

# GACETA OFICIAL

DE LA REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE JUSTICIA

EDICIÓN ORDINARIA LA HABANA, VIERNES 23 DE DICIEMBRE DE 2026 AÑO CXXIV

Sitio Web: <http://www.gacetaoficial.gob.cu>—Calle Zanja No. 352 esquina a Escobar, Centro Habana

Teléfonos: 7878-4435 y 7870-0576

Número 9

Página 471

## SUMARIO

ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR.....	471
Ley 165/2023 “Ley de la Salud Pública” (GOC-2026-122-O9).....	471
CONSEJO DE MINISTROS.....	507
Decreto 133/2025 Reglamento de la Ley 165 “Ley de la Salud Pública” (GOC-2026-123-O9).....	507
MINISTERIO.....	550
Ministerio de Salud Pública.....	550
Resolución 145/2025 “Procedimiento para la constitución y funcionamiento de la Comisión Nacional de Ética Médica” (GOC-2026-124-O9).....	550

## ASAMBLEA NACIONAL DEL PODER POPULAR

### GOC-2026-122-O9

JUAN ESTEBAN LAZO HERNÁNDEZ, Presidente de la Asamblea Nacional del Poder Popular de la República de Cuba.

HAGO SABER: Que la Asamblea Nacional del Poder Popular, en su sesión del día 22 de diciembre de 2023 del Segundo Período Ordinario de sesiones de la X Legislatura, ha aprobado lo siguiente:

POR CUANTO: La Constitución de la República de Cuba reconoce en el Artículo 40 que la dignidad humana es el valor supremo que sustenta el ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos; en el Artículo 46, que todas las personas, como parte de un conjunto de derechos, tienen derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la justicia, a la salud, a la educación, a la cultura, al deporte y a su desarrollo integral; y en el Artículo 72 declara que la salud pública es un derecho de todas las personas, siendo responsabilidad del Estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación, y que el Estado, para hacer efectivo ese derecho, instituye un sistema de salud a todos los niveles accesible a la población, y desarrolla programas de prevención y educación en los que contribuyen la sociedad y las familias, para lo cual dispone que la ley defina el modo en que los servicios de salud se prestan.

POR CUANTO: La Ley 41 “Ley de la Salud Pública”, de 13 de julio de 1983, representó un hito en materia sanitaria y de derechos para la población cubana, al reconocer

de forma expresa el derecho a la salud de las personas y establecer los principios básicos que rigen las relaciones sociales en el campo de la salud pública, contribuyendo a la promoción, la prevención de enfermedades y la rehabilitación de la salud de los ciudadanos y de la sociedad.

POR CUANTO: A tenor de las normas jurídicas de rango superior vigentes en el país en diferentes materias que implementan postulados transversales a la sociedad cubana, la Constitución de la República de Cuba, la actualización de políticas públicas, del ordenamiento institucional del Estado y el Gobierno, así como la adopción de tratados internacionales con impactos en la salud pública y en los derechos de las personas, se hace necesario promulgar una nueva ley para la salud pública ajustada a las transformaciones sociales y estructurales que se han producido en la nación, que tenga en cuenta los aportes y avances de la ciencia en materia sanitaria y en otros ámbitos con impactos en la salud de las personas.

POR TANTO: La Asamblea Nacional del Poder Popular, en el ejercicio de las atribuciones que le están conferidas en el inciso c) del Artículo 108 de la Constitución de la República de Cuba, ha adoptado la siguiente:

**LEY No. 165**  
**LEY DE LA SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO I**  
**DISPOSICIONES PRELIMINARES**

**CAPÍTULO I**  
**GENERALIDADES**

Artículo 1. El objeto de la presente Ley es establecer los principios que regulan las relaciones sociales en el ámbito de la salud pública, de organización y funcionamiento de los servicios de prevención, atención, protección y recuperación de la salud y otras actividades que les son inherentes, así como reconocer el carácter intersectorial de la salud pública y garantizar a las personas el acceso, gratuidad y calidad de los servicios.

Artículo 2. La salud pública es un derecho de todas las personas, que agrupa los esfuerzos mancomunados de la sociedad y el Estado, desarrollados mediante acciones intersectoriales y servicios integrados de atención, protección y recuperación que comprenden educación y promoción para la salud, reducción de riesgos y prevención de enfermedades, atención médica y social, rehabilitación y reinserción, teniendo en cuenta la atención a las determinantes sociales con impactos en la salud, con el fin de contribuir al bienestar y mejora continua de la calidad de vida de las personas, las familias, la comunidad, la creación de entornos saludables y la protección del medio ambiente.

Artículo 3. El Estado organiza la prestación de los servicios de atención, protección y recuperación como un servicio público accesible, gratuito, seguro y con calidad, en beneficio de las personas y la sociedad, para lo que dispone de capital humano y aseguramientos materiales que permitan contribuir a estos propósitos, basados en los principios contenidos en la presente Ley.

Artículo 4.1. El Estado, para garantizar el derecho a la salud de las personas, instituye el Sistema Nacional de Salud, en lo adelante el Sistema, único, integral y organizado por niveles, donde se desarrollan programas y estrategias que incluyen la prevención y educación en salud, a los que contribuyen las familias y la sociedad.

2. Los programas, estrategias y servicios de salud se brindan con respeto a la dignidad humana, en condiciones de igualdad, sin ninguna discriminación y con equidad, basados en los principios de la ética médica y la bioética.

Artículo 5. El Ministerio de Salud Pública es el organismo de la Administración Central del Estado rector en materia de salud pública, y tiene la misión de proponer y, una vez aprobada, dirigir la aplicación de la política del Estado en cuanto a la salud pública y al desarrollo de las ciencias de la salud.

Artículo 6. Las disposiciones o preceptos de esta Ley se interpretan de conformidad con la Constitución de la República de Cuba, los tratados internacionales de los cuales el Estado cubano es parte, y los valores y principios que la informan.

## CAPÍTULO II LA SALUD PÚBLICA

Artículo 7.1. La salud pública cubana se fundamenta en el fin social de la medicina, el carácter público y gratuito de los servicios de atención, protección y recuperación de la salud, la aplicación permanente de los adelantos de la ciencia, la investigación y la innovación en el Sistema, así como en la formación del capital humano que se requiera, con el propósito de alcanzar el bienestar biopsicosocial y funcional de las personas.

2. Tiene dentro de sus objetivos reducir la carga de enfermedad, las inequidades en cuanto a la salud atribuibles al impacto medioambiental, y dirige sus medios y actuaciones de manera coordinada para alcanzar mayor esperanza de vida al nacer, transformar oportunamente las determinantes sociales de la salud y garantizar la participación responsable de la persona en el autocuidado, con el fin de contribuir al desarrollo armónico y continuo de la sociedad.

Artículo 8. La salud pública, en su función profiláctica, comprende acciones intersectoriales e integradas de promoción de salud y de prevención de enfermedades, servicios de atención, protección y recuperación de la salud, y la participación de la persona, la familia, la comunidad y las estructuras del Estado.

Artículo 9.1. La presente Ley se fundamenta en el enfoque sanitario intersectorial de Una Salud como un espacio integrador que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud humana, animal, vegetal, del ambiente y, en este sentido, promueve la colaboración multisectorial para contribuir al bienestar individual y colectivo, reducir las amenazas para la salud, los ecosistemas y coadyuvar al desarrollo sostenible.

2. A tales efectos, el Estado fomenta el uso sostenible y racional de los recursos disponibles en el país.

Artículo 10. La organización y prestación de los servicios del Sistema se sustentan en las premisas siguientes:

- a) Gratuidad de los servicios de atención, protección y recuperación de la salud, de acuerdo con las normas que al efecto se establecen;
- b) atención integrada e integral centrada en la persona, en correspondencia con sus necesidades individuales y sobre la base de la igualdad efectiva y la no discriminación;
- c) observancia del interés superior de niños, niñas y adolescentes;
- d) respeto a la autonomía de la voluntad de las personas mayores de edad y en situación de discapacidad, salvo en las excepciones previstas en la presente Ley;
- e) carácter público y estatal de las instituciones sanitarias;
- f) servicios de atención, protección y recuperación de la salud extendidos, conducidos y regionalizados que garanticen el acceso de las personas;

- g) prestación de servicios con calidad y eficiencia, en atención a los recursos disponibles;
- h) disminuir de forma progresiva las desigualdades sociales en salud, con enfoque de equidad y perspectiva de género, respetuoso de la diversidad humana, en todas las políticas, dimensiones, planes y programas;
- i) incidencia en las políticas de carácter no sanitario por los impactos en la salud de las personas y el cuidado del medioambiente, para promover entornos saludables e inclusivos, sin riesgos para la salud y que concilien sus objetivos con su protección y mejora;
- j) coordinación e integración de todos los recursos sanitarios y no sanitarios con impactos en la salud;
- k) utilización responsable de los adelantos científico-técnicos en pos del bienestar individual y colectivo;
- l) propiciar ambientes seguros, armónicos e inclusivos en las instituciones del Sistema;
- m) pertinencia, trazabilidad, seguridad y transparencia de las actuaciones en atención a la complejidad de la situación de salud que se presente y de acuerdo con criterios de proporcionalidad, eficiencia, eficacia, efectividad y sostenibilidad;
- n) personal sanitario motivado en su conducta al apego de principios éticos, de legalidad, imparcialidad, eficiencia, probidad, confidencialidad y humanismo;
- ñ) que impacten en la salud de las personas y en la disminución de las desigualdades sociales en salud;
- o) comunicación sistemática con personas, familias, comunidad y sectores que garanticen la difusión e intercambio de información continua, veraz, clara y oportuna referida a la salud pública y la ética médica; y
- p) evaluación periódica del funcionamiento, las estructuras organizativas y sus resultados.

Artículo 11.1. Constituye un principio del Estado y de la Salud Pública cubana la prestación de ayuda solidaria internacional a los pueblos, gobiernos u otros organismos que la soliciten.

2. La prestación de esta ayuda por los cooperantes de salud se fundamenta en los principios establecidos para la cooperación internacional que Cuba ofrece, destacándose los siguientes:

- a) El funcionamiento de los servicios de atención, protección y recuperación de la salud en el territorio nacional;
- b) absoluta libertad, voluntariedad manifiesta y capacidad técnica y profesional del personal de la salud para incorporarse a estas actividades; y
- c) preservar el puesto de trabajo del que proviene el personal de la salud que se incorpora a la cooperación internacional, así como los beneficios que se derivan de la relación laboral protegida, referidos a salario, vacaciones anuales pagadas, horarios de descanso y seguridad social, y otras formas de beneficios.

## SECCIÓN PRIMERA

### La ética médica

Artículo 12.1. La ética médica es parte intrínseca de la salud pública y se sustenta en los valores y principios de nuestra sociedad, basada en un Estado socialista de derecho y justicia social, con principios de carácter humano y científico.

2. La ética médica es esencial en la formación de los recursos humanos del Sistema y en su posterior ejercicio profesional.

Artículo 13.1. La Comisión Nacional de Ética Médica se designa por el ministro de Salud Pública y la conforman profesionales de los centros del Sistema, para lo que se tiene en cuenta la experticia en la práctica asistencial, docente e investigativa, la correcta conducta ética mantenida en los ámbitos laboral y social, y la formación acreditada en bioética.

2. El Sistema, en correspondencia con lo antes dispuesto, conforma comisiones de ética médica en todos los niveles.

3. El ministro de Salud Pública dicta las disposiciones normativas que implementen la organización y el funcionamiento de las comisiones de ética médica.

Artículo 14.1. En fundamento a los requisitos dispuestos en el artículo que antecede, los máximos directivos de los centros asistenciales designan comisiones de ética médica.

2. Estas comisiones realizan labores educativas, tanto con el personal sanitario que allí se desempeña como con el que se encuentra en formación, respecto a los principios en que se sustenta la ética médica, y:

- a) Asesoran en la toma de decisiones de la práctica asistencial;
- b) velan por la observancia de las normas éticas; y
- c) dictaminan sobre la presunta violación de los principios de la ética médica.

### CAPÍTULO III

#### DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS

Artículo 15.1. El Ministerio de Salud Pública y las entidades que intervienen en la prestación de servicios de atención, protección y recuperación de la salud informan a las personas de los derechos y deberes que les asisten.

2. A los efectos de esta Ley, son personas usuarias del Sistema todas las que acceden a los servicios, portadoras o no de una condición de salud o situación de vulnerabilidad.

#### SECCIÓN PRIMERA

##### Derechos

Artículo 16.1. Son derechos de las personas que acceden a los servicios de atención, protección y recuperación de la salud, los siguientes:

- a) Acceder de forma gratuita a los servicios, según se establece en la presente Ley;
- b) recibir atención sanitaria integral en las diferentes etapas de la vida, dirigida a elevar su estado de salud y bienestar;
- c) ser atendidos en instituciones seguras, por personal habilitado y con resguardo a su dignidad, identidad, integridad psíquica y física, intimidad y situación de salud;
- d) disfrutar de servicios en condiciones de respeto a sus creencias y valores, equidad, libre de abusos, coerción, violencia u otra causa de discriminación;
- e) recibir servicios de salud eficientes, oportunos y con calidad, en correspondencia con los recursos disponibles en el Sistema;
- f) acceder a productos médicos mediante las regulaciones y los aseguramientos previstos al respecto;
- g) recibir protección ante el ejercicio libre de sus derechos sexuales y reproductivos;
- h) acceder a métodos para la anticoncepción y la terminación voluntaria del embarazo, conforme a las regulaciones que se establezcan;
- i) recurrir, cuando sea el caso, al uso de técnicas de reproducción humana asistida en correspondencia con las regulaciones que al respecto se dispongan;
- j) manifestar de forma expresa, libre e inequívoca, la voluntad respecto al uso de sus datos personales en el ámbito de la salud tanto en escenarios asistenciales, docentes, investigativos u otros que lo requieran y obtener la protección correspondiente;

- k) solicitar y recibir en términos comprensibles información veraz, oportuna, completa y continuada sobre estilos de vida saludable, riesgos para la salud, servicios sanitarios y su condición de salud;
- l) emitir consentimiento libre e informado respecto a los tratamientos o procedimientos que se le propongan para atender su condición de salud, y de forma previa a su participación como sujeto de investigaciones con seres humanos;
- m) rechazar procedimientos y tratamientos propuestos por el personal de asistencia;
- n) solicitar y obtener certificado médico sobre su estado de salud cuando existan los criterios médicos para su emisión;
- ñ) presentar quejas y peticiones, y recibir respuesta oportuna, pertinente y fundamentada;
- o) acceder a los adelantos científico-técnicos establecidos en el país en aras de su bienestar;
- p) emitir voluntades anticipadas, conforme se establezca, sobre los cuidados a su salud; y
- q) decidir, a través de las opciones comprendidas en las determinaciones para el final de la vida que ofrece la presente Ley, los procedimientos y cuidados de salud que garanticen un tránsito digno hacia la muerte.

2. Cuando se trata de personas menores de edad o en situación de discapacidad, para el ejercicio de los derechos previstos en este artículo se tienen en cuenta las disposiciones establecidas en esta Ley y en las regulaciones civil y familiar, respectivamente.

## SECCIÓN SEGUNDA

### Deberes

Artículo 17.1. Son deberes de las personas con el Sistema, los siguientes:

- a) Brindar información veraz y oportuna sobre sus datos personales, estado de salud y otras cuestiones asociadas que se requieran para recibir los cuidados adecuados;
- b) cumplir las prescripciones sanitarias generales y comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios, en atención a su estado de salud;
- c) evitar prácticas que impliquen no incurrir en actuaciones o prácticas que signifiquen peligro, menoscabo o daño para la salud de terceros o la salud colectiva;
- d) firmar el documento de alta a petición voluntaria;
- e) mantener un adecuado comportamiento en la institución, de acatamiento a la reglamentación establecida en la misma, así como de respeto a la ley;
- f) ofrecer un trato respetuoso al personal que labora en la institución médica o que participa en su atención; y
- g) cuidar y proteger las instalaciones, el mobiliario, los equipos y otros recursos disponibles.

2. Las consecuencias del incumplimiento de los deberes previstos en el apartado anterior se prevén en las disposiciones complementarias a la presente Ley.

## TÍTULO II

### SISTEMA NACIONAL DE SALUD

#### CAPÍTULO I

#### GENERALIDADES

Artículo 18.1. El Estado garantiza el derecho a la protección de la salud de las personas mediante la organización y el funcionamiento coordinado del Sistema, considerado este como el conjunto de servicios de atención, protección y recuperación que ofrecen los

centros sanitarios, sociales, docentes, investigativos, de producción y aseguramiento, locales o nacionales, en los tres niveles de atención y los que de forma intersectorial se integran desde otros sectores o actividades.

2. Los servicios de atención, protección y recuperación de la salud a los que se obliga el Sistema, previstos en la presente Ley, se brindan de forma gratuita a personas que residen de forma permanente en el territorio nacional y a los extranjeros que se encuentran en el país sujetos a la clasificación migratoria de residente humanitario.

Artículo 19.1. El Sistema se sustenta en la atención primaria de salud y en la aplicación del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como eje estratégico y transversal en la organización de los servicios de salud.

2. La atención primaria de salud es la principal estrategia del Estado en materia sanitaria en el territorio nacional y se organiza por criterios que garantizan el acceso pleno a los servicios que se prestan.

Artículo 20. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los órganos locales del Poder Popular y otros órganos y organismos que correspondan, coordina, organiza y desarrolla las acciones sanitarias e intersectoriales que se requieran para garantizar una concepción integral del Sistema, que incluya la participación comunitaria y estén en correspondencia con las políticas y estrategias de salud.

Artículo 21. La Sociedad Nacional Cubana de la Cruz Roja, con el carácter de sociedad voluntaria, participa y colabora en las actividades de salud pública de conformidad con lo establecido en sus estatutos y reglamentos, teniendo en cuenta lo previsto al respecto en las leyes de la República de Cuba.

## CAPÍTULO II

### ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Artículo 22.1. El Sistema está organizado en tres niveles de atención que se relacionan entre sí, mediante la regionalización asistida de los servicios y la aplicación de los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

2. Las unidades que integran el Sistema, atendiendo a sus funciones y alcances, pueden ser de subordinación local o nacional.

3. El Sistema puede incluir subsistemas sanitarios o entidades autorizadas para brindar servicios de salud.

Artículo 23.1. El Ministerio de Salud Pública dispone la pertinencia de la apertura o cierre de unidades de salud a nivel local y nacional.

2. En los casos que corresponda a entidades de subordinación local, resuelve oído el parecer de los órganos locales del Poder Popular.

3. El Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo autorizar en otros sectores o entidades no vinculados al Sistema, la realización de actividades, servicios o procedimientos asociados a la salud humana.

Artículo 24. Las unidades asistenciales, docentes e investigativas subordinadas o adscritas al Ministerio de Salud Pública y las pertenecientes a las direcciones generales municipales y provinciales de Salud, se encargan, en lo que a cada cual corresponda, de dirigir y controlar el cumplimiento de esta Ley y de las normas complementarias que implementan las políticas del Estado en cuanto a la salud pública.

Artículo 25. El ministro de Salud Pública, en coordinación con los gobiernos locales, a partir de las necesidades y características de cada territorio, queda encargado de dirigir las transformaciones organizativas, estructurales y de capital humano, encaminadas a garantizar la calidad de los servicios, la eficiencia, sostenibilidad y el desarrollo del Sistema.

Artículo 26.1. El ministro de Salud Pública está responsabilizado con autorizar que en otros sectores, organismos o instituciones estatales fuera del Sistema se constituyan subsistemas sanitarios que incluyan, entre otros procesos específicos a su gestión y encargo, brindar atención médica a la población.

2. La prestación de servicios de atención médica a las personas por los subsistemas sanitarios que se autoricen se rige, en lo que le corresponda, por lo dispuesto en la presente Ley y las normas complementarias que al efecto se establezcan.

3. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los subsistemas sanitarios autorizados, planifica y adquiere los recursos técnicos requeridos para su funcionamiento.

Artículo 27.1. El Ministerio de Salud Pública, con el fin de proteger la salud humana y el medio ambiente, establece las regulaciones que se requieran para aprobar la utilización de productos médicos referidos a medicamentos, reactivos, recursos gastables, equipos y dispositivos, los no médicos y servicios o productos de consumo y uso de general interés.

2. Los productos, insumos y servicios destinados a su utilización por el Ministerio de Salud Pública en seres humanos cuentan, previo a su uso, con la autorización técnica correspondiente de la autoridad nacional reguladora, la que ejerce además la vigilancia y fiscalización sobre estos, a fin de determinar la calidad y seguridad, y sus impactos en la salud de las personas.

## SECCIÓN PRIMERA

### Niveles de atención

Artículo 28.1. Los niveles de atención del Sistema expresan la forma de organizar los servicios de atención, protección y recuperación de la salud, del capital humano y de los recursos materiales y financieros disponibles.

2. Estos se clasifican en primer, segundo y tercer nivel, y en todos se realizan actividades de atención médica y social, docentes e investigativas.

3. El Ministerio de Salud Pública establece las regulaciones para el funcionamiento integrado de los niveles.

Artículo 29.1. El primer nivel de atención se organiza a partir de las áreas de salud y su diseño responde a criterios sociodemográficos, económicos y ambientales, con el fin principal de prevenir factores de riesgo asociados a la salud que incluyen acciones de promoción sobre estilos de vida saludable y la atención integral a la persona, la familia y la comunidad, el que cuenta con consultorios médicos, al menos un policlínico y otras instituciones asistenciales y sociales que funcionan como una red integrada de servicios de salud, y el que el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia es la herramienta sanitaria coordinadora.

2. La proyección comunitaria se desarrolla en el primer nivel de atención con el propósito de acercar las especialidades médicas del segundo y tercer niveles a las personas en el territorio, con la participación de los órganos locales del Poder Popular y la comunidad.

3. El policlínico es la unidad de mayor resolutividad del área de salud, que en su ámbito de atención dirige el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como forma de organización y funcionamiento de la atención médica y social, con un enfoque biopsicosocial, funcional y de Una Salud.

Artículo 30. El segundo nivel de atención cuenta con el hospital como institución encargada de la atención a personas con necesidades de salud que requieren hospitalización, seguimiento ambulatorio por especialidades o la realización de pruebas diagnósticas disponibles en esa instancia.



Artículo 31. El tercer nivel de atención está integrado por institutos de investigación y centros asistenciales encargados de brindar servicios de salud de alta especialización técnica, con tecnologías sanitarias de avanzada y recursos humanos con competencias profesionales que garanticen el cumplimiento de la misión de promover el desarrollo integral de las especialidades.

Artículo 32.1. En todos los niveles del Sistema se presta atención ambulatoria y de urgencia como métodos activos de organización de la atención médica y social.

2. La atención hospitalaria se asegura a personas que así lo requieran, en unidades del Sistema habilitadas para la continuidad de la atención de forma ininterrumpida e integral, y constituyen instituciones de mayor resolutiveidad que el primer nivel.

3. El director de la institución sanitaria o en quien este delegue de los directivos del centro, autoriza el alta a petición interesada por las personas hospitalizadas.

## SECCIÓN SEGUNDA

### Sistema de vigilancia en salud

Artículo 33.1. El Ministerio de Salud Pública desarrolla el sistema de vigilancia en salud para captar y analizar información que le permita alertar a la sociedad y coadyuvar a las autoridades sanitarias y de gobierno en la toma de decisiones sobre el comportamiento actual y futuro de situaciones de interés para la salud pública.

2. El sistema de vigilancia en salud se organiza mediante una red de servicios a nivel local y nacional, en interrelación con otros sectores y actividades.

Artículo 34.1. El Ministerio de Salud Pública está facultado para organizar y desarrollar un sistema de inspección a las actividades de las cuales es rector, que incluya el monitoreo, supervisión y evaluación en las unidades que integran el Sistema y en todas aquellas que brindan servicios, realizan actividades o procesos vinculados a la salud pública.

2. En su inspección controla el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes de general observancia a su actividad y aplica las medidas pertinentes en caso de incumplimiento de lo establecido.

## SECCIÓN TERCERA

### Otras actividades de aseguramiento al Sistema

Artículo 35. Corresponde al Ministerio de Salud Pública el diseño, la implementación y el control de una estrategia eficaz de comunicación social en salud certera y oportuna dirigida a la sociedad, con participación de las estructuras y entidades del Sistema y de otros sectores y actividades que se requieran para propiciar la emisión de información oportuna, suficiente, transparente y veraz.

Artículo 36. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los gobiernos locales, organiza y controla en el Sistema el acceso, uso y aplicación de las tecnologías de la información y las comunicaciones, mediante sistemas abiertos y proyectos de mediana y alta complejidad con alcance nacional, e implementa la salud digital en todos los servicios.

Artículo 37. El Ministerio de Salud Pública dispone de un sistema de gestión documental y archivo para el Sistema con el fin de preservar la memoria histórica e institucional que permita garantizar los derechos ciudadanos, la transparencia y el acceso a esa información.

Artículo 38.1. El Ministerio de Salud Pública establece y controla un sistema de registros médicos y estadísticas de salud a los efectos de satisfacer sus propias necesidades de información para la toma de decisiones, como parte del Sistema de Información del Estado, de conformidad con las disposiciones que dicten las autoridades competentes y lo establecido en el Reglamento de esta Ley.

2. La captación, utilización y custodia de la información recogida se resguarda acorde con las disposiciones vigentes mediante regulaciones y protocolos de actuación que garanticen la protección de los datos personales.

3. El Ministerio de Salud Pública emite las regulaciones que garanticen en los servicios la protección de los datos personales de las personas, la organización, calidad, custodia y acceso controlado a la información recopilada, así como los que permitan controlar su cumplimiento.

### CAPÍTULO III

#### EL CAPITAL HUMANO EN EL SISTEMA

Artículo 39. La actuación de los profesionales y técnicos que laboran en el Sistema se fundamenta en valores de humanidad hacia los destinatarios de los servicios que se ofrecen, en consideración al respeto por los derechos humanos, la dignidad, la igualdad y no discriminación, la integridad, la solidaridad, la transparencia y la responsabilidad sobre las actividades que realizan.

Artículo 40. El personal sanitario que participa en los servicios de salud, en su condición de servidor público, tiene la responsabilidad de servir a la sociedad con sus conocimientos, habilidades y actuaciones, para lo que de conjunto con el Sistema, vela por su autopreparación y actualización periódica.

#### SECCIÓN PRIMERA

##### La formación del capital humano

Artículo 41.1. El Ministerio de Salud Pública organiza, desarrolla y conduce la docencia médica en los diferentes niveles de atención del Sistema, que incluye la formación y superación de los recursos humanos en ciencias de la salud que se requieren para el funcionamiento y desarrollo del Sistema.

2. La docencia médica de pre y posgrado se desarrolla de forma integrada en la red de instituciones de Educación Superior adscritas al Ministerio de Salud Pública y en las unidades asistenciales del Sistema a todos los niveles como escenarios docentes categorizados a esos efectos.

3. Esos procesos de formación y superación profesional se realizan mediante el principio de la educación en el trabajo.

Artículo 42. El Ministerio de Salud Pública desarrolla la formación y superación profesional de ciudadanos de otros países en la red de instituciones de Educación Superior adscritas al organismo y en instituciones académicas foráneas, en correspondencia con las regulaciones establecidas al respecto.

#### SECCIÓN SEGUNDA

##### Proceso docente metodológico

Artículo 43.1. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de Educación y Educación Superior, organiza y dirige la formación vocacional y orientación profesional de estudiantes de la enseñanza general y de las ciencias de la salud.

2. La red de instituciones de Educación Superior adscritas al organismo realiza, además, las actividades siguientes:

- a) Aprueba el inicio y el cierre de los cursos académicos;
- b) establece los requisitos básicos y adicionales para cursar las diferentes modalidades de estudios; y

- c) se encarga de la superación permanente de los recursos humanos, que incluye la formación de investigadores mediante la obtención de grados científicos y de categorías docentes.

Artículo 44.1. El Ministerio de Salud Pública dirige y controla la implementación de los planes y programas de estudio en la red de instituciones de Educación Superior del Sistema.

2. Dicta las normas y procedimientos que se requieran para garantizar el continuo perfeccionamiento y actualización de los planes y programas de estudios, conforme con los adelantos en la ciencia, las tecnologías sanitarias y la innovación en salud, así como para proteger la información contenida en los planes y programas de las carreras, formaciones técnicas universitarias, de la enseñanza técnica profesional y de las especialidades, y otras formaciones del posgrado.

Artículo 45. El Ministerio de Salud Pública propone al Ministerio de Educación Superior los programas universitarios de pre y posgrado, y las instituciones que se presentan al proceso de evaluación externa de la calidad para obtener una categoría superior de acreditación.

### SECCIÓN TERCERA

#### **Planificación, habilitación y ubicación del recurso humano**

Artículo 46. El Ministerio de Salud Pública, de forma permanente y continua, realiza el balance, la planificación, distribución y ubicación de los recursos humanos que se forman en la red de instituciones de Educación y de Educación Superior adscritas al organismo y, en lo que le corresponde, de aquellos profesionales y técnicos de otros perfiles que se requieren para el funcionamiento de los servicios del Sistema.

Artículo 47. El Ministerio de Salud Pública elabora la propuesta global de nuevos ingresos a las carreras universitarias, de formaciones técnicas de nivel superior, de la enseñanza técnica profesional de la Salud y de obreros calificados en las diversas modalidades adscritas, y aprueba los planes de formación de especialistas en las ciencias de la salud.

Artículo 48. El Ministerio de Salud Pública regula y controla el ejercicio de la profesión del personal de la salud para garantizar la calidad de los servicios y el desarrollo de la investigación en el Sistema.

Artículo 49. El Ministerio de Salud Pública dispone, en coordinación con los órganos locales del Poder Popular, cuando corresponda, y ante situaciones emergentes que exijan la presencia de mayor cantidad de profesionales y técnicos de la salud en un territorio, el traslado, aseguramiento y la atención al hombre para la permanencia temporal de ese personal donde se requiera para garantizar la prestación de los servicios de salud.

Artículo 50.1. El Ministerio de Salud Pública, según las normativas vigentes en materia de trabajo, dicta las disposiciones normativas correspondientes para realizar los procesos de habilitación, ubicación, contratación, reubicación, promoción, suspensión temporal, inhabilitación y rehabilitación en el ejercicio de los profesionales y técnicos formados por el Sistema.

2. Asimismo, dispone sobre los plazos y condiciones a cumplir para la reincorporación a los servicios de los profesionales y técnicos formados en su red de instituciones docentes.

Artículo 51.1. El Ministerio de Salud Pública define los índices e indicadores de plantillas de personal para las unidades presupuestadas del Sistema, las estructuras organizacionales y determina los recursos humanos necesarios en los servicios.

2. Asimismo, autoriza los cargos de profesionales y técnicos de la Salud que se requieren en otros sectores o actividades.

#### SECCIÓN CUARTA

##### **Registro de profesionales y técnicos de la Salud**

Artículo 52.1. El Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud, en lo adelante el Registro, tiene la función principal de controlar la habilitación para el ejercicio de la profesión de los graduados en el campo de las ciencias de la salud.

2. Cumple, además, funciones estadísticas para realizar el balance, la planificación y evaluación en lo referido a la formación y el desarrollo del capital humano especializado del Sistema con el fin de que sean elaboradas políticas y planes que respondan a las necesidades de los territorios.

Artículo 53. Los organismos y entidades que emplean profesionales y técnicos de la salud en funciones propias de sus perfiles de formación quedan encargados de actualizar la situación de este personal ante el Registro.

Artículo 54. Los extranjeros que residen de manera temporal en el país y se forman en la educación de posgrado en ciencias de la salud se acreditan en su condición de estudiantes en los controles administrativos asociados al Registro.

Artículo 55. El control de firmas para médicos y estomatólogos funciona con el fin de legalizar las rúbricas en los documentos médicos que emiten los profesionales, de acuerdo con las disposiciones que dicte al efecto el Ministerio de Salud Pública.

#### SECCIÓN QUINTA

##### **Habilitación para el ejercicio de la profesión**

Artículo 56.1. La habilitación es exigible a los profesionales y técnicos en ciencias de la salud con funciones asistenciales, docentes e investigativas para el ejercicio profesional y la admisión al empleo.

2. A los efectos de la habilitación, es requisito ineludible ser profesional graduado en el campo de las ciencias de la salud, y mantener una conducta social y moral acorde con los principios de la ética médica.

3. El Ministerio de Salud Pública dispone las regulaciones que se requieran para expedir y controlar esa autorización.

Artículo 57. Los graduados en el campo de las ciencias médicas prestan el juramento correspondiente, en la forma que disponga el Reglamento de esta Ley.

#### SECCIÓN SEXTA

##### **Suspensión, inhabilitación y rehabilitación en el ejercicio de la profesión**

Artículo 58.1. El ministro de Salud Pública es la autoridad facultada para suspender, inhabilitar o rehabilitar en el ejercicio de la profesión a profesionales y técnicos de la salud.

2. Son causas para la suspensión o inhabilitación en el ejercicio de la profesión:

- a) Incurrir en violaciones de la práctica médica, sean o no constitutivas de delito;
- b) realizar acciones contrarias a los principios éticos, normas o valores de carácter social, moral o humano que resulten lesivos a la dignidad, y aquellos en los que se sustenta la organización y la prestación de los servicios;
- c) cometer hechos previstos en los incisos anteriores en cumplimiento de misión oficial, actividades de cooperación internacional o cualquier otra que implique presencia de personal en el exterior del país; o
- d) perder la capacidad demostrada.

3. En caso de realizar procedimientos médicos sin autorización judicial cuando sea requerida, corresponde la inhabilitación en el ejercicio de la profesión.

4. El ministro de Salud Pública, en atención a las consecuencias derivadas de las causales antes descritas, determina si procede la suspensión o la inhabilitación del profesional.

Artículo 59.1. La suspensión en el ejercicio de la profesión se dispone estableciendo el término por el cual se impide ejercer la actividad.

2. Vencido el término, de oficio, corresponde la incorporación del profesional a los servicios.

Artículo 60.1. La inhabilitación en el ejercicio de la profesión se dispone de forma indefinida.

2. La rehabilitación procede cuando el ministro considera que las circunstancias que motivaron la inhabilitación han cambiado, previa solicitud del inhabilitado.

Artículo 61. El Reglamento de esta Ley establece el procedimiento para tramitar y evaluar la suspensión temporal, inhabilitación o rehabilitación en el ejercicio de la profesión.

#### CAPÍTULO IV

### **ASEGURAMIENTO ECONÓMICO FINANCIERO Y LOS RECURSOS MATERIALES DEL SISTEMA**

Artículo 62.1. El Presupuesto del Estado constituye la principal fuente de financiamiento y provisión de recursos del Sistema.

2. Son además fuentes de aseguramiento económico y financiero los ingresos y utilidades provenientes de actividades e inversiones empresariales, gestionados por entidades que integran el Sistema, los que provienen de la cooperación nacional e internacional y aquellos que legítimamente contribuyan con este propósito.

Artículo 63. Las empresas del Sistema integran procesos tecnológicos y científicos para garantizar el encadenamiento productivo y de servicios entre unidades del propio Sistema y otros sectores de la economía.

Artículo 64.1. La planificación económico financiera de los recursos materiales, médicos, farmacéuticos y no médicos del Sistema y las pautas de su distribución, se determinan por el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con las demandas identificadas y el desarrollo planificado para los servicios y niveles de atención en los territorios.

2. Los órganos locales del Poder Popular, en lo que les corresponde, planifican y garantizan los recursos materiales y financieros que permiten el funcionamiento con calidad de los servicios de atención, protección y recuperación de la salud en el territorio.

3. La distribución de recursos materiales, médicos y no médicos, se garantiza de conjunto con otros sectores y actividades.

4. Los sectores o entidades a los que se autorice la realización de actividades sanitarias son responsables de la planificación, adquisición, financiamiento y distribución de los recursos requeridos, según se disponga.

5. El Reglamento de la presente Ley establece los principios de organización de los procesos de aseguramiento material y financiero del Sistema.

Artículo 65. El Ministerio de Salud Pública, a partir de las necesidades del Sistema, demanda y controla, de la industria farmacéutica y biotecnológica nacional, así como de otros sectores, empresas y actividades, en lo que les corresponda, la producción y distribución oportuna de los insumos requeridos para asegurar la prestación de los servicios de salud.

## CAPÍTULO V

### OTROS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 66.1. El Ministerio de Salud Pública aprueba los servicios y procedimientos de salud referidos a servicios estéticos electivos que se pueden ofrecer mediante cobro, siempre que no respondan a indicaciones médicas por enfermedades, secuelas por accidentes u otros hechos violentos, complicaciones de conductas diagnósticas o terapéuticas, o las que comprometan la vida de las personas.

2. El Ministerio de Salud Pública dispone el proceder sobre los servicios que se brindan mediante cobro a las personas que tienen establecida su residencia fuera del territorio nacional.

3. El Reglamento de la Ley establece las regulaciones para la prestación y autorización de esos servicios cuando corresponda.

## TÍTULO III

### ACTIVIDADES DEL SISTEMA

## CAPÍTULO I

### HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA, MICROBIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

#### SECCIÓN PRIMERA

#### Disposiciones generales

Artículo 67. El Ministerio de Salud Pública establece la regulación científica, técnica y metodológica para la promoción de la salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la atención a las situaciones de emergencia epidemiológica, el control sanitario del ambiente comunitario, institucional e internacional, la inspección sanitaria estatal y la microbiología.

Artículo 68. El desarrollo y perfeccionamiento de la promoción en salud, la prevención y el control de enfermedades y sus factores de riesgo, los coordina el Ministerio de Salud Pública mediante acciones integrales, que incluyen resultados de investigaciones en coordinación con otros sectores o actividades, la participación organizada de la población, y el apoyo de las redes de la sociedad civil con el enfoque de Una Salud en todas las políticas y las acciones derivadas de estas.

#### SECCIÓN SEGUNDA

#### Promoción de salud y prevención de enfermedades

Artículo 69.1. El Ministerio de Salud Pública adopta estrategias para la promoción de salud, prevención de enfermedades, sus factores de riesgo y aquellas conductas vinculadas a las determinantes sociales que afectan la salud de las personas, de acuerdo con la situación de cada localidad o nivel de atención del Sistema.

2. De igual manera, asesora y orienta en la elaboración de productos para la comunicación social en salud y la publicación de contenidos creados por sectores o actividades que integren o no el Sistema.

3. El Ministerio de Salud Pública promueve el desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la salud, el autocuidado y los estilos de vida saludables, e impulsa la creación de entornos seguros y favorables a la salud humana y coadyuva a su conservación.

Artículo 70. Los Consejos de Salud se constituyen por los órganos locales del Poder Popular, en integración con las autoridades sanitarias del territorio, para contribuir mediante el trabajo comunitario integrado al desarrollo de la salud pública sobre la base

del bienestar y el fortalecimiento de una cultura de la salud, fomentando la participación social y la intersectorialidad.

Artículo 71.1. Estos Consejos se encargan de evaluar, proponer y controlar la ejecución de las acciones de promoción y prevención de salud teniendo en cuenta los resultados del control sanitario, ambiental, social y de cualquier otra índole que afecte la salud de las personas en la demarcación geográfica correspondiente.

2. Las actividades que aborden los Consejos de Salud se desarrollan con la asesoría técnica del Ministerio de Salud Pública.

3. La integración de los Consejos de Salud se determina en el Reglamento de la presente Ley.

### SECCIÓN TERCERA

#### **Prevención y control de enfermedades**

Artículo 72. El Ministerio de Salud Pública elabora y promueve el desarrollo de programas preventivos de salud para la atención integral, la vigilancia epidemiológica, el control y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo mediante la acción coordinada e intersectorial de todas las instituciones del Sistema.

Artículo 73.1. El Ministerio de Salud Pública determina las enfermedades objeto de declaración obligatoria, y aprueba las regulaciones y protocolos para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes que son de notificación obligatoria.

2. El personal facultativo del Sistema que realice un diagnóstico o tenga conocimiento de algún evento de esta índole está en la obligación de notificarlo a las autoridades sanitarias correspondientes.

Artículo 74. El Sistema asegura las inmunizaciones establecidas por los programas nacionales de salud, de acuerdo con el esquema de vacunación vigente, o las que se requieran para el control de eventos epidemiológicos.

### SECCIÓN CUARTA

#### **Enfermedades transmisibles y no transmisibles**

Artículo 75.1. El Sistema garantiza en los servicios de salud las actividades vinculadas a la prevención de enfermedades transmisibles, así como el seguimiento y atención a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.

2. Las medidas sanitarias que se dicten por el Ministerio de Salud Pública para el control de enfermedades transmisibles son de obligatorio cumplimiento.

Artículo 76. La prevención y atención de enfermedades no transmisibles y otras afecciones a la salud son responsabilidad del Ministerio de Salud Pública en coordinación con otros sectores y, actividades, las autoridades locales, las organizaciones sociales, de masas y la comunidad, teniendo en cuenta las determinantes sociales de la salud.

### SECCIÓN QUINTA

#### **Prevención y atención a la zoonosis**

Artículo 77. El Ministerio de Salud Pública ejerce el control sobre la prevención y atención a la zoonosis y, a tal fin, dicta las disposiciones y regulaciones sanitarias que se requieran.

### SECCIÓN SEXTA

#### **Situación de emergencia epidemiológica**

Artículo 78.1. El Ministerio de Salud Pública, ante situaciones de emergencia epidemiológica, en casos de epidemias, pandemias u otros eventos de carácter grave para

la salud humana o que impliquen peligro de introducción de enfermedades transmisibles, dicta las medidas sanitarias que se requieran para su prevención y control, las que son de obligatorio cumplimiento para todas las personas y entidades en el territorio nacional.

2. Cuando estas situaciones impliquen amenazas graves e inmediatas para la salud, que pudieran convertirse en un evento de salud pública de importancia nacional o internacional, además de dictar las medidas sanitarias antiepidémicas, establece las de control sanitario internacional que la situación demande, y cumple las misiones previstas por el Estado para esos escenarios, así como adopta las acciones que permitan la reorganización y la funcionabilidad de los servicios del Sistema.

Artículo 79. El ministro de Salud Pública, ante situaciones de emergencia epidemiológica, informa y propone al Gobierno de la República de Cuba las intervenciones sanitarias que se requieran y las adecuaciones necesarias a los procesos de salud pública y la distribución de sus servicios, en atención a principios éticos y regulatorios, tomando en cuenta el riesgo-beneficio para los individuos, los grupos y la sociedad en general.

### SECCIÓN SÉPTIMA

#### **Control sanitario internacional**

Artículo 80.1. El Ministerio de Salud Pública constituye una autoridad pública en frontera y, a estos efectos, coordina y dirige las actividades que integran el control sanitario internacional.

2. Tiene el encargo estatal de minimizar en el país el riesgo de introducción y propagación de agentes biológicos y sus reservorios, vectores u hospederos intermediarios, enfermedades exóticas para Cuba y otras sujetas a control sanitario internacional, así como de la exportación de problemas de salud que se puedan convertir en eventos perjudiciales de salud pública a escala internacional.

Artículo 81. El ministro de Salud Pública dicta las disposiciones higiénicas y epidemiológicas, y los protocolos de actuación para realizar el control sanitario internacional en el territorio nacional en consonancia con los convenios internacionales de los cuales nuestro país es Estado Parte.

### SECCIÓN OCTAVA

#### **Microbiología**

Artículo 82. El Ministerio de Salud Pública es el facultado para crear servicios de microbiología en las unidades del Sistema y, al respecto, dicta las regulaciones para su organización y funcionamiento.

Artículo 83. Los laboratorios clínicos y sanitarios de microbiología se ubican en los tres niveles del Sistema y estos realizan el diagnóstico de los agentes que causan enfermedades en las personas y los que afectan al medioambiente.

### SECCIÓN NOVENA

#### **Control sanitario del medioambiente**

Artículo 84. El Ministerio de Salud Pública dicta las medidas sanitarias de obligatorio cumplimiento que contribuyan a mejorar, conservar y restaurar el medioambiente, y que permitan ejercer el control sanitario en los ámbitos comunitario e institucional, coordinando su aplicación con los organismos correspondientes.

Artículo 85. El Ministerio de Salud Pública y sus agentes, como autoridad sanitaria competente, en lo que les corresponde, desarrollan acciones para la prevención y vigilancia de la contaminación sonora, de la atmósfera, del suelo, el agua y, al respecto, hacen cumplir las disposiciones sanitarias que se establezcan.



Artículo 86.1. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos competentes, dicta las disposiciones normativas de obligatorio cumplimiento para el manejo seguro de todo tipo de residuos o sustancias peligrosas que puedan afectar la salud de las personas.

2. Es responsable de la gestión integral de los residuos que se generen en las instituciones del Sistema y dicta las disposiciones normativas de obligatorio cumplimiento para su manejo, de modo que se eliminen o minimicen los efectos para la salud humana.

Artículo 87.1. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos, ejecuta las acciones siguientes:

- a) Establecer los requisitos de calidad física, química y microbiológica del agua potable, y autorizar el proceso para su tratamiento;
- b) fomentar, realizar y coordinar investigaciones y programas que estimulen y mejoren la potabilidad del agua suministrada a la población, con la introducción de tratamientos más eficaces y nuevos procedimientos;
- c) ubicar los puntos de vertimiento de los residuales líquidos provenientes de la limpieza de fosas, tanques sépticos y otros sistemas de tratamiento y disposición de residuales líquidos, sin que afecten reservas naturales de agua; y
- d) autorizar la reutilización del agua residual según sus características fisicoquímicas y bacteriológicas, así como en dependencia del fin para el cual se destinan.

2. Es función del Ministerio de Salud Pública vigilar la calidad del agua potable.

Artículo 88. El Ministerio de Salud Pública, mediante su red de instituciones especializadas, realiza la vigilancia sobre el cumplimiento de las normas en el manejo del alcantarillado sanitario y otros sistemas de tratamiento y disposición de residuales líquidos.

Artículo 89.1. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los organismos competentes, dicta las normas técnicas para prevenir, controlar y erradicar todo tipo de emisiones que afecten la integridad física, biológica, psicológica y funcional de las personas, así como otros posibles daños a la salud humana.

2. Para prevenir la contaminación por emisiones provenientes de fuentes naturales y antropogénicas, el Ministerio de Salud Pública participa en la vigilancia de la calidad del aire.

Artículo 90. El Ministerio de Salud Pública establece requisitos para la utilización y control de plaguicidas y otras sustancias químicas de uso doméstico, agrícola e industrial que puedan afectar la salud humana, y participa en la aprobación e implementación de las regulaciones correspondientes.

Artículo 91. El Ministerio de Salud Pública otorga los permisos sanitarios de los procesos inversionistas que lo requieran, dicta los procedimientos para su obtención y ejerce el control sobre su cumplimiento.

Artículo 92. El Ministerio de Salud Pública fiscaliza las áreas de riesgo biológico a fin de controlar la seguridad biológica del Sistema y las que se encuentren en otras instituciones, en coordinación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

## SECCIÓN DÉCIMA

### **Nutrición y alimentos**

Artículo 93. El Ministerio de Salud Pública es la autoridad rectora para la vigilancia de la inocuidad de los alimentos y, en coordinación con otros órganos y organismos, participa en la elaboración de la política alimentaria nacional.

Artículo 94.1. El Ministerio de Salud Pública establece y controla las políticas nacionales para la nutrición de las personas y la higiene de los alimentos, el control sanitario del comercio, y el consumo de alimentos inocuos y con calidad nutricional.

2. Aprueba el Plan de Acción de la Nutrición, la estrategia alimentaria nacional y otros programas y estrategias requeridos para el desarrollo alimentario, que incluye el fomento de la lactancia materna, así como dicta las disposiciones relativas al estado nutricional de la población y las que en materia dietética requieran grupos específicos de población con determinados riesgos.

3. Dispone las regulaciones que se requieran para el control sanitario de la inocuidad de los alimentos, que incluye los de consumo humano y las condiciones para su elaboración, manipulación, almacenamiento, transportación y expendio.

Artículo 95. El Ministerio de Salud Pública establece las disposiciones referidas al registro sanitario y control de las importaciones, exportaciones y comercialización de los alimentos y aditivos.

### SECCIÓN DECIMOPRIMERA

#### **Promoción, patrocinio y publicidad de productos y servicios de interés sanitario**

Artículo 96.1. El Ministerio de Salud Pública regula las acciones de promoción, patrocinio y publicidad de productos y servicios de interés sanitario a los efectos de prevenir daños y contribuir a la salud de las personas, para lo que aprueba la información y divulgación científica de eventos y productos con sujeción a las condiciones sanitarias reguladas, las normas técnicas y sanitarias nacionales e internacionales vigentes y del uso de los medios de comunicación.

2. Coordina y controla las actividades que se regulan en el apartado anterior en los sectores o entidades que participan en la producción, elaboración, conservación, distribución, importación y exportación de productos o servicios para el consumo humano.

3. Aprueba las estrategias, planes y campañas para informar y educar a las personas en relación a la calidad ambiental, la selección de alimentos, productos y servicios que favorezcan su salud.

### SECCIÓN DECIMOSEGUNDA

#### **La seguridad radiológica**

Artículo 97. El Ministerio de Salud Pública garantiza el cumplimiento de los requisitos de seguridad y calidad para el uso de la energía nuclear en los servicios del Sistema e implementa los procedimientos que se establezcan para la vigilancia médica y epidemiológica del personal expuesto.

Artículo 98.1. El Ministerio de Salud Pública otorga las autorizaciones correspondientes a los equipos, dispositivos, protocolos o procedimientos asociados al empleo de la energía nuclear con fines de exposición médica, para garantizar la protección de las personas y cumplir los requisitos de calidad de la imagenología médica en las instituciones del Sistema.

2. Ejerce la vigilancia médica y epidemiológica por exposición a radiaciones ionizantes y por fenómenos naturales o artificiales.

### SECCIÓN DECIMOTERCERA

#### **Salud ocupacional, seguridad y salud en el trabajo**

Artículo 99. El Ministerio de Salud Pública, como autoridad sanitaria en materia de seguridad y salud en el trabajo, conjuntamente con otros organismos, dicta, en lo que

le corresponda, las medidas para la ejecución y el control de los exámenes médicos preventivos, preempleo y periódicos especializados, consultas de diagnóstico de enfermedades profesionales y el peritaje médico laboral.

Artículo 100. El Ministerio de Salud Pública garantiza la promoción de salud y la prevención de riesgos y enfermedades, la inspección sanitaria estatal y la atención médica y social en los niveles del Sistema, en cumplimiento de lo dispuesto en el Programa Nacional de Salud Ocupacional, así como coordina las acciones intersectoriales y la actualización de las disposiciones normativas nacionales e internacionales que al respecto correspondan.

Artículo 101. La atención médica preventivo-curativa a los trabajadores se brinda en las instituciones del Sistema mediante la educación sanitaria, los exámenes médicos preempleo periódicos y especializados, los peritajes médicos, el control de enfermedades profesionales, la dispensarización de grupos de trabajadores con riesgo, y la adopción de medidas para prevenir o eliminar secuelas y situaciones de discapacidad.

Artículo 102. Los empleadores y las organizaciones sociales y de masas, conjuntamente con las instituciones del Sistema, adoptan las medidas necesarias para la prevención de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y la creación de entornos laborales seguros y saludables, contribuyen al restablecimiento de la salud y a la capacidad laboral, y apoyan las actividades preventivo-curativas que inciden o se derivan del trabajo.

#### SECCIÓN DECIMOCUARTA

##### **Salud escolar**

Artículo 103. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos que correspondan, los órganos locales del Poder Popular, las organizaciones sociales y de masas, los actores económicos y comunitarios, dicta y controla el cumplimiento de los requerimientos higiénicos del proceso docente educativo y de las medidas sanitarias generales y específicas para la promoción de salud, estilos de vida, entornos saludables, prevención de enfermedades y situaciones de violencia u otras similares que puedan ocurrir en el ámbito escolar.

Artículo 104.1. Asimismo, establece las medidas y controla el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias aprobadas para otras instalaciones autorizadas para el cuidado de menores en edad preescolar.

2. El Ministerio de Salud Pública, a través del Sistema, garantiza la cobertura de la atención médica y estomatológica de los escolares, con énfasis en los centros priorizados.

#### SECCIÓN DECIMOQUINTA

##### **Cementerios y cremación**

Artículo 105. El Ministerio de Salud Pública establece las disposiciones a cumplir para la manipulación de cadáveres y restos humanos, así como en las acciones ejecutadas sobre estos para su destino final.

Artículo 106. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los organismos de la Administración Central del Estado implicados, participa en la aprobación de las etapas de los procesos inversionistas relacionados con el mantenimiento y la construcción de los cementerios y crematorios para cadáveres y restos humanos, y otorga la autorización sanitaria correspondiente, de conformidad con las disposiciones exigidas al efecto.

## SECCIÓN DECIMOSEXTA

**Inspección sanitaria estatal**

Artículo 107.1. El Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la inspección sanitaria estatal en las unidades del Sistema y de la sociedad en general encaminada a la prevención, tratamiento y control epidemiológico, en cumplimiento de las disposiciones vigentes.

2. Teniendo en cuenta el impacto en la salud de la población, las circunstancias concurrentes y la actitud de los responsables con relación al daño ocasionado dispone, cuando proceda, las medidas a adoptar de obligatorio cumplimiento para mitigar o corregir las afectaciones provocadas.

## SECCIÓN DECIMOSÉPTIMA

**Prevención y control de vectores**

Artículo 108.1. El Ministerio de Salud Pública elabora, monitorea y evalúa la efectividad de las estrategias, planes y programas nacionales y locales para el control de vectores de relevancia médica y la mitigación de sus impactos en la salud de las personas.

2. A estos fines, establece las disposiciones necesarias para la promoción y educación para la salud, la prevención y el control de enfermedades transmitidas por vectores, y el desarrollo de tratamientos antivectoriales y el ordenamiento del medioambiente.

Artículo 109. Las medidas sanitarias que dicta el Ministerio de Salud Pública con el propósito de impedir la proliferación de vectores son de obligatorio cumplimiento.

## SECCIÓN DECIMOCTAVA

**Defensa y Defensa Civil en el Sistema**

Artículo 110.1. El Ministerio de Salud Pública planifica, organiza, dirige y controla el aseguramiento médico en situaciones excepcionales y de desastres, así como las medidas de la Defensa Civil que se cumplen en las instituciones del Sistema designadas para la atención de la población en esos casos sobre la base de lo dispuesto, según corresponda, por el Consejo de Defensa Nacional y el Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil.

2. Las medidas a que se refiere el apartado anterior se incorporan a los planes de reducción de riesgos de desastres elaborados por cada institución para estas situaciones.

Artículo 111.1. El Ministerio de Salud Pública coordina con la Sociedad Nacional Cubana de la Cruz Roja las acciones a ejecutar por sus miembros, dirigidas a proteger a la población durante las situaciones excepcionales y de desastre.

2. En situaciones excepcionales y de desastre, la Sociedad Nacional Cubana de la Cruz Roja participa en la organización y preparación del personal designado para el trabajo en las oficinas de Restablecimiento de Contacto entre Familiares y Búsqueda, previa coordinación con las oficinas provinciales y municipales de Correos de Cuba.

Artículo 112. El Ministerio de Salud Pública, para satisfacer las necesidades que se deriven de las situaciones excepcionales y de desastre, realiza la planificación, acumulación, almacenamiento, rotación, mantenimiento, conservación y control de las reservas materiales de conformidad con lo establecido por el Estado.

Artículo 113.1. El Sistema, en situaciones excepcionales de Estado de Guerra o la Guerra, se transforma de forma gradual y progresiva a fin de garantizar el aseguramiento médico a la población y a las tropas que se movilizan.

2. En esas situaciones se rige por el Plan de Aseguramiento Único para la Lucha Armada, que prevé la organización y la estructura del Sistema de Tratamiento y Evacuación del país, según lo establece la doctrina para el aseguramiento médico para la guerra de todo el pueblo.

Artículo 114.1. Para las situaciones excepcionales de la Movilización General y el Estado de Emergencia en el país, el Sistema, hasta que la situación lo permita, brinda la atención médica en las instituciones de salud que se mantienen desplegadas.

2. En la situación excepcional de Estado de Emergencia y en correspondencia con las condiciones que ella genera, el aseguramiento médico se adecua según los planes particulares aprobados de cada institución; de agravarse la situación, se adoptan las medidas que, al decretarse el Estado de Guerra, permitan comenzar a cumplir lo aprobado en el Plan de Aseguramiento Único para la Lucha Armada.

Artículo 115. El Ministerio de Salud Pública orienta y controla los procesos de planificación de la reducción del riesgo de desastre en las entidades del Sistema y ejerce su función metodológica en los procesos que se desarrollan en la subordinación local.

Artículo 116. El Ministerio de Salud Pública está encargado de organizar y asegurar a nivel nacional y local la realización de los exámenes médicos de aptitud para la selección de los jóvenes que ingresen al servicio militar activo y, en coordinación con el Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, establecer las calificaciones sobre el grado de aptitud de estos en los plazos establecidos.

## CAPÍTULO II ATENCIÓN MÉDICA Y SOCIAL

### SECCIÓN PRIMERA

#### Disposiciones generales

Artículo 117.1. La atención médica y social se organiza mediante una red de servicios de atención, protección y recuperación de la salud a partir de requisitos previamente definidos, y corresponde al Ministerio de Salud Pública el diseño, la aprobación, la implementación y el control de estos servicios, así como de los protocolos de actuación y las guías de prácticas clínicas.

2. La atención médica y social comprende los procesos siguientes:

- a) Evaluar de forma preventiva y periódica el estado de salud individual, familiar y comunitario, que incluye los hábitos, estilos de vida y los riesgos, en relación con el entorno, el medio ambiente y la sociedad;
- b) realizar diagnóstico médico oportuno de las enfermedades y vulnerabilidades sociales con impactos en la salud y sus causas;
- c) indicar tratamiento médico para la profilaxis, cura o mitigación de daños a la salud;
- d) evolución y valoración médica y social de los resultados, en relación con las indicaciones del inciso anterior;
- e) rehabilitación funcional; y
- f) contribuir a la reinserción social.

Artículo 118.1. Los servicios de atención, protección y recuperación de la salud en el Sistema se brindan de forma integrada, escalonada e interrelacionada, y se encargan de asegurar la atención médica y social a las personas, con los alcances que se establecen en el artículo anterior.

2. Estos servicios se organizan por niveles de atención, según los cuidados de salud a ofrecer, y se relacionan entre sí a través de mecanismos de referencia y contrarreferencia, al amparo de lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 119. El Ministerio de Salud Pública aprueba los procedimientos asistenciales y administrativos para la regionalización de los servicios de salud, con el fin de organizar el acceso y conducción de la atención médica y social de las personas con los servicios de salud en los diferentes niveles del Sistema.

Artículo 120. Corresponde al Ministerio de Salud Pública aprobar y habilitar los servicios sanitarios de referencia en el Sistema, a los que acceden las personas cuando han superado las capacidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención, protección y recuperación del lugar donde residan.

Artículo 121.1. El Ministerio de Salud Pública organiza la dispensarización como herramienta sanitaria integrada por acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y sus factores de riesgo, diagnósticas, terapéuticas y de recuperación de la salud, las que tienen carácter individual, familiar y social, para contribuir a fortalecer la salud de las personas y mejorar el entorno sociosanitario de la comunidad.

2. A estos efectos, aprueba e implementa los procesos que permitan realizar estas acciones con calidad y seguridad para las personas.

Artículo 122. La atención de urgencia médica en los servicios de atención, protección y recuperación del Sistema se brinda a quien la demande de forma obligatoria, permanente y continua en los centros de salud habilitados para estos servicios.

Artículo 123. La atención estomatológica es parte de la atención médica y social que se presta en los servicios ubicados en los tres niveles de atención del Sistema, y en los que se realizan acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación mediante la ejecución de los programas de salud que al respecto se implementen.

Artículo 124. La atención de enfermería se integra a la atención médica y social mediante servicios especializados en todos los niveles del Sistema.

Artículo 125.1. El ministro de Salud Pública, de acuerdo con las necesidades de atención médica y social, reconoce y brinda carácter legal a las especialidades de las ciencias de la salud, y autoriza la creación de grupos nacionales y su representación en los territorios para el desarrollo de los servicios asistenciales.

2. Los grupos nacionales de las especialidades asesoran al Ministerio de Salud Pública sobre los aspectos técnicos de interés y garantizan su actualización en relación con la introducción de los adelantos de la ciencia.

Artículo 126. El Ministerio de Salud Pública, en lo que le corresponde, diseña las estrategias de salud para prevenir y atender los daños derivados de las manifestaciones de violencia, la recuperación de víctimas y victimarios, y otros comportamientos sociales con impactos en la salud y el bienestar de las personas, las familias y la sociedad en general.

## SECCIÓN SEGUNDA

### Consentimiento informado

Artículo 127.1. El consentimiento informado es el proceso mediante el cual una persona recibe, por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, de forma comprensible, información veraz y oportuna sobre su estado de salud, diagnósticos, alternativas de tratamientos y procedimientos a realizar, y al respecto emite su voluntad.

2. El Ministerio de Salud Pública establece la metodología que orienta el proceso para la emisión del consentimiento informado en las instituciones de salud.

3. Cuando se trate de niños, niñas o adolescentes, un equipo multidisciplinario evalúa su autonomía progresiva y, conforme con la evolución de sus facultades intelectivas, procede a la escucha de su parecer en los casos que corresponda, de conjunto con las personas que son titulares de la responsabilidad parental o quienes la ejercen, o aquellos que fungen como representantes legales, brindándoles información respecto a su estado de salud y, en todo, caso, procediéndose a actuar conforme con el principio del interés superior para la toma de decisiones sobre sus cuidados en el ámbito sanitario.

4. En caso de conflicto entre personas menores de edad y sus representantes legales respecto a la toma de decisiones sobre las alternativas del tratamiento a recibir, los concernidos tienen derecho a interesar, en sede judicial por vía de tutela judicial urgente, su solución.

5. Para las personas en situación de discapacidad o impedidas de expresar su voluntad por falta de discernimiento u otra situación, se actúa según lo dispuesto por el Código Civil.

Artículo 128.1. La obtención del consentimiento informado para cada caso se realiza con la aprobación expresa de la persona que accede al servicio de salud, excepto en aquellas circunstancias reguladas en la presente Ley.

2. La constancia del consentimiento informado se realiza en modelo oficial que forma parte de la historia clínica, preferentemente de forma escrita, refrendado siempre por el personal médico y cuando las circunstancias lo permitan, suscrito por la persona.

3. Cuando la condición de salud impida emitir el consentimiento de forma escrita, este puede obtenerse de forma verbal, con testigos, declaración que debe constar como informada en la historia clínica a cargo del personal de asistencia médica.

4. El consentimiento informado puede ser revocado por la persona que lo emitió en cualquier momento previo a la realización o durante la realización del proceder; en este último supuesto, siempre que lo pueda expresar o de recibir el servicio para el cual se otorgó.

5. En los casos que el consentimiento informado se corresponda con los procedimientos aprobados para los cuidados al final de la vida, además de lo dispuesto en este apartado, este siempre debe ser suscrito por la persona que lo emite y refrendado por el equipo multidisciplinario encargado de estos cuidados.

Artículo 129. Son excepciones para la obtención del consentimiento informado por el personal de salud las siguientes:

- a) Se requiera atención médica urgente para evitar lesiones irreversibles o preservar la vida;
- b) la falta de intervención médica suponga un riesgo para la salud colectiva;
- c) la persona esté impedida para tomar decisiones, en cuyo caso se procede según lo previsto en el Artículo 127.5 de la presente; y
- d) cuando no existan personas afectivamente cercanas para adoptar la decisión.

Artículo 130. La no obtención del consentimiento informado constituye una violación de las buenas prácticas médicas.

### SECCIÓN TERCERA

#### **De la niñez y la juventud**

Artículo 131.1. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos de la Administración Central del Estado, organizaciones sociales y de masas, adopta programas y estrategias nacionales de salud para promover y proteger la salud integral y el desarrollo de la infancia y la adolescencia.

2. La atención médica y social a los recién nacidos, niñas, niños y adolescentes sanos, con riesgos de salud, enfermos o en situación de discapacidad se realiza de forma dispensarizada e integrada por personal sanitario especializado en todos los niveles del Sistema.

### SECCIÓN CUARTA

#### **Salud sexual y reproductiva**

Artículo 132.1. Los cuidados a la salud sexual y reproductiva de las personas desde un enfoque integral y de calidad, incluye los siguientes servicios:

- a) De información, consejería y atención relacionadas con la salud sexual y el bienestar sexual;
- b) prevención, detección y atención de los problemas relacionados con el sistema reproductor;
- c) prevención y atención de infecciones de transmisión sexual;
- d) anticoncepción, regulación de la fecundidad, reproducción asistida, terminación voluntaria de embarazo; y
- e) atención a las víctimas y victimarios de violencia sexual.

2. Todas las personas, con respecto a su salud sexual y reproductiva, con independencia de su sexo, género, orientación sexual e identidad de género, situación de discapacidad o cualquier otra circunstancia personal, tienen derecho a recibir información, orientación y atención especializada en las instituciones del Sistema, en todo caso, apropiados para su edad, en ambientes inclusivos, libres de estigmas, discriminación y violencia, y con atención y respeto a sus condiciones particulares.

Artículo 133.1. La sexualidad, a los efectos de la presente Ley, comprende la orientación sexual, identidad y expresión de género, comportamientos y prácticas sexuales consensuadas, incluida la reproducción.

2. El Sistema, en coordinación con las familias, los centros educacionales y la comunidad, en atención a la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes, participa y promueve la educación integral de la sexualidad centrado en la prevención, apropiada a las diferentes edades, que tome en cuenta las etapas de desarrollo y satisfaga las necesidades de grupos específicos de personas menores de edad, en concordancia con las orientaciones técnicas internacionales.

Artículo 134.1. El Ministerio de Salud Pública asegura a todas las personas el acceso a servicios de salud reproductiva, planificación familiar y regulación de la fecundidad en instituciones certificadas a esos efectos.

2. Brinda especial atención a la evaluación de los riesgos antes de la concepción.

Artículo 135. La atención integral a las personas, dirigida a elevar su nivel de salud sexual y reproductiva, desde un enfoque de género, en las diferentes etapas de la vida, y a promover con este fin la participación de las familias, la comunidad y otros sectores, se realiza de conformidad con las estrategias sanitarias aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 136.1. Se reconoce el derecho de las personas a decidir si desean tener descendencia, y el número y el momento para hacerlo, preservando en todo caso el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos.

2. Las mujeres, en ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, tienen el derecho de decidir sobre la terminación voluntaria del embarazo mediante la realización de un proceder médico preventivo y terapéutico, en instituciones certificadas para esta atención y por personal calificado, cumpliendo las regulaciones técnicas, éticas y jurídicas aprobadas por el Ministerio de Salud Pública.

3. La aplicación de métodos anticonceptivos en sus formas irreversibles requiere que la persona sea debidamente informada de otros mecanismos de regulación menos definitivos.

Artículo 137.1. El Ministerio de Salud Pública implementa acciones de promoción y educación para la salud a los efectos de reducir los impactos de la infertilidad.

2. Organiza y garantiza el acceso a los servicios de reproducción asistida en seres humanos, que incluyen el proceder de la gestación solidaria, en cumplimiento de las



regulaciones sanitarias y disposiciones legales que al respecto se establezcan, en los niveles del Sistema que corresponda.

3. Para la aplicación de las técnicas de reproducción asistida en seres humanos se requiere del consentimiento informado previo emitido mediante escritura notarial.

4. El Reglamento de la presente Ley establece las regulaciones que organizan el funcionamiento de esos servicios.

Artículo 138. Son prohibiciones para la aplicación de las técnicas de reproducción humana asistida:

- a) Realizar prácticas de forma involuntaria;
- b) originar embriones con fines distintos a la procreación;
- c) transferir embriones concebidos a partir de gametos utilizados en la investigación o experimentación a personas, como parte de una técnica de reproducción asistida en seres humanos;
- d) producir híbridos interespecíficos;
- e) realizar el proceder de la gestación solidaria sin autorización judicial; y
- f) clonar.

Artículo 139. Las instituciones asistenciales y sociales del Sistema brindan atención y cuidados especializados a la persona gestante, respetando su dignidad y autonomía en cada etapa del proceso, desde la atención temprana del embarazo, las consultas prenatales, el parto respetuoso e institucional, el puerperio, y propician la inclusión de las personas afectivamente cercanas en estos procesos.

## SECCIÓN QUINTA

### **Personas adultas mayores**

Artículo 140.1. El Ministerio de Salud Pública, a los efectos de coadyuvar a lograr un envejecimiento saludable, desarrolla programas y estrategias de salud intersectoriales y comunitarias, integrados por acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación integral que detecten de forma oportuna la fragilidad de las personas adultas mayores, fomenten el autocuidado, su capacidad funcional y bienestar.

2. A los efectos de los servicios de salud que brinda el Sistema, se considera persona adulta mayor la que tenga cumplidos sesenta años de edad.

3. El Sistema, para la atención a la persona adulta mayor, en coordinación con los órganos locales del Poder Popular, organiza y garantiza la habilitación de servicios e instituciones sociales y especializadas.

## SECCIÓN SEXTA

### **Personas en situación de discapacidad**

Artículo 141. La atención a personas en situación de discapacidad se garantiza en todos los niveles de atención del Sistema, a través de equipos multidisciplinarios e intersectoriales que realizan la evaluación integral, la habilitación y la rehabilitación, así como propician la inclusión social, en coordinación con las demás instituciones del Estado y la colaboración de las diferentes asociaciones que existen en Cuba para personas en situación de discapacidad, las organizaciones sociales y de masas, así como con la participación activa de la comunidad.

Artículo 142. El Ministerio de Salud Pública garantiza los dispositivos de apoyo y los accesorios básicos necesarios para la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, su autonomía personal, su inclusión y participación social.

## SECCIÓN SÉPTIMA

**Personas en situación de vulnerabilidad**

Artículo 143.1. Las personas en situación de vulnerabilidad con riesgos para la salud, una vez identificadas y según corresponda con su estado de salud, son atendidas por el Sistema en las instituciones asistenciales o sociales habilitadas a tales efectos.

2. Las autoridades sanitarias adoptan programas de salud intersectoriales que permitan detectar condiciones de vulnerabilidad en las personas, atenderlas en los servicios de salud del Sistema y notificar a las autoridades correspondientes encargadas de coordinar la atención integral y la reinserción social.

## SECCIÓN OCTAVA

**Los cuidados en salud**

Artículo 144.1. El Ministerio de Salud Pública, para los cuidados de salud diarios y de larga duración, establece las regulaciones y políticas específicas a cumplir en los servicios de salud por el personal del Sistema que interviene en este tipo de atención y por las personas cuidadoras en el ámbito familiar y comunitario.

2. Para realizar la actividad de cuidados por personal diferente al del Sistema se recibe la capacitación requerida en correspondencia con lo que determine el Ministerio de Salud Pública.

3. La atención a las personas que cuidan a otras fuera de los servicios del Sistema se fomenta de forma integral por diferentes sectores y actividades, a los efectos de contribuir a su salud física y mental.

## SECCIÓN NOVENA

**La salud mental**

Artículo 145.1. La salud mental en el Sistema se organiza por servicios multidisciplinarios e intersectoriales para la atención médica integral y la reinserción social de las personas con trastornos mentales o neurológicos, incluidos los que se deriven del abuso de sustancias adictivas nocivas a la salud.

2. El Ministerio de Salud Pública participa en el diseño, la implementación y el control de las acciones intersectoriales oportunas para prevenir trastornos mentales o neurológicos, las adicciones y ejecutar la atención integral a las personas con conductas adictivas.

3. La actividad pericial y de ejecución de aseguramiento, propia de la psiquiatría, se reglamenta por el Ministerio de Salud Pública en coordinación con las autoridades competentes.

Artículo 146. El ingreso médico y la realización de procedimientos diagnósticos médicos y médicos legales de forma obligatoria en instituciones sanitarias se disponen por la autoridad judicial competente, según lo establece el Reglamento de la presente Ley.

## SECCIÓN DÉCIMA

**Dación y trasplante de órganos, tejidos y células**

Artículo 147.1. La dación de órganos, tejidos y células es un acto personal, voluntario y altruista que, de conjunto con el trasplante, se reconoce como una terapia médica válida a emplear en el Sistema, entre donantes vivos o vivos y fallecidos; la ley establece las regulaciones para su ejecución.

2. La dación de órganos, tejidos y células está sujeta preferentemente al consentimiento expreso del dador, que puede dejarlo consignado en su historia clínica al ingresar en la institución sanitaria.

3. Si la persona que ha fallecido de la que se pretende obtener órganos, tejidos y células no ha emitido al respecto consentimiento expreso sobre su voluntad, sus familiares pueden disponer en los términos consignados en el Artículo 127.5 de la presente Ley.

4. Esta terapia se realiza sin poner en peligro la vida del dador.

Artículo 148. La dación de sangre está dirigida a la utilización de la sangre y los componentes extraídos de la misma con fines terapéuticos para utilizar en personas que lo requieran por su condición de salud.

#### SECCIÓN DECIMOPRIMERA

##### **Otros servicios de atención médica y social**

Artículo 149. El sistema integrado de urgencias médicas es una red de servicios con un centro coordinador encargado de articular y controlar la respuesta a la urgencia, la emergencia, los cuidados intensivos y los desastres, que incluye al transporte sanitario, de conjunto con los servicios de atención en los niveles del Sistema.

Artículo 150.1. El Ministerio de Salud Pública organiza la práctica y uso de la medicina natural y tradicional con fines diagnósticos y terapéuticos de forma integrada a los servicios de salud mediante el empleo de las modalidades expresamente reconocidas.

2. El Reglamento de la presente Ley establece las regulaciones para la prestación de estos servicios.

Artículo 151. Los servicios de rehabilitación en salud se prestan en los niveles de atención del Sistema y están dirigidos a las personas con factores de riesgo, limitaciones funcionales y enfermas, con el objetivo de mejorar el funcionamiento físico y cognitivo, la participación plena, efectiva y en igualdad de condiciones en la sociedad y, a tales efectos, corresponde al Ministerio de Salud Pública establecer las regulaciones sobre su organización y funcionamiento.

Artículo 152.1. El Ministerio de Salud Pública, en lo que le corresponde, implementa estrategias para desarrollar la investigación, la introducción y la utilización de las tecnologías derivadas de las investigaciones genéticas.

2. El Sistema cuenta con una red de servicios de genética médica ubicada en los tres niveles de atención que, mediante un programa nacional, desarrolla acciones para la prevención, el diagnóstico y el manejo de las enfermedades genéticas y los defectos congénitos.

Artículo 153. Corresponde al Ministerio de Salud Pública disponer sobre el uso, transportación y custodia de las muestras biológicas y el material genético obtenido.

Artículo 154.1. La necropsia clínica es una acción asistencial que se realiza en fallecidos por muerte natural con un interés científico, docente o investigativo para perfeccionar los procesos de la atención médica.

2. Esta se realiza a solicitud de un facultativo en ejercicio y preferentemente con el consentimiento previo del fallecido o, en su defecto, de los familiares más cercanos en el mismo orden que establece el Código Civil para la sucesión intestada.

Artículo 155. El Ministerio de Salud Pública determina los problemas de salud de las personas que demanden atención y cuidados específicos, y requieran prestaciones y servicios que autorice la Asistencia Social; a tales efectos dicta las disposiciones que corresponda.

Artículo 156. El Sistema brinda servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación en las instalaciones que cuentan con recursos naturales minero medicinales del Sistema, y están dotadas del personal y los medios disponibles para tales funciones.

Artículo 157. El Ministerio de Salud Pública es el encargado de implementar un programa nacional de sangre y el sistema de hemovigilancia para identificar y prevenir la aparición de reacciones adversas, eventos no deseados, aumentar la seguridad, la eficacia y la eficiencia de la transfusión de sangre.

## SECCIÓN DECIMOSEGUNDA

### Determinaciones para el final de la vida

Artículo 158.1. Se reconoce el derecho de las personas a una muerte digna mediante el ejercicio de las determinaciones para el final de la vida en el ámbito de la salud.

2. Las determinaciones para el final de la vida en el ámbito de la salud constituyen un conjunto de opciones de las que dispone la persona para decidir respecto a los cuidados de su salud, que se ejecutan en el marco de:

- a) Adecuación del esfuerzo terapéutico;
- b) reanimación;
- c) cuidados continuos;
- d) cuidados paliativos; y
- e) procedimientos válidos que finalicen la vida.

3. Las acciones dispuestas en el apartado que antecede están dirigidas a personas con:

- a) Enfermedades crónicas degenerativas e irreversibles;
- b) sufrimiento intratable; y
- c) condición de salud en fase agónica o terminal de la vida.

4. El Ministerio de Salud Pública organiza la prestación de estos servicios en un contexto sanitario adecuado, por el personal médico designado y capacitado para ello, y aprueba protocolos estandarizados de actuación multidisciplinarios en correspondencia con las enfermedades y los servicios que se requieran para garantizar el ejercicio del derecho.

Artículo 159.1. Las personas tienen derecho a expresar al personal de salud su negativa de recibir procedimientos médicos, aun cuando pudieran significar una mejoría en el padecimiento.

2. En estos casos el médico de asistencia informa a los encargados de velar por la observancia ética en las actuaciones de salud, a los especialistas de mayor rango y directivos de la institución sanitaria a fin de evaluar tal solicitud y, de persistir en su decisión, consignar esta en modelo oficial del consentimiento informado y proceder según lo dispuesto en los artículos 127 y 128 de la presente Ley, según corresponda.

Artículo 160. La ejecución de las acciones aprobadas que materialicen el derecho a una muerte digna de las personas en cumplimiento de lo establecido en la presente Ley o las que se dicten al respecto, no genera responsabilidad civil, penal o administrativa para los profesionales intervinientes.

Artículo 161. El Ministerio de Salud Pública determina cuando estén creadas en el país las condiciones para llevar a efecto procedimientos válidos que finalicen con la vida de una persona en el ámbito de la salud y, en tal sentido, se regulan en una ley específica.

## SECCIÓN DECIMOTERCERA

### Las pericias médico legales

Artículo 162.1. Las actividades periciales son actuaciones médico legales que se desarrollan para la evaluación facultativa a una persona que padece una enfermedad, o lesión a su integridad, que requiere determinar el grado de capacidad o discernimiento, o que hubiese fallecido, siempre que implique una presunta responsabilidad penal o resulte determinante de una concreta situación médico legal.

2. El Reglamento de esta Ley dispone las regulaciones sobre las actividades periciales.

Artículo 163. Se consideran actuaciones médico legales:

- a) Emitir declaraciones, dictámenes, informes, certificados o partes relacionados con la salud de la persona, derivadas de la actividad asistencial o a solicitud del Sistema, de las autoridades judiciales, funcionarios de los organismos competentes y demás autorizados a estos efectos, siempre que las actividades relacionadas se refieran a cuestiones médicas; y
- b) la necropsia médico legal realizada por disposición de la autoridad competente ante circunstancias violentas o sospechosas de criminalidad, en casos de extranjeros o nacionales no residentes en el territorio nacional y de personas privadas de libertad o en custodia de las autoridades.

#### SECCIÓN DECIMOCUARTA

##### **Otras actuaciones y documentos médico legales**

Artículo 164.1. Los documentos médico legales tienen carácter técnico, científico, ético y legal, y se elaboran por personal habilitado para el ejercicio de funciones asistenciales.

2. Estos documentos son de uso obligatorio en los niveles del Sistema y garantizan la trazabilidad del proceso de atención, conforme con las disposiciones que al respecto emita el Ministerio de Salud Pública.

3. La historia clínica es un documento médicolegal que compila, de forma consecutiva y continuada, la información razonada obtenida de los antecedentes patológicos, de las indicaciones de tratamiento, su evaluación y los resultados de la atención médica y de enfermería que se brinda a la persona.

Artículo 165.1. La prescripción médica es un acto de carácter técnico, científico, ético y legal por el cual se pretende modificar el curso natural de una enfermedad o ejercer una acción de prevención.

2. La prescripción de medicamentos se realiza a través de los modelos aprobados y en correspondencia con el Cuadro Básico de Medicamentos, de Productos Naturales vigentes y otros debidamente autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 166. El Ministerio de Salud Pública establece los requisitos y formalidades para la emisión de certificados y la realización de peritajes médicos, en coordinación con los organismos correspondientes.

#### SECCIÓN DECIMOQUINTA

##### **Los servicios de salud en las personas privadas de libertad**

Artículo 167. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los órganos y organismos de la Administración Central del Estado que correspondan, dispone sobre la organización y funcionamiento de los servicios de atención, protección y recuperación de la salud que reciben las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios u otros destinados a estos efectos.

### CAPÍTULO III

## **LOS MEDICAMENTOS, LAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS, LOS ASEGURAMIENTOS MÉDICOS Y LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS**

#### SECCIÓN PRIMERA

##### **Los medicamentos**

Artículo 168.1. El Ministerio de Salud Pública es rector del Programa Nacional de Medicamentos y de los productos de la medicina natural y tradicional, en cumplimiento de las políticas y estrategias nacionales dirigidas a garantizar el desarrollo, calidad y

acceso equitativo a los productos médicos, en correspondencia con el cuadro de salud de la población.

2. A estos efectos, instrumenta las regulaciones que se requieran para controlar el cumplimiento de su planificación, según las demandas que realice de la producción y distribución de los productos médicos por los proveedores autorizados.

Artículo 169.1. El Ministerio de Salud Pública selecciona, planifica, financia, aprueba, distribuye y provee al Sistema, en lo que le corresponde, los productos médicos y naturales, suplementos nutricionales, diagnosticadores, material gastable, equipos, tecnologías sanitarias y dispositivos médicos, mobiliario clínico, artículos ópticos y auditivos, y otros destinados a la salud humana, requeridos en los servicios de salud, en correspondencia con el cuadro de salud de la población y los avances científico técnicos alcanzados.

2. Asimismo, crea los mecanismos de aseguramiento y control a la calidad requeridos para garantizar los servicios técnicos de montaje, mantenimiento y reparación del equipamiento instalado en sus instituciones.

Artículo 170.1. El Ministerio de Salud Pública es la autoridad facultada para el control y fiscalización de drogas, estupefacientes, psicotrópicos y sustancias de efectos similares de uso médico y científico en los ámbitos de la salud humana y animal, así como de los precursores y sustancias químicas básicas.

2. De esta forma, le corresponde establecer las disposiciones, los registros, el control, el seguimiento y la evaluación de la planificación, importación, exportación, elaboración, almacenamiento, distribución, circulación, dispensarización, prescripción, uso y disposición final de estas sustancias.

## SECCIÓN SEGUNDA

### El aseguramiento médico

Artículo 171.1. El Ministerio de Salud Pública ejerce la función normativa y metodológica para el aseguramiento médico del Sistema.

2. Aprueba el cuadro básico de medicamentos y de productos naturales, así como la demanda de los aseguramientos médicos y sus niveles de distribución.

3. Dirige la producción local de medicamentos, químicos dispensariales y de productos naturales, y dispone sobre el funcionamiento de servicios ópticos, auditivos y de otras ayudas técnicas en el territorio nacional.

## SECCIÓN TERCERA

### De la información médico farmacéutica

Artículo 172. El Ministerio de Salud Pública garantiza que el personal de la Salud reciba información científico técnica y actualización sistemática sobre la disponibilidad de los productos terapéuticos existentes en el país, para ejercer sus funciones asistenciales, docentes e investigativas.

## SECCIÓN CUARTA

### De los servicios farmacéuticos

Artículo 173.1. El Ministerio de Salud Pública dicta las regulaciones que se requieran, y dispone la organización y el funcionamiento de los servicios farmacéuticos para la atención integral, integrada y continua de las necesidades de salud de la población, tanto en lo individual como en lo colectivo, y contribuye con las estrategias para el uso racional de los medicamentos.

2. El expendio y dispensación de medicamentos se realiza por personal autorizado, en unidades de farmacias y otras entidades, previamente autorizadas por el Ministerio

de Salud Pública, en cumplimiento de las disposiciones normativas y procedimientos establecidos.

Artículo 174. Los servicios farmacéuticos que se brindan al Sistema se desarrollan mediante procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo dispuestos por el Ministerio de Salud Pública dirigidos al suministro y uso seguro por las personas de los productos médicos y otros relacionados con la salud humana.

#### CAPÍTULO IV

### LA CIENCIA Y LA INNOVACIÓN

#### SECCIÓN PRIMERA

##### Disposiciones generales

Artículo 175. El Ministerio de Salud Pública gestiona las actividades de ciencia, tecnología e innovación en el Sistema, en correspondencia con las políticas aprobadas y las regulaciones establecidas.

Artículo 176.1. El sistema de ciencia, tecnología e innovación está integrado por subsistemas, programas y proyectos para el desarrollo de investigaciones, estudios y ensayos clínicos, así como la introducción y generalización de resultados científicos, los movimientos de integración científica, la evaluación de tecnologías sanitarias y la propiedad intelectual, así como la actividad de las sociedades científicas de la salud, la colaboración científica nacional e internacional, la gestión de la información y la publicación científica.

2. Este sistema funciona en estrecha interrelación con los subsistemas que lo conforman, los actores sociales y las instituciones, que incluyen las entidades de ciencia, tecnología e innovación, las universidades y otras entidades del Sistema, y gestiona el desarrollo científico del capital humano mediante el proceso de categorización científica y académica.

Artículo 177. La ciencia, la tecnología y la innovación en salud promueven el acceso equitativo a los adelantos en este campo y su introducción en beneficio de la salud de las personas, las familias y la comunidad.

Artículo 178. El Ministerio de Salud Pública promueve, atiende y organiza las actividades de premios y condecoraciones en materia de salud humana, como fruto de los resultados científicos y académicos de sus profesionales, a los efectos de contribuir con la calidad de los servicios, la introducción de los adelantos científicos y la mejora continua del desempeño de los profesionales de la Salud.

#### SECCIÓN SEGUNDA

##### Investigación, información y colaboración científica

Artículo 179. La investigación científica en Salud se integra a los procesos asistenciales y formativos que contribuyen a la calidad de los servicios y constituyen fuente para el desarrollo, la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema, así como la mejora continua del estado de salud de las personas.

Artículo 180. El Sistema cuenta con un Sistema Nacional de Información en Ciencias de la Salud, que es parte de su estructura nacional y cumple funciones dedicadas a prestar servicios de información científico técnica, como parte del desarrollo de los procesos docentes, asistenciales e investigativos.

Artículo 181. El Ministerio de Salud Pública potencia la colaboración científica, que constituye un proceso diverso y multidisciplinario de relaciones entre individuos, organizaciones y países, dirigido a fomentar los resultados de sus investigaciones, a partir de la creación de capacidades tecnológicas colectivas.

Artículo 182. Las instituciones de salud cubanas cooperan con sus homólogas internacionales bajo los principios de reciprocidad, igualdad y respeto a las diferencias.

### SECCIÓN TERCERA

#### **Ética de la investigación en salud**

Artículo 183.1. El Ministerio de Salud Pública regula y controla las investigaciones en salud y la aplicación de sus resultados con un enfoque ético y bioético.

2. En toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio prevalece el respeto a su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 184. La Comisión Nacional de Ética de la Investigación del Sistema es el órgano rector en esta materia, sus miembros son designados por el ministro de Salud Pública y, entre otros fines, se encarga de evaluar la pertinencia de las investigaciones con relación al cuadro de salud de la población y a las necesidades de introducción de nuevos productos y tecnologías.

### SECCIÓN CUARTA

#### **Los ensayos clínicos**

Artículo 185.1. El ensayo clínico es un estudio experimental destinado a evaluar la seguridad y la eficacia de una intervención en salud; cuando involucra a seres humanos se realiza de forma voluntaria y consentida por la persona en los términos a los que se refiere el Artículo 129 de la presente Ley; en los casos que se realicen con animales se tienen en cuenta las normativas vigentes vinculadas al bienestar animal.

2. El Sistema promueve la realización de ensayos clínicos en las instituciones de salud para incentivar sus capacidades organizativas, de resolutiveidad y científicas, y a tales efectos establece un programa de inserción, monitoreo y control que permita evaluar su desarrollo.

3. El Ministerio de Salud Pública establece para el Sistema las regulaciones que garantizan el adecuado desarrollo de ensayos clínicos.

4. Las instituciones asistenciales para realizar ensayos clínicos requieren de forma previa el autorizo de buenas prácticas otorgado por la entidad competente.

Artículo 186. El producto, insumo o equipo objeto del ensayo, una vez concluidas las etapas de evaluación, aprobación y ejecución, se introduce en el Sistema, previa aprobación por el Ministerio de Salud Pública, y se emplean para resolver problemas de salud de la población.

Artículo 187. Los ensayos clínicos destinados al registro sanitario de un producto cumplen, además, con las regulaciones establecidas por la autoridad reguladora nacional que corresponda.

### SECCIÓN QUINTA

#### **La innovación**

Artículo 188. Para el desarrollo, la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema, el Ministerio de Salud Pública fomenta y gestiona la innovación en salud, que comprende acciones que contribuyan a la calidad de la atención médica, la mejora del estado de salud de la población, la formación de profesionales y técnicos, y el desarrollo empresarial.

Artículo 189. El Ministerio de Salud Pública gestiona la protección de los resultados científicos obtenidos de investigaciones en el campo de la salud, así como de otros productos y servicios que así lo ameriten, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

Artículo 190. El Ministerio de Salud Pública es el responsable de la transferencia tecnológica en el Sistema, en correspondencia con las disposiciones legales vigentes y



dirigidas al desarrollo de nuevas aplicaciones, conocimientos y productos, así como la generación de novedosas tecnologías y servicios entre organizaciones del Sistema y fuera de este.

## SECCIÓN SEXTA

### **Evaluación de tecnologías sanitarias**

Artículo 191. El Ministerio de Salud Pública es responsable de dirigir y coordinar la evaluación de las tecnologías sanitarias para contribuir a la cobertura sanitaria universal, al acceso equitativo, eficiente y sostenible de tecnologías de calidad en materia de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Artículo 192. La evaluación para la introducción de tecnologías sanitarias es parte de los procesos normativos y de planificación que contribuyen a garantizar la calidad y la efectividad de los servicios de salud.

Artículo 193. Para la introducción de tecnologías sanitarias en el Sistema se debe contar con la evaluación que permita seleccionar las mejores, entre varias opciones, en función de su efectividad y costo.

## SECCIÓN SÉPTIMA

### **Movimiento de integración científica**

Artículo 194. El sistema de ciencia, tecnología e innovación en las instituciones sanitarias lo componen las instituciones de integración, los subsistemas, programas y proyectos para el desarrollo de investigaciones, la introducción, generalización de resultados científicos y evaluación de la tecnología sanitaria y la propiedad industrial, así como la colaboración científica nacional e internacional y los aportes de las soluciones que surgen por estos movimientos.

## SECCIÓN OCTAVA

### **Sociedades científicas de la Salud**

Artículo 195. Las sociedades científicas de la salud son agrupaciones integradas por profesionales de esta rama y de otras áreas del conocimiento vinculadas a las ciencias médicas, que tienen como objetivo colaborar en la divulgación de los principales logros científico técnicos, la introducción de tecnologías sanitarias de avanzada, de nuevos métodos profilácticos y terapéuticos, y sobre las definiciones y peculiaridades de la ética en el ámbito de cada especialidad, todo mediante el intercambio de experiencias individuales y colectivas.

Artículo 196.1. El Ministerio de Salud Pública es el órgano de relación para coordinar el trabajo de las sociedades científicas de la Salud.

2. El Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud es la unidad organizativa del Ministerio de Salud Pública encargada de coordinar y asesorar las actividades de las sociedades científicas de la Salud, que en los territorios tiene similar expresión en los consejos provinciales.

## TÍTULO IV

### **CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS DE SALUD**

#### **CAPÍTULO I**

#### **NORMALIZACIÓN, METROLOGÍA, CALIDAD Y ACREDITACIÓN**

Artículo 197.1. Las actividades de normalización, metrología y calidad del Sistema se rigen por las políticas nacionales aprobadas y se desarrollan a partir de la estrategia integral de calidad dispuesta por el Ministerio de Salud Pública.

2. Establece la estrategia y el desarrollo de la infraestructura nacional de calidad para el funcionamiento del Sistema, y con este fin dispone de órganos asesores para evaluar la calidad y la seguridad de los procesos y servicios de salud.

Artículo 198. Las actividades de normalización y metrología en el Sistema las desarrolla el Ministerio de Salud Pública mediante el diseño de estrategias, planes y programas aprobados por los órganos correspondientes, y con la participación de expertos externos vinculados a estas actividades.

Artículo 199. La calidad en salud se expresa en la capacidad para ofrecer servicios de salud oportunos, eficaces, pertinentes, accesibles, equitativos, seguros, a partir de los recursos disponibles, centrados en la persona y la sociedad, con un enfoque preventivo y la participación intersectorial sobre la base de los adelantos científicos, la ética y la competencia profesional.

Artículo 200. El Ministerio de Salud Pública está encargado de aprobar los estándares y requisitos para la habilitación y la certificación de las instituciones, procesos y servicios en salud como un proceso periódico de autoevaluación interna y revisión externa de las instituciones que tribute a la mejora de la calidad de los servicios de salud, mediante evaluadores previamente habilitados a esos efectos que emiten las certificaciones correspondientes que constituyen el aval sobre el cumplimiento de los requisitos establecidos por las regulaciones especiales dictadas al respecto.

Artículo 201.1. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los órganos locales del Poder Popular, en lo que a cada cual corresponde, garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y crear los sistemas de evaluación que permitan de forma continua y permanente valorar la calidad de los servicios y el grado de satisfacción de las personas.

2. Los resultados que se deriven de las quejas y peticiones presentadas por las personas sobre los servicios que reciben se constituyen en fuente para evaluar y mejorar la calidad de los servicios.

Artículo 202. El Ministerio de Salud Pública implementa los mecanismos para garantizar la calidad de los servicios y la seguridad de la persona mediante la integración de procesos, el ejercicio de la práctica médica por personal habilitado y capacitado, y la implementación de acciones de control y supervisión de la atención médica, evaluando el grado de satisfacción de las personas.

## CAPÍTULO II

### MECANISMOS DE CONTROL PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA

Artículo 203.1. Los mecanismos de control periódico para la evaluación de la calidad de la atención médica y social que se brinda en el Sistema los establece el Ministerio de Salud Pública, y al respecto dispone sobre la aprobación de protocolos, guías de prácticas clínicas y regulaciones que se requieran que garanticen la sistematicidad, integralidad y experticia de esas evaluaciones.

2. Asimismo, establece los procesos vinculados a la comunicación organizacional que se desarrolla en el Sistema para transparentar y fortalecer su gestión, y garantizar el acceso a la información de interés público sobre las funciones y actividades que se brindan, según corresponda.

Artículo 204. A los efectos de evaluar la calidad de los servicios y el desempeño profesional que brinda el Sistema, el Ministerio de Salud Pública establece las políticas, regulaciones, reconocimientos y sanciones que se aplican, en correspondencia con las normativas vigentes.

## SECCIÓN PRIMERA

**Evaluación de la responsabilidad en el ejercicio de la profesión**

Artículo 205. Es obligación del personal de salud responder por las conductas constitutivas de las violaciones de las reglas del arte médico, derivadas de sus actuaciones en el ejercicio de la profesión.

Artículo 206.1. Los máximos directivos de Salud, en el ámbito de su competencia, a solicitud de las autoridades competentes, designan comisiones de las que se interese una valoración médico legal sobre presuntas violaciones de las reglas del arte médico en el ejercicio de la profesión.

2. Las comisiones se conforman por profesionales de reconocida experticia y condición ética.

3. El ministro de Salud Pública dispone el procedimiento para la organización y el funcionamiento de las comisiones, así como de otras actuaciones periciales que se soliciten.

Artículo 207.1. En las conclusiones de la evaluación médica pericial, las comisiones se pronuncian sobre:

- a) La existencia o no de violaciones de las reglas del arte médico en el actuar del personal de salud involucrado en la atención al paciente;
- b) la existencia o no de nexo causal entre tales violaciones y el resultado final; y
- c) la participación del personal de salud objeto de investigación, de forma individual y explícita.

2. En los casos en que no sea posible determinar estos elementos, de igual forma se argumenta de forma fehaciente tal situación.

## SECCIÓN SEGUNDA

**Quejas y reclamaciones**

Artículo 208.1. En los niveles de atención del Sistema se garantiza la atención a las quejas y peticiones que formulen las personas sobre los servicios que reciben conforme a las disposiciones normativas vigentes.

2. Las instituciones de Salud analizan de forma periódica, en sus órganos colegiados de dirección y comités técnicos, el estado de tramitación y respuesta a estos asuntos y, al respecto, rinden cuenta a los órganos locales del Poder Popular.

**DISPOSICIÓN ESPECIAL**

ÚNICA: Los ministros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Interior quedan encargados de emitir las disposiciones normativas que correspondan para implementar la presente Ley, en sus respectivos ámbitos de competencia, en un plazo de ciento ochenta (180) días a partir de su entrada en vigor.

**DISPOSICIÓN TRANSITORIA**

ÚNICA: Disponer que el ministro de Salud Pública, en coordinación con la Comisión Nacional de Ética Médica, establezca las medidas organizativas que permitan la adopción de un nuevo Código de Ética Médica.

**DISPOSICIONES FINALES**

PRIMERA: Derogar la Ley 41 “Ley de la Salud Pública”, de 13 de julio de 1983, y cuantas disposiciones normativas se opongan al cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

SEGUNDA: El Ministerio de Salud Pública, en un plazo de noventa (90) días posteriores a la entrada en vigor de la presente Ley, somete a consideración del Consejo de Ministros la propuesta de Reglamento que la implemente.

TERCERA: El ministro de Salud Pública, en un plazo de ciento veinte (120) días posteriores a la vigencia de la presente Ley, aprueba el procedimiento en el que se sustenta el funcionamiento de la Comisión Nacional de Ética Médica.

CUARTA: El Ministerio de Salud Pública y sus directivos a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud son los encargados de garantizar el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley y sus normas complementarias.

QUINTA: Se faculta al ministro de Salud Pública para dictar las regulaciones requeridas para garantizar el cumplimiento de la presente Ley.

SEXTA: La presente Ley entra en vigor a los noventa (90) días posteriores a su publicación en la Gaceta Oficial de la República.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República para general conocimiento.

DADA en la sala de sesiones de la Asamblea Nacional del Poder Popular, Palacio de Convenciones, en La Habana, a los 22 días del mes de diciembre de 2023.

**Juan Esteban Lazo Hernández**

Presidente de la Asamblea Nacional  
del Poder Popular

**Miguel Díaz-Canel Bermúdez**

Presidente de la República de Cuba

---

## CONSEJO DE MINISTROS

### GOC-2026-123-09

MANUEL MARRERO CRUZ, Primer Ministro,

HAGO SABER: Que el Consejo de Ministros ha considerado lo siguiente:

POR CUANTO: La Ley 165 “Ley de la Salud Pública”, de 22 de diciembre de 2023, en su Disposición Final Primera encarga al Ministerio de Salud Pública la elaboración del Reglamento de la Ley de Salud Pública, a los efectos de contribuir a su implementación de forma ordenada y efectiva en cada ámbito y localidad del territorio nacional, y, de esta forma, preservar los propósitos contenidos en la referida Ley de protección a la salud de la población cubana y su entorno.

POR CUANTO: El Decreto 139 “Reglamento de la Ley de la Salud Pública”, de 4 de febrero de 1988, tiene el encargo de implementar y asegurar las disposiciones contenidas en la Ley 41 “Ley de la Salud Pública”, que ha sido sustituida por la mencionada Ley 165, por lo que se hace necesario, en consonancia con la nueva Ley de la Salud Pública, y las otras disposiciones jurídicas vigentes con impactos en el sector y los servicios de salud, emitir su Reglamento y dejar sin efecto el referido Decreto.

POR TANTO: EL Consejo de Ministros, en el ejercicio de las atribuciones que le están conferidas por los incisos o) y w) de la Constitución de la República de Cuba, ha adoptado el siguiente:

**DECRETO 133****REGLAMENTO DE LA LEY 165 “LEY DE LA SALUD PÚBLICA”****CAPÍTULO I****GENERALIDADES**

Artículo 1. El presente Reglamento tiene por objeto establecer los principios básicos para la regulación de las relaciones sociales que en el ámbito de la salud pública constituye el fundamento de la Ley 165 “Ley de la Salud Pública”, de 22 de diciembre de 2023, en lo adelante la Ley.

Artículo 2.1. El presente Reglamento establece las bases para la organización, funcionamiento y prestación de los servicios públicos de atención, protección y recuperación de la salud, que comprenden las actividades de educación y promoción para la salud, la reducción de riesgos y prevención de enfermedades, la rehabilitación y reinserción social de las personas.

2. Las referidas bases son de aplicación a los servicios de atención, protección y recuperación que prestan las unidades de salud subordinadas al Ministerio de Salud Pública, las pertenecientes a otros sectores o actividades e instituciones, incluidas las subordinadas a los órganos locales del Poder Popular, dentro de sus respectivas esferas de competencia, mediante acciones intersectoriales y que en su conjunto conforman el Sistema Nacional de Salud.

Artículo 3. El Estado, para la mejora continua de la calidad de vida de las personas y las familias, la creación de entornos saludables y la protección del medio ambiente mediante el enfoque sanitario intersectorial de Una Salud, adopta las disposiciones, planes y medidas de control que correspondan para su implementación.

Artículo 4. El Ministerio de Salud Pública exige que en las regulaciones, servicios, programas y estrategias de salud que se adopten, se garantice el disfrute de los derechos de las personas reconocidos en la Constitución de la República de Cuba, la ley y en otras normas jurídicas vigentes.

Artículo 5.1. El Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones normativas que se requieran para asegurar el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con relación a los servicios de salud, así como las medidas ante el incumplimiento de estos.

2. En aquellos incumplimientos en los que las conductas puedan ser constitutivas de delito o que conlleven un tratamiento administrativo, el Ministerio vela porque se cumpla lo establecido en la legislación vigente.

**CAPÍTULO II****SISTEMA NACIONAL DE SALUD****SECCIÓN PRIMERA****Disposiciones generales**

Artículo 6.1. El Sistema Nacional de Salud, en lo adelante el Sistema, del que es rector el Ministerio de Salud Pública, está integrado por los centros sanitarios, sociales, docentes, investigativos, de producción y aseguramiento, locales o nacionales, en los tres niveles de atención y los que de forma intersectorial participan desde otros sectores o actividades, con interrelación e implicación en el cumplimiento de los propósitos de la Ley.

2. El Sistema planifica y asegura el funcionamiento de los servicios de atención, protección y recuperación de la salud de la población, de conjunto con las familias y la sociedad.

3. El Sistema, según lo establecido en la Ley, se organiza en tres niveles, que se relacionan entre sí, de forma vertical y horizontal, a los efectos de proveer los aseguramientos necesarios para la continuidad de la atención que se requiera.

4. El ministro de Salud Pública autoriza la prestación de servicios de salud en otros sectores o actividades, y al respecto dispone sus funciones y ejerce acciones de control para verificar su cumplimiento.

Artículo 7. Las unidades del Sistema con funciones asignadas en materia de educación y atención de la salud de las personas, cumplen las disposiciones normativo-metodológicas que en el ámbito de la esfera de su competencia dicta el Ministerio de Salud Pública como organismo encargado de dirigir la aplicación de la política del Estado en materia de salud pública.

Artículo 8. El Ministerio de Salud Pública, para disponer sobre la organización, prestación y control de los servicios de salud, se rige por las premisas establecidas en la ley.

Artículo 9. El Ministerio de Salud Pública, en su condición de organismo rector, establece sus relaciones con las entidades que integran el Sistema y propone a la autoridad competente, en coordinación con estas, la estructura y funciones de las direcciones generales de Salud de los órganos del Poder Popular.

Artículo 10.1. El Ministerio de Salud Pública promueve, realiza y controla actividades científicas e investigativas en la esfera de la salud pública con el propósito de preservar y mejorar el estado de salud de la población.

2. A estos efectos, organiza y coordina planes docentes de formación, perfeccionamiento y superación profesional para el personal que colabore en estas actividades, y desarrolla relaciones técnico-administrativas con los órganos, organismos, organizaciones y demás instituciones involucradas en su ejecución.

Artículo 11.1. El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento del principio estatal de la prestación de ayuda solidaria internacional, establece relaciones con gobiernos, organismos e instituciones y personalidades extranjeras, con plena observancia de los principios aprobados para el desarrollo de la cooperación médica internacional que Cuba ofrece y recibe establecidos en la Ley y demás disposiciones legales vigentes.

2. La organización para la participación del personal sanitario en estas actividades se realiza con la premisa de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población, teniendo en cuenta las normativas vigentes y las que se dispongan para su aseguramiento.

3. El ministro de Salud Pública, en coordinación con los jefes de los organismos que corresponda, establece las regulaciones que se requieran a los efectos de disponer sobre la selección del personal, concertación de instrumentos jurídicos y cualquier otro mecanismo que asegure los principios adoptados y demás normativas vigentes con impactos en estos procesos.

## SECCIÓN SEGUNDA

### De las comisiones de Ética Médica

Artículo 12.1. En los centros que integran el Sistema y prestan servicios de salud, funcionan las comisiones de Ética Médica, cuya estructura, funciones, atribuciones de sus miembros y procedimientos se establecen por el ministro de Salud Pública.

2. La Comisión se constituye por resolución del director de la entidad, y su presidente y demás miembros se seleccionan entre los profesionales y técnicos con mayor prestigio y experiencia.

3. El presidente de la Comisión de Ética Médica es invitado permanente de los principales órganos consultivos del centro, y los temas vinculados a la ética médica se analizan con una frecuencia trimestral, en los escenarios de concertación y proyección de trabajo de las entidades.

### SECCIÓN TERCERA

#### **De la Sociedad Cubana de la Cruz Roja**

Artículo 13. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la Sociedad Cubana de la Cruz Roja y el Estado Mayor de la Defensa Civil, establece los mecanismos que faciliten y aseguren las actividades que desarrollan estas instituciones, para lo cual se aprueban programas, suscriben convenios y demás acciones que resulten necesarias, teniendo en cuenta lo previsto en la Ley y demás disposiciones normativas vigentes.

### SECCIÓN CUARTA

#### **Organización y funcionamiento del Sistema**

Artículo 14.1. Los servicios de atención, protección y recuperación de la salud que presta el Sistema, conforme a la atención que brindan, se organizan en tres niveles y se clasifican en:

- a) Primer nivel, se ubican los consultorios del Médico y Enfermera de la Familia, y cuenta con al menos un policlínico; su principal función es la de desarrollar programas y estrategias de salud dirigidos a la atención preventiva y curativa de las personas en la comunidad en que se encuentren, en interrelación con todos los factores de ese territorio; además, este nivel cuenta con hogares de ancianos, casas de abuelos, hogar materno, centro médico psicopedagógico.
- b) Segundo nivel, se ubican los hospitales como principal institución proveedora de servicios de salud para la atención médica y de enfermería, que incluye servicios de hospitalización, seguimiento ambulatorio por especialidades o la realización de pruebas diagnósticas disponibles en esa instancia, con servicios ininterrumpidos, regionalizados, si corresponde, y que se integran a otras instituciones del Sistema.
- c) Tercer nivel, se ubican institutos de investigación y centros asistenciales encargados de brindar servicios de salud de alta especialización técnica, con tecnologías sanitarias de avanzada y recursos humanos con competencias profesionales que garanticen el cumplimiento de la misión de promover el desarrollo integral de las especialidades, los que tienen como principal función el desarrollo de la actividad de investigación científica y promover el desarrollo integral de las especialidades.

2. El transporte sanitario y sus centros coordinadores regionalizados, como parte de la atención, protección y recuperación de la salud, resultan un servicio transversal a todos los niveles del Sistema.

3. La atención ambulatoria por especialidades y los servicios de urgencia continuos se prestan en las instalaciones sanitarias habilitadas en todos los niveles del Sistema.

Artículo 15. El Ministerio de Salud Pública norma los procedimientos para el funcionamiento de los tres niveles y la interrelación entre estos mediante un sistema de referencia y contra referencia.

Artículo 16. En la prestación de los servicios, el hospital se vincula con el policlínico, este como principal institución de salud en la comunidad, y a través de este con el médico de la familia y demás unidades del Sistema enclavadas en su área de atención, a las que brinda sus servicios desde el punto de vista asistencial, docente, científico-técnico e investigativo, y establece un intercambio de información estadística entre dichas unidades.

Artículo 17. Para asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud se dispone de una organización interrelacionada y regionalizada de la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencia, según corresponda.

Artículo 18. La atención médica preventivo-curativa a la población se ofrece en las instituciones del Sistema mediante una organización regionalizada, por niveles de atención y en relación 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.

Artículo 19. Las acciones que de forma planificada realizan los equipos de salud para proteger la salud de la comunidad están definidas en los programas y estrategias nacionales de salud aprobados al efecto, y se ejecutan en las unidades del Sistema.

Artículo 20.1. El Subsistema de Información Estadística del Ministerio de Salud Pública organiza y controla un sistema de registros médicos y estadísticas de salud a los efectos de satisfacer sus propias necesidades de información para la toma de decisiones y forma parte de los subsistemas de Información Estadística Nacional y de Información Estadística Complementaria.

2. Este subsistema comprende la captación y registro de datos e indicadores en materia de salud a los efectos de satisfacer las necesidades propias de su actividad y las del Gobierno, de acuerdo con las disposiciones legalmente aprobadas.

3. La captación se realiza desde el dato primario en los servicios de salud, y transita por los diferentes subsistemas de registros médicos y estadísticos, con prioridad en la inmediatez y trazabilidad de la captación del dato, así como de su uso y custodia.

Artículo 21. El ministro de Salud Pública, en cumplimiento de lo establecido, establece las disposiciones normativas que regulen la aprobación y el funcionamiento de los registros, archivos, ficheros, bases de datos u otros medios técnicos de tratamiento de datos, sean físicos o digitales, necesarios para la labor que realiza.

Artículo 22. Los registros, archivos u otras bases de datos del Sistema en la prestación de sus servicios garantizan el ejercicio del derecho al acceso y protección de los datos personales de las personas titulares de estos, en correspondencia con la legislación vigente.

## SECCIÓN QUINTA

### Docencia en ciencias de la salud

Artículo 23. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los organismos rectores de la educación en el país, elabora los reglamentos, directivas y normas específicas de las actividades docente-educativas en el campo de la salud, así como la distribución del fondo de tiempo del personal docente.

Artículo 24. Corresponde al Ministerio de Salud Pública controlar el cumplimiento de las actividades docente-educativas en las instituciones que integran el Sistema.

Artículo 25. El Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta las políticas aprobadas y las normas emitidas por los organismos rectores, planifica la formación en las carreras de la salud de nivel superior y de la enseñanza técnica profesional en las modalidades de curso regular diurno y por encuentros, lo que comprende la elaboración y presentación de los planes anuales de ingreso.

Artículo 26.1. El Ministerio de Salud Pública es responsable de dirigir y controlar el proceso de perfeccionamiento de los planes y programas de estudio que desarrolla el centro de educación superior con la función de Centro Rector de las carreras de ciencias de la salud.



2. El centro de educación superior con la función de Centro Rector se designa, a esos efectos, mediante resolución dictada por el ministro de Salud Pública.

Artículo 27. Corresponde 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 garanticen el proceso de formación del personal propio de la salud en todas las instituciones.

Artículo 28. El Ministerio de Salud Pública es el responsable de coordinar la superación profesional y la capacitación para los trabajadores del Sistema.

Artículo 29. El Ministerio de Salud Pública aprueba anualmente los planes de formación de especialistas en las ciencias de la salud.

Artículo 30.1. Para la elaboración de los planes de formación se tiene en cuenta la demanda captada por las direcciones generales de Salud provinciales, y las unidades subordinadas y adscritas al Ministerio de Salud Pública.

2. A tales efectos, se desarrolla un sistema de información controlado por las áreas de capital humano de las entidades antes mencionadas que, de conjunto con los sistemas establecidos en las instituciones de Educación Superior, ofrecen la información necesaria para realizar una evaluación integral y estratégica por el Ministerio de Salud Pública, para la que se tienen en cuenta las principales variables siguientes:

- a) Disponibilidad de estudiantes;
- b) capacidad de formación;
- c) índice de eficiencia de las carreras;
- d) cobertura de las plantillas de cargos;
- e) proyecciones de movimiento de la fuerza de trabajo;
- f) dinámica demográfica;
- g) estado de salud de la población;
- h) niveles de demanda y actividad asistencial;
- i) introducción de equipamientos, tecnologías y avances científicos;
- j) apertura de servicios e instituciones;
- k) compromisos para atender la colaboración en el exterior; y
- l) aseguramiento a los programas de salud priorizados.

Artículo 31. Los planes de formación posgraduada en las especialidades de las ciencias de la salud se aprueban a partir de un análisis conducido por las unidades organizativas de Atención Médica y Social, Capital Humano y Docencia, del órgano central del Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los grupos nacionales de las especialidades, y en el que intervienen, además, las direcciones generales de Salud provinciales y municipales, teniendo en cuenta:

- a) Programas de desarrollo de las especialidades;
- b) aseguramiento a los programas de salud priorizados;
- c) apertura de nuevos servicios e instituciones;
- d) niveles de actividad;
- e) tecnología instalada y proyectada;
- f) cobertura del capital humano en las instituciones; y
- g) demandas de la cooperación internacional.

Artículo 32.1. Los estudiantes de las ciencias médicas, al graduarse, prestan juramento, que simboliza su compromiso con los valores de formación adquiridos de la solidaridad, el humanismo y el altruismo como significado de un ejercicio futuro de la profesión,

basada en esos valores mediante una conducta social y moral acorde con los principios de la ética médica.

2. El juramento se presta en acto solemne, mediante la lectura y jura de un manifiesto que declare la adopción de estos valores y el compromiso de un ejercicio profesional basado en ellos.

Artículo 33. El Ministerio de Salud Pública controla la gestión de la calidad de los procesos que se desarrollan en las instituciones de Educación Superior del Sistema, a través de la acreditación de carreras, programas e instituciones, según lo establecido por el Ministerio de Educación Superior.

## SECCIÓN SEXTA

### Capital humano en Salud

Artículo 34.1. El Ministerio de Salud Pública, en consulta con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y en cumplimiento de lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre las relaciones especiales de trabajo en el sector de la salud, aprueba los procedimientos de habilitación, ubicación, contratación, reubicación y promoción de los profesionales y técnicos de la salud, que comprenden a los graduados en las instituciones docentes del Sistema, así como de otros organismos formadores que se desempeñan en los servicios de atención, protección y recuperación de la salud o en función de estos.

2. De igual forma, con el propósito de asegurar los servicios de salud, en coordinación con los órganos locales del Poder Popular, evalúa y gestiona, cuando corresponda, el completamiento de las plantillas de personal en las instituciones.

Artículo 35.1. Para garantizar el funcionamiento integrado de los servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública dispone los índices e indicadores de plantillas de personal para los distintos tipos de unidades presupuestadas que integran el Sistema y dicta los procedimientos generales de implementación.

2. En las unidades asistenciales de subordinación local lo hace en coordinación con los gobiernos locales del Poder Popular.

Artículo 36.1. Para definir los índices, se adecuan los indicadores internacionales a las condiciones nacionales, según la función de cada institución y unidad organizativa y en correspondencia con el principio de la interdisciplina, la ejecución de los niveles de actividad y el balance carga-capacidad.

2. Son además considerados indicadores los siguientes:

- a) El estado de salud de la población;
- b) la situación demográfica;
- c) la tecnología instalada y planificada;
- d) el cumplimiento de las acciones de cooperación internacional; y
- e) los objetivos de trabajo y propósitos a nivel institucional, local y nacional.

Artículo 37.1. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los gobiernos locales del Poder Popular, dicta las bases metodológicas para estandarizar las estructuras organizativas de dirección, según los distintos tipos de instituciones del Sistema, con el fin de preservar la cadena de dirección cuantitativamente elemental y mantener un aplanamiento estructural que contribuya a una mejor, oportuna y eficiente comunicación institucional y a la preservación del carácter sistémico e integrado del sector.

2. A estos efectos, el Ministerio de Salud Pública establece procedimientos de control y actualización de acuerdo con la dinámica que requieren las transformaciones organizacionales en el Sistema.

## SECCIÓN SÉPTIMA

**Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud**

Artículo 38. El Registro de Profesionales y Técnicos de la Salud, en lo adelante el Registro, es un registro público de personas naturales y funciona en cumplimiento de los principios registrales establecidos en las normativas rectoras vigentes en la materia y del reglamento específico aprobado por el ministro de Salud Pública.

Artículo 39.1. El Registro es atendido y controlado en su funcionamiento por la unidad organizativa de Capital Humano del Ministerio de Salud Pública, el que funciona mediante un sistema automatizado que opera desde las unidades prestadoras de servicios que integran el Sistema hasta la referida unidad organizativa.

2. Las direcciones generales de Salud provinciales y municipales quedan encargadas del funcionamiento desde las unidades y del control del Registro en cada nivel, supervisados por los responsables de la actividad de Capital Humano correspondientes.

Artículo 40.1. La base documental del Registro es la recopilación de la información de la habilitación para el ejercicio de la profesión de los graduados emitida por las instituciones de educación adscritas al Ministerio de Salud Pública, y los datos contenidos en los expedientes laborales y registros administrativos de los centros.

2. Los organismos y entidades que cuentan con profesionales y técnicos de la salud que requieren su inscripción en el Registro, actualizan la información con carácter anual, según el procedimiento que al respecto se disponga por el ministro de Salud Pública.

Artículo 41.1. En las unidades organizativas de Capital Humano de las direcciones generales de Salud provinciales funcionan los sistemas de control de rúbricas de médicos y estomatólogos.

2. En la Dirección General de Salud de La Habana se constituye una estructura propia por la complejidad de las instalaciones que atiende.

Artículo 42.1. Los médicos y estomatólogos, a los efectos de asegurar el control de firmas en los documentos médicos oficiales que emiten en el ejercicio profesional, registran su rúbrica al graduarse, previo a su ubicación laboral, en el registro de profesionales correspondiente a la Dirección General de Salud de la provincia donde egresan del centro de educación formador.

2. Estos profesionales, cuando se trasladan para laborar en otra provincia, están obligados a actualizar su firma en el registro de la Dirección General de Salud que corresponda.

Artículo 43. Los profesionales de la salud extranjeros que se encuentran con residencia temporal de estudio, vinculados a las instituciones docentes del Sistema, se acreditan ante el Registro de Profesionales del Ministerio de Salud Pública, a los efectos de la expedición de recetas médicas que prescriben como parte de la formación especializada que reciben.

## SECCIÓN OCTAVA

**Habilitación para el ejercicio de la profesión**

Artículo 44.1. Para la habilitación de profesionales y técnicos de la salud es requisito estar en posesión del documento acreditativo correspondiente al cargo propio del perfil profesional o haber vencido la preparación específica de los conocimientos y habilidades previstas para el desempeño del cargo, lo que se acredita mediante dictamen del Ministerio de Salud Pública; así como mantener una conducta social y moral acorde con los principios de la ética médica.

2. La habilitación tiene expresión con la vinculación del ejercicio de la profesión y se hace efectiva mediante la ubicación laboral.

## SECCIÓN NOVENA

**Suspensión, inhabilitación y rehabilitación en el ejercicio de la profesión**

Artículo 45.1. La facultad del ministro de Salud Pública para declarar la suspensión o inhabilitación en el ejercicio de la profesión establecida en la Ley, se aplica a los profesionales y técnicos de la salud que se consideren responsables de conductas contrarias a las obligaciones profesionales o éticas que deben observar en el ámbito técnico y social, conforme a los procedimientos que al respecto se dispongan.

2. El ministro de Salud Pública dispone el procedimiento administrativo a cumplir y los términos para conocer y decidir sobre las solicitudes de suspensión, inhabilitación o rehabilitación en el ejercicio de la profesión de los profesionales y técnicos del Sistema.

Artículo 46.1. La suspensión en el ejercicio de la profesión consiste en disponer el aplazamiento o la privación temporal, según el caso, del ejercicio de las funciones propias de la profesión.

2. La inhabilitación consiste en la declaración indefinida de la prohibición de ejercer las funciones propias de la profesión.

Artículo 47. La rehabilitación, en el ejercicio de la profesión por causa de suspensión, procede de oficio cuando se ha vencido el plazo decretado por la autoridad competente.

Artículo 48.1. El ministro de Salud Pública puede evaluar la rehabilitación del profesional o técnico de la salud que haya sido declarado inhabilitado, y que durante ese tiempo hubiera mantenido una conducta laboral y social en correspondencia con las obligaciones profesionales o éticas que deba observar en el ámbito desempeñado.

2. A estos efectos, el interesado, cumpliendo lo establecido y por conducto del director general de Salud que corresponda, o por el directivo máximo de la unidad organizativa de Capital Humano del Ministerio de Salud Pública, en el caso de las unidades subordinadas y adscritas al organismo, solicita al ministro de Salud Pública su intención de reincorporación, y esta autoridad, valorado los hechos, la conducta mantenida, el tiempo de inhabilitación transcurrido y la trascendencia de sus actos, decide si accede o no a lo solicitado.

## SECCIÓN DÉCIMA

**Principios del aseguramiento material y financiero del Sistema**

Artículo 49. El Ministerio de Salud Pública conduce, planifica, aprueba, ejecuta y controla el aseguramiento material y financiero del Sistema, y a estos efectos tiene en cuenta:

- a) La participación de las direcciones generales de Salud, las unidades nacionales adscritas y subordinadas al organismo, los grupos nacionales de las especialidades, el Grupo Empresarial de Aseguramiento a la Salud Pública y otras entidades nacionales que tienen asignadas responsabilidades asociadas con los servicios de salud;
- b) la realización con carácter anual y previo al año de ejecución;
- c) la aprobación de la autoridad nacional reguladora de los productos e insumos que se demanden; y
- d) las demandas se aprueban por el órgano consultivo correspondiente del órgano central del Ministerio de Salud Pública.

## CAPÍTULO III

**COBRO DE LOS SERVICIOS ESTÉTICOS ELECTIVOS**

Artículo 50. El Ministerio de Salud Pública establece las disposiciones administrativas y técnico metodológicas requeridas para organizar el funcionamiento y aseguramiento de los servicios y procedimientos estéticos electivos que ofrecen mediante cobro, siempre

que no respondan a indicaciones médicas por enfermedades, secuelas por accidentes u otros hechos violentos, complicaciones de conductas diagnósticas o terapéuticas o las que comprometan la vida de las personas.

## CAPÍTULO IV DE LA HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA

### SECCIÓN PRIMERA

#### Generalidades

Artículo 51. Los centros y unidades de higiene, epidemiología y microbiología del Sistema ejecutan sus actividades técnicas a partir de las indicaciones metodológicas emitidas por el Ministerio de Salud Pública, y en función de los planes y programas de trabajo que rigen estas actividades.

Artículo 52. Las acciones de lucha antiepidémica, la inspección sanitaria estatal, la profilaxis higiénico-epidemiológica, el control sanitario internacional, y la promoción de salud y prevención de riesgos y enfermedades definidas en los planes de trabajo técnico administrativo de higiene y epidemiología, las ejecutan todas las unidades del Sistema bajo el asesoramiento y el control de los centros y unidades de higiene, epidemiología y microbiología.

### SECCIÓN SEGUNDA

#### Promoción de salud, prevención de riesgos y enfermedades

Artículo 53. El Ministerio de Salud Pública elabora, organiza, aprueba y controla las estrategias, programas y planes destinados a la promoción de salud, prevención y control de enfermedades, transmisibles o no transmisibles y los factores de riesgos que afectan la salud humana, los que se ejecutan por el Sistema, en coordinación con organismos de la Administración Central del Estado, entidades nacionales, órganos locales del Poder Popular, organizaciones sociales y de masas, asociaciones, instituciones, diferentes actores económicos y la comunidad.

Artículo 54. Las acciones derivadas de la promoción de salud se constituyen como la principal estrategia de atención o intervención sanitaria en la población; estas se realizan en las instituciones del Sistema y en otras no adscritas a este; en cualquier caso, son evaluadas y asesoradas por el Ministerio de Salud Pública o por la institución o área que a estos efectos corresponda.

Artículo 55. El Ministerio de Salud Pública, para la prevención y control de las enfermedades que afectan la salud de la población tiene las funciones siguientes:

- a) Establecer las normas técnico-sanitarias generales y organizar los programas específicos para la prevención y control de las enfermedades;
- b) realizar las investigaciones específicas que sean necesarias para conocer oportunamente y en forma adecuada las características epidemiológicas y los métodos de prevención y control; y
- c) promover la participación de órganos, organismos de la Administración Central del Estado, entidades nacionales, sus dependencias y empresas, las organizaciones de masas y el pueblo en general en la ejecución de programas para la prevención y control de las enfermedades.

Artículo 56. El Ministerio de Salud Pública aprueba estrategias y campañas de comunicación en salud a los efectos de la promoción efectiva y accesible de las inmunizaciones previstas y aprobadas de acuerdo con el esquema de vacunación vigente.

Artículo 57. Las administraciones de las entidades estatales y no estatales están en la obligación de conservar los registros actualizados de las inmunizaciones efectuadas al personal que en ellas laboran y de mostrarlos a la autoridad sanitaria competente cuando esta lo requiera.

Artículo 58. El Ministerio de Salud Pública se encarga de asesorar, evaluar, elaborar y aprobar, esto último cuando se requiera, productos para la comunicación en salud, así como la publicación de contenidos relacionados con la salud pública, promovidos por órganos, organismos e instituciones, actores sociales y económicos dentro y fuera del Sistema.

### SECCIÓN TERCERA

#### El Consejo de Salud

Artículo 59. El Consejo de Salud, para contribuir al desarrollo integral de la comunidad fortalece las acciones intersectoriales en los ámbitos social y técnico mediante el abordaje de las determinantes sociales de la salud, como parte de la implementación de la estrategia de municipios, ciudades y comunidades por la salud; con énfasis en la formulación y aplicación de políticas públicas y sociales, la declaración de entornos saludables claves y el fomento de la participación comunitaria, a fin de mejorar la salud y reducir las inequidades, promoviendo una cultura de autorresponsabilidad y autocuidado por la salud individual y colectiva.

Artículo 60.1. El Consejo de Salud, para el desarrollo de sus actividades se organiza teniendo en cuenta la demarcación territorial en:

- a) Nacional, cuando se relaciona con el territorio nacional;
- b) provincial, cuando se relaciona con la provincia;
- c) municipal, cuando se relaciona con el municipio; y
- d) local, cuando se relaciona con el Consejo Popular.

2. En el caso de circunscripciones aisladas que no cuenten con consejos populares, se incorporan al Consejo de Salud más cercano.

Artículo 61. El Consejo de Salud, en cada nivel, está integrado por las autoridades sanitarias del territorio y por representantes de órganos, organismos, organizaciones políticas, sociales y de masas, y de la sociedad en general para influir mediante sus acciones, sobre la salud de la población.

Artículo 62. El Consejo de Salud, a nivel nacional está presidido por el Primer Ministro, en el provincial y municipal por la máxima autoridad del gobierno en el territorio, y en el local por el director del policlínico de esa demarcación.

Artículo 63.1. Los consejos de Salud, para su funcionamiento, cuentan con una Secretaría Técnica que es atendida y coordinada por el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional y por los máximos directivos de salud en el territorio.

2. Funcionan con una frecuencia semestral a nivel nacional y mensual en el provincial, municipal y local.

### SECCIÓN CUARTA

#### Enfermedades transmisibles

Artículo 64. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos, organizaciones de masas, políticas y sociales, actores económicos y de la comunidad, promueve servicios especializados, ejecuta acciones, estrategias, campañas de información y educación dirigidas a la población, con el fin de evitar o minimizar la proliferación de enfermedades transmisibles.



Artículo 65. En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal del Sistema está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación, de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Artículo 66.1. El Ministerio de Salud Pública planifica, ejecuta y fiscaliza la implementación de los planes, programas y campañas encaminados a prevenir, controlar o erradicar las enfermedades transmisibles u otras alteraciones que dañen la salud humana.

2. A estos fines, tiene las funciones siguientes:

- a) Realizar investigaciones dirigidas a precisar y establecer métodos de prevención y control de enfermedades;
- 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 de las enfermedades y alteraciones de la salud; y
- c) aprobar y coordinar la ejecución de acciones intersectoriales para la prevención y control de las enfermedades transmisibles.

Artículo 67. Es de obligatorio cumplimiento la observancia de las medidas establecidas para la prevención y control de las enfermedades transmisibles, así como su notificación y la información por parte del profesional que realice su diagnóstico, de acuerdo con las disposiciones que al efecto se dicten por el ministro de Salud Pública.

Artículo 68. El Ministerio de Salud Pública, mediante un sistema de vigilancia epidemiológica permanente, decide, sobre bases objetivas y científicas, las medidas sanitario-epidemiológicas a corto, mediano o largo plazos con la finalidad de prevenir o controlar un problema de salud que dañe a la población.

Artículo 69.1. El ministro de Salud Pública constituye un grupo operativo multidisciplinario e intersectorial como órgano técnico-asesor para la respuesta coordinada e integral a las epidemias por infecciones de transmisión sexual, del virus de inmunodeficiencia humana y las hepatitis.

2. Este grupo tiene representación a nivel nacional en el Ministerio de Salud Pública y a nivel local en las direcciones generales de salud, y se integra por comisiones de trabajo en relación con los perfiles de atención que es de interés desarrollar.

Artículo 70. El Sistema se hace acompañar, en el desempeño de sus funciones en relación con la prevención, control o erradicación de las enfermedades transmisibles, de redes de personas que contribuyen a los cuidados de salud de la población, principalmente de aquellas poblaciones claves, grupos vulnerables u otras de similar complejidad social y sanitaria.

## SECCIÓN QUINTA

### De la declaración obligatoria

Artículo 71. El Ministerio de Salud Pública dispone y actualiza el listado oficial de enfermedades y condiciones de salud que son objeto de declaración y notificación obligatoria.

Artículo 72. El profesional de la salud que identifique una enfermedad o condición de salud de declaración obligatoria lo notifica a las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con las disposiciones normativas que al efecto dicte el ministro de Salud Pública.

Artículo 73. Los directores de las instituciones asistenciales del Sistema están obligados a informar las enfermedades o condiciones de salud en la forma, por las vías y con la periodicidad que establezca el ministro de Salud Pública.

Artículo 74. Los directores de los centros y unidades de Higiene, Epidemiología y Microbiología son responsables del cumplimiento de los procedimientos establecidos para que el sistema de vigilancia epidemiológica aprobado responda de forma oportuna y completa a los intereses de la lucha antiepidémica y de la inspección sanitaria estatal.

#### SECCIÓN SEXTA

##### **Enfermedades no transmisibles**

Artículo 75. El Ministerio de Salud Pública coordina con otros organismos y con las organizaciones de masas, políticas y sociales, actores económicos y de la comunidad, las propuestas de políticas públicas y el diseño, implementación y control de estrategias, planes y programas de salud, nacionales y locales, dirigidos a la población para lograr modos y estilos de vida saludables desde edades tempranas, la promoción de la autorresponsabilidad individual con los cuidados de la salud y la creación de ambientes sanos en la comunidad.

#### SECCIÓN SÉPTIMA

##### **Veterinaria en salud pública**

Artículo 76. El Ministerio de Salud Pública, como órgano rector, está encargado de velar por la protección de la salud humana en relación con la convivencia del hombre y los animales en cualquiera de los ámbitos de la sociedad, y de dictar las disposiciones higiénico sanitarias que correspondan.

Artículo 77.1. Los ministerios de Salud Pública y de la Agricultura, en coordinación y teniendo en cuenta lo que a cada cual corresponde, elaboran y desarrollan programas de prevención y control, sistemas de vigilancia y planes de emergencia para la atención de las enfermedades zoonóticas.

2. Asimismo, ambos organismos colaboran en el adiestramiento y capacitación del personal técnico y profesional, y la ejecución de los programas de comunicación social.

Artículo 78. El Ministerio de la Agricultura, con el enfoque de Una Salud, cuando surjan enfermedades zoonóticas, trabaja a través de la autoridad competente de sanidad animal, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, para declarar los estados de cuarentenas, así como emitir alertas y dictar las medidas de control correspondientes.

Artículo 79. Las personas desde sus entornos contribuyen con la responsabilidad social de la salud pública, al velar por el cumplimiento de las medidas higiénicas que dicten los ministerios de Salud Pública y la Agricultura para la tenencia de animales afectivos.

#### SECCIÓN OCTAVA

##### **Situación de emergencia epidemiológica**

Artículo 80.1. El ministro de Salud Pública, ante situaciones higiénico-epidemiológicas o de otra naturaleza que por su gravedad y posibilidades ponga en riesgo la salud de la población, o de una parte de esta, fundamenta y propone al Gobierno que se declare la situación de emergencia epidemiológica, y se adopten las decisiones organizativas y funcionales que permitan la atención y resolución extraordinaria a esos eventos.

2. Al respecto, dicta las disposiciones y adopta las medidas que conlleven a una mejor organización y funcionabilidad de las actividades de higiene y epidemiología para enfrentar la situación de emergencia epidemiológica, que son de obligatorio cumplimiento para los órganos, organismos y sus dependencias, así como para las organizaciones sociales y de masas y la población.

Artículo 81.1. Se consideran situaciones de emergencia epidemiológica las provocadas por los factores siguientes:



- a) Epidemias y pandemias;
- b) factores ambientales activos, de instalación brusca y con alto riesgo para la salud;
- c) desastres naturales;
- d) accidentes graves que afecten a la colectividad;
- e) situaciones especiales creadas por el enemigo; y
- f) cualquiera otra que por su magnitud y transcendencia así la considere el Estado y las autoridades sanitarias competentes.

2. Ante estas situaciones, el Ministerio de Salud Pública cumple los planes previstos por el Estado para estas contingencias.

Artículo 82. En cualquier lugar del territorio nacional donde una enfermedad adquiera características epidémicas o pueda propagarse a criterio de las autoridades sanitarias competentes, los órganos y organismos estatales, sus dependencias y los actores económicos, las organizaciones de masas y sociales, y la población en general están en la obligación de apoyar a las autoridades sanitarias en los métodos de lucha antiepidémica que se establezcan.

## SECCIÓN NOVENA

### Control sanitario internacional

Artículo 83. El Ministerio de Salud Pública implementa y supervisa las medidas higiénico-epidemiológicas para el control sanitario internacional, con el objetivo de prevenir enfermedades que afecten a la población del país y de responder eficazmente ante eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

Artículo 84. El ministro de Salud Pública dicta las disposiciones normativas de control sanitario internacional que correspondan, con la finalidad de minimizar el riesgo de introducción de enfermedades que puedan dañar a nuestra población, las cuales son de obligatorio cumplimiento para:

- a) Las entidades del Estado, las del sector no estatal y las entidades de la inversión extranjera; y
- b) las personas que pretendan ingresar, ingresen, permanezcan o pretendan salir del territorio nacional.

Artículo 85. Las instituciones del Sistema son responsables de exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes para el control sanitario internacional en la prevención y control de los eventos de salud pública, relacionados con la introducción de enfermedades poco frecuentes y otras sujetas a control sanitario internacional.

Artículo 86. El Ministerio de Salud, por medio de las direcciones generales de Salud en los territorios, asegura el personal de salud designado en fronteras para la realización de las actividades de control sanitario internacional.

## SECCIÓN DÉCIMA

### Control sanitario del medioambiente

Artículo 87. El ministro de Salud Pública, en lo que le corresponda, dicta medidas que contribuyan al mejoramiento, conservación y restauración del ambiente, así como a la prevención y control de aquellas condiciones ambientales que afecten la salud humana, y ejerce el control sanitario sobre las actividades que en ese sentido desarrollan otros organismos.

Artículo 88.1. El Ministerio de Salud Pública establece las disposiciones normativas sanitarias dirigidas a controlar los factores del ambiente que perjudiquen la salud humana.

2. Realiza, fomenta y coordina investigaciones, y promueve programas cuya finalidad es el mejoramiento de las condiciones sanitarias ambientales.

Artículo 89. Las direcciones generales de Salud y los centros provinciales de Higiene y Epidemiología, en los tres niveles del Sistema, en lo que a cada una corresponda, para la conservación de la salud de las personas, tienen las funciones siguientes:

- a) Prevenir y controlar la emisión de contaminantes nocivos;
- b) determinar las concentraciones de contaminantes en zonas pobladas; y
- c) normar las concentraciones máximas permisibles.

Artículo 90. Para preservar la salud humana, son funciones del Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de la inspección sanitaria estatal, las siguientes:

- 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 socioeconómicos;
- d) controlar, desde el punto de vista sanitario, según las normas establecidas, los acueductos y el agua suministrada por estos a la población;
- e) controlar, según las normas establecidas, la disposición y tratamiento de residuales del sistema de alcantarillado público o cualquier otro sistema de evacuación;
- f) exigir el cumplimiento de las disposiciones sanitarias que regulen el control sanitario de los desechos sólidos en todas sus fases para las instalaciones de la población;
- g) ejercer el control sanitario sobre la tenencia y transportación de animales, así como su introducción en el territorio nacional;
- h) exigir el cumplimiento de las disposiciones sanitarias sobre funerarias, cementerios, disposición de cadáveres y restos humanos;
- i) ejercer el control sanitario en todo tipo de establecimientos, locales de reunión, medios de transporte, viviendas y áreas comunales; y
- j) cualquier otra establecida por disposiciones normativas 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.

Artículo 91.1. El Ministerio de Salud Pública promueve, ejecuta y coordina 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.

2. Los órganos y organismos de la Administración Central del Estado, las entidades nacionales y empresariales del sector estatal y no estatal, las organizaciones políticas y de masas y la población están en la obligación de colaborar con las investigaciones y estudios que determine el Ministerio de Salud Pública a estos fines.

## SECCIÓN UNDÉCIMA

### La atmósfera

Artículo 92. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los organismos competentes, dicta normas técnicas para prevenir, controlar y erradicar todo tipo de emanaciones que afecten los sistemas respiratorio, auditivo y visual de las personas, así como otros posibles daños a la salud humana, con el propósito de:

- a) Contribuir a prevenir la contaminación por emisiones provenientes de fuentes naturales y antropogénicas;
- b) mantener acciones y medidas encaminadas a erradicar la contaminación del aire, así como la acústica proveniente de las instituciones y las personas;
- c) definir los índices o estándares por contaminación;
- d) enfrentar los impactos negativos de los ruidos, vibraciones y otros factores físicos;
- e) realizar investigaciones que evalúen el impacto de la contaminación atmosférica;
- f) desarrollar estudios e investigaciones dirigidas a localizar el origen o procedencia, naturaleza, grado, magnitud o frecuencia de las emisiones de ruido, vibraciones mecánicas y otros factores físicos, como la energía térmica, energía lumínica, radiaciones no ionizantes, contaminación por campo electromagnético, y determinar sus efectos sobre el medio ambiente y las personas, así como las medidas a tener en cuenta para su eliminación o atenuación; y
- g) establecer los requerimientos ambientales para la importación de tecnología en lo que se refiere al ruido y otros factores físicos mencionados en el inciso anterior.

## SECCIÓN DUODÉCIMA

### Calidad del agua

Artículo 93. La vigilancia sanitaria de la calidad del agua de consumo humano es función estatal del Ministerio de Salud Pública, que, de conjunto con el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos, desarrolla las acciones siguientes:

- a) Establecer y controlar los requisitos a cumplir en las zonas de protección sanitaria, la tecnología para el tratamiento y desinfección, así como la construcción, ampliación y rehabilitación de los sistemas de abasto de agua para consumo humano;
- b) fijar los requisitos físico-químicos y bacteriológicos que deben ser objeto de análisis para la vigilancia de la calidad del agua de consumo; y
- c) establecer y controlar los requisitos físicos, químicos, microbiológicos y radiológicos que deben ser analizados para investigar la contaminación de las aguas.

Artículo 94. La autoridad sanitaria establece y controla los requisitos físicos, químicos y microbiológicos descritos en las normas cubanas obligatorias para el uso de las aguas con fines recreativos.

Artículo 95. La autoridad sanitaria establece la vigilancia de la calidad físico-química y microbiológica del agua para hemodiálisis.

Artículo 96. El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos realizan, fomentan y coordinan investigaciones, proyectos y programas para mejorar la calidad del agua suministrada a la población y el saneamiento, que incluyen la introducción de productos y tecnologías de avanzada más eficaces.

## SECCIÓN DECIMOTERCERA

### Residuales líquidos

Artículo 97. La ejecución de un proyecto de construcción, ampliación y rehabilitación de alcantarillado requiere de la aprobación de la autoridad sanitaria competente.

Artículo 98.1. Las aguas residuales que se vierten en los sistemas de alcantarillado público y a las aguas terrestres cumplen las normas mínimas de vertimiento.

2. El Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos determina los requisitos para su aplicación.

Artículo 99. El Ministerio de Salud Pública mantiene la vigilancia sobre el cumplimiento de las normas para el manejo del sistema de alcantarillado, fosas y tanques sépticos, y otros sistemas de tratamiento y disposición final de residuales.

Artículo 100. La aprobación de los puntos de vertimiento de los residuales líquidos y los provenientes de fosas sépticas es responsabilidad del Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos, en consulta con las autoridades sanitarias y del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

Artículo 101. El reúso de aguas residuales, según sus características físico-químicas y bacteriológicas, es competencia del Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos y debe contar con la aprobación sanitaria correspondiente.

#### SECCIÓN DECIMOCUARTA

##### **Residuos y desechos sólidos**

Artículo 102.1. El Ministerio de Salud Pública, representado por la Dirección de Salud Ambiental y las estructuras homólogas en cada territorio, aprueba las herramientas sanitarias para chequear, controlar, evaluar y exigir la implementación y cumplimiento de las disposiciones encaminadas a la buena gestión sanitaria de los residuos y desechos sólidos en las instituciones del Sistema, así como de cada asentamiento territorial, con el fin de contribuir a la protección de la salud humana, la conservación del ambiente y la mejora continua de la calidad de vida en las comunidades y los ciudadanos.

2. Para el control de los residuos y desechos sólidos, el Ministerio de Salud Pública tiene la función de asesorar y capacitar en las acciones del monitoreo y control de las operaciones asociadas a cada una de las etapas del ciclo de vida de estos.

Artículo 103. El Ministerio de Salud Pública exige y controla el cumplimiento de la legislación vigente sobre el manejo de residuos y desechos sólidos, peligrosos o no.

Artículo 104. El Ministerio de Salud Pública garantiza que las instituciones elaboren, controlen y mantengan actualizados los planes de manejo de residuos sanitarios y desechos sólidos y peligrosos, los que deben contar con la aprobación del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente.

Artículo 105. Las instituciones de salud generadoras de residuos y desechos sólidos elaboran y actualizan con periodicidad anual los inventarios de los desechos peligrosos.

Artículo 106. Las instituciones de salud generadoras de desechos peligrosos aplican, como alternativa de gestión, la prevención y reducción de la generación de desechos peligrosos, lo cual implica establecer una estrategia de manejo y consumo sustentable.

Artículo 107. Los generadores de desechos clasificados como prioritarios del Sistema solicitan la licencia ambiental para realizar cualquier actividad de manejo de los desechos peligrosos fuera de su entidad generadora, así como entregan anualmente una declaración jurada.

Artículo 108. El Ministerio de Salud Pública promueve el reciclaje y la reutilización de los residuos sólidos no peligrosos con el objetivo de reducir desechos y generar una nueva oportunidad a aquellos que puedan ser útiles a través de una economía circular.

#### SECCIÓN DECIMOQUINTA

##### **Seguridad biológica en las instituciones del Sistema**

Artículo 109. El Ministerio de Salud Pública establece las normas metodológicas y procedimientos para el funcionamiento de las estructuras de seguridad biológica en todo el Sistema.

Artículo 110. El Ministerio de Salud Pública participa, de conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, en las inspecciones que se realicen a las instituciones pertenecientes al Sistema y otras áreas de interés para la salud humana.

Artículo 111. El Ministerio de Salud Pública es responsable de cumplir y hacer cumplir los requisitos de seguridad biológica establecidos en la legislación vigente, así como las condiciones técnicas emitidas en las autorizaciones otorgadas por la autoridad nacional competente, en las instalaciones del Sistema.

Artículo 112. El Ministerio de Salud Pública solicita las autorizaciones de seguridad biológica al órgano regulador para las actividades siguientes:

- a) Emplazamiento, diseño, proyecto, construcción, remodelación, puesta en servicio, explotación y proceso de cierre de las instalaciones donde se hace uso de agentes biológicos y sus productos, organismos y fragmentos de estos con información genética;
- b) investigación, producción y ensayos sobre el terreno que involucren agentes biológicos y sus productos, organismos y fragmentos de estos con información genética;
- c) liberación al medio ambiente de agentes biológicos y sus productos, organismos y fragmentos de estos con información genética;
- d) comercialización de organismos, agentes biológicos y productos que los contengan, así como de fragmentos de estos con información genética;
- e) importación y exportación de agentes biológicos y sus productos, organismos y fragmentos de estos con información genética;
- f) transportación de agentes biológicos y sus productos, organismos, fragmentos de estos con información genética y desechos biológicos peligrosos; y
- g) otras actividades relacionadas con el cumplimiento de los compromisos contraídos por la República de Cuba en instrumentos jurídicos internacionales.

#### SECCIÓN DECIMOSEXTA

##### **Estado nutricional, higiene de los alimentos, artículos de uso doméstico y personal, juguetes y otros productos de interés sanitario**

Artículo 113.1. El Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones sanitarias sobre alimentos de consumo humano, en coordinación con los organismos y empresas responsabilizadas con la producción, importación, exportación, conservación, distribución y expendio de dichos productos.

2. De igual forma procede para los artículos de uso doméstico, personal, juguetes y otros de interés sanitario.

Artículo 114. El Ministerio de Salud Pública es el organismo facultado para dictar y controlar las disposiciones higiénico-sanitarias en la prevención de enfermedades nutricionales y que en materia dietética se requiera para grupos específicos de población, bajo condiciones fisiológicas o ambientales determinadas; promueve, ejecuta y controla las actividades de educación para la salud en higiene de los alimentos y nutrición, y a tales efectos coordina las actividades que correspondan con los órganos y organismos del Estado relacionados con esta actividad; exige el cumplimiento de lo dispuesto.

Artículo 115. El Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de la inspección sanitaria estatal en los puntos de frontera para el control de la calidad e inocuidad de los alimentos de importación y exportación, realiza las acciones siguientes:

- a) Controlar el cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes y requisitos sanitarios establecidos para la importación y exportación de alimentos;
- b) armonizar los requisitos sanitarios establecidos en cada tipo de alimento, a partir de las disposiciones aprobadas para la importación y exportación de estos productos;
- c) participar con las autoridades nacionales reguladoras de sanidad animal y vegetal en la certificación y habilitación de las instalaciones y plantas productoras de alimentos para el consumo humano; y
- d) establecer los requisitos y medidas sanitarias y fitosanitarias de la Organización Mundial del Comercio que garanticen las normas internacionales vigentes.

Artículo 116.1. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Ministerio de la Agricultura, teniendo en cuenta el concepto de Una Salud, dicta y controla las disposiciones higiénicas sanitarias en materia de prevención de las enfermedades zoonóticas, y el consumo de alimentos de origen animal y vegetal, a fin de garantizar su inocuidad, para lo cual ejecuta las acciones siguientes:

- a) Capacitar, comunicar y educar para la salud;
- b) participar en el control y cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la resistencia antimicrobiana;
- c) realizar el diagnóstico y vigilancia de los factores que intervienen para garantizar Una Salud; y
- d) mantener la intersectorialidad con otros órganos, organismos y formas de gestión no estatal.

2. La Inspección Sanitaria Estatal acomete las funciones para el control del cumplimiento de las disposiciones vigentes a fin de garantizar en la sociedad el desarrollo del concepto Una Salud.

## SECCIÓN DECIMOSÉPTIMA

### **Evaluación sanitaria en el proceso inversionista**

Artículo 117. El Ministerio de Salud Pública es organismo de consulta permanente en el proceso inversionista, y a estos efectos dicta el procedimiento para la obtención de permisos requeridos para proyectos de obra nueva, reposición, reparación capital, rehabilitación, restauración, remodelación, ampliación y modernización de tecnologías, y vela, entre otras cuestiones de índole sanitaria, para que se cumplan, desde el diseño constructivo, las normas de acceso estructural para todo tipo de poblaciones.

Artículo 118. El Ministerio de Salud Pública participa con el Instituto Nacional de Ordenamiento Territorial y Urbanismo, y demás organismos de la Administración Central del Estado que correspondan y los órganos locales del Poder Popular, en la aprobación de los planes de ordenamiento territorial y urbano.

## SECCIÓN DECIMOCTAVA

### **Promoción y publicidad de productos y servicios de interés sanitario**

Artículo 119. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los ministerios de Educación, Educación Superior y Cultura, los órganos locales del Poder Popular, las organizaciones de masas y la participación de la sociedad en general, diseña y ejecuta planes y programas de educación para la salud, y de prevención del consumo de tabaco y de alcohol, así como la atención a las adicciones comportamentales.

Artículo 120. El Ministerio de Salud Pública ejecuta acciones de promoción y atención integral orientada a la rehabilitación y reinserción social de personas y familias afectadas por las adicciones vinculadas a productos de interés en salud.

Artículo 121. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los organismos que correspondan, elabora e implementa programas, estrategias y planes de salud para la prevención del consumo indebido de sustancias adictivas.

### SECCIÓN DECIMONOVENA

#### Seguridad radiológica

Artículo 122. El Ministerio de Salud Pública, en lo que se refiere a la protección y seguridad radiológica, tiene las funciones siguientes:

- a) Garantizar que el uso de la energía nuclear y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes en los servicios del Sistema, se realice con la seguridad y la calidad requeridas, cumpliendo con los procedimientos que se establecen para la seguridad del paciente, el personal expuesto y el público en general;
- b) controlar y hacer cumplir los requisitos básicos de seguridad radiológica aplicables a las instalaciones del Sistema que laboran con radiaciones ionizantes, así como las competencias de las unidades organizativas del Ministerio de Salud Pública, y a tales efectos, elaborar la estrategia o programa nacional de seguridad radiológica;
- c) regular, supervisar y controlar las medidas que garanticen la protección y seguridad radiológicas en las instalaciones de radiodiagnóstico médico, estomatológico y de radiología intervencionista, así como velar por la calidad de las imágenes en las instituciones del Sistema.
- d) elaborar y aprobar, de conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente, las Normas Básicas de Seguridad Radiológica, las regulaciones correspondientes a las autorizaciones de seguridad radiológica para el personal que así lo requiere y las demás aplicables;
- e) ejercer la vigilancia médica y epidemiológica de todo el personal expuesto a radiaciones ionizantes dentro y fuera del Sistema;
- f) elaborar y aprobar los planes de entrenamiento y capacitación especializados del personal que trabaja con radiaciones;
- g) ejercer la vigilancia epidemiológica de la población por exposición a radiaciones ionizantes y por fenómenos naturales o artificiales; y
- h) elaborar, aprobar y ejecutar el Plan Nacional de Respuesta Médica para situaciones de emergencia nuclear y radiológica.

Artículo 123. El ministro de Salud Pública propone a las instancias correspondientes, la autoridad competente para la seguridad radiológica en el ámbito de la radiología diagnóstica e intervencionista, que incluye el uso de equipos de Rayos X estomatológicos.

Artículo 124. Los titulares de autorizaciones son los responsables primarios, en materia de seguridad radiológica, de:

- a) Garantizar que los servicios médicos donde se emplean radiaciones cumplan con los requisitos que en materia de seguridad radiológica se establezcan por las autoridades nacionales competentes;
- b) controlar las actividades de los contratistas y subcontratistas que tengan impacto en la protección y seguridad radiológica;
- c) velar que los procedimientos radiológicos dentro de las instalaciones se realicen de forma segura para las personas y el medio ambiente; y
- d) disponer de los recursos suficientes para garantizar la seguridad radiológica de los pacientes, los trabajadores ocupacionalmente expuestos y el medio ambiente, según lo establecido en la legislación vigente durante el ciclo útil de las instalaciones.

Artículo 125. Cualquier instalación que brinde servicios técnicos en materia de protección y seguridad radiológica dentro del Sistema cumple con los requisitos que se establezcan por las autoridades nacionales reguladoras competentes.

## SECCIÓN VIGÉSIMA

### Salud ocupacional

Artículo 126.1. El Ministerio de Salud Pública elabora, promueve y controla los planes y programas de promoción de salud y prevención de enfermedades en el ámbito de la salud ocupacional.

2. A estos fines, el titular del organismo dicta, en el ámbito de su competencia, las medidas para la ejecución y control de los aspectos encomendados en la legislación vigente, con el apoyo de los órganos y organismos de la Administración Central del Estado, organizaciones sociales y de masas.

Artículo 127. El Ministerio de Salud Pública garantiza la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios para el cumplimiento de las funciones de la salud ocupacional en el Sistema.

Artículo 128.1. El Ministerio de Salud Pública establece las normas metodológicas y de funcionamiento de las comisiones de Peritaje Médico Laboral que se realizan a los trabajadores y beneficiarios de la Seguridad Social en aquellas entidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud que se designen para estos fines.

2. Las entidades laborales quedan obligadas a cumplir el dictamen pericial, en la forma y término que establece la legislación vigente.

## SECCIÓN VIGESIMOPRIMERA

### Seguridad y salud en el trabajo

Artículo 129. A los efectos de lo establecido en el presente Decreto, se entiende por entidad laboral todo lugar en que se efectúe cualquier labor o actividad humana con fines productivos, administrativos, de servicios, investigativos o docentes.

Artículo 130. El Ministerio de Salud Pública, en su condición de organismo rector de la salud pública, de conjunto con otros organismos, dicta, en el marco de su competencia, las medidas para la ejecución y control de las tareas que en seguridad y salud en el trabajo le son encomendadas por la legislación vigente.

Artículo 131. El Ministerio de Salud Pública, a través de la inspección sanitaria estatal, y en materia de seguridad y salud en el trabajo, realiza las acciones siguientes:

- a) Ejecutar y controlar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias para promover y mantener el bienestar físico, mental y social de las personas trabajadoras;
- b) prevenir las alteraciones de la salud relacionadas con las condiciones del trabajo;
- c) identificar la presencia de riesgos laborales que puedan provocar daños a la salud, así como exigir su mitigación o eliminación; y
- d) controlar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias dictadas en los proyectos de construcción, instalación, remodelación, ampliación, microlocalización, acondicionamiento y puesta en marcha de las entidades laborales.

Artículo 132. El Ministerio de Salud Pública establece un sistema de declaración obligatoria de las enfermedades profesionales, así como los procedimientos organizativos que permiten al Sistema el flujo de la información y su análisis para la toma de decisiones en la prevención de estas.

Artículo 133. Las administraciones de las entidades laborales y las personas trabajadoras están obligadas a cumplir las disposiciones que sobre seguridad y salud en el trabajo dicte el Ministerio de Salud Pública en el ámbito de su competencia.



Artículo 134. En la esfera de la seguridad y salud de las personas trabajadoras, el Ministerio de Salud Pública asume las funciones siguientes:

- a) Estudiar e investigar los distintos factores de riesgo laboral y de exposición que dañen o puedan dañar la salud de las personas trabajadoras;
- b) asesorar sobre las características de los puestos de trabajo que puedan ser ocupados, en atención a la edad, sexo y capacidad psicofisiológica de las personas trabajadoras;
- c) realizar los exámenes médicos preventivos con periodicidad y especificidad de acuerdo con las características que se definan para cada tipo de riesgo laboral y puesto de trabajo;
- d) dictar, en el marco de su competencia, las disposiciones sanitarias sobre seguridad y salud en el trabajo para la prevención de enfermedades profesionales; y
- e) garantizar y ejecutar actividades de promoción de salud en coordinación con los órganos y organismos de la Administración Central del Estado, organizaciones sociales y de masas.

## SECCIÓN VIGESIMOSEGUNDA

### Salud escolar

Artículo 135. 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, incluidas las instituciones infantiles con fines docente-educativos.

Artículo 136. El Ministerio de Salud Pública dicta las medidas sanitario-epidemiológicas para promover, prevenir y proteger la salud de los educandos y de los trabajadores de la enseñanza.

Artículo 137. 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, está facultado para controlar:

- a) El cumplimiento de las disposiciones higiénico-sanitarias en las instalaciones docentes e infantiles; y
- b) la observancia de los requisitos higiénicos del proceso docente-educativo en todas sus fases y la formación de hábitos higiénicos en los educandos.

Artículo 138. El Ministerio de Salud Pública, en la esfera de la higiene escolar, asume 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;
- d) dictar las indicaciones sanitarias procedentes en relación con los requerimientos higiénicos inherentes al proceso docente-educativo, en coordinación con el organismo competente;
- e) 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
- f) realizar actividades de educación para la salud con los estudiantes y trabajadores de las enseñanzas, en coordinación con los órganos, organismos de la Administración Central del Estado, y las organizaciones sociales y de masas.

## SECCIÓN VIGESIMOTERCERA

**Cementerios, disposición de cadáveres y restos humanos**

Artículo 139.1. El Ministerio de Salud Pública establece las disposiciones higiénicas sanitarias y de seguridad biológica que rigen la manipulación de cadáveres y restos humanos para las unidades del Sistema, y aquellas que no siendo del Sistema, por razón del servicio que prestan, ejecutan acciones sobre estos con vistas a su destino final.

2. Asimismo, es organismo de consulta permanente en el proceso inversionista relacionado con el mantenimiento y construcción de cementerios y crematorios para cadáveres y restos humanos, y dicta el procedimiento de obtención de la autorización sanitaria requerida.

Artículo 140. El cadáver, para ser trasladado al exterior del territorio nacional, debe ser embalsamado o cremado, en cumplimiento de las disposiciones sanitarias establecidas al efecto.

Artículo 141. El control sanitario internacional es la actividad técnica encargada, en cumplimiento de las disposiciones sanitarias establecidas, de autorizar el embarque o desembarque de un cadáver hacia o procedente del extranjero en los puntos de frontera habilitados a esos efectos en el territorio nacional.

Artículo 142. En situaciones de desastres naturales, epidemias y guerras, las autorizaciones para cremar cadáveres las emiten las autoridades sanitarias que se designen al efecto en cada territorio, según la estructura de los consejos y zonas de defensa.

## SECCIÓN VIGESIMOCUARTA

**Inspección sanitaria estatal**

Artículo 143. El Ministerio de Salud Pública dicta los procedimientos organizativos metodológicos que regulan la actividad de la inspección sanitaria estatal y determina su alcance, responsabilidad y funciones, así como exige y controla el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y antiepidémicas para prevenir, limitar o eliminar la contaminación del ambiente, sanear las condiciones de trabajo y de estudio de la población.

Artículo 144. El Ministerio de Salud Pública ejerce, mediante la inspección sanitaria estatal, el control del cumplimiento de las disposiciones sanitarias en los órganos y organismos del Estado, sus dependencias y actores económicos, así como sobre cualquier otra persona, natural o jurídica, cubana o extranjera.

Artículo 145. El Ministerio de Salud Pública está facultado para realizar las inspecciones que estime necesarias, disponer las medidas sanitarias que considere oportunas para el control sanitario, y ordenar el cierre temporal o la clausura de actividades o servicios, de existir afectación a la salud pública.

Artículo 146.1. Para el ejercicio de las funciones de la inspección sanitaria estatal, el Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones que se deben cumplir para la designación de inspectores sanitarios estatales en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

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

Artículo 147. La inspección sanitaria estatal, si se considerara necesario, puede complementar su trabajo técnico con la colaboración de otro personal especializado del Sistema o de otros organismos e instituciones del Estado.

Artículo 148.1. En el cumplimiento de sus funciones, los inspectores sanitarios estatales tienen acceso a las dependencias de los órganos, organismos de la Administración

Central del Estado, entidades nacionales, sistema empresarial, organizaciones políticas, de masas y sociales, a las entidades y locales no estatales, las viviendas y los medios de transportación sin distinción, así como a cualquier otra entidad o inmuebles.

2. Con ese fin, reciben las facilidades e información requeridas para el desempeño de sus actividades.

Artículo 149. La responsabilidad por contravenciones sanitarias que se detecten mediante la inspección sanitaria estatal es exigible a las personas naturales y jurídicas, de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 150. Las decisiones de índole sanitaria resultantes de la inspección sanitaria estatal solo pueden ser revocadas o modificadas por la autoridad sanitaria de la institución higiénico-epidemiológica del nivel inmediato superior a la que haya tomado la medida.

Artículo 151. La inspección sanitaria estatal dispone, cuando proceda, la imposición de las medidas siguientes:

- a) Multas;
- b) toma de muestras;
- c) retención de productos y materias primas;
- d) comiso de productos y materias primas;
- e) clausura de obras, edificaciones, locales, establecimientos, procesos productivos u otros; y
- f) suspensión o supresión de licencias sanitarias.

Artículo 152. Durante el ejercicio de la inspección sanitaria estatal, los inspectores designados tienen las atribuciones 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;
- d) expedir o denegar licencias de utilización o habitabilidad;
- e) tomar muestras de materias primas de productos semielaborados o terminados, o de cualquier tipo, y de sustancias y utensilios, en correspondencia con las disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública;
- f) retener materias primas y productos semielaborados o terminados, cuando se sospeche de alteraciones o contaminaciones, hasta definir su idoneidad sanitaria;
- g) realizar comisos 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;
- h) 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;
- i) solicitar de las personas trabajadoras las certificaciones sanitarias oficiales, demostrativas de que han cumplido los exámenes y regulaciones médico-sanitarias para el desempeño de sus puestos de trabajo;
- j) imponer multas administrativas y otras medidas a los infractores de la legislación sanitaria;
- k) dar cuenta a las autoridades competentes de las infracciones que pueden ser constitutivas de delito; y
- l) cualquier otra que les venga impuesta en el ejercicio de sus funciones.

## SECCIÓN VIGESIMOQUINTA

**Control de vectores**

Artículo 153.1. El Ministerio de Salud Pública es el organismo encargado de promover, planificar y supervisar los planes y programas dirigidos al control de vectores que pueden dañar la salud humana, y de dictar las disposiciones higiénico-sanitarias para la lucha antivectorial.

2. El control de vectores que afectan la salud humana se realiza por personal calificado del Sistema y por la inspección sanitaria estatal.

Artículo 154. El Ministerio de Salud Pública, ante situaciones de brotes epidémicos de enfermedades transmitidas por vectores mecánicos o biológicos, o para evitarlos, ejecuta y hace cumplir las medidas que a tales efectos disponga.

Artículo 155. El Ministerio de Salud Pública, mediante las instituciones designadas, de conjunto con las organizaciones de masas y con la participación de la comunidad, adopta las medidas requeridas para prevenir la proliferación de los vectores de interés médico sanitario, y evita focos potenciales de estos en las viviendas, centros de trabajo y el ambiente.

Artículo 156. El Ministerio de Salud Pública asegura, en coordinación con organismos y entidades nacionales, la fuerza de trabajo requerida para cumplir los programas de vigilancia y lucha antivectorial.

Artículo 157. El Ministerio de Salud Pública es el encargado de asesorar, monitorear y evaluar la importación, elaboración, envase, almacenamiento, transportación, distribución y aplicación de plaguicidas o cualquier otra sustancia similar que se determine, siempre que tengan aprobación del registro sanitario correspondiente.

Artículo 158. El Ministerio de Salud Pública dicta las disposiciones sanitario-epidemiológicas relativas a plaguicidas y desinfectantes relativas a:

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

## SECCIÓN VIGESIMOSEXTA

**Higiene de los productos terapéuticos**

Artículo 159. El Ministerio de Salud Pública controla el cumplimiento de las disposiciones higiénico-sanitarias referentes a:

- a) Proyectos constructivos, construcción, instalación, apertura y funcionamiento de fábricas o establecimientos 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, fitoquímicos y materias primas; y
- c) rotulación, conservación, envase, almacenamiento, comercialización, transportación y expendio de productos terapéuticos.

## SECCIÓN VIGESIMOSÉPTIMA

**Servicios de microbiología**

Artículo 160. Los servicios de microbiología se brindan en la red nacional de laboratorios de microbiología del Sistema para garantizar el diagnóstico de microorganismos patógenos, productores de enfermedades en el hombre y que afectan al medio ambiente.

Artículo 161. En estos servicios se realizan investigaciones, control de la calidad y referencia para la vigilancia clínico-epidemiológica y ambiental, según el cuadro de salud del país y durante el enfrentamiento a epidemias o desastres naturales, en función de planes y programas de salud establecidos, con el fin de proteger y mantener la salud de la población.

Artículo 162. Los servicios de los laboratorios de microbiología desempeñan funciones asistenciales, realizan determinaciones analíticas generales de las áreas de bacteriología, micología, virología y parasitología, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, y son parte esencial de la ejecución de los estudios de vigilancia y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria.

Artículo 163. Los servicios de microbiología participan en la organización, coordinación y ejecución de investigaciones de interés clínico, microbiológico y epidemiológico.

Artículo 164. Los tres niveles del Sistema cuentan con servicios de microbiología, localizados en institutos de investigación, hospitales, centros provinciales y municipales de higiene, epidemiología y microbiología, y en policlínicos.

Artículo 165. Los servicios de microbiología desarrollan sus funciones cumpliendo con las buenas prácticas de laboratorio clínico, las normas de seguridad biológica, las disposiciones establecidas por instituciones y organismos rectores y reguladores nacionales e internacionales.

CAPÍTULO V  
**DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y SOCIAL**  
SECCIÓN PRIMERA  
**Generalidades**

Artículo 166. En la prestación de la atención médica preventivo-curativa a la población, las unidades del Sistema desarrollan acciones de promoción y recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedades, rehabilitación de pacientes y la atención a personas sanas en los ámbitos familiar, laboral y escolar, así como evalúa el ambiente en el área de salud correspondiente, todo en coordinación con la unidad o centro municipal de higiene y epidemiología.

Artículo 167.1. La atención médica preventivo-curativa a la población se garantiza en las instituciones del Sistema 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.

2. Esta atención médica se organiza mediante servicios de salud ambulatorios, de hospitalización y de urgencia, y en ella se insertan los servicios médicos que brindan los centros de salud integrados a los subsistemas sanitarios reconocidos por el Sistema.

Artículo 168. Las acciones que de forma planificada realizan los equipos de salud para proteger la salud de la comunidad están definidas en los programas de salud aprobados al efecto.

Artículo 169. Para el mejor desarrollo y ejecución de las tareas sanitario-epidemiológicas, el Ministerio de Salud Pública establece un sistema de referencias, de menor o mayor

complejidad, armónico y planificado, para satisfacer las necesidades en los cuidados de salud de las personas.

Artículo 170. La dispensarización como método activo de la organización de la atención médica es el conjunto de acciones profilácticas, diagnósticas, terapéuticas y de re-inserción, individuales, familiares y sociales, basadas en la observación activa de las personas y sus entornos, con vistas a identificar y prevenir riesgos, 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 funcional, fortalecer la salud y garantizar un adecuado curso de vida, con enfoque de género.

Artículo 171. La prescripción responsabiliza al prescriptor con las consecuencias médicas y legales que ocurran de esa intervención.

Artículo 172.1. Están facultados para prescribir medicamentos que así se requieren los médicos y estomatólogos, en lo que a cada cual corresponda, a través de modelos oficiales, según el fármaco indicado.

2. Otros profesionales de la salud autorizados pueden prescribir procedimientos y cuidados.

Artículo 173.1. En la historia clínica consta todo acto indicado, razonado o realizado de carácter médico, estomatológico, de enfermería o de cualquier otro personal técnico que corresponda.

2. Este acto alcanza a la prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y, en caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, así como ingresos, egresos y altas médicas y estomatológicas.

Artículo 174. El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos personales y teniendo en cuenta las regulaciones técnicas de interés para la salud, establece las regulaciones que determinen los períodos de custodia de la historia clínica en el Sistema, contando este período desde la última actuación registrada en esta.

Artículo 175. La historia clínica cumple los principios siguientes:

a) Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso de un breve resumen del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

b) Unicidad. La historia clínica tiene un carácter único en cada establecimiento asistencial y debe identificar a la persona titular de los datos personales que la contiene por medio del número de identificación personal, la que se le informa para garantizar su acceso permanente.

Cuando la historia clínica es digital tiene un carácter único en el Sistema.

c) Inviolabilidad. La información contenida en la historia clínica es inviolable; los profesionales de la salud en los establecimientos asistenciales tienen a su cargo la custodia, para lo cual instrumentan medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso arbitrario a la información contenida en ella.

d) Legitimación. Referida a que los datos, valoraciones e informaciones contenidas en la historia clínica se corresponden inequívocamente con la persona que es su

titular, y que el acceso a ese contenido es solo ejercido por el titular o el personal de salud encargado de su atención o evaluación.

Artículo 176. Las personas pueden acceder sin límites a la información y datos contenidos en la historia clínica referida a su salud, así como a obtener de la institución asistencial informaciones certificadas sobre esta, en los términos a los que se refiera la normativa específica que al respecto se establezca, salvo caso de emergencias para la salud, que se expide con inmediatez.

Artículo 177. Solo tiene acceso al contenido íntegro de la historia clínica la persona titular de los datos en ella contenidos y el personal de salud que, indistintamente, interviene en la atención médica que requiere.

Artículo 178. De forma excepcional en relación a lo dispuesto en el artículo anterior, pueden acceder a informaciones y datos contenidos en la historia clínica, por causas debidamente justificadas:

- a) Representantes legales, en el caso de las personas menores de edad;
- b) la persona de apoyo con facultades de representación, siempre que dicha representación incluya explícita o tácitamente la posibilidad de dicho acceso; y
- c) por disposición de autoridad competente.

## SECCIÓN SEGUNDA

### La atención médica ambulatoria

Artículo 179.1. La atención médica ambulatoria se brinda en unidades asistenciales y sociales del Sistema a todos los niveles, y otras que se autoricen por el Ministerio de Salud Pública.

2. Esta atención requiere la apertura de historia clínica, según las regulaciones previstas a estos efectos, y no implica activar el servicio de hospitalización.

Artículo 180. Las unidades que brindan servicios ambulatorios utilizan la dispensarización como método activo de la organización de la atención médica por sectores.

## SECCIÓN TERCERA

### La atención médica de urgencia

Artículo 181. Los servicios de atención médica de urgencia se organizan para brindarlos en unidades de atención ambulatoria, en centros de la red hospitalaria o en institutos con perfil docente e investigativo, mediante el Sistema Integrado de Urgencias Médicas, especializado en personas lesionadas o enfermas.

Artículo 182. Las unidades de atención médica ambulatoria, por sus características, ubicación y tipo de población que atiendan, pueden, cumpliendo lo establecido y por decisión de las direcciones generales de Salud de los órganos locales del Poder Popular, mantener servicios de urgencia las veinticuatro horas del día, para asegurar este tipo de atención en las áreas de salud que no cuenten con el servicio.

Artículo 183. La atención médica de urgencia en la red hospitalaria se brinda de forma ininterrumpida durante todo el día, así como el servicio de transportación especializada de personas lesionadas o enfermas.

## SECCIÓN CUARTA

### La atención a las víctimas y a las manifestaciones de violencia

Artículo 184. El Ministerio de Salud Pública, a través de las unidades que integran el Sistema, aplica en la organización de los servicios la perspectiva de género en el diseño de políticas, planes y estrategias de salud.

Artículo 185. Las manifestaciones de violencia se consideran un problema de salud pública y los profesionales que las detectan en los servicios están obligados a realizar la declaración obligatoria mediante los procedimientos establecidos.

Artículo 186. Los mecanismos para atender las manifestaciones de violencia son intersectoriales, estos se desarrollan mediante alianzas y sistemas de trabajo que permitan prevenirlas, identificar de forma oportuna los riesgos y atender de manera integral y multidisciplinaria a víctimas y victimarios.

## SECCIÓN QUINTA

### La atención a las personas vulnerables

Artículo 187.1. El Estado, a través de sus órganos, organismos, entidades e instituciones, desarrolla estrategias para prevenir y atender las situaciones de vulnerabilidad en salud y disminuir los riesgos de las poblaciones y personas en esta condición.

2. El Sistema instituye las alianzas correspondientes para prevenir y revertir las vulnerabilidades con impactos en la salud individual, familiar y colectiva.

## SECCIÓN SEXTA

### Consentimiento informado

Artículo 188.1. La persona es titular del derecho a la información sobre su estado de salud, la cual se le facilita con la antelación suficiente para que pueda decidir libremente, entre las opciones asistenciales previstas ante su condición de salud.

2. Si así lo autoriza, pueden ser también informadas otras personas relacionadas por vínculos familiares o de afecto.

Artículo 189.1. El consentimiento se presta por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos, terapéuticos invasivos y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud de la persona.

2. El consentimiento puede ser verbal de forma excepcional para procedimientos de bajo riesgo, o cuando se trate de urgencias médicas y el proceder resulta imprescindible para conservar la vida.

Artículo 190. La persona tiene derecho a negarse a la realización del procedimiento propuesto por el profesional de la salud que lo asiste, una vez haya recibido y asimilado toda la información necesaria al respecto; esta negativa se hace constar por escrito y se incluye en la historia clínica.

Artículo 191. El Ministerio de Salud Pública regula lo que corresponda, para establecer un modelo oficial de consentimiento informado que permita adecuar los procedimientos, procedimientos, especialidades, guías de atención y las excepciones a la toma del consentimiento.

Artículo 192. Las instituciones de salud desarrollan protocolos para atender de manera diferenciada a personas en situación de discapacidad y a menores de edad, facilitándose información veraz y oportuna sobre su estado de salud y los procedimientos a realizar en cada caso.

Artículo 193. Cuando exista contradicción entre la voluntad de la persona titular objeto de la atención médica con la emitida por la persona de apoyo con facultades de representación, por los titulares de la responsabilidad parental, por quienes la ejercen o por aquellos que fungen como representantes legales, el personal de salud lo informa a la dirección del centro de salud para que, por su conducto, se notifique a las autoridades correspondientes.

Artículo 194. Constituye una violación de la conducta médica en la prestación de los servicios de salud la no obtención del consentimiento informado cuando corresponda, con las consecuentes responsabilidades administrativas al personal de salud actuante.



Artículo 195. El consentimiento informado se revoca por quien lo emite en cualquier momento del proceso asistencial, lo cual implica la suspensión de todas las acciones sobre las que había emitido la anuencia.

## SECCIÓN SÉPTIMA

### La atención materno-infantil

Artículo 196. La atención materno-infantil se garantiza 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.

Artículo 197.1. El Programa de Atención Materno-Infantil tiene por objetivo perfeccionar la atención a la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia, con énfasis en la calidad de la atención reproductiva y materno-infantil.

2. Este programa se desarrolla mediante acciones de prevención, promoción, atención y recuperación de los sujetos destinatarios que permitan a todos los niños, niñas y adolescentes tener una salud óptima.

Artículo 198. El Programa de Atención Materno-Infantil es elaborado, revisado y actualizado periódicamente por el Ministerio de Salud Pública y establece las responsabilidades y competencias por niveles jerárquicos para los gobiernos locales, las entidades que integran el Sistema y el Estado.

Artículo 199. Corresponde 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.

Artículo 200. El Ministerio de Salud Pública garantiza la atención médica y social a las gestantes, asegurando la captación precoz y la atención especializada para la gestante de riesgo en los servicios ambulatorios u hospitalarios del Sistema.

Artículo 201. El Ministerio de Salud Pública crea las condiciones para asegurar la atención ginecológica, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno del cáncer del cuello uterino y de mama, así como prioriza los grupos de riesgo.

Artículo 202. La atención preventivo-curativa de niños, niñas y adolescentes se garantiza en unidades de atención ambulatoria, hospitalaria, de urgencia, en instituciones infantiles o al cuidado de estos, en las escuelas del Sistema Nacional de Educación y en otros centros que los acojan de forma temporal o permanente, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.

## SECCIÓN OCTAVA

### Parto respetuoso y lactancia materna

Artículo 203.1. El Sistema, mediante la red de unidades asistenciales y sociales, garantiza el parto institucional y respetuoso, para proveer los cuidados requeridos a la persona gestante y al recién nacido.

2. El trabajo de parto, el parto y el puerperio en las instituciones de salud habilitadas se ejecuta mediante el trato respetuoso, la amabilidad, el respeto a la dignidad y la reducción de prácticas invasivas que no estén justificadas por el estado de salud de la persona.

Artículo 204. El trabajo de parto y el parto se realiza de acuerdo con las preferencias de la persona gestante, a partir de la información brindada por el equipo médico, las que quedan documentadas en la historia clínica.

Artículo 205. El Ministerio de Salud Pública, de forma conjunta y coordinada con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, entidades y órganos locales del Poder Popular, establece políticas y regulaciones para la protección y fomento de la lactancia materna como parte del control a las políticas nacionales para la nutrición que contribuya al desarrollo saludable de las personas.

Artículo 206. El Ministerio de Salud Pública adopta las regulaciones y programas de salud que se requieran para garantizar que la lactancia materna se inicie desde la sala de partos y continúe al egreso de la institución hospitalaria en la comunidad con el acompañamiento del equipo básico de salud.

Artículo 207. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con otros sectores y actividades, controla y dispone las regulaciones referentes a la elaboración, comercialización e importación de los productos sucedáneos de la leche materna.

## SECCIÓN NOVENA

### Niñez, adolescencia y juventud

Artículo 208. La atención al niño sano, con riesgo, o con enfermedades agudas o crónicas se realiza de forma dispensarizada, dirigida a lograr un crecimiento armónico, de acuerdo con los controles que establezca el programa aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 209.1. El Ministerio de Salud Pública, mediante el médico y enfermera de la familia y los equipos básicos de salud, en coordinación y con el apoyo de las organizaciones de masas, garantiza la dispensarización del niño sano, o con enfermedades agudas o crónicas hasta su restablecimiento total o compensación.

2. Por constituir un grupo especial de riesgo, el Sistema prioriza la atención y control a las acciones sobre la morbilidad del niño menor de un año de edad.

## SECCIÓN DÉCIMA

### Terminación voluntaria del embarazo

Artículo 210. El Ministerio de Salud Pública establece las disposiciones sanitarias y las guías de buenas prácticas que regulen los procedimientos médicos y las actuaciones técnicas y éticas del personal que realiza la terminación voluntaria o interrupción del embarazo.

Artículo 211. Son requisitos imprescindibles para todas las variantes de terminación voluntaria del embarazo los siguientes:

- a) Existir un diagnóstico de certeza de embarazo;
- b) solicitar de forma expresa el proceder por la persona embarazada; cuando la persona sea menor de edad, la solicitud y autorización se emite por los que ejercen la responsabilidad parental; de existir conflicto, la autorización se traslada a las autoridades competentes para su decisión;
- c) contar con el consentimiento informado de la persona embarazada; y
- d) realizar el proceder por médicos especialistas habilitados y en instituciones asistenciales expresamente autorizadas para efectuarlo.

Artículo 212. Las personas que acceden a estos servicios reciben, por parte del personal habilitado, un trato basado en el respeto, la dignidad y la confidencialidad, a partir de los protocolos y guías de buenas prácticas establecidas al efecto.

Artículo 213. En el caso de personas menores de edad o en situación de discapacidad, la terminación voluntaria del embarazo se realiza de acuerdo con lo establecido en la Ley en materia de consentimiento informado y en las demás leyes dictadas al efecto.

## SECCIÓN UNDÉCIMA

**Reproducción humana asistida**

Artículo 214. La reproducción humana asistida es el conjunto de tratamientos, procedimientos y técnicas que se aplican para favorecer la concepción y llevar a término el embarazo, con el propósito de proveer los cuidados a la salud requeridos a los intervinientes en el proceso.

Artículo 215. La organización de la atención médica y social para la aplicación de técnicas de reproducción asistida en seres humanos se realiza conforme a lo establecido en la Ley y las regulaciones específicas dictadas al respecto.

Artículo 216. La realización de las técnicas de reproducción asistida en seres humanos se fundamenta en los valores de la dignidad y el humanismo, y se rige por los principios de igualdad y no discriminación, equidad, autonomía de la voluntad, protección a la maternidad y la paternidad, la justicia y la solidaridad.

Artículo 217. Los servicios de reproducción asistida en seres humanos están integrados por equipos biomédicos y multidisciplinarios, cualificados para realizar los tratamientos, procedimientos y técnicas que se determinen, y a estos efectos cuentan con el equipamiento y los medios requeridos.

Artículo 218. La gestación solidaria consiste en la transferencia de embriones mediante la realización de una técnica de reproducción asistida de alta tecnología a una persona apta con el fin de lograr la gestación y desarrollar el embarazo hasta el nacimiento.

Artículo 219. Son beneficiarios de la gestación solidaria, mujeres a las que una causa médica les impida la gestación, integrantes de parejas homoafectivas masculinas y hombres solos.

Artículo 220.1. El personal médico que participa en la atención a las personas involucradas en la gestación solidaria es responsable de aportar al tribunal actuante la información integral de la futura gestante y de los beneficiarios del procedimiento.

2. La ejecución de los tratamientos, procedimientos y técnicas correspondientes a la gestación solidaria requieren, de forma previa, la autorización judicial que lo aprueba.

Artículo 221. Corresponde al ministro de Salud Pública establecer las regulaciones para la dación de gametos y embriones.

Artículo 222.1. La dación se realiza mediante un acuerdo formal y altruista, sin que medie remuneración entre el dador, los beneficiarios de la dación y el centro del Sistema autorizado a recibirla.

2. Cuando la dación se concierta en el marco de un acuerdo con los beneficiarios, el dador decide formar o no parte en un proyecto de parentalidad o multiparentalidad, según sea el caso.

3. El acuerdo con el centro del Sistema puede ser revocado cuando el dador precisase para sí los gametos donados, siempre que en la fecha de la revocación aquellos estén disponibles.

Artículo 223. La persona dadora debe tener entre veinte y treinta y cuatro años de edad y, para este propósito, la concepción está limitada a la obtención de dos nacimientos por cada individuo.

Artículo 224. Los directivos y los equipos multidisciplinarios son responsables, en lo que les corresponda, de realizar el seguimiento y control en las instituciones de salud involucradas, a los efectos del cumplimiento de lo dispuesto en el numeral anterior.

## SECCIÓN DUODÉCIMA

**Salud mental**

Artículo 225. La atención integral especializada a la salud mental que se brinda en los servicios del Sistema se garantiza en cumplimiento de las premisas, derechos y deberes reconocidos en la Ley, con enfoque de género y de curso de vida, dirigida a la reducción del estigma y con el propósito de obtener el bienestar biopsicosocial del individuo, la familia y la sociedad, y en integración a otros actores sociales para el proceso de rehabilitación y reinserción social.

Artículo 226. La red de servicios especializados para la atención integral a la salud mental alcanza a los trastornos mentales, neurológicos, por uso de alcohol y drogas, y a las adicciones comportamentales.

Artículo 227.1. Esta atención la ejecuta un equipo multidisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores con la debida certificación para su desempeño.

2. El Sistema brinda capacitación permanente al personal que integra el equipo multidisciplinario y vela por la protección integral de su salud, para lo cual se desarrollan políticas específicas.

Artículo 228. Las adicciones se abordan como parte integrante de las políticas de salud mental, y las personas con uso de drogas, legales e ilegales, reciben atención diferenciada y multidisciplinaria en las instituciones del Sistema.

Artículo 229. El proceso de atención se realiza preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalaria, y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, en el espacio familiar y comunitario, orientado al reforzamiento y reinserción social.

Artículo 230. Cuando se requiera el ingreso en salas de hospitalización, se realiza mediante evaluación y criterio médico especializado para estabilizar síntomas agudos que constituyan urgencia psiquiátrica o estados de recaída en personas con un trastorno en su salud mental, en cumplimiento de protocolos de actuación y manuales de procedimientos aprobados en cada institución, y teniendo en cuenta lo establecido al respecto por el propio Ministerio de Salud Pública.

Artículo 231.1. Procede el ingreso involuntario de una persona en salas de hospitalización, como medida excepcional, en los casos en que no exista otra alternativa eficaz para su tratamiento y por disposición de tribunal competente mediante la tutela judicial urgente.

2. Para auxilio del tribunal, de forma previa, un equipo de profesionales de la salud mental evalúa a la persona y certifica que su condición de salud requiere que reciba atención médica especializada continuada y observada en sala de hospitalización.

Artículo 232.1. El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento del Código Penal y de la Ley de Ejecución Penal vigentes, dispone el funcionamiento en el Sistema de los servicios de psiquiatría forense, regionalizados, dirigidos a personas con criterios de observación para la peritación y aseguramiento terapéutico forense, según lo regulado por la autoridad competente.

2. En la elaboración del manual de organización del servicio de psiquiatría forense se cumple con los requerimientos especializados de este tipo de actividad.

3. Para el ingreso médico en instituciones sanitarias del Sistema y la realización de procedimientos diagnósticos médicos y médico legales en personas sujetas a procesos judiciales, es requisito obligatorio previo la presentación de la disposición razonada y fundada emitida por la autoridad competente.

## SECCIÓN DECIMOTERCERA

**Adulto mayor y asistencia social**

Artículo 233.1. El Ministerio de Salud Pública desarrolla estrategias y programas en el primer nivel de atención del Sistema para la atención al adulto mayor de manera dispensarizada y oportuna, y a través de estos servicios establece un sistema de cuidados centrado en el enfoque de curso de vida, cuyas acciones están dirigidas a brindar una atención integral e integrada que garantice su dignidad, autonomía, participación, cuidados, calidad de vida y la ponderación de sus deseos, voluntades y preferencias.

2. La familia y la comunidad contribuyen al adecuado desarrollo e inserción social y familiar de las personas adultas mayores.

Artículo 234. La atención al adulto mayor tiene a la Estrategia de Atención Primaria de Salud, al Programa de Adulto Mayor y al equipo multidisciplinario de atención gerontológica como las principales herramientas sanitarias, y con basamento en las instituciones asistenciales y sociales situadas en los territorios.

Artículo 235.1. El Sistema brinda asistencia social a la persona adulta mayor a través de instituciones sociales de cuidados diurnos o permanentes que cuentan con trabajadores sociales de la salud, para contribuir a elevar la calidad de vida de estas personas y proveer de acompañamiento a las familias que lo necesiten.

2. La Casa de Abuelos forma parte del sistema de cuidados del Sistema y brinda atención integral diurna, mediante diversos programas y servicios, a personas adultas mayores con dificultades para la realización de las actividades cotidianas e instrumentadas, así como a personas con algún nivel de dependencia, carentes de amparo familiar o de familiares que puedan atenderlos durante el día.

3. El Hogar de Ancianos es una institución social de convivencia a largo plazo, dedicada a la atención integral multidisciplinaria y los cuidados de las personas adultas mayores que, por diversas causas, no logran mantener una vida autónoma y se encuentran en una condición carente de amparo familiar o de apoyos instituidos para su atención, que además presta el servicio de albergue, alimentación, vestuario y programas recreativos de laborterapia y sociales.

Artículo 236. El Ministerio de Salud Pública, de conjunto con los organismos que corresponda, establece las coordinaciones necesarias para propiciar a las personas adultas mayores carentes de amparo familiar o de apoyos instituidos, los servicios de salud que se requieran por su grupo etario o por las comorbilidades asociadas.

Artículo 237. Otras formas de cuidado autorizadas fuera del Sistema para las personas adultas mayores cumplen con las regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

## SECCIÓN DECIMOCUARTA

**Personas en situación de discapacidad**

Artículo 238. El Estado, a través de sus órganos, organismos, entidades e instituciones, garantiza el acceso a los servicios de salud y de protección social en el ámbito sanitario a las personas en situación de discapacidad, e instituye para ello las alianzas y responsabilidades que se requieran.

Artículo 239. El Sistema establece las alianzas correspondientes para la correcta aplicación de los mecanismos de autoprotección previstos por los ciudadanos para el ámbito asistencial y pondera la autonomía de la persona, independientemente de su condición de salud o situación de discapacidad.

Artículo 240. El Sistema, a través de los programas de atención a las personas en situación de discapacidad, establece las herramientas para brindar servicios diferenciados, integrales e integrados a estos grupos poblacionales ponderando sus voluntades, deseos y preferencias con vistas a garantizar su autonomía personal, la participación en la información y toma de decisiones respecto a su salud, la reducción de la desigualdad y la inclusión en la vida social y comunitaria.

Artículo 241. Cuando la persona en situación de discapacidad acude al ámbito asistencial acompañada de apoyos, estos intervienen en la forma en la que se haya previsto en su designación, la cual presenta ante los profesionales de asistencia y queda debidamente documentada en la historia clínica del paciente.

## SECCIÓN DECIMOQUINTA

### **Cuidados en salud**

Artículo 242. El Estado, a través de sus órganos, organismos, entidades e instituciones diseña políticas públicas que brinden la asistencia y el acompañamiento adecuado para que las familias puedan asumir sus responsabilidades de cuidados integrales de la salud mediante el desarrollo de acciones dirigidas a cuidar, asistir y apoyar a las personas que así lo requieren.

Artículo 243. El Sistema Nacional de Salud, a través de sus instituciones asistenciales y sociales evalúa la necesidad de cuidados de salud de cada persona y establece un diseño particular para su prestación, teniendo en cuenta la edad, estado de salud puntual y su complejidad, condiciones habitacionales y medioambientales donde desarrolla sus actividades cotidianas y situación de dependencia.

Artículo 244. La atención al cuidador familiar por el Sistema Nacional de Salud incluye la capacitación respecto al desarrollo adecuado de los cuidados que presta para que estos se lleven a cabo de forma óptima y el acceso a servicios diferenciados de prevención, atención y recuperación con enfoque biopsicosocial que le permita mantener un buen estado de salud y desarrollar su proyecto de vida.

## SECCIÓN DECIMOSEXTA

### **Medicina natural y tradicional**

Artículo 245. La medicina natural y tradicional, basada en la ciencia y la tradición nacional e internacional, integra y complementa los servicios que presta el Sistema de forma permanente.

Artículo 246.1. Las modalidades terapéuticas y los alcances de la medicina natural y tradicional son aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

2. Las modalidades aprobadas se aplican por profesionales y técnicos de la Salud y profesiones afines autorizadas, con una titulación previa que corresponda con el programa académico de entrenamiento que lo avala para el ejercicio de la modalidad terapéutica de interés.

## SECCIÓN DECIMOSÉPTIMA

### **Instalaciones minero-medicinales**

Artículo 247.1. El Ministerio de Salud Pública, a través del Sistema, brinda 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.

2. Los servicios de estas instalaciones se brindan por indicación médica y a través del sistema de remisión establecido.

## SECCIÓN DECIMOOCtava

**Necropsias**

Artículo 248. Las necropsias se realizan 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.

Artículo 249. Las necropsias, atendiendo al específico propósito de su práctica, se dividen en necropsias clínicas y necropsias médico-legales.

Artículo 250.1. Las necropsias clínicas son las acciones asistenciales que se realizan 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 una persona fallecida.

2. Para la realización de la necropsia clínica se requiere el consentimiento previo de la persona o, en su defecto, el consentimiento expreso de los familiares.

Artículo 251. Las necropsias clínicas son propias de la especialización en anatomía patológica y pueden realizarlas otros especialistas de existir particular interés científico en su ejecución, pero siempre con la participación o colaboración de un patólogo.

Artículo 252.1. Las necropsias clínicas se tienen por operaciones científicas de gran aplicación para el trabajo docente de los profesionales y estudiantes de las ciencias médicas, conocer la calidad de la atención médica brindada y obtener índices de mortalidad rigurosos y confiables.

2. Estas incluyen examen micro y macroscópico, que son responsabilidad del especialista que ejecuta o supervisa la necropsia clínica y lo informa.

Artículo 253. Los resultados de las necropsias se recogen en informes redactados de acuerdo con las normas o procedimientos de la especialización.

Artículo 254. Las necropsias clínicas se realizan en unidades hospitalarias del Sistema que cuenten con personal especializado y las instalaciones, equipos y condiciones generales necesarias para una operación necrótica debida y correcta.

Artículo 255. Las necropsias médico legales se realizan, a partir de los presupuestos establecidos por la legislación vigente, por el personal médico especializado en Medicina Legal.

Artículo 256. El procedimiento operatorio y el dictamen correspondiente se ajustan 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.

Artículo 257. Las actuaciones médico legales, tanto asistenciales como las de otra naturaleza, que se realicen en las unidades o dependencias del Sistema, se ejecutan de acuerdo con las disposiciones o procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

## SECCIÓN DECIMONOVENA

**Actuaciones médico legales**

Artículo 258. Cuando las actuaciones asistenciales estén determinadas por conductas o valoraciones con impactos en la administración de justicia, se ajustan a las disposiciones procesales vigentes en la materia de que se trate y en lo referente a aspectos científicos, técnicos y metodológicos responde a las normas o procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 259.1. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los órganos u organismos encargados de la gestión y control de las actuaciones periciales, dicta, en lo que le corresponde, las regulaciones que organicen el funcionamiento de comisiones o actuaciones periciales de los profesionales de la salud designados para estas actividades.

2. La designación de profesionales para estas actividades tiene en cuenta la experiencia y experticia profesional, el cumplimiento de los principios de la ética médica durante el ejercicio de la profesión y el comportamiento moral y social de este personal.

3. Corresponde al ministro de Salud Pública realizar actividades de capacitación técnica al personal de salud designado en funciones periciales y, en coordinación con las autoridades competentes, al personal en ejercicio de esos órganos especializados.

#### SECCIÓN VIGÉSIMA

##### **De la selección médica para el Servicio Militar Activo**

Artículo 260. El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con el Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, asegura y controla la atención metodológica y técnica sobre el funcionamiento de las comisiones médicas multidisciplinarias en los territorios, que permitan la selección médica de los jóvenes para el cumplimiento del servicio militar activo, en cumplimiento de la legislación nacional vigente.

#### CAPÍTULO VI

### **PLANIFICACIÓN, PRODUCCIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS**

#### SECCIÓN PRIMERA

##### **Producción y comercialización**

Artículo 261.1. Con el fin de garantizar la calidad, seguridad y efectividad de la producción y comercialización de medicamentos, reactivos, material gastable y dispositivos médicos, que se realicen en el territorio nacional para uso humano, ya sea de forma industrial o local dispensarial, con destino a la distribución nacional o local, cualquiera que sea su característica, especialidad farmacéutica, componentes genéricos, fórmulas oficiales o magistrales o producto natural, se rige por las normativas y requisitos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud Pública y por la autoridad nacional reguladora.

2. Para la producción de medicamentos y diagnosticadores radiactivos se cumple, además, con las disposiciones emitidas por el organismo rector en esta materia.

#### SECCIÓN SEGUNDA

##### **Dispensación y uso de estupefacientes, psicotrópicos, sustancias con efectos similares, precursores y químicos básicos**

Artículo 262. Los estupefacientes, psicotrópicos, sustancias con efectos similares, precursores y químicos básicos sujetos al control internacional, incluidos en las listas contenidas en los tratados internacionales de los que Cuba es Parte, se prescriben por los profesionales habilitados y autorizados, en recetario oficial de estupefacientes correspondiente, con las especificaciones señaladas para su uso.

Artículo 263. Es obligatorio el expendio y dispensación de las sustancias estupefacientes y psicotrópicas en las farmacias de servicio permanente las veinticuatro horas del día.

Artículo 264. El ministro de Salud Pública, en lo que le corresponde, dicta las disposiciones normativas para el control de las sustancias estupefacientes, psicotrópicos y con efectos similares, precursores y químicos básicos.



## SECCIÓN TERCERA

**Comisión del formulario nacional de medicamentos**

Artículo 265. La Comisión del Formulario Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública la aprueba el ministro del organismo, y se integra por especialistas del Sistema de diferentes disciplinas, perfiles técnicos y profesionales que permitan garantizar evaluaciones multidisciplinarias e intersectoriales de propuestas de introducción, estudios o retiro de medicamentos.

Artículo 266.1. La Comisión del Formulario Nacional de Medicamentos tiene entre sus funciones:

- a) Evaluar y recomendar el uso de nuevos medicamentos a escala nacional para su inclusión en la Guía Terapéutica;
- b) analizar y recomendar la supresión de medicamentos en uso a escala nacional;
- c) considerar y recomendar modificaciones en la composición, dosificación o forma farmacéutica de productos existentes;
- d) mantener actualizada la información científica que contenga la Guía Terapéutica; y
- e) regular la prescripción de los productos aprobados en el Cuadro Básico de Medicamentos.

2. El ministro de Salud Pública queda encargado de disponer el funcionamiento de la Comisión.

Artículo 267. La aprobación de nuevos productos en el Cuadro Básico de Medicamentos para uso humano se sustenta en los resultados de los procesos de investigación, desarrollo e innovación aprobados, que incluyen los obtenidos mediante ensayos clínicos de acción terapéutica y en el cumplimiento de las regulaciones correspondientes.

## SECCIÓN CUARTA

**Servicios farmacéuticos**

Artículo 268. En el orden organizativo, los servicios farmacéuticos están constituidos mediante una red de unidades de farmacias comunitarias, hospitalarias y otras ubicadas en instituciones pertenecientes al Sistema.

Artículo 269. La apertura, cierre, fusión y funcionamiento de las farmacias comunitarias e institucionales se rigen por las normas metodológicas que a tales efectos dicte el Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con las características demográficas y geográficas de cada territorio, en cumplimiento de los siguientes parámetros:

- a) Densidad de población prevista a atender;
- b) distancias entre una y otra unidad de farmacia;
- c) tipo de servicio médico establecido en el área que se pretende atender; y
- d) apertura de nuevas comunidades, identificación de barrios vulnerables o en transformación.

Artículo 270. La compartimentación, condiciones ambientales, mobiliario, equipamiento, distribución de los medicamentos y organización de las farmacias se rige por las disposiciones normativas que dicte el ministro de Salud Pública.

Artículo 271. El Ministerio de Salud Pública autoriza los medicamentos y productos a dispensar en los servicios farmacéuticos, y la autoridad reguladora nacional en la materia garantiza la seguridad de estos, según las regulaciones técnicas previstas para cada uno.

Artículo 272.1. Las farmacias comunitarias, en su funcionamiento técnico metodológico se subordinan al Ministerio de Salud Pública, y en lo que respecta a su administración la subordinación es local.

2. Para el funcionamiento de la red de unidades de farmacias comunitarias y sus clasificaciones se tienen en cuenta los niveles de prestación de servicios, la vinculación a unidades y servicios asistenciales de salud, y de distribución y comercialización de medicamentos.

Artículo 273.1. A nivel local se realiza la producción y distribución de productos naturales y químico-dispensariales desde los centros de producción de medicamentos y farmacias con dispensarios, pertenecientes a las empresas de Farmacia en los territorios.

2. Para el aseguramiento de estas producciones locales intervienen las estructuras territoriales de los organismos de la Administración Central del Estado que tributan con el abastecimiento de la masa vegetal, derivados apícolas, alcohol natural, azúcar refino, materias primas farmacéuticas, frascos, etiquetas, así como equipos y otros insumos necesarios para el desarrollo con calidad de los procesos productivos.

Artículo 274.1. El Ministerio de Salud Pública ejerce la dirección normativa y metodológica en lo relacionado con los procesos que intervienen en la cadena de suministros de las empresas subordinadas a nivel territorial y de otros organismos productores.

2. La autoridad reguladora nacional otorga las licencias sanitarias y la certificación de buenas prácticas a las instituciones que participan en la cadena de suministro.

## SECCIÓN QUINTA

### Registro de productos autorizados

Artículo 275. El Ministerio de Salud Pública habilita un registro administrativo a nombre del fabricante, con el fin de revisar los textos de los envases, embalajes y prospectos de los productos nacionales, y para examinar y aprobar, con el objetivo de incluir los codificadores en las clasificaciones farmacológicas de los medicamentos, materias primas y reactivos, tanto de producción nacional como extranjera, de los siguientes productos:

- a) Medicamentos de uso humano;
- b) preparaciones para uso estomatológico y derivados de la sangre;
- c) contrastes radiológicos y medicamentos usados para pruebas funcionales;
- d) sueros y vacunas de uso humano; y
- e) radiofármacos.

Artículo 276. El ministro de Salud Pública dicta las disposiciones normativas que establecen los requisitos y el procedimiento de inscripción de los productos referidos en el artículo anterior.

Artículo 277. El Ministerio de Salud Pública puede autorizar, en casos excepcionales, de forma temporal 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 radioactivas.

## SECCIÓN SEXTA

### Información médico-farmacéutica

Artículo 278. El Ministerio de Salud Pública garantiza que los profesionales de la salud reciban la información científico-técnica actualizada de una manera sistemática del arsenal terapéutico disponible para el ejercicio de sus funciones preventivo, curativo y asistencial.

Artículo 279. Corresponde a la industria médico-farmacéutica ejecutar la política editorial establecida por el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con la autoridad nacional reguladora, así como el programa nacional de divulgación sobre los medicamentos aprobados para su consumo en el país.

Artículo 280. El subsistema de información dedicado a las ciencias farmacéuticas tiene las responsabilidades siguientes:

- a) Brindar servicio de información especializada sobre medicamentos a 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 perspectivas y operativos; y
- c) garantizar las informaciones a los profesionales de la salud en las provincias del país y el municipio especial Isla de la Juventud mediante la red de colaboradores denominados especialistas en fármaco-divulgación.

### SECCIÓN SÉPTIMA

#### **Vigilancia farmacológica**

Artículo 281. El Ministerio de Salud Pública, por medio de los servicios especializados con que cuenta, tiene las funciones siguientes:

- a) Recopilar, clasificar y procesar los reportes de reacciones adversas de los medicamentos que se produzcan en los centros asistenciales del país;
- b) establecer la relación de causalidad entre el medicamento y la reacción adversa;
- c) informar del análisis de los resultados a los interesados; y
- d) proponer la investigación correspondiente en los casos necesarios.

Artículo 282. Los profesionales y técnicos del Sistema que, al administrar cualquier medicamento en los centros asistenciales, detecten en la persona un efecto adverso con la dosis normalmente establecida, están en la obligación de notificar dicha reacción según lo dispuesto al respecto en las normas técnicas.

Artículo 283. El Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica es 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 el retiro o modificación en el uso de cualquiera de estos medicamentos.

### CAPÍTULO VII

#### **CIENCIA E INNOVACIÓN**

#### SECCIÓN PRIMERA

##### **Generalidades**

Artículo 284. El Ministerio de Salud Pública implementa las disposiciones aprobadas en el país para el desarrollo de la ciencia y la innovación en el sector, y a ese fin establece los documentos normativos correspondientes.

Artículo 285. El Sistema organiza los procesos de Investigación, Desarrollo e Innovación a partir de los subsistemas de ciencia previstos por las autoridades rectoras en esta materia y, a este fin, establece los procedimientos para su seguimiento y control en las entidades que los ejecutan.

Artículo 286. Las instituciones del Sistema realizan los trámites legales y financieros de los procesos y productos susceptibles de protección por las modalidades de la Propiedad Intelectual previstas en la legislación.

Artículo 287. El Consejo Técnico Asesor de Salud y los consejos científicos asesoran a los órganos consultivos de los centros que integran el Sistema.

Artículo 288. El ministro de Salud Pública propone, para su aprobación, a la autoridad competente, las entidades de Ciencia, Tecnología e Innovación, en sus diferentes categorías, en correspondencia con los requisitos y procedimientos establecidos para su creación.

Artículo 289. El Ministerio de Salud Pública organiza y tramita la información relacionada con la categorización científica de los investigadores en el Sistema.

Artículo 290. El Ministerio de Salud Pública desarrolla las actividades relacionadas con el otorgamiento de premios y condecoraciones, e implementa las disposiciones normativas aprobadas para sus efectos en el sector.

## SECCIÓN SEGUNDA

### **Tecnología sanitaria, servicios científico-técnicos y transferencia tecnológica**

Artículo 291.1. La evaluación de Tecnologías Sanitarias se realiza en correspondencia con las disposiciones aprobadas y de acuerdo con las estrategias, planes y programas del Sistema.

2. El Ministerio de Salud Pública implementa y desarrolla el proceso de introducción de tecnologías sanitarias con vistas a la mejora de los servicios de salud, cuya aprobación y ejecución se corresponde con su complejidad y alcance, apegado a las consideraciones éticas y económicas sobre los costos, así como el grado de evidencias respecto a su eficacia, efectividad y seguridad.

Artículo 292. El Ministerio de Salud Pública implementa las disposiciones normativas aprobadas para el desarrollo de los Servicios Científico Técnico en el sector, las propuestas y su aprobación se corresponden con la complejidad y alcance de estos servicios.

Artículo 293. El proceso de transferencia tecnológica se desarrolla por el Sistema, según las disposiciones normativas aprobadas, a través de los canales previstos y con vistas al diseño de nuevos productos, bienes y servicios, teniendo en cuenta su necesidad, factibilidad, viabilidad y seguridad.

## SECCIÓN TERCERA

### **Movimientos de Integración Científica, Sociedades Científicas de la Salud y gestión de la Información Científica**

Artículo 294. Los movimientos de Integración Científica se desarrollan en cada institución del Sistema a partir de las disposiciones aprobadas para sus efectos en el sector, en estrecha relación con el Sindicato de los Trabajadores de la Salud.

Artículo 295. El Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud es la unidad organizativa del Ministerio de Salud Pública encargada de coordinar y asesorar las actividades de las Sociedades Científicas de la Salud, que tienen una expresión territorial en los consejos provinciales de las direcciones generales de Salud.

Artículo 296. El Ministerio de Salud Pública desarrolla subsistemas de colaboración científica nacional e internacional y de gestión de la información, y la publicación científica relacionados con el desarrollo científico-técnico del Sistema, e implementa las disposiciones normativas aprobadas a esos efectos.

## SECCIÓN CUARTA

### **Consejos de Actividades Científicas**

Artículo 297.1. Los consejos de Actividades Científicas en las unidades de salud de Sistema funcionan como órganos asesores para evaluar la calidad de la atención médica, y desarrollan estos procesos de conformidad con las disposiciones normativas dictadas por el ministro de Salud Pública.

2. Estos consejos funcionan para fomentar y desarrollar la actividad científica, docente y de investigación a fin de elevar la calidad de la atención médica.

Artículo 298. Los procedimientos médicos referidos a la promoción, prevención, diagnóstico, terapéutica y de rehabilitación se ejecutan de conformidad con lo establecido en la Ley y en correspondencia con los principios que rigen la ética médica.

Artículo 299. El ministro de Salud Pública dicta las disposiciones para la aplicación en el Sistema de los procedimientos médicos que correspondan en función de los adelantos probados y seguros de las ciencias médicas.

Artículo 300. Para la realización de cualquier ensayo clínico con seres humanos en el Sistema, de forma previa, estos se inscriben en los controles administrativos que a estos efectos habilite el Ministerio de Salud Pública.

## SECCIÓN QUINTA

### Ética de la investigación en salud y ensayos clínicos

Artículo 301. El ministro de Salud Pública, para la realización, seguridad y control de los ensayos clínicos en seres humanos, dicta las disposiciones que se requieran a fin de su adecuado desarrollo.

Artículo 302.1. Las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos, conforman los comités de Ética de la Investigación, que tienen la responsabilidad de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, realizar las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como dar seguimiento a sus recomendaciones.

2. Los comités de Ética de la Investigación cuentan con procedimientos normalizados de trabajo para su adecuado funcionamiento.

Artículo 303. Los ensayos clínicos con seres humanos comparados deben usar métodos aleatorios de selección de sujetos para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y adoptarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 304. El ministro de Salud Pública, ante situaciones de emergencia epidemiológica aprobadas por las autoridades competentes, puede autorizar con fines preventivos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación, el empleo en seres humanos de medicamentos u otros productos médicos de los que aún no se obtengan las evidencias científicas suficientes de su eficacia terapéutica o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, y al efecto, se tiene en cuenta lo siguiente:

- a) Información básica farmacológica y preclínica del producto;
- b) estudios previos de investigación clínica, cuando los hubiere;
- c) aval de la Autoridad Reguladora; y
- d) protocolo de investigación o de actuación.

Artículo 305. La realización de investigaciones en seres humanos en contravención a lo dispuesto en la Ley y demás disposiciones aplicables, es objeto de las sanciones que correspondan.

## CAPÍTULO VIII

### CALIDAD Y SEGURIDAD DE LOS PROCESOS Y SERVICIOS DE SALUD

#### SECCIÓN PRIMERA

##### De la infraestructura nacional de calidad

Artículo 306.1. El Ministerio de Salud Pública, como ente coordinador de la infraestructura nacional de calidad, gestiona las actividades de normalización, metrología, cali-

dad y acreditación, en coordinación con el órgano rector vigente de la actividad, y otros organismos y entidades nacionales.

2. El ministro de Salud Pública es el responsable de la gestión de la calidad en el Sistema.

Artículo 307.1. Para la gestión, ejecución y control de las actividades de normalización, metrología, calidad y acreditación en el Sistema, el Ministerio de Salud Pública crea órganos asesores y consultivos conformados por expertos y especialistas de reconocido prestigio en la materia.

2. Esta conformación y su funcionamiento se respaldan mediante las normativas correspondientes.

Artículo 308. El Ministerio de Salud Pública participa en los órganos asesores de normalización, metrología, calidad y acreditación que le sean solicitados por el órgano rector, y otros órganos y organismos, mediante la selección de expertos, así como en el cumplimiento de otras tareas que le sean concernientes de acuerdo con lo establecido y su campo de actuación.

Artículo 309.1. El Consejo de Normalización, Metrología, Calidad y Acreditación del Ministerio de Salud Pública es un órgano asesor de estas actividades, el que se integra por representantes de los comités de cada una de esas actividades.

2. La estructura y funcionamiento del Consejo se aprueban por las disposiciones normativas que emita el ministro de Salud Pública.

Artículo 310. Los comités de Calidad en las instituciones son órganos asesores y evaluadores de la calidad en las instituciones de salud, se conforman y funcionan de acuerdo con lo establecido en los reglamentos y otras disposiciones que se dicten al respecto.

Artículo 311. El Ministerio de Salud Pública diseña e implementa el Plan de Normalización del organismo y el Programa de Aseguramiento Metrológico en correspondencia con las políticas aprobadas, el marco legal vigente, las estrategias y programas del Sistema.

Artículo 312. El Ministerio de Salud Pública asegura la aptitud de los equipos e instrumentos de medición del Sistema.

Artículo 313. La calidad en el Sistema resulta del trabajo integrado de las estructuras que conforman el Ministerio de Salud Pública en alianza con otros sectores, organismos de la Administración Central del Estado, empresas y entidades, con el fin de satisfacer las necesidades de la población en materia de salud.

Artículo 314. La calidad en el Sistema se trabaja a partir del cumplimiento de la base legal y normativa correspondiente.

Artículo 315. En la mejora de la calidad de los procesos y servicios tienen participación activa los comités de Calidad de las instituciones de salud.

Artículo 316. Para la evaluación de la calidad de los procesos y servicios del Sistema se establecen las metodologías y guías de evaluación correspondientes.

Artículo 317.1. Para la habilitación de los servicios de salud, el ministro de Salud Pública establece los requisitos de conformidad con el tipo de servicio.

2. El proceso de habilitación de los servicios de salud es realizado por una comisión nombrada por el ministro de Salud Pública cuya conformación es de acuerdo con el tipo de servicio a habilitar.

3. Las instituciones de salud son responsables de garantizar la ejecución del proceso y de la implantación de los requisitos.

Artículo 318.1. La acreditación institucional es un proceso periódico de autoevaluación interna y revisión externa, que tributa a la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

2. Se realiza a través de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente aprobados y conocidos por las entidades evaluadoras, y ejecutada por personal idóneo y entrenado para tal fin.

3. El resultado es evaluado por la entidad de acreditación autorizada por el Ministerio de Salud Pública.

## SECCIÓN SEGUNDA

### **Responsabilidad de los profesionales de la salud**

Artículo 319.1. Los profesionales de la Salud que ocasionen daños durante el ejercicio de la profesión por acciones u omisiones que consisten en negligencia, imprudencia, impericia o incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión, o por inobservancia de los reglamentos, tienen la obligación de comparecer y responder ante las autoridades competentes por las consecuencias generadas por sus actos u omisiones.

2. A estos efectos, el Ministerio de Salud Pública, en coordinación con los órganos y autoridades competentes, dicta las disposiciones que correspondan para constituir comisiones periciales multidisciplinarias que evalúen y dictaminen sobre tales conductas y sus consecuencias lesivas a la salud humana.

## SECCIÓN TERCERA

### **Atención a quejas y peticiones de la población**

Artículo 320. El Ministerio de Salud Pública establece los procedimientos que garanticen la adecuada atención a las quejas y peticiones de la población relativas al Sistema Nacional de Salud Pública, en cumplimiento de la Constitución de la República de Cuba y de la legislación vigente en la materia.

## DISPOSICIÓN ESPECIAL

ÚNICA: Los ministros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Interior implementan las disposiciones contenidas en el presente Reglamento en lo que les corresponda, de acuerdo con las características de dichos ministerios.

## DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Derogar el Decreto 139 “Reglamento de la Ley de la Salud Pública”, de 4 de febrero de 1988, y cuantas disposiciones normativas se opongan al cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto.

SEGUNDA: El presente Decreto entra en vigor a los noventa (90) días posteriores a su publicación en la Gaceta Oficial de la República.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

DADO en el Palacio de la Revolución, en La Habana, a los 16 días del mes de julio de 2025, “Año 67 de la Revolución”.

**Manuel Marrero Cruz**

## MINISTERIO

**SALUD PÚBLICA****GOC-2026-124-09****RESOLUCIÓN 145/2025**

POR CUANTO: La Ley 165 “Ley de la Salud Pública”, de 22 de diciembre de 2023, dispone en el Artículo 13, apartado 1, que la Comisión Nacional de Ética Médica se designa por el ministro de Salud Pública y la conforman profesionales de los centros del Sistema Nacional de Salud, para lo que se tiene en cuenta la experticia en la práctica asistencial, docente e investigativa, la correcta conducta ética mantenida en los ámbitos laboral y social, y la formación acreditada en Bioética, y establece en la Disposición Final Tercera que el ministro de Salud Pública, en un plazo de ciento veinte (120) días posteriores a la vigencia de la citada Ley, aprueba el procedimiento en el que se sustenta el funcionamiento de la Comisión Nacional de Ética Médica.

POR CUANTO: La Resolución 138, de 8 de julio de 2009, del ministro de Salud Pública, dispuso la reorganización de las comisiones de ética médica a nivel de unidades de salud, municipios y provincias, así como sus alcances, estructuras, funciones y procedimientos de trabajo.

POR CUANTO: Teniendo en cuenta lo dispuesto en la referida Ley 165, resulta necesario establecer el procedimiento para la constitución y funcionamiento de la Comisión Nacional de Ética Médica.

POR TANTO: En el ejercicio de las atribuciones que me están conferidas en el Artículo 145, inciso d) de la Constitución de la República de Cuba,

**RESUELVO**

PRIMERO: Aprobar el siguiente:

**PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTITUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO  
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA**

Artículo 1.1. La Comisión Nacional de Ética Médica, en lo adelante la Comisión, se integra por profesionales de reconocido prestigio ético, moral y experticia en la práctica asistencial, docente e investigativa, con representación de las principales actividades sanitarias que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud.

2. La Comisión se integra por un mínimo de once profesionales y hasta un total de quince, siempre en composición impar.

Artículo 2.1. El ministro de Salud Pública designa, de entre los miembros de la Comisión, a su presidente y dispone, cuando corresponda, la actualización de los integrantes.

2. El pleno de la Comisión, de entre sus miembros, en su primera sesión, elige al vicepresidente y al secretario.

Artículo 3.1. La Comisión se constituye para un período de hasta cinco años a partir de su designación.

2. Los profesionales que integran la Comisión pueden ser elegidos como miembros, que la integran por hasta dos períodos consecutivos.

Artículo 4.1. Para ser designado como presidente de la Comisión, además de lo previsto en el Artículo 1, apartado 1, de la presente, se tienen en cuenta los resultados siguientes:

- a) Ser doctor en ciencias;
- b) haber obtenido la categoría de profesor titular;



- c) contar con una formación acreditada en Bioética;
- d) mantener el ejercicio de la profesión en un centro del Sistema Nacional de Salud;
- e) haber sido miembro de una comisión de ética médica a nivel de las instituciones;
- f) ser miembro numerario de una sociedad científica;
- g) brindar docencia a pre y posgrado en las universidades de Ciencias Médicas;
- h) contar como mínimo con más de veinte años de labor profesional ininterrumpida;
- i) haber dirigido actividades, programas o unidades organizativas en ese período;
- j) haber cumplido de forma satisfactoria una misión de cooperación internacional;
- k) demostrar una actitud social ejemplar y sostenida en su ámbito laboral, familiar y comunitario; y
- l) que no consten análisis o medidas disciplinarias impuestas por infracciones de la disciplina o inobservancias éticas.

2. Para el caso de la selección del vicepresidente y secretario de la Comisión, se cumple con lo dispuesto en el presente artículo, y en cuanto a los años de servicio deben contar, como mínimo, con más de quince años de labor profesional ininterrumpida.

3. La selección para integrar los miembros de la Comisión, además de los previstos en el Artículo 1, apartado 1, de la presente Resolución, tiene en cuenta:

- a) Ser especialista de, al menos, una especialidad médica;
- b) haber obtenido la categoría de profesor auxiliar;
- c) contar con un curso de posgrado sobre Bioética;
- d) mantener el ejercicio de la profesión en un centro del Sistema Nacional de Salud;
- e) ser miembro numerario de alguna sociedad científica;
- f) brindar docencia en centros de enseñanza superior;
- g) contar con quince años de labor profesional ininterrumpida;
- h) demostrar una actitud social ejemplar y sostenida en su ámbito laboral, familiar y comunitario; y
- i) que no consten análisis o medidas disciplinarias impuestas por infracciones de la disciplina o inobservancias éticas.

4. La obtención de los resultados citados en el apartado 1, incisos a), b), e) y j) del presente artículo, no son excluyentes para la valoración del candidato.

Artículo 5.1. Los candidatos a integrar la Comisión son propuestos por las comisiones de ética médica de los centros que integran el Sistema Nacional de Salud.

2. A nivel local, las direcciones generales de Salud en las provincias aglutinan y promueven las candidaturas con no más de cinco aspirantes de los territorios.

3. A nivel nacional, las direcciones de los centros adscritos y subordinados al organismo promueven las candidaturas con hasta dos aspirantes.

Artículo 6.1. La remisión al organismo de las candidaturas se realiza con noventa días de antelación al plazo en que expira la vigencia de la Comisión designada por el ministro de Salud Pública.

2. Por cada aspirante se presenta un expediente con documentación oficial, original o fotocopia certificada, de los elementos requeridos en el Artículo 4 de la presente, además de:

- a) Autobiografía;
- b) curriculum vitae;
- c) aval de la comisión de ética médica del centro al que pertenece, si procede o en su defecto, el emitido por el consejo de dirección; y
- d) foto, tamaño dos por dos centímetros.

Artículo 7.1. Las candidaturas recibidas en el organismo en la fecha requerida son evaluadas por una comisión asesora presidida por el ministro de Salud Pública e integrada por:

- a) Los viceministros;
- b) directivos de las direcciones generales de Atención Médica y Social, Docencia y Epidemiología, y de las direcciones de Ciencia e Innovación Tecnológica, Capital Humano y Cuadros;
- c) presidente del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud; y
- d) secretario general del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud.

2. La Comisión asesora, en un plazo de sesenta días, contados a partir de su recepción, anuncia la selección de hasta veinte candidatos para ser miembros de la Comisión, del total recibido a nivel nacional, así como dos propuestas para el cargo de presidente.

3. Esta candidatura se circula y presenta para su evaluación y aprobación al órgano consultivo del órgano central del Ministerio de Salud Pública.

4. Los cinco candidatos que no fueron seleccionados para integrar la Comisión mantienen la candidatura para sustituir a un miembro pleno, en caso de renuncia o revocación; en estos supuestos, la aprobación del sustituto cumple con lo previsto en la presente.

Artículo 8. Los miembros de la Comisión, durante el período de su vigencia, pueden ser revocados de su designación o pueden renunciar a sus funciones.

Artículo 9.1. La revocación de un miembro se fundamenta ante inobservancias éticas, morales o legales que atenten contra el prestigio del profesional y de la propia Comisión.

2. El miembro de la Comisión al que se le promueve un expediente de revocación tiene derecho a presentar sus descargos ante la Comisión.

3. La revocación se promueve ante el ministro de Salud Pública, por acuerdo, de al menos la mitad más uno de los miembros que integran la Comisión y se presenta ante el órgano consultivo del órgano central para adoptar la decisión que corresponda.

4. De proceder la revocación, esta se dispone mediante resolución del ministro de Salud Pública.

5. La renuncia procede por solicitud del miembro siempre que no implique inobservancias de las citadas en el apartado 1 del presente Artículo.

Artículo 10. El presidente de la Comisión puede invitar a las sesiones de trabajo a otros profesionales que contribuyan a la integralidad y profundidad de los análisis y propuestas, en aras del desarrollo ético y funcional del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 11.1. En su funcionamiento ordinario, la Comisión sesiona con una frecuencia trimestral, y de forma extraordinaria cuando se convoque por el presidente.

2. Las sesiones de la Comisión se convocan de forma presencial, aunque estas pueden realizarse, de forma excepcional, por medios tecnológicos alternativos, en una composición mínima del cincuenta por ciento de su membresía.

3. El presidente de la Comisión preside las sesiones; en caso de ausencia imprevista, lo sustituye el vicepresidente.

4. De las sesiones de la Comisión se levanta acta que recoja los aspectos tratados y los acuerdos adoptados.

5. El secretario de la Comisión es el encargado de la elaboración y custodia de las actas, y de chequear el cumplimiento de los acuerdos adoptados.

Artículo 12. Son funciones de la Comisión:

- a) Conducir la propuesta para actualizar, cada diez años, el Código Cubano de Ética Médica y los Principios de la Ética Médica cubana, así como velar por el apego a estos por parte de profesionales, trabajadores y estudiantes de la salud;
- b) promover de forma activa, programada y sistemática, la educación ético-moral de profesionales, técnicos y trabajadores del Sistema Nacional de Salud;
- c) establecer relaciones de coordinación con las universidades de Ciencias Médicas y otras que se consideren de interés para el trabajo educativo y ético-moral con estudiantes, profesores y trabajadores;
- d) promover evaluaciones periódicas, en coordinación con las direcciones de los centros o los territorios, del estado de la educación ético-moral en su radio de acción, e identificar los principales problemas y proponer medidas factibles y éticamente aceptables para su solución;
- e) asesorar en las decisiones éticas de la práctica asistencial, cuando se solicite por los órganos consultivos del organismo;
- f) acompañar a las comisiones de ética de las investigaciones, en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud, en la observancia de los principios éticos previstos para las investigaciones con seres humanos;
- g) promover el desarrollo de investigaciones y eventos científicos sobre aspectos de interés relacionados con la ética médica;
- h) velar por que las informaciones y mensajes relacionados con la salud, que aparezcan en los medios masivos de comunicación, cumplan con los Principios de la Ética Médica cubana y lo previsto en el Código Cubano de Ética Médica; y
- i) dictaminar, cuando se le solicite, sobre la presunta inobservancia cometida por algún profesional, de los Principios de la Ética Médica cubana o del Código Cubano de Ética Médica.

SEGUNDO: La Comisión, para su funcionamiento interno, adopta las decisiones que considere oportunas.

TERCERO: El presidente de la Comisión es invitado con carácter permanente en los órganos consultivos del órgano central del Ministerio de Salud Pública y en cualesquiera otros órganos que su participación se considere pertinente.

CUARTO: Los profesionales que integran la Comisión mantienen su relación laboral con el centro al cual pertenecen y las actividades que realizan en esta membresía no son remuneradas.

QUINTO: Desarrollar, por los principales directivos del organismo, un proceso de divulgación y capacitación sobre lo dispuesto en la presente Resolución, a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, que incluya a los subsistemas de Salud de las Fuerzas Armadas Revolucionarias y del Ministerio del Interior, en lo que corresponda.

### DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA: Encargar a la viceministra primera del organismo para la atención, coordinación y control de lo dispuesto en la presente.

SEGUNDA: La presente Resolución entra en vigor a los noventa días de su publicación en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

PUBLÍQUESE en la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

ARCHÍVESE el original de la presente Resolución, debidamente firmado, en la Dirección Jurídica del organismo.

DADA en el Ministerio de Salud Pública, en La Habana, a los 24 días del mes de julio de 2025, “Año 67 de la Revolución”.

**Dr. José Ángel Portal Miranda**  
Ministro