salud Pública.

#### CAPITULO XIII

##### DE LA PRODUCCION, DISTRIBUCION Y COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS

###### SECCION PRIMERA

###### De la producción de medicamentos

ARTICULO 185.—Toda producción de medicamentos que se realice en el territorio nacional para uso humano, ya sea industrial o artesanal, con destino a la distribución nacional o local, cualquiera que sea su característica, especialidad farmacéutica, componentes genéricos, fórmulas oficiales o magistrales, medicina verde, se regirán por las normativas establecidas al efecto por el Ministerio de Salud Pública.

Se exceptuará de lo antes expuesto la producción de medicamentos radiactivos, la cual se regirá por las disposiciones dictadas al efecto.

ARTICULO 186.—Los establecimientos donde se realice la producción farmacéutica para uso humano, cualquiera que sea su naturaleza, característica o destino, cumplirán los requisitos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud Pública con el fin de garantizar su óptima calidad.

Del mismo modo, la producción se realizará bajo condiciones que garanticen la protección de la salud de los trabajadores.

###### SECCION SEGUNDA

###### De la venta y consumo de sustancias estupefacientes

ARTICULO 187.—Las sustancias estupefacientes sujetas al control internacional incluidas en las listas contenidas en los tratados internacionales de que Cuba sea Parte, serán prescritas por los profesionales médicos en recetario oficial de estupefacientes, con las especificaciones señaladas para su uso.

ARTICULO 188.—La venta de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas en las farmacias de atención a la población de servicio permanente, será obligatoria durante las 24 horas del día.

ARTICULO 189.—El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones complementarias al presente Decreto para el control de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

#### CAPITULO XIV

##### DE LA COMISION DEL FORMULARIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS

ARTICULO 190.—La Comisión del Formulario Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública se integrará por los especialistas designados de las áreas de asistencia médica y la industria médico-farmacéutica. No obstante, podrán participar en ella como invitados los especialistas que sean solicitados por dicha Comisión, cuando las circunstancias así lo requieran.

ARTICULO 191.—La Comisión del Formulario Nacional de Medicamentos tendrá entre sus funciones las siguientes:

- a) conocer, discutir y recomendar el uso de nuevos medicamentos a escala nacional y su inclusión en la Guía Terapéutica;
- b) conocer, discutir y recomendar la supresión de los medicamentos en uso a escala nacional;
- c) conocer, discutir y recomendar modificaciones en la composición, dosificación o forma farmacéutica de productos existentes;
- ch) mantener actualizada la información científica que contenga la Guía Terapéutica;
- d) redactar los textos correspondientes a los nuevos productos que no aparezcan en la Guía Terapéutica, así como las hojas informativas sobre ellos o modificaciones a los textos existentes sobre nuevos usos o reacciones adversas no conocidas previamente;
- e) aprobar, controlar y conocer los resultados de ensayos clínicos con medicamentos, tanto nacionales como de importación;
- f) aprobar los medicamentos de uso estomatológico recomendados por el Grupo de Estomatología y conocer los resultados de ensayos clínicos hechos con ellos; y
- g) informar a los grupos de especialidades de asistencia médica sobre nuevos medicamentos, enviando la documentación sobre éstos, a cuyo efecto establecerá coordinaciones con las empresas de importación de medicamentos y el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.

ARTICULO 192.—La aprobación de nuevos medicamentos, para su inclusión en la Guía Terapéutica y destinados a uso humano, corresponderá a la Comisión de Formulario Nacional de Medicamentos mediante ensayos clínicos de acción terapéutica comparativa con los utilizados y aprobados, o por ensayos solicitados por los laboratorios correspondientes de la industria médico-farmacéutica, de acuerdo con sus planes de investigación y desarrollo.

La Comisión de Formulario Nacional de Medicamentos, en coordinación con los grupos de especialidades del área de asistencia médica del Ministerio de Salud Pública,

blica, determinará los investigadores e instituciones que deban participar en los ensayos clínicos.

#### CAPITULO XV

### DE LAS FARMACIAS DE VENTA A LA POBLACION Y HOSPITALARIAS

ARTICULO 193.—La apertura, cierre, fusión y funcionamiento de las farmacias de venta a la población y hospitalarias se registrarán por las normas metodológicas que a tales efectos dicte el Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta los siguientes elementos:

- a) densidad de población que deben atender;
- b) distancia entre una y otra unidad;
- c) tipo de servicio médico establecido en el área que se deberá atender; y
- ch) creación de nuevas comunidades.

ARTICULO 194.—La compartimentación, condiciones ambientales, mobiliario, distribución de los medicamentos y organización de las farmacias se regirá por las disposiciones que dicte el Ministerio de Salud Pública.

#### CAPITULO XVI

### DEL REGISTRO DE MEDICAMENTOS

ARTICULO 195.—Serán objeto de inscripción en el Registro de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública, a solicitud del fabricante, los productos siguientes:

- a) medicamentos de uso humano, de producción nacional y extranjera;
- b) preparaciones para uso estomatológico y derivados de sangre;
- c) contrastes radiológicos y medicamentos usados para pruebas funcionales;
- ch) sueros y vacunas de uso humano;
- d) radiofármacos.

ARTICULO 196.—El Ministerio de Salud Pública dictará las disposiciones por las cuales se fijen los requisitos y el procedimiento de inscripción de medicamentos.

ARTICULO 197.—Los productos contemplados en el Artículo 195 podrán circular en toda la República sólo después de ser inscriptos en el Registro de Medicamentos a nombre del fabricante y con la aprobación del Ministerio de Salud Pública.

ARTICULO 198.—El Ministerio de Salud Pública podrá autorizar, en casos excepcionales y cuando las circunstancias así lo aconsejen, la importación y exportación de medicamentos sin sujeción a los requisitos establecidos en las disposiciones vigentes, a excepción de los que contengan sustancias radiactivas.

ARTICULO 199.—El Registro de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública tendrá entre sus funciones las siguientes:

- a) revisar y aprobar los textos de los envases, embalajes y prospectos de los productos nacionales;
- b) revisar y aprobar, para su inclusión en los codificadores CUP, las clasificaciones farmacológicas de los medicamentos, materias primas y reactivos, tanto los de producción nacional como los extranjeros; y
- c) solicitar a la Comisión del Formulario Nacional de Medicamentos

—la supresión de medicamentos en uso a escala nacional,

—las modificaciones en la composición, dosificación o forma farmacéutica de productos existentes,

—limitaciones o regulaciones en el uso o circulación de productos existentes.

#### CAPITULO XVII

### DE LA INFORMACION-MEDICO-FARMACEUTICA

ARTICULO 200.—El Ministerio de Salud Pública garantizará que los profesionales de la salud reciban la información científico-técnica actualizada de una manera sistemática de todo el arsenal terapéutico disponible, para el ejercicio de sus funciones preventivo-curativas y asistenciales.

ARTICULO 201.—Corresponderá a la industria médico-farmacéutica ejecutar la política editorial establecida y el programa nacional de divulgación sobre los medicamentos aprobados para su consumo en el país.

ARTICULO 202.—El subsistema de información dedicado a las ciencias farmacéuticas tendrá las responsabilidades siguientes:

- a) brindar servicio de información especializada sobre medicamentos a todos los profesionales de la salud;
- b) elaborar y aprobar el material científico informativo sobre medicamentos, para editar las publicaciones que conformen los programas de divulgación prospectivos y operativos; y
- c) garantizar las informaciones a los profesionales de la salud en todas las provincias del país y el Municipio Especial Isla de la Juventud mediante la red de colaboradores denominados especialistas en farmacodivulgación.

#### CAPITULO XVIII

### DE LA VIGILANCIA FARMACOLOGICA

ARTICULO 203.—El Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica del Ministerio de Salud Pública tendrá como función principal la de recopilar, clasificar y procesar los reportes de reacciones adversas de los medicamentos que se produzcan en los centros asistenciales del país; establecer la relación de causalidad entre el medicamento y la reacción adversa; informar del análisis de los resultados a los interesados y proponer la investigación correspondiente en los casos necesarios.

ARTICULO 204.—Los profesionales y técnicos del Sistema Nacional de Salud que al administrar cualquier medicamento en los centros asistenciales del país detecten en el paciente un efecto indeseado con la dosis normalmente establecida, estarán en la obligación de notificar dicha reacción según lo dispuesto al respecto.

ARTICULO 205.—El Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica será el encargado, sobre la base de las relaciones de causalidad entre el número de reacciones adversas reportadas y los medicamentos que las hayan producido, así como de las informaciones recibidas de las organizaciones oficialmente acreditadas nacionales e internacionales, de proponer al Registro de Medicamentos el retiro o modificación en el uso de cualquiera de dichos medicamentos.

ARTICULO 206.—Corresponderá al Ministerio de Salud Pública dictar las disposiciones por las cuales se establezca el sistema de información que deberán brindar las unidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud, sobre las reacciones adversas de medicamentos.

**CAPITULO XIX**  
**DEL MANTENIMIENTO, REPARACION Y**  
**DISTRIBUCION DE INSTRUMENTAL**  
**Y EQUIPOS MEDICOS**

**ARTICULO 207.**—El Ministerio de Salud Pública dictará, para las unidades del Sistema Nacional de Salud, las disposiciones que sean necesarias para garantizar a través de sus empresas especializadas el montaje, el mantenimiento, la reparación y la distribución del instrumental y equipos médicos, estomatológicos y de laboratorios.

**CAPITULO XX**  
**DEL SUMINISTRO DEL MATERIAL DE USO MEDICO**  
**Y ESTOMATOLOGICO**

**ARTICULO 208.**—El Ministerio de Salud Pública regulará, mediante las disposiciones que se requieran, el suministro de cristalería, reactivos, productos biológicos, material de uso estomatológico, prótesis y de óptica, así como de otros materiales con destino a la población a través de las unidades especializadas del Sistema Nacional de Salud.

**DISPOSICION ESPECIAL**

**UNICA:** Los órganos y organismos de la Administración del Estado, así como las demás instituciones del país, a los efectos del cumplimiento de las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública en el ejercicio de su función rectora, garantizarán los mecanismos que permitan cumplir tales disposiciones en la rama o esfera de actividad de cada uno de ellos.

**DISPOSICIONES FINALES**

**PRIMERA:** A los efectos del cumplimiento de las regulaciones establecidas en la Ley y las acciones que se deriven del ejercicio de la inspección sanitaria estatal en las unidades y dependencias militares, el Ministerio de Salud Pública establecerá las coordinaciones que se requieran con el Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y el Ministerio del Interior.

**SEGUNDA:** El Ministerio de Salud Pública queda facultado para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto.

**TERCERA:** Se derogan cuantas disposiciones legales y reglamentarias de jerarquía igual o inferior se opongan al cumplimiento de lo establecido en el presente Decreto, que comanzará a regir a partir de la fecha de su publicación en la Gaceta Oficial de la República.

**DADO** en el Palacio de la Revolución, a los 4 días del mes de febrero de 1988.

**Fidel Castro Ruz**  
 Presidente del Consejo  
 de Ministros

**Julio Teja Pérez**  
 Ministro de Salud Pública

**Osmany Cienfuegos Gorriarán**  
 Secretario del Consejo de Ministros  
 y de su Comité Ejecutivo