

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

SECCION I GENERALIDADES

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

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

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

ARTICULO 4: Los dirigentes, trabajadores y estudiantes en el hospital tienen la obligación de cumplir y hacer cumplir la ética y la legalidad socialista y a estos efectos se rigen por las disposiciones dictadas por el Ministerio de Salud Pública y otros órganos del Estado y Gobierno.

SECCION II DE LAS ATRIBUCIONES Y FUNCIONES DEL HOSPITAL.

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

- a) Brindar atención médica y de enfermería a la población realizando actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación mediante servicios de hospitalización, ambulatorios y de urgencias y podrá remitir pacientes a otras instituciones con el propósito de realizar estudios diagnósticos u ofrecer terapéutica de acuerdo a su enfermedad.
- b) Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades docente educativas y garantizar la ejecución de los planes y programas de estudio que les correspondan para la formación de pregrado, especialización, perfeccionamiento y capacitación de los profesionales, técnicos y trabajadores.
- c) Realizar actividades de ciencia e innovación tecnológica de acuerdo a las prioridades establecidas en relación con los problemas que afecten la salud de la población que atiende y los problemas propios de la unidad hospitalaria para hacer más eficiente su trabajo y coadyuvar el desarrollo de otras instituciones.
- d) Desarrollar actividades de Promoción y Educación para la Salud dirigidas a los trabajadores, estudiantes, pacientes, acompañantes, visitantes y la comunidad en que está enclavado.
- e) Contribuir de forma integrada con las demás instituciones del Sistema Nacional de Salud a la transformación del Estado de Salud de la población de su territorio.
- f) Establecer relaciones con los organismos, organizaciones y entidades administrativas,

de producción y servicios en interés del cumplimiento de sus funciones

- g) Realizar la vigilancia y el control higiénico-epidemiológico del medio intrahospitalario y su entorno, así como alertar a los niveles correspondientes y participar en el enfrentamiento de las situaciones epidemiológicas detectadas.
- h) Preparar de forma permanente a su personal y a las instalaciones de acuerdo a las medidas previstas en los Planes de Reducción de Desastres y para Tiempo de Guerra.
- i) Elaborar y cumplir el plan de preparación de los trabajadores para cumplir misiones internacionalistas.

SECCION III DE LA CLASIFICACION DE LOS HOSPITALES.

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

- a) Por su subordinación:
 - Nacionales
 - Provinciales
 - Municipales. En esta subordinación se incluyen además los Hospitales Rurales.
 - A otros organismos.
- b) Según su perfil, pueden ser:
 - Generales: Los que tienen tres o más de las cuatros especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecobstetricia.
 - Clínico-Quirúrgicos: Medicina Interna, Cirugía General y el resto de las especialidades clínicas y quirúrgicas. Cuentan con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de más de 18 años.
 - Pediátricos: Cuentan con especialidades médicas y quirúrgicas destinadas a la atención de la población de 0 a 18 años.
 - Gineco-Obstétricos: Cuentan con especialidades para la atención Materno Infantil (Ginecología, Obstetricia y Neonatología).
 - Materno Infantiles: Ginecología, Obstetricia, Neonatología y Pediatría.
 - Especializados: Con servicios para una especialidad o problemas de salud específicos.
- c) Por su misión:

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

CAPITULO II DE LA ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Centro: Definido en el Artículo 12.

b) Servicio: Es la unidad organizativa que brinda asistencia médica directa al paciente, a través de las actividades que desarrollan principalmente el personal médico. En el servicio se integran a la asistencia médica, la docencia y la investigación y para ser habilitado debe contar con más de tres profesionales especializados que den respuesta a un nivel de actividad cuya magnitud justifique su creación. Los servicios son habilitados a solicitud del Director del Hospital por el Director Provincial de Salud, después de la evaluación correspondiente.

c) Sala: Es la unidad organizativa donde se realiza el proceso de hospitalización y cuenta con personal de enfermería y de servicios propio. Para ser considerada como tal deberá tener 10 camas o más y contar con áreas destinadas a procedimientos médicos y de enfermería.

d) Departamento: Es la unidad organizativa que brinda asistencia médica indirecta al paciente o de apoyo a las funciones del hospital a través de las actividades que desarrollan el personal médico y otros trabajadores.

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

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

a) Las que brindan atención directa a los enfermos (Servicios Médicos y Enfermería).

b) Las que tienen responsabilidad de ofrecer atención indirecta al paciente o de apoyo (Medios Diagnósticos y Terapéuticos).

c) Las que jerarquizan funciones docentes, investigativas y de información científica.

d) Las que tienen responsabilidad de apoyar el trabajo técnico.

e) Las que aseguran el trabajo administrativo y de servicios de apoyo.

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

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

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

CAPITULO III

DE LA CLASIFICACION DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL.

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

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

CAPITULO IV

DEL CONSEJO DE DIRECCION Y OTROS ORGANOS ASESORES

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

SECCION I

DEL CONSEJO DE DIRECCION

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

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

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

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

SECCION II DEL CONSEJO CIENTÍFICO.

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

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

ARTICULO 27: El Consejo Científico tiene las siguientes atribuciones:

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

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

SECCION III DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD HOSPITALARIA.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 35: El Presidente y los integrantes de los Comités de Calidad son designados por el Director del Hospital y atendidos por el Responsable de la Unidad Organizativa de Calidad de la entidad; los mismos desarrollarán las tareas como activismo y de forma voluntaria.

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

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

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

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

CAPITULO V DE LAS REUNIONES

ARTICULO 39: Con el objeto de informar a los trabajadores de los aspectos que se consideren necesarios para mejorar el trabajo y elevar los niveles educativos, políticos, científicos-técnicos y administrativos, así como garantizar la participación activa de los mismos en la gestión administrativa y en especial en la toma de decisiones y en la consecución y cumplimiento de los objetivos de trabajo del hospital, se programan y realizan diferentes tipos de reuniones. Las reuniones se clasifican en:

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

SECCION I

DE LAS REUNIONES ORDINARIAS

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

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

ARTÍCULO 41: DE LAS REUNIONES DEL CAMBIO DE GUARDIA

a) REUNION DE CAMBIO DE GUARDIA MATUTINA:

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

d) REUNION DE CAMBIO DE GUARDIA VESPERTINA:

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

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

DE LA REUNION DEL CONSEJO ECONOMICO

ARTICULO 43: La reunión del Consejo Económico es dirigida por el Director, en su condición de Presidente. Su periodicidad es mensual y en el mismo se analiza y evalúa la utilización de los recursos humanos, financieros y materiales. Participan, además, el Director Administrativo, los Vicedirectores, el Jefe de Departamento de Contabilidad, el Jefe del Departamento de Recursos

Humanos, el Jefe de Departamento de Farmacia y serán invitados otros cuadros y trabajadores, según el orden del día del Consejo. Son invitados permanentes los representantes de las organizaciones políticas y de masas del centro.

REUNION CON PACIENTES Y ACOMPAÑANTES

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

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

CAPITULO VI

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

SECCIÓN I

DE LA POLÍTICA DE CUADROS.

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

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

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

SECCIÓN II

DE LA COMISIÓN DE CUADROS.

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

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

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

SECCIÓN III

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

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

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

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

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

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

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

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