

paciente

Sección 17. Procedimientos Especiales: El Departamento de anestesia será responsable del cuidado a los pacientes que se le administre anestesia, fuera de sala de operaciones. Se les proveerá a estos pacientes el mismo nivel de cuidado que se ofrece en la sala de operaciones y sala de recuperación.

Artículo 18. Programa de Lactancia Natural y Acompañamiento de la Madre y el Recién Nacido⁶¹

Sección 1. La facilidad de servicios de salud ambulatorios donde se ofrezcan servicios para madres y recién nacidos será responsable de establecer los mecanismos necesarios para garantizar la lactancia natural adoptando los diez pasos hacia una feliz lactancia natural según recomendados por la Organización Mundial de la Salud, las leyes aplicables para el acoplamiento durante el trabajo de parto, nacimiento y post-parto según la política de los diez pasos hacia una feliz lactancia natural promovida por la Organización Mundial de la Salud y la Ley para Prohibir el Suministro de Sucedáneos de la Leche Materna a los Recién Nacidos y la Ley de Acompañamiento Durante el Trabajo de Parto, Nacimiento y Post Parto.

Sección 2. La facilidad de servicios de salud será responsable de asistir a las madres en el proceso de iniciar la lactancia, durante la primera hora (o menos) siguiente al parto, en caso de parto normal y con un recién nacido a término, que no presente problemas de salud.

Sección 3. La facilidad de servicios de salud establecerá políticas para la eliminación y prohibición del suministro de sucedáneos de la leche materna, suero glucosado, agua o cualquier otro alimento o bebida que sustituya la leche materna, sin previa autorización escrita o consentimiento expreso escrito de la madre, padre o tutor del recién nacido en los centros de servicio de maternidad, incluyendo salas de parto, salas de preparación o recuperación obstétrica a cualquier lugar en donde se atiendan a mujeres durante el proceso alumbramiento o posparto, y salas de recién nacidos.

Sección 4. La madre que interese que se le suministre al neonato sucedáneo de leche materna, podrá expresar su consentimiento a dicho suministro por escrito en cualquier momento posterior al parto y luego de ser debidamente informada de todos los beneficios de los cuales se privaría el recién nacido al no recibir exclusivamente leche materna y el efecto limitante en el establecimiento de la lactancia.

Sección 5. La facilidad de servicios de salud garantizará que toda mujer post-parto tenga el derecho a tener a su hijo o hija en su habitación o cohabitación durante la permanencia en el hospital, siempre y cuando el recién nacido no requiera de cuidados especiales, la madre no tenga contraindicaciones medicas; y se cumpla con las disposiciones de la Ley de Protección de Infantes en las Instituciones de Salud de Puerto Rico⁶².

Sección 6. La facilidad de servicios de salud, establecerá políticas para la eliminación y prohibición del uso de mamadera, chupete o bobos para los recién nacidos. No se entregarán mamaderas o bobos a ningún recién nacido.

Sección 7. La facilidad de servicios de salud desarrollará mecanismos dirigidos a promover el contacto efectivo con grupos de apoyo a la lactancia natural disponibles. Para ello proveeré a las madres la información necesaria para que se ponga en contacto con grupos de apoyo en su comunidad a su salida de la institución hospitalaria.

⁶¹ Orden Administrativa Núm. 336 de la Secretaría de Salud, Dra. Ana C. Rius Armendaris, 9 de marzo de 2015.

⁶² Ley 133 de 8 de junio de 1999

Sección 8. La facilidad de servicios de salud, establecerá políticas de referido para la madre y el recién nacido para seguimiento médico y apoyo a la lactancia. Las políticas deberán establecer el referido de la madre para seguimiento médico y apoyo de lactancia natural en un periodo no mayor de cinco (5) días, luego de un parto vaginal y a los siete (7) días, en partos por cesárea después de su salida de la institución hospitalaria.

Sección 9. La facilidad de servicios de salud no proveerá ni promoverá entre las madres lactantes promoción que contenga muestras de formula fraternizada o cupones de descuentos para la compra de estas fórmulas.

Sección 10. La facilidad de servicios de salud, será responsable de incorporar como parte del expediente de salud de la madre y el recién nacido la documentación necesaria para la implantación del programa. Se requiere que el expediente de salud incluya:

- a) Hoja de orientación de la madre, padre o tutor sobre la lactancia y alojamiento en conjunto, conocido como alojamiento de piel a piel.
- b) Hoja de consentimiento informado sobre suministro de sucedáneos de leche materna
- c) Hojas sobre los grupos de apoyo
- d) Hoja de referido a seguimiento
- e) Procedimiento o mecanismo de radicación de querellas ante la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales, federales o incumplimiento con las directrices del Departamento de Salud para la lactancia materna natural y acoplamiento.

Sección 11. La facilidad de servicios de salud establecerá mecanismos para garantizar que todo el personal de la institución esté debidamente capacitado sobre la política de la lactancia y fomentar la implementación de la misma. Todo el personal deberá ser capacitado, como mínimo cada tres (3) años.

Sección 12. La facilidad de servicios de salud, incorporará como parte del proceso de orientación del personal de nuevo reclutamiento, la orientación sobre las políticas de lactancia y acaparamiento.

Sección 13. La facilidad de servicios de salud, radicará anualmente un informe sobre el cumplimiento del Programa de Lactancia Materna y Acoplamiento. El informe será sometido los días 30 de diciembre de cada año, ante la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. La facilidad de servicios de salud mantendrá evidencia de haber cumplido con las estipulaciones de lactancia natural, según dispuesto en este Reglamento y regulaciones vigentes.

Artículo 19. Centro de Planificación Familiar y Terminación de Embarazo

Sección 1. Toda institución dedicada a ofrecer servicios de planificación familiar y terminación de embarazo será clasificada como centro de planificación familiar y terminación de embarazo, cumplirá con las disposiciones para operación, funcionamiento y prestación de servicios incluidas en este Reglamento.

Sección 2. Toda institución independiente o que ofrece servicios como parte de un Hospital o Centro de Diagnóstico y Tratamiento, para proveer servicios de planificación familiar y terminación de embarazo a pacientes que no requieren hospitalización cumplirán con todos los requerimientos de este Reglamento y las condiciones de participación federal según el *Code of Federal Regulations* 42 CFR 416.

Sección 3.

Limitación de Procedimientos: La operación o procedimientos de una facilidad de planificación familiar y terminación de embarazos estarán limitadas a los procedimientos en los cuales la recuperación del paciente no exceda de un período menor a las dos (2) horas, que puedan ser realizados en oficinas médicas, sin uso de equipo sofisticado o de cirugía mayor. Además, estarán limitados a realizar procedimientos que no requieran anestesia general o raquídea, o aquellos procedimientos donde se afecten vasos sanguíneos principales.

Sección 4.

Contratos con Facilidades Hospitalarias y Transportación de Emergencia: Toda facilidad de planificación familiar y terminación de embarazos tendrá vigente un acuerdo o contrato con una facilidad hospitalaria en un que este localizado dentro de una (1) milla a la redonda, para proveer servicios de emergencias.

- c) La facilidad de planificación familiar y terminación de embarazos debe contar con la disponibilidad inmediata de servicios ambulancias para el traslado de pacientes en caso de que no se encuentre dentro de una facilidad hospitalaria.
- d) Este acuerdo o contrato será escrito y en el mismo se especificará la vigencia del mismo.

Sección 5.

Manual de Normas y Procedimientos: Los centros de planificación familiar y terminación de embarazo desarrollarán un Manual que incluirá las normas que regularán sus servicios. Se establecerán las siguientes normas y procedimientos sin limitarse a:

- a) Organización de la facilidad
- b) Funciones y deberes del personal
- c) Expediente de salud del paciente
- d) Procedimientos a realizarse en el centro
- e) Requisitos pre operatorios y otras pruebas requeridas según criterio médico.
- f) Expediente de personal
- g) Convenios y contratos establecidos con otras facilidades, hospitales y servicios de ambulancia.
- h) Orientación inicial y educación del personal
- i) Educación del cliente y su familia
- j) Compra, almacenamiento y distribución de medicamentos de la facilidad.
- k) Procedimiento para referir especímenes y tejidos a patología
- l) Disposición de tejidos
- m) Disposición de agujas
- n) Disposición de líquidos y sólidos
- o) Manejo, disposición y/o desinfección de equipo suplido, facilidades físicas y material contaminado.
- p) Limpieza entre casos y terminal
- q) Control de infecciones
- r) Seguridad de la facilidad y en el cuidado de los clientes.
- s) El referido de muestras de laboratorio y estudios fuera de las facilidades.
- t) Protocolo para situaciones de emergencia
- u) Métodos, técnicas y controles de esterilización en gas y autoclave:

- 1) Técnica a ser utilizadas para la esterilización de cada instrumento, material y equipo.
- 2) Duración del proceso de esterilización
- 3) Precauciones y medidas de seguridad
- 4) El uso de indicadores químicos y esporas en el proceso de esterilización.
- 5) El uso de gráfica que indiquen la temperatura, tiempo y presión obtenida.
- 6) Preparación, manejo, rotulación, almacenamiento del material y equipo estéril.
- 7) Proceso para detectar y disponer del material con fecha de expiración pasada.

v) Normas para requerir la pre-evaluación e intervención de un anestesiólogo certificado por la Junta de Licenciamiento y Disciplinas de Médicos de Puerto Rico.

w) Normas para requerir la pre-evaluación e intervención de un anestesiólogo certificado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina de Médicos de Puerto Rico, cuando así lo requiera el caso y siempre que se utilice anestesia general o raquídea.

x) Normas para requerir la presencia de un médico en la facilidad de salud hasta que el último paciente haya sido dado de alta.

y) Protocolo de los procedimientos quirúrgicos que se realizan en la facilidad.

z) Normas para requerir que a toda paciente que no esté segura de estar embarazada, se le realice una prueba de embarazo en suero en un laboratorio clínico que este licenciado por el Departamento de Salud.

aa) Normas para requerir que, en adición a un historial, examen físico y exámenes de laboratorio indicados, a toda mujer que interese terminar su embarazo se le ordenará una prueba para determinar el factor Rh y detección de anticuerpos (Coombs). A toda mujer con resultado de Rho (D) negativo y sensibilidad se le administrará dentro de setenta y dos (72) horas de realizado el aborto, una inmunoglobulina Rh (Rhogan).

Sección 6.

Servicios Médicos: Los médicos serán provistos por ginecólogos-obstetras, urólogos, entre otros tendrán delimitados sus privilegios por la Junta de Gobierno de la facilidad de salud. Estos médicos sólo realizarán los procedimientos para las cuales posean un adiestramiento formal y están autorizados por la Junta de Licenciamiento y Disciplina de Médica de Puerto Rico.

a) Todo médico cirujanos, ginecólogos-obstetras, oftalmólogo u otro médico autorizados por la Junta de Licenciamiento y Disciplina de Médica de Puerto Rico para realizar procedimientos quirúrgicos ambulatorios, tendrán al día sus privilegios en el hospital con el cual exista el convenio de traslado según establecido en este Reglamento.

b) Los privilegios médicos serán revisados cada dos (2) años incluyendo una revisión de los procedimientos permitidos.

Sección 7.

Servicio de Enfermería: El servicio de enfermería estará organizado y dirigido por una enfermera profesional, con grado de Bachillerato en Enfermería y Licencia de Enfermera Generalista, expedida por la Junta de Licenciamiento de Enfermeros y Enfermeras de Puerto Rico y cumplirá con los requisitos establecidos en este Reglamento.⁶³

a) El número de enfermeras será suficiente para llenar las necesidades de los pacientes antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.

b) Una enfermera generalista será asignada para actuar como enfermera circulante durante los procedimientos.

c) Todo el personal de enfermería estará adiestrado para manejar situaciones de emergencia.

d) El cuidado luego del procedimiento estará bajo la supervisión de una enfermera generalista.

e) La enfermera generalista redactará notas de todo el proceso antes, durante y después del procedimiento.

f) Una enfermera práctica licenciada o un técnico quirúrgico actuará de instrumentalista según lo amerite el caso. El personal técnico médicos-

⁶³ Ley 254 de 31 de diciembre de 2015

quirúrgicos cumplirán con los requisitos de preparación académica y adiestramientos requeridos para el desempeño de sus funciones.

- g) Las funciones de este personal estarán claramente delineadas. Este personal será adiestrado en control de infecciones, seguridad, confidencialidad, situaciones de emergencia, entre otros.
- h) Servicio de apoyo: Los de planificación familiar y terminación de embarazo contará con personal técnico y de apoyo para la asistencia en los servicios de sala de operaciones y sala de recuperación en las áreas de servicio doméstico, servicio de escolta, servicios de reparación y mantenimiento.

Sección 8. Procedimientos para la terminación de embarazos: Todo procedimiento de terminación de embarazo o esterilización masculina será realizado por un ginecólogo obstetra o urólogo autorizado a ejercer la especialidad por la Junta de Licenciamiento y Disciplina de Medicina de Puerto Rico.

- a) Antes del procedimiento el paciente será debidamente orientado, se requerirá la autorización del paciente mediante la firma del consentimiento informado que incluirá: riesgos, beneficios, posibles complicaciones, tipo de anestesia procedimiento y nombre del personal que estará presente.
- b) La administración de anestesia será responsabilidad de un médico debidamente certificado y colegiado y con los requisitos que exige la Junta de Licenciamiento y Disciplina de Medicina de Puerto Rico.
- c) La disposición del paciente será responsabilidad del médico que realizó el procedimiento.
- d) Los pacientes serán dados de alta en compañía de un adulto.

Sección 9. Evaluación: Se completará una evaluación para todo paciente antes de un procedimiento⁶⁴.

- a) La evaluación incluirá revisión del historial de enfermedades pasadas, historial de salud presente, alergias y medicamentos prescritos.
- b) Como parte de la evaluación los pacientes serán informados de los beneficios, alternativas y riesgos del manejo de la anestesia, conservándose evidencia escrita y firmada por el paciente sobre la orientación.
- c) La identificación del paciente será cotejada por dos profesionales de la salud antes de comenzar la administración de la anestesia.

Sección 10. La Institución se asegurará que para todo procedimiento se aplique el Protocolo Universal para obtener un impacto positivo en el mejoramiento del cuidado del paciente y prevención de eventos no esperados.

Sección 11. Manejo durante el procedimiento: Se documentará en el expediente clínico del paciente todo procedimiento llevado a cabo.

- c) El documento contendrá todos los eventos que transcurran durante el procedimiento, incluyendo identificación del paciente, signos vitales, laboratorios pertinentes y cualquier otra información relevante al cuidado del paciente.
- d) Todos los eventos que ocurran mientras el paciente se encuentra en recuperación será documentado en el expediente clínico del paciente, incluyendo signos vitales, temperatura, niveles de conciencia del paciente, condición al alta del paciente.

⁶⁴ 42 CFR 482.51 - CONDITION OF PARTICIPATION: SURGICAL SERVICES.

Sección 12. Equipo: El Centro de Planificación Familiar y Terminación de Embarazo contará con el equipo mínimo para pacientes. El equipo se cotejará antes de usarse con los pacientes. Como mínimo contará con el siguiente equipo:

- a. Carro de paro cardiopulmonar con desfibrador y monitor cardíaco
- b. Máquina para oximetría de pulso
- c. Materiales para intubación endotraqueal y laringoscopia
- d. Oxígeno (de pared o en tanques)
- e. Mesa para procedimientos quirúrgicos
- f. Máquina de succión o equipo de succión de pared
- h. Monitor Cardíaco

Sección 13. Mantenimiento Preventivo: Se mantendrá un registro del mantenimiento preventivo de todo el equipo que se utilice siguiendo las instrucciones del fabricante.

Sección 14. Registro de procedimientos: Se mantendrá un Registro de Procedimientos, que incluirá nombre del paciente, nombre del médico y diagnóstico, hora de comienzo y terminación del procedimiento, nombre del médico y enfermera circulante.

Sección 15. Administración de Medicamentos: Las drogas y medicamentos se prepararán y administrarán siguiendo las normas establecidas y los estándares de práctica aceptables. Toda reacción adversa será informada al médico del paciente y documentados en el expediente clínico. Prescripciones médicas verbales de drogas o productos biológicos tienen que ser firmadas por el médico dentro del periodo de tiempo establecido en los estatutos de la Facultad Médica.

Sección 16. Servicios de Laboratorio y Radiología: La facilidad de salud contará con procedimientos que le permitan procesar aquel laboratorio y estudios radiológicos de rutina y de emergencia.

Sección 17. Alta de Pacientes: Todo paciente será dado de alta previo a una evaluación realizada por el médico que realizó el procedimiento. El paciente será acompañado por un adulto responsable. El paciente y la familia serán orientados sobre el cuidado y medidas a seguir en el hogar y posibles complicaciones.

Sección 18. Seguimiento: La facilidad de salud desarrollará e implementará un procedimiento para ofrecer seguimiento a los pacientes. El procedimiento permitirá mantener un registro de las intervenciones para identificar posibles infecciones post-operatorias y evaluar la calidad de los servicios.

Sección 19. Programa Educativo: Se desarrollará un programa educativo para la orientación y adiestramiento en servicio para el personal sobre tópicos relevantes a los servicios, incluyendo normas de seguridad y para el control de infecciones.

- a) Al personal se educará inicialmente y repaso cada dos (2) años sobre Puntuación *Albrette* y complicaciones post quirúrgicas: síntomas y manejo.
- b) Todo el personal será adiestrado sobre control de infecciones seguridad. Manejo de equipo, entre otros.
- c) Se mantendrá evidencia de los adiestramientos ofrecidos al personal, así como de los requisitos de capacitación requeridos.

Sección 20. Reuniones del Servicio: Se realizará por lo menos una reunión bimensual con todo el personal en la que se considere, entre otros asuntos, la evaluación de los servicios. Se mantendrán actas sobre el desarrollo de cada reunión, cumplimentándose con un registro de asistencia.

Artículo 20. Centro de Diálisis Renal y Hemodiálisis

Sección 1. Los servicios de diálisis o hemodiálisis serán ofrecidos en instalaciones que

cumplan con los requisitos generales establecidos por el *Federal Register for 42 CFR 405.2102-42* para la prestación de servicios a pacientes con insuficiencia renal crónica.

Sección 2.

Los servicios serán ofrecidos en centros ambulatorios de diálisis renal, unidades ambulatorias ubicadas en un hospital, donde se ofrecen servicios de rehabilitación y de diagnóstico, terapéuticos necesarios para la atención de pacientes en diálisis⁶⁵.

Sección 3.

Gobierno: El Gobierno no es responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo. Este liderazgo implica que el gobierno y la facilidad de servicios de salud deben involucrarse como un recurso efectivo y eficiente para la comunidad y para sus pacientes⁶⁶.

a) Toda facilidad que ofrezca servicios de diálisis renal ya sea esta pública o privada, con o sin fines de lucro, organizada y operando como una corporación tendrá debidamente constituida y en funciones una Junta de Gobierno o Junta de Directores.

b) El Gobierno de la facilidad de servicios de salud tendrá la autoridad y responsabilidad legal de formulación de las normas, procedimientos y la política institucional administrativa y financiera, la seguridad, la calidad del cuidado médico y tratamientos, todo lo cual ha de regir las operaciones del servicio.

c) La Junta de Gobierno estará definida en conformidad con los artículos de incorporación presentados ante el Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por certificado de incorporación emitido al efecto y de conformidad con el Reglamento o estatutos de la Junta de Gobierno vigentes.

d) El mecanismo de selección, calificaciones requeridas, términos de los nombramientos y sus funciones y responsabilidades estarán definido en conformidad con los artículos de incorporación presentados ante el Departamento del Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por certificado de incorporación emitido al efecto y de conformidad con el Reglamento o estatutos de la Junta de Gobierno vigentes.

e) El gobierno establecerá disposiciones por escrito sobre su estructura organizacional, funciones y responsabilidades delegadas, las normas y procedimientos que regirán su funcionamiento interno. Estas disposiciones estarán compiladas en un Reglamento para el gobierno de la facilidad.

f) El Reglamento estará aprobado por las autoridades pertinentes, de acuerdo a la organización y será revisado por lo menos cada dos (2) años o más frecuente de ameritarse.

g) El gobierno de la facilidad de servicios de diálisis renal, nombrará los oficiales necesarios que tendrán a cargo la dirección, administración, supervisión y evaluación diaria del servicio de acuerdo al alcance y magnitud de la operación de la facilidad.

h) El Gobierno de la facilidad será responsable de designar el nombramiento, establecer la delegación de funciones, ámbito de acción y autoridad de los principales oficiales de la institución.

- 1) El Director ejecutivo o administrador será el principal oficial de la institución y serán responsables de la dirección ejecutiva de la facilidad de

⁶⁵ *Federal Register for 42 CFR 405.2102-42* *CFR 405-2171*
⁶⁶ 1C, 2014 (GLD)

servicios de salud. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para Reglamentar la Profesión de Administradores de Servicios de Salud⁶⁷.

- 2) Director médico será responsable de la planificación, organización y dirección del médico ofrecido en la institución. Esta posición deberá ser ocupada por un médico cualificado y autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico de acuerdo a los requisitos de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.
- 3) Director de Calidad será responsable de todo el proceso evaluativo de los servicios de salud ofrecidos en la institución. Esta posición será ocupada por un profesional en el área de salud, con la experiencia y preparación necesaria en proceso de evaluación de calidad de servicios.
- i) Será responsabilidad del Gobierno mantener un expediente debidamente documentado sobre las credenciales y designación de los oficiales del servicio. El expediente de los miembros de la Junta de Gobierno o Junta de Directores incluirá información básica sobre:

Sección 4. Derechos del Paciente: Toda facilidad de salud dedicada a tratar pacientes con daño renal permanente, cumplirá con las disposiciones establecidas en este Reglamento sobre Derechos del paciente. Además, cumplirá con los siguientes derechos:

- a) El paciente será informado completamente sobre el procedimiento de reuso, materiales de diálisis, incluyendo los hemodializadores o filtros.
- b) Los pacientes que están en diálisis domiciliaria estarán informados de la disponibilidad de trasplante renal.
- c) Todos los pacientes conocerán el mecanismo para radicar querrelas.
- d) Los pacientes o la persona responsable del cuidado del paciente participarán en la planificación de su tratamiento.

Sección 5. Recursos Humanos: El Gobierno será responsable de establecer la distribución del personal necesario para la prestación de servicios para atender los pacientes con daño renal permanente⁶⁸.

- a) Los servicios ofrecidos a pacientes con daño renal permanente cumplirán con todos los requisitos establecidos en este Reglamento para la Administración de Recursos Humanos.
- b) La facilidad de servicios de salud establecerá políticas que garanticen que todos los empleados completan un examen de salud periódico, con una frecuencia no mayor de un año de vigencia, donde se incluyan pruebas de detección de Hepatitis y otras enfermedades infecciosas, evaluación de exposición a sustancias químicas, entre otras.

Sección 6. Servicios Médicos: La facilidad de servicios de salud contará con una Facultad médica debidamente organizada, que será responsable del cuidado de los pacientes. El Gobierno de la facilidad definirá el número de médicos, y especialidades en nefrología necesarios para la atención de los pacientes. Sólo podrán pertenecer a la facultad médica, médicos que cumplan con las leyes y normas que rigen la práctica médica y la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico y especialidades médicas.

⁶⁷ Ley Número 31 de 30 de mayo de 1975

⁶⁸ J.C., 2014 (GLD)

a) Toda facultad tendrá un médico autorizado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, disponible para responder las veinticuatro (24) horas al día los trescientos sesenta y cinco (365) días al año.

b) La Junta de Gobierno otorgará privilegios a médicos especialistas en nefrología para atender pacientes en la facultad.

c) Será responsabilidad de la Junta revisar y evaluar anualmente o cuando sea necesario las credenciales de los médicos a quien otorga privilegio, el proceso de otorgación de privilegios y revisión de credenciales estará claramente descrito en las reglas del gobierno.

d) La solicitud de privilegios deberá considerar el proceso de validación de credenciales que incluirá revisión de licencia vigente para ejercer la especialidad de nefrología, revisión de adiestramientos y educación continua, revisión de licencia para prescribir narcóticos estatal y federal, validación de certificación de residencia, entre otros.

e) Los miembros de la facultad médica tendrán privilegios en los hospitales que proveen servicios de apoyo a la facultad de diálisis ambulatoria.

f) La facultad médica desarrollará los estatutos, normas y procedimientos que tendrán los servicios médicos.

g) La facultad de servicios de salud mantendrá un programa de guardias médicas para atender situaciones de emergencia, que incluirá nombre del médico de guardia y números de referencias y mecanismos de localización.

h) La facultad tendrá disponible siempre médicos para manejar situaciones de emergencias.

i) Los servicios médicos ofrecidos a los pacientes con daño renal cumplirán con las regulaciones establecidas en este Reglamento.

Sección 7.

Cuidado del Pacientes: El Gobierno será responsable de garantizar que el cuidado al paciente sea ofrecido de acuerdo a las practicas moderna de manejo de pacientes con daño renal crónico, garantizando sus derechos de servicios de salud de excelencia.

a) El Gobierno establecerá políticas que el cuidado de los pacientes incluyendo:

- 4) Admisión, traslado y alta
- 5) Supervisión y servicios médicos
- 6) Plan de cuidado a corto y largo alcance
- 7) Cuidado médico en situaciones de emergencias
- 8) Servicios farmacéuticos
- 9) Expedientes clínicos, incluyendo todas las modalidades de diálisis
- 10) Uso, mantenimiento de equipo y planta física
- 11) Servicios de apoyo para diálisis domiciliario Horario de tratamiento
- 12) Funciones, responsabilidades y cualificaciones de los consultores
- 13) Evaluaciones de progreso de cada paciente

b) Las políticas de cuidado médico serán desarrolladas por la facultad médica en colaboración con la administración de los servicios prestados al paciente y serán revisadas por lo menos anualmente o cuantas veces sea necesario.

Sección 8.

Plan de Tratamiento: La facultad de servicios de salud será responsable que a todo paciente con diagnóstico de daño renal permanente y que requiera diálisis renal en periodos regulares, se le desarrollará un plan de tratamiento corto y largo plazo.

a) El Plan de Tratamiento del paciente con daño renal crónico será desarrollado por un equipo de profesionales de la salud, en los que participarán: médico, enfermera, nutricionista, trabajador social, se incluirá cuando sea requerido el cirujano de trasplante.

b) El paciente o persona legalmente responsable del paciente participará en el desarrollo del plan de tratamiento.

c) Copia del plan de tratamiento vigente acompañará al paciente cuando ocurran traslados entre las facilidades de salud dedicadas a diálisis.

Programa de tratamiento a largo alcance: La facilidad de servicios de salud será responsable de desarrollar un plan de tratamiento prolongado o a largo alcance.

a) El plan de tratamiento a largo alcance estar basado en las evaluaciones realizadas por los diferentes profesionales de la salud.

b) El equipo interdisciplinario y el paciente o persona responsable del cuidado del paciente evaluarán las modalidades de tratamiento mejor indicada para el paciente, entre las que se incluirán: Trasplante, hemodiálisis, diálisis peritoneal o diálisis domiciliaria.

c) Como parte del plan de tratamiento a largo alcance el equipo interdisciplinario considerará el escenario apropiado para ofrecer el tratamiento, considerando las preferencias y necesidades del paciente. Entre las alternativas de escenario se considerará el hogar del paciente o en la facilidad de servicios de diálisis.

d) El plan de tratamiento a largo alcance será revisado anualmente o según sea necesario por el equipo interdisciplinario.

e) El plan de tratamiento formare parte del expediente clínico del paciente.

Sección 10. Plan de Tratamiento Individualizado: El cuidado del paciente se llevará a cabo de manera planificada a través del establecimiento de objetivos medibles para el paciente.

a) El equipo interdisciplinario desarrollará en conjunto con el paciente y la familia, un plan de tratamiento individualizado, incluyendo los pacientes que estén en diálisis domiciliaria.

b) El plan de tratamiento individualizado estará basado en la condición del paciente y sus preferencias para el manejo de su condición.

c) El plan de tratamiento individualizado será desarrollado de forma individualizada y reflejará las necesidades físicas, psicológicas, sociales y funciones del paciente, cuidado requerido, modificaciones individualizadas dirigidas a alcanzar las metas a corto y largo alcance.

d) El plan de tratamiento individualizado de los pacientes, con alteraciones en el estado de salud, será revisado por el equipo interdisciplinario mensualmente o las veces que sea necesario, hasta que el paciente esté estable.

e) En los pacientes cuyo estado de salud evidencie ser estable el plan de tratamiento individualizado será revisado como máximo cada seis (6) meses, o según sea pertinente.

f) La Facilidad de servicios de salud será responsable de proveer copia del Plan de Tratamiento Individualizado, cuando el paciente sea trasladado a otra facilidad de diálisis en un periodo no mayor de 24 horas.

g) El plan de tratamiento individualizado de los pacientes que estén en diálisis

domiciliaria proveerá para una monitoria periódica de la adaptación del paciente, medicamentos, condiciones ambientales del hogar y las visitas del hogar del paciente por el personal de la facilidad.

- h) Los pacientes dializados en la facilidad y en el hogar, que estén recibiendo terapia de Epoetina Alfa o por su nombre comercial Epogen®, se le revisará la ingesta de líquidos, alimentos, signos vitales, medicamentos, resultados de laboratorio y se determinare los niveles de hierro y hematocrito, los cuales serán evaluados por el médico.
- i) El plan de tratamiento individualizado formará parte del expediente clínico del paciente.

Sección 11. Reutilización de Hemodializadores

- a) La facilidad de servicios de salud podrá establecer proceso de reutilización de los hemodializadores y otro material de diálisis, siguiendo las guías para el procesamiento establecidas por la *Association for the Advancement of Medical Instrumentation System*.
- b) El paciente será orientado sobre su derecho para aceptar la reutilización del equipo de hemodializadores y otro material de diálisis.
- c) Si el paciente desea participar en el proceso de reutilización de hemodializadores y otro material de diálisis, se le proveerá un consentimiento informado donde se incluyan los riesgos y beneficios para el paciente será documentado en el expediente de salud.

Sección 12. Suministro de Agua

- a) Las facilidades dedicadas al tratamiento de diálisis, tendrá vigente en todo momento acuerdos con agencias que le provean agua para suplir las necesidades de los pacientes en situaciones de emergencia.
- b) El agua será analizada, para bacterias, coliformes contenido orgánico e inorgánico y pruebas químicas de recomendaciones de *Association for the Advancement of Medical Instrumentation*, por sus siglas AAMI y el Centro para Control Enfermedades (CDC) y reglamentación federal vigente, referente a la calidad y pureza del agua, los niveles máximos de contaminantes químicos, niveles de bacteriología y del agua y bacteriología del dializado.

Sección 13. Control y Prevención de Infecciones: Las organizaciones dedicadas a tratamientos de diálisis establecerán un programa para la vigilancia, prevención y control de infecciones que garantice un entorno de cuidado para los pacientes, empleados y visitantes con el menor riesgo posible de transmisión de condiciones infectocontagiosas⁶⁹.

- a) Cada facilidad dedicada a tratamientos de diálisis cumplirá con todas las disposiciones de este Reglamento.
- b) En todas las transfusiones de sangre o derivados de sangre que se administren en las facilidades de diálisis, se anotará el número de lote de la sangre y cualquier problema que surja como: filtraciones de sangre, pérdida de sangre. mal funcionamiento de la máquina usada, nombre de empleados responsable de conectar y desconectar al paciente de la máquina.
- c) La facilidad de servicios de salud será responsable de que se realice la prueba de antígeno australiano a todos los pacientes tratados como parte del proceso de

⁶⁹ JC, 2014

Investigación sobre Hepatitis.

1. Esta prueba se realizará al paciente, antes de comenzar inicialmente los tratamientos para determinar su estado serológico.
2. Se deberá mantener una vigilancia serológica para el antígeno de superficie para Hepatitis B (HB_s AG) y anticuerpos (HB_s) como parte del Programa para el Control de Infecciones en el personal y pacientes, de acuerdo a las recomendaciones para la vigilancia serológica de empleados y pacientes, según lo establece el Centros para el Control de Enfermedades (CDC).
3. Los resultados serológicos de Hepatitis, se mantendrá en el expediente de salud del paciente.
4. La facilidad establecerá un proceso de evaluación continua para cualquier accidente por punciones con agujas; todas medidas profilácticas tomadas deberán ser documentas y evaluadas por la Junta de Gobierno de la Facilidad.
- d) La facilidad establecerá normas y procedimientos para prevenir y controlar infecciones. Las normas para el control de infecciones incluirán:
 1. Procedimientos de vigilancia
 2. Informes de infecciones
 3. Manejo, disposición de contaminantes y desperdicios
 4. Esterilización y desinfección de equipo y materiales
 5. Mantenimiento del equipo donde el material de diálisis es reprocesado
 6. Limpieza, desinfección, preparación y almacenamiento de artículos rehusados, conforme a los requisitos para ser rehusados.
- e) La facilidad establecerá políticas dirigidas a prevenir la contaminación de las áreas, incluyendo contaminación cruzada entre las áreas de servicio y las áreas exteriores. Se incluirán políticas sobre técnicas para el manejo y disposición de contaminantes que incluirá manejo de contaminantes en áreas de servicios director al paciente, áreas de servicio de alimentos, áreas para la a disposición de ropa usada, manejo y disposición de contaminantes al sistema de alcantarillado, manejo y disposición de desperdicios sólidos, control de contaminantes en las áreas para el procesamiento de hemodializadores y otros materiales de diálisis.
- f) Si la facilidad promueve la práctica de reutilización del material de diálisis, desarrollará un plan de vigilancia para determinar la incidencia de infecciones en los pacientes.

Sección 14. Prevención y Control de Hepatitis

- a) Las facilidades de salud dedicadas al tratamiento de diálisis renal, estarán diseñadas de forma que se disponga de un área separada físicamente del resto de los pacientes para el tratamiento de pacientes reactivos al antígeno de superficie para Hepatitis Tipo B.
- b) El área para el tratamiento de los pacientes en diálisis reactivos al antígeno de superficie para Hepatitis Tipo B, permitirá el control visual del paciente mientras esté recibiendo tratamiento de diálisis y contará con facilidades sanitarias adecuadas.
- c) Las normas escritas relacionadas al cuidado del paciente especificarán las barreras que serán utilizadas para prevención de transmisión microbial, según dispuesto por las recomendaciones vigentes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés).

Sección 15. Planta Física: La facilidad garantizará que la planta física cumpla con todos los

requisitos establecidos en este Reglamento y las agencias estatales y federales para la prestación de servicios de salud ambulatorios de diálisis.

- a) Las facilidades de salud para el tratamiento de diálisis se diseñarán, construirán, remodelarán, ampliarán y mantendrán siguiendo los requisitos mínimos de las siguientes guías y códigos de construcción.
- b) La facilidad cumplirá con todas las regulaciones establecidas en este Reglamento para planta física y seguridad.
- c) La facilidad garantizará la accesibilidad a estacionamiento y transportación pública.
- d) La facilidad garantizará que las facilidades cuentan con el equipo y espacio adecuado para la prestación de los servicios, incluyendo: Adestramiento, diálisis en el hogar, peritoneal, hemodiálisis y programa de reutilización de hemodializadores y otros materiales.
- e) Las facilidades para tratamiento podrán ser abiertas, siempre que se garantice la privacidad de cada paciente, estas áreas estarán separadas de las áreas de espera.
- f) La estación de enfermería estará localizada dentro del área de tratamiento de diálisis y permitirá la visualización de los pacientes.
- g) Cada estación de tratamiento de pacientes tendrá un espacio mínimo de ochenta (80) pies cuadrados y el espacio entre las estaciones será de cuatro (4) pies.
- h) El área de tratamiento de pacientes y la estación de enfermería, contará con lavamanos. Las facilidades contarán con un lavamanos para servicio por cada cuatro estaciones de pacientes.
- i) La facilidad contará con un área diseñada para la preparación, distribución, almacenamiento y refrigeración de medicamentos, que contará seguridad, privacidad e iluminación adecuada, lavamanos, *counter* de trabajo, entre otros.
- j) La facilidad contará con un área para adiestramiento de pacientes que se dializan en el hogar, que permitirá el adiestramiento de las técnicas de tratamiento, privacidad, con un espacio de por lo menos ciento veinte (120) pies cuadrados, lavamanos, drenaje separado para disponer fluidos, entre otros.
- k) La facilidad garantizará que las instalaciones cuenten con las siguientes facilidades físicas:
 - 1) Cuartos de examen con una longitud no menor de cien (100) pies cuadrados y facilidades de lavamanos.
 - 2) Área de almacén de materiales limpios y estériles, separada del área que se considera sucia, si él se utiliza para preparar artículos de cuidado de paciente tendrá facilidades de lavamanos y mostrador de trabajo.
 - 3) Cuarto de área sucia, contará con un fregadero con flujo rápido, lavamanos, *counter* y gabinetes para almacenamiento, recipientes para depositar la basura y ropa sucia.
- l) El área utilizada para realizar la reprocesamiento de dializadores o filtros cumplirá con los siguientes requisitos:
 - 1) Tamaño suficiente para realizar las funciones requeridas en este procedimientto, con entrada para material sucio o contaminado y otra entrada para sacar el material limpio o estéril.
 - 2) Las áreas estarán separadas para que permita la limpieza y

- descontaminación.
- 3) Facilidades de refrigeración para almacenar temporaneamente los dializadores.
 - 4) Lavamanos y fregadero
 - 5) Facilidades de almacenamiento de dializadores
 - 6) Facilidades y materiales para rotular e identificar los dializadores y área para empaquetar y despachar.
- m) El servicio de limpieza tendrá un área adyacente para uso exclusivo de la unidad y contarán con fregadero o pileta, espacio para almacenar materiales y equipo de limpieza. El equipo de limpieza, incluyendo el cubo y mapos será para uso exclusivo de la unidad.
- n) La facilidad proveerá un área para guardar las sillas de ruedas y camillas que no obstruyan pasillos o áreas de pacientes, empleados y visitantes.
- o) La Facilidad garantizará que las facilidades para tratamiento de diálisis cuenten con:
- 1) Servicio sanitario y lavamanos para uso del paciente.
 - 2) Facilidades para que los pacientes pueda guardar las pertenencias.
 - 3) Facilidades de espera con suficientes sillas para acomodar los pacientes y sus acompañantes, servicios sanitarios, lavamanos, fuente de agua, con buena iluminación, entre otros.
 - 4) Facilidades de oficinas y espacio para trabajo clínico y administrativo, separado de áreas de tratamiento.
- p) La facilidad garantizará que las facilidades provean servicios de diálisis, utilizando un sistema central de distribución directamente o mediante contratos proveerá para la distribución individual de las maquinas, incluyendo la distribución para paciente que requiera soluciones especiales para el tratamiento de diálisis.
- q) La facilidad garantizará que las facilidades provean servicios de diálisis, que el equipo para el tratamiento del agua estará separado del resto de la facilidad.

Sección 16.

- Seguridad: La facilidad establecerá mecanismos de seguridad dirigido a ofrecer a los pacientes, empleados y visitantes un ambiente seguro; a mantener y proteger la propiedad, y el equipo de la facilidad⁷⁰.
- a) La facilidad evidenciará cumplimiento con todas las regulaciones establecidas para la planta física y seguridad según dispuestas en este Reglamento.
 - b) Las políticas desarrolladas incluirán:
 - 1) Plan de desastre interno incluyendo fuego, amenaza de bomba, huelga y cualquier otro tipo de desastre
 - 2) Plan de desastre externo, incluyendo desastres naturales y provocados.
 - 3) Normas sobre seguridad de planta física
 - 4) Sistema de control de vehículos de motor
 - 5) Plan de Prevención de Incendios y Simulacros de Incendio
 - 6) Control de visitas a la facilidad
 - 7) Identificación del personal
 - 8) Plan de Vigilancia
 - 9) Suministro de agua potable
 - 10) Plan para la identificación, manejo y almacenamiento de uso y disposición de sustancias y materiales peligrosos, incluyendo líquidos y gases como: químicos reactivos y/o explosivos, infecciosos, contaminados, radiactivos, de quimioterapia, volátiles que causen daño irreversible, entre otros.
 - 11) Disposición y manejo de desperdicios contaminados

⁷⁰ JC, 2014 LS 01-03

- 12) Mantenimiento preventivo al equipo
- 13) Seguridad eléctrica
- 14) Sistemas de acondicionadores de aire y ventilación
- 15) Reportes e investigaciones de accidentes e incidentes relacionados con daños a la propiedad, lesiones a pacientes, visitantes y empleados
- 16) Identificación de riesgos de seguridad en las áreas de trabajo
- 17) Inspecciones mensuales de seguridad y de la planta física
- 18) Plan para el manejo de equipo biomédico
- 19) Plan para el manejo de utilidades
- 20) Plan de orientación y educación al personal en todas las áreas de seguridad

c) Plan de Emergencia: La facilidad de servicios de salud ambulatorios para tratamiento de diálisis establecerá un plan para el manejo de emergencias que incluya:

- (1) Desastres internos incluyendo fuego, amenaza de bomba, huelga y cualquier otro tipo de desastre
- (2) Desastre externo en coordinación con las diferentes agencias estatales, incluyendo desastres naturales y provocados.
- (3) Emergencias Médicas

d) La facilidad evidenciará actividades de ensayo mediante ejercicios de simulacros, se requerirá como mínimo:

- (1) Un ejercicio de ensayo de prevención de incendio trimestralmente, donde se evidencie participación de todo el personal, pacientes y visitantes.
- (2) Un ejercicio de ensayo de emergencia médica [*man-down drill*] cada seis meses.
- (3) Un ejercicio de emergencia externa, que incluya desalojo de la facilidad anualmente.

l) Los resultados de la evaluación de cada ejercicio serán discutidos en reunión de personal.

e) Orientación y Educación: Todo empleado nuevo de la facilidad recibirá orientación relacionada con las medidas básicas de seguridad institucional y servicios. Todo el personal activo que labora en la facilidad, incluyendo la médicos y personal administrativo, recibirán adiestramientos sobre medidas de seguridad por lo menos una vez año. Se mantendrá evidencia de un registro de asistencia.

f) Medidas de seguridad: La facilidad será responsable del cumplimiento con las medidas básicas de seguridad, según dispuesto en este Reglamento.

g) La facilidad será responsable de establecer un sistema de vigilancia, en cumplimiento con las regulaciones dispuesta en este Reglamento, para asegurar el bienestar de los pacientes, empleados, visitantes y de asegurar la propiedad de la facilidad.

h) La facilidad será responsable del cumplimiento con las regulaciones dispuesta en este Reglamento, para estacionamientos de pacientes, empleados y visitantes.

i) La facilidad será responsable del cumplimiento con las regulaciones dispuesta en este Reglamento, para el manejo de equipo biomédico.

j) La facilidad será responsable del cumplimiento con las regulaciones dispuesta en este Reglamento, para el manejo de utilidades.

k) Medidas de seguridad específicas: La facilidad será responsable del cumplimiento con las medidas básicas de seguridad específicas para garantizar la continuidad y seguridad en el tratamiento del paciente con daño renal crónico.

- 1) Las facilidades contarán con un generador eléctrico de emergencia para utilizarse durante las interrupciones de energía eléctrica. La facilidad realizará pruebas mensuales al generador eléctrico. Todas las máquinas de diálisis, estarán conectadas al generador eléctrico.
- 2) La facilidad contará con luces de emergencias instaladas en las áreas de tratamiento, estación de enfermeras, pasillos, entre otros.
- 3) Las puertas de salida estarán identificadas con rótulos iluminados.
- 4) La facilidad contará con un sistema de alarmas, para indicar las emergencias, y evidenciará pruebas mensuales sobre el funcionamiento.
- 5) La facilidad garantizará que los pacientes sean adiestrados para manejar emergencias médicas y no médicas. El paciente estará completamente informado sobre las medidas a seguir en caso de una emergencia. La Facilidad proveerá información al paciente especificando qué deberá hacer, donde deberá ir y a quién contactar si ocurriera una emergencia.
- 6) La facilidad contará con extintores ubicados de acuerdo a los requisitos del Departamento de Bomberos de Puerto Rico. Mensualmente los extintores serán revisados para validar que estén debidamente cargados y anualmente serán certificados por compañía externa.
- 7) La facilidad contará con detectores de humo en aquellas áreas de tratamiento, sala de espera, almacenes y cualquier otra área en que se pueda originar un fuego.
- 8) Todos los servicios sanitarios contarán con barras de sostén.
- 9) La facilidad contará con equipo de emergencia que incluya drogas, suplidos médicos y aditamentos emergencia. Todo el personal de la facilidad estará adiestrado en el uso del equipo de emergencia y de todo el equipo de diálisis que se utilice para manejar situaciones de emergencias. Como mínimo la facilidad contará con el siguiente equipo y materiales para manejar situaciones: Tanque de oxígeno, oxímetro digital, tubos endotraqueales y hoja de entubar, desfibrilador portátil, laringoscopio, monitor cardiaco, máquina de succión, ambo con reservorio, entre otros.
- 10) Los medicamentos para situaciones de emergencia serán establecidos por la facultad médica.
- 11) Todo accidente o incidente que ocurra en la facilidad será documentado en una forma especial para este propósito. La Administración será responsable de analizar todos los accidentes e incidentes para identificar tendencias y patrones mensualmente. Se someterán informes de los análisis a la Junta de Gobierno, que incluirá las acciones correctivas tomadas. El informe de accidentes e incidentes será sometido al programa de mejoramiento de calidad de la facilidad.

Sección 17. Programa de Mejoramiento de la Calidad: Toda facilidad que ofrece servicios de salud a nivel ambulatorio para tratamiento de pacientes con fallo renal crónico en diálisis, tendrá un Programa de Mejoramiento de la Calidad para la evaluación de los servicios que se ofrecen al paciente y el mejoramiento organizacional.

a) El diseño y organización del programa incluirá un proceso organizado y

sistemático para la identificación de los problemas de la facilidad y establecimiento de las prioridades para trabajar los mismos, descripción de la metodología de evaluación aplicando principios de estadística descriptiva e inferencial. Incluirá, además, un proceso analítico de solución de problemas y toma de decisiones para la determinación de las acciones ante situaciones o problemas que imparten el cuidado al paciente y el desempeño organizacional y un proceso sistemático y continuo para evaluación de la efectividad de las acciones llevadas a cabo.

- b) El Programa de Calidad de los Centros Ambulatorios de Diálisis, cumplirá con todos los requisitos de este Reglamento para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Artículo 21. Servicios Farmacéuticos en una facilidad ambulatoria

Sección 1. Toda facilidad de servicios de salud que ofrezca servicios farmacéuticos, será responsable de cumplir con todas las Leyes y Reglamentos estatales y federales⁷¹ que regulan la práctica de farmacia y de cumplir con los cánones de la ética profesional farmacéutica. Se asegurará el máximo de uniformidad, calidad y excelencia en los servicios farmacéuticos prestados⁷². Los servicios farmacéuticos en las organizaciones de servicios de salud ambulatorio, cumplirán con todas las regulaciones de este Reglamento

Sección 2. La dirección, planificación, coordinación y supervisión de los servicios farmacéuticos que se prestan en una facilidad, será responsabilidad de un farmacéutico autorizado por la Junta Examinadora de Farmacia de Puerto Rico, debidamente cualificado por educación formal, adiestramiento y experiencias de trabajo.

Sección 3. Personal Profesional: Cuando se opere una farmacia dentro de una facilidad que ofrece servicios de salud ambulatorios, ésta estará siempre atendida personalmente por un farmacéutico autorizado por la Junta Examinadora de Farmacia de Puerto Rico, quien será el responsable del despacho de las recetas conforme a las especificaciones de los médicos.

Sección 4. El director de servicio farmacéutico, tendrá la asistencia del personal farmacéutico necesario, conforme al patrón de personal requerido dado el tipo de servillo, volumen y necesidades.

Sección 5. La facilidad de servicios de salud, reclutará los servicios necesarios de auxiliares o de aprendices de auxiliares de farmacia, autorizados a ejercer como tales por la Junta Examinadora de Farmacia de Puerto Rico, bajo la supervisión directa de los farmacéuticos graduados, según lo demanden las necesidades del servicio.

Sección 6. De no contarse con los servicios de una farmacia, la facilidad contratará los servicios farmacéuticos de una farmacia de la comunidad que cumpla con todos los requisitos de Ley y de los Reglamentos que regulan la práctica de la farmacia en Puerto Rico y de este Reglamento.

Sección 7. En aquellas organizaciones donde no se cuente con los servicios de una farmacia, debe contratarse los servicios de un consultor en farmacia, quien será un farmacéutico autorizado por la Junta Examinadora de Farmacia de Puerto Rico. Este vendrá obligado a supervisar los servicios farmacéuticos prestados con frecuencia no menor de dos (2) veces por semana, dejando constancia escrita de los hallazgos señalados durante sus intervenciones en los botiquines y otras dependencias donde se almacenen o administren medicamentos. Observará que tanto los medicamentos prescritos y despachados por una farmacia autorizada como las medicinas de patente se mantengan debidamente almacenadas y rotuladas,

⁷¹ 42 CFR 482.25

⁷² JC, 2014 (MM 01-08)

Sección 8. Manual de Normas y Procedimientos: El director de estos servicios preparará un Manual de Normas y Procedimientos que sirva de guía para la compra, almacenaje, distribución y administración de medicamentos dentro de la facilidad.

Sección 9. El Manual será aprobado por la facultad médica y de la autoridad ejecutiva de la facilidad de salud. El Manual de Normas y Procedimientos incluirá:

- a) Descripción del sistema de distribución de medicamentos que ofrezca seguridad al paciente.
- b) Normas básicas para la rotulación correcta de medicamentos.
- c) Métodos de disposición y decomiso de medicamentos dañados, con fecha de exploración vencida o sospechosos de no estar aptos para consumo humano.
- d) Normas para el reenviase de medicamentos.
- e) Normas para el control en la distribución y manejo de narcóticos, incluyendo sobrantes y accidentes.
- f) Normas y procedimientos para velar por la administración correcta y segura de los medicamentos.
- g) Normas para la preparación y administración de soluciones intravenosas.
- h) Normas estableciendo cualificaciones, deberes y responsabilidades dentro del servillo.
- i) El Manual de Normas y Procedimientos se revisará por lo menos cada dos años y se añadirán nuevas normas según las necesidades vayan surgiendo.
- j) Normas auto administración de medicamentos, incluyendo medicamentos *at bedside*
- k) Normas y protocolos para el uso de drogas de investigación y drogas de alto riesgo peligroso
- l) Normas para la adquisición de medicamentos ordenados, no incluidos en el Formulario de Medicamentos
- m) Normas sobre órdenes verbales y órdenes telefónicas
- n) Normas para la educación y orientación al paciente
- o) . Uso de medicamentos naturales
- p). Uso de medicamentos suministrados por la falla o el paciente
- q) Manejo de muestras médicas
- r) Manejo de medicamentos de contrastes
- s) Uso de abreviaturas para la prescripción de medicamentos

Sección 10. Planta Física: Las facilidades físicas estarán construidas siguiendo los requisitos mínimos para la construcción y equipo en Facilidades de salud aplicables en Puerto Rico. La farmacia estará localizada en un lugar accesible a los pacientes ambulatorios y de la Sala de Emergencia.

- a) El Departamento de Farmacia contará con facilidades físicas que permitan:

- 1) Proveer medicamentos a los pacientes directamente,
- 2) Atender las necesidades de todos los pacientes servidos,
- 3) Colocar correctamente el equipo y los materiales con el fin de evitar que se confundan: las diferentes drogas, ingredientes, recetas y órdenes en estado de procesamiento, los materiales para envasar y rotular y así evitar la contaminación de éstos,
- 4) Recibir y almacenar drogas y medicamentos bajo las condiciones deseables,
- 5) Confeccionar, despachar, envasar y rotular recetas y órdenes por medicamentos tanto para pacientes ambulatorios,
- 6) Realzar labores administrativas,
- 7) Poseer facilidades para biblioteca o biblioteca virtual, archivo de récord y de información profesional necesaria,
- 8) Almacenar materiales de limpieza para el mantenimiento del equipo y el local,
- 9) Área de espera adecuada para paciente ambulatorio.

b) Se proveerá iluminación, ventilación y tela metálica o de material plástico, según se requiera para reducir al mínimo la contaminación por elementos microbiológicos, de polvo, humedad y temperatura durante la confección y despacho de medicamentos.

c) Se proveerá fregadero para el lavado de las manos con agua caliente y fría.

d) Se proveerán abastecimientos adecuados de agua potable bajo presión positiva continúa, mediante un sistema de plomería libre de defectos. Los desagües serán de un tamaño adecuado con los dispositivos necesarios para evitar el refluo.

e) Se proveerán facilidades para la disposición adecuada de la basura y de otros desperdicios generados dentro y fuera del local donde se preste el servicio farmacéutico.

f) Se dispondrá de un área aislada del resto de los medicamentos con el propósito de separar físicamente los medicamentos dañados, con fecha de exploración vencida o sospechosos de no estar aptos para consumo humano.

Sección 11.

Equipo: El equipo que se use para la confección, despacho, almacenaje, rotulación y distribución de medicamentos se mantendrá limpio y ordenado, además, será del diseño, tamaño, construcción y localización adecuada para que facilite la limpieza, mantenimiento y operación en la forma para la cual se ha destinado. El equipo estará construido de manera tal que pueda ser desarmado para facilitar su ajuste, limpieza y mantenimiento.

Sección 12.

Medicamentos: Todo medicamento de uso en la facilidad de servicios de salud deberá aparecer *en* el formulario de medicamentos. Los medicamentos usados reunirán los requisitos de seguridad especificados en el NF, Farmacopea y la Administración Federal de Alimentos, Drogas y Cosméticos. En caso de medicamentos genéricos estos deben ser bioequivalentes, según establecido en el libro *Approved Drug Products*⁷³.

Sección 13.

Perfil de medicamentos: La facilidad mantendrá un perfil de medicamentos del paciente que pueda reflejar la terapia del paciente. Este incluirá, entre otros, nombre, edad, peso, alergias, diagnósticos y fecha en que se ordenó o discontinuó un medicamento, nombre, dosis, ruta y frecuencia del medicamento ordenado.

Sección 14.

Rotulación de medicamentos: La rotulación de medicamentos se hará de acuerdo a los requisitos de ley o de los Reglamentos que sean aplicables.

⁷³ US Food and Drug Administration Orange Book: Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations

a) La etiqueta de los medicamentos re-envasados incluirán nombre, dosis, número de lote, fecha de exploración y fabricante, si es uno genérico y rótulos misceláneos.

b) Las soluciones intravenosas estarán preparadas, rotuladas y distribuidas por la Farmacia haciendo uso de los métodos asépticos necesarios. La información en la etiqueta debe incluir nombre de las drogas mezcladas, fecha y hora en que se mezclaron, fecha y hora en que se comenzó administrar, iniciales del personal de enfermera que lo administró y frecuencia de administración.

Sección 15. Antídotos: Se mantendrán existencias de antídotos aprobados por la facultad médica tanto en farmacia como en otras áreas. Se mantendrá en un lugar visible, los teléfonos del Centro de Control de Envenenamiento.

a) Se mantendrá en un lugar visible un rótulo con los números de teléfono del Centro de Información de Medicamentos para beneficio del paciente, médicos y personal paramédico. Este rótulo estará disponible en distintas áreas, tales como, Farmacia y Sala de Emergencia.

b) Se mantendrán normas específicas sobre el uso de drogas peligrosas y estas normas estarán aprobadas por la facultad médica y la administración.

Sección 16. Registros de control: La facultad mantendrá un sistema de requisiciones que demuestren el control de contabilidad de los medicamentos.

a) La facultad mantendrá un sistema de costos adecuados que cubra los gastos por medicamentos y otros artículos suplidos por farmacia.

b) Se mantendrá récord del despacho y uso de drogas controladas claro y vigente, incluyendo sobrantes.

c) El departamento de farmacia mantendrá récord de recetas.

d) La facultad mantendrá una lista de los miembros de la facultad médica cuyos privilegios estén vigentes. La lista incluirá nombre, firma, número de licencia del médico, licencia de controlados estatal y federal y estará disponible en todo momento en la Farmacia.

Sección 17. Sistema de dispensación y despacho: El sistema de distribución de medicamentos será el que garantice un despacho seguro y eficiente de medicamentos a los pacientes y que cumpla en todo momento con las leyes y reglamentaciones aplicables. Todo medicamento administrado deberá estar ordenado por un miembro de la facultad médica y será despachado por el farmacéutico.

Sección 18. Expediente de Salud: El farmacéutico tendrá acceso al expediente de salud del paciente en el cual podrá escribir notas concernientes a los medicamentos suministrados al paciente. La intervención debe incluir entre otras la vigilancia de efectos adversos, niveles en sangre e interacción droga-droga y droga-alimento. Se procederá a notificar por escrito al médico de cabecera sobre las intervenciones del farmacéutico, previo a discontinuar cualquier medicamento.

Sección 19. Evaluación: El director del servicio de farmacia establecerá un proceso de evaluación para medir la calidad del servicio, que incluya, entre otros, la evaluación de Reportes de errores en medicación, reacciones adversas e interacciones de medicamentos, evaluación de los servicios contratados. El plan de evaluación de calidad del servicio de la Farmacia, será parte integral del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la facultad .

Sección 20. Reuniones del Personal: El personal que presta servicios farmacéuticos se reunirá como mínimo cada dos meses para discutir los resultados de las evaluaciones y

los problemas administrativos del servicio. Estas reuniones serán evidenciadas en actas con registro de la asistencia.

Sección 21. Adiestramiento: El director de servicios farmacéuticos será responsable de mantener al personal bajo adiestramiento continuo en las distintas fases del servicio que se preste. Se preparará un programa de educación al personal que cubra orientación a empleados nuevos y educación en servicio basado en las necesidades del servicio y de los empleados.

Artículo 22. Servicios de Terapia Respiratoria en una facilidad ambulatoria

Sección 1. Toda facilidad de servicio de salud ambulatoria que provea servicios de terapia respiratoria, deberá cumplir con las disposiciones de este Reglamento y las Regulaciones Federales del 42 CFR 482.57 - *Condition of participation: Respiratorio cara services.*

Sección 2. Dirección: El servicio de terapia respiratoria será dirigido por un anestesiólogo o por un neumólogo. El director del servicio estará autorizado por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, para ejercer la práctica de la medicina.

Sección 3. Personal Técnico: El servicio dispondrá del personal técnico necesario para satisfacer las necesidades de los pacientes. El personal técnico tendrá la preparación en este servicio y será egresado de una facilidad universitaria acreditada por el Consejo Superior de Educación de Puerto Rico y contará con licencia vigente que le autorice a ejercer como técnico de terapia respiratoria en Puerto Rico.

Sección 4. Facilidades físicas: El área asignada para ofrecer el servicio, cumplirá con los requisitos mínimos aplicables a Puerto Rico, para la construcción y equipo de facilidades de salud. El área se mantendrá limpia, desinfectada y organizada para, almacenar adecuadamente el material y el equipo de terapia.

Sección 5. Equipo mínimo necesario: El servicio de terapia respiratoria en una facilidad de servicios de salud ambulatoria, tendrá disponible el siguiente equipo mínimo: Analizadores de oxígeno, Espirómetro, Equipo para resucitación cardiopulmonar. Este equipo será calibrado e inspeccionado de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo de la facilidad.

Sección 6. Seguridad en el uso de gases: Cuando se administran gases a presión, se evaluará la presión de salida para garantizar que ésta sale a la presión requerida. La facilidad llevará un registro de cada intervención que se realice en el manejo de gases. La facilidad llevará un registro de la temperatura a la que sale el gas de cada dispositivo.

Sección 7. Manual de Normas y Procedimientos: El servicio de terapia respiratoria redactará un Manual de Normas y Procedimientos, el cual será aprobado por el director médico y por la autoridad ejecutiva de la facilidad. El Manual de Normas y Procedimientos del servicio de terapia respiratoria, será revisado cada dos (2) años. El manual incluirá información sobre:

- a) Organización del servicio
- b) Funciones de los Técnicos de Terapia Respiratoria
- c) Normas sobre procedimientos especiales, quien los realizará y bajo qué grado de supervisión
- d) Normas y procedimientos para el control de infecciones
- e) Normas de seguridad en el área y en las áreas donde se utilice o se almacene oxígeno
- f) Aviso de uso de oxígeno⁷⁴

⁷⁴ OSHA Standards for the Storage of Portable Oxygen Cylinders

- g) Almacenamiento de tanques de oxígeno
- h) Procedimiento para reacciones adversas a tratamientos
- i) Adquisición, almacenamiento y uso de gases terapéuticos
- j) Órdenes de tratamiento
- k) Frecuencia de tratamiento
- l) Paro automático de tratamientos
- m) Programa de educación a pacientes
- n) Programa de educación en servicio al personal
- o) Evaluación del servicio

Sección 8. Gases arteriales: De realizar el análisis de gases arteriales en el Departamento de Terapia Respiratoria, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento del Departamento de Salud Número 83 de septiembre 1994⁷⁵.

Sección 9. Expediente de Salud: El director del servicio de terapia respiratoria desarrollará los formularios necesarios para su servicio. Los formularios serán aprobados por la facultad médica y por el servicio de Administración de información de salud o comité expedientes de salud.

a) Todo tratamiento de terapia respiratoria será ordenado por un médico, miembro de la facultad médica de la facilidad. La orden médica indicará el tipo, frecuencia en términos de 24 horas y duración de la terapia, medicamento, concentración y dosis; diluyente y dosis; concentración de oxígeno.

b) Los técnicos de terapia respiratoria documentarán en el expediente de salud el estado del sistema respiratorio del paciente antes y después del tratamiento, signos vitales antes y después del tratamiento, tratamiento ofrecido, tolerancia del paciente al tratamiento, notificación al médico cuando la condición del paciente requiera su evaluación y las instrucciones o educación al paciente.

Sección 10. Programa de educación en servicio: El servicio desarrollará anualmente, un programa de educación en servicio para el personal. El programa incluirá educación sobre las medidas de control de infecciones, manejo de pacientes con condiciones respiratorias transmisibles, medidas de seguridad, entre otros temas.

Sección 11. Evaluación del servicio: El servicio de terapia respiratoria desarrollará un plan de evaluación de la calidad de acuerdo a las modalidades de tratamiento ofrecidas. El plan de evaluación de calidad de los servicios de terapia respiratoria será parte integral del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la facilidad de salud. Los resultados de las evaluaciones con su análisis y plan de acción correctivo, serán enviados cada tres meses al Programa de Mejoramiento de la Calidad de la facilidad.

Artículo 23. Servicios de Medicina Nuclear

Sección 1. La facilidad establecerá servicios de medicina nuclear de acuerdo a estudios de imágenes y modalidades terapéuticos que ofrezcan, de acuerdo a los estándares de la práctica contemporánea de la medicina nuclear diagnóstica y terapéutica. Los servicios de medicina nuclear cumplirán con los requisitos establecidos en este Reglamento y las Regulaciones Federales según el 42 CFR 482.53 -*Condition of Participation: Nuclear Medicine Services*.

Sección 2. Organización: La facilidad establecerá servicios de medicina nuclear de acuerdo a estudios de imágenes y modalidades terapéuticos que ofrezcan, de acuerdo a los estándares de la práctica contemporánea de la medicina nuclear diagnóstica y terapéutica. Los servicios podrán ser ofrecidos directamente por la facilidad o por contrato. La administración de la facilidad en conjunto con el director de

⁷⁵ Ley 97 de junio de 1962.

medicina nuclear establecerá los estudios de imágenes y modalidades terapéuticos que se ofrecerán para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Se mantendrán las licencias y permisos requeridos por las diferentes agencias reguladoras para el uso y almacenamiento de materiales radioactivos, radio fármacos y otros materiales.

Sección 3. Los servicios para tratamiento con radiación a pacientes con cáncer, deben estar localizadas en un hospital⁷⁶.

Sección 4. Personal Médico: El director del servicio será un médico con subespecialidad en medicina nuclear, autorizado por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico para ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico.

Sección 5. El número de médicos especialistas en medicina nuclear será asignado de acuerdo al volumen y complejidad de los servicios que se ofrecen en la facultad.

Sección 6. El departamento contará con los radioterapeutas necesarios para cumplir con el volumen de trabajo darlo. Como regla general debe haber un radioterapeuta por cada doscientos (200) a doscientos cincuenta (250) pacientes nuevos tratados en el año.

Sección 7. El director médico del servicio y los médicos de medicina nuclear cumplirán con las disposiciones establecidas por la facultad médica.

Sección 8. Personal Técnico: El servicio tendrá el número suficiente de tecnólogos en medicina nuclear de una universidad acreditada, de acuerdo al volumen de trabajo, los diferentes estudios y modalidades terapéuticas que se ofrezcan en el servicio.

Sección 9. El personal deberá cumplir con las cualificaciones, adiestramientos, funciones y responsabilidades específicas para trabajar en esta área especializada, incluyendo la autorización para inyectar radio fármacos.

Sección 10. Servicio: Los materiales radioactivos deberán prepararse, rotularse, utilizarse, transportarse, almacenarse y disponerse siguiendo los estándares de seguridad radiológica y las regulaciones del Comisión Reguladora Nuclear (AEC)⁷⁷.

Sección 11. Preparación de radio fármacos: La preparación de radio fármacos, puede ser realizada por los tecnólogos en medicina nuclear que se hayan graduado de una escuela o programa de medicina nuclear acreditada y que haya recibido un adiestramiento en la preparación, uso y manejo adecuado de material radioactivo, según las regulaciones de la Comisión Reguladora Nuclear (NRC).

a) El usuario autorizado debe poseer adiestramiento adecuado en el recibimiento, utilización, almacenamiento, transferencia, preparación, uso y manejo de material radioactivo.

b) Radio fármacos que son recibidos en la facultad a través de una farmacia, deben cumplir con los requisitos o regulaciones establecidas por la Comisión Reguladora Nuclear (NRC).

c) Los usuarios autorizados o tecnólogos de medicina nuclear deben cumplir con los requisitos de adiestramiento para instrumentación física nuclear o radioactiva, protección radiológica, matemáticas asociadas a la radioactividad, radiobiología y química de los radiofármacos.

d) La administración de la facultad nombrará un oficial de seguridad radiológica (RSO).

⁷⁶ 42 CFR 482.53

⁷⁷ United States Atomic Energy Commission

e) El principal ejecutivo de la Facilidad de Salud en colaboración con el Oficial de Seguridad Radiológica (RSO) organizará, establecerá e implementará un programa de seguridad radiológica, según las regulaciones de la Comisión Reguladora (NRC), estableciendo un comité de seguridad radiológica en la facilidad .

Sección 12. Desperdicios radioactivos se mantendrán almacenados en cuarto de desperdicios hasta que pasen los diez (10) medias vidas de la actividad del material almacenado. Luego, estos materiales se disponen como basura normal, cumpliendo con las regulaciones de la Comisión Reguladora Nuclear (NRC)

Sección 13. Radio fármacos o jeringuillas utilizadas con material radioactivo son devueltas a la radio farmacia para su disposición adecuada, siguiendo las regulaciones establecidas por la Comisión Reguladora Nuclear (NRC).

Sección 14. Radio fármacos preparados en el Laboratorio de Medicina Nuclear de la facilidad hospitalaria y las jeringuillas utilizadas que contengan material radioactivo se mantendrán en cuarto de almacenaje de materiales radioactivos.

Sección 15. La facilidad garantizará que se realice un proceso adecuado para la disposición adecuada de estos materiales, cumpliendo con las especificaciones y regulaciones de la Comisión Reguladora Nuclear (NRC).

Sección 16. Facilidades y Equipo: La facilidad contará con el espacio físico y equipo necesario para organizar y habilitar el servicio de medicina nuclear de acuerdo a los estudios de imágenes y modalidades terapéuticas a ofrecer. Se mantendrá el equipo y materiales aprobados para realizar los diferentes tipos de estudios de medicina nuclear.

a) El equipo deberá mantenerse en condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad de acuerdo a las especificaciones del fabricante y de las requeridas por otras agencias reguladoras.

b) El equipo se inspeccionará y calibrará por lo menos una (1) vez al año por personal cualificado.

Sección 17. Calibración de equipo: Todo equipo de calibración de dosis se le realizarán las pruebas de control de calidad, según las regulaciones de NRC:

a) Claramente se calibrará el sistema de *Constancy y Accuracy*

b) Cada seis (6) meses se calibrará el sistema de *Linearity*

c) Una vez al año o cuando se envía a reparar el sistema de Geometry

d) La Cámara Gamma se calibrará con una fuente de radiación de Cobalto 57 (Co57).

Sección 18. Expelentes: La facilidad mantendrá los reportes firmados y fechados de las interpretaciones, consultas y procedimientos de medicina nuclear, copias de los reportes de medicina nuclear serán archivados por lo menos por cinco (5) años. El médico especialista en medicina nuclear que interpreta los procedimientos diagnósticos, deberá firmar y fechar los mismos. El servicio de medicina nuclear deberá ser prescrito solamente por médicos autorizados a ejercer la práctica de la medicina, con una licencia otorgada por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 19. Evaluación del Servicio: El supervisor del departamento y director médico del laboratorio de medicina nuclear, establecerán un plan para evaluar la calidad del servicio ofrecido al paciente. El plan de evaluación de calidad de los servicios de

medicina nuclear formará parte del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la facilidad . Los resultados de las evaluaciones serán sometidos al Programa de Mejoramiento de la Calidad de la facilidad y discutido con el personal del servicio.

Sección 20. Manual de Normas y Procedimientos: El supervisor y el director médico del laboratorio de medicina nuclear, desarrollarán un Manual de Normas y Procedimientos sobre el funcionamiento adecuado para la prestación de los servicios. El contenido del Manual tendrá las normas y procedimientos de acuerdo a las cuatro (4) funciones establecidas por la facilidad: estimado, continuidad de cuidado, cuidado a paciente y educación a paciente y/o falla. El Manual de las Normas y Procedimientos será revisado cada dos (2) años.

Sección 21. Guía clínica de estudios: El supervisor y el director médico del laboratorio de medicina nuclear desarrollarán una guía clínica que será revisada cada dos (2) años. El contenido de la guía clínica incluirá y no se limitará a:

- a) Descripción de los estudios de medicina nuclear disponibles
- b) Descripción de modalidades terapéuticas
- c) Horario del servicio y programación de citas
- d) Orientación a pacientes y familiares
- e) Instrucciones al paciente sobre las terapias
- f) Medidas de seguridad radiológica y manejo de riesgos
- g) Medidas a seguir ante errores de administración equivocada de material radioactivo.
- h) Control de infecciones
- i) Manejo de eventos no esperados con pacientes, empleados o visitantes
- j) Mantenimiento preventivo y control de calidad de equipo
- k) Relaciones interdepartamentales

Artículo 24. Servicios Nutricionales en una facilidad ambulatoria

Sección 1. La facilidad tendrá un servicio de nutrición y dietética integrado con otros servicios, de tal forma que asegure una calidad óptima en el cuidado nutricional del paciente.⁷⁸

Sección 2. Los servicios nutricionales cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento y las regulaciones federales según dispuesto en el § 482.28 *Condition of participation: Food and dietetic services.*

Sección 3. Los servicios de nutrición y dietética serán ofrecidos por una nutricionista-dietista con experiencia que reúna y cumpla con los requisitos de las leyes estatales según se apliquen para ejercer la profesión.

Sección 4. La composición del personal profesional de nutricionistas y dietistas para el área clínica, responderá a las necesidades particulares de la facilidad considerando la magnitud de la clientela, cuidado nutricional especializado y la diversidad de los servicios que dicha facilidad ofrece a nivel ambulatorio.

⁷⁸ JC, 2014 PC

Sección 5. Los servicios de nutrición y dietética podrán ser contratados mediante servicios profesionales y consultivos, siempre que se pueda evidenciar la dificultad en el reclutamiento a tiempo completo de un profesional Especialista en Nutrición y Dietética.

Sección 6. Cuando la especialista en nutrición y dietética provee el servicio por consulta, someterá informes por escrito a la autoridad ejecutiva de la facultad concerniente a los servicios ofrecidos.

Sección 7. Manual de Dietas y de Cuidado Nutricional: El manual del cuidado nutricional será desarrollado por una especialista en nutrición y dietética en cooperación de representantes de la facultad médica, enfermería y farmacéutico. Este será aprobado y revisado cada dos años y estará accesible y disponible en cada unidad de enfermería. El manual presentará una selección completa de las dietas, alimentación enteral, parenteral y productos nutricionales. Todas las dietas deberán de especificar el uso, características y la adecuación de las mismas.

Sección 8. Cuidado Nutricional: El especialista en nutrición y dietética documentará el cuidado nutricional en el expediente de salud del paciente que presente algún riesgo nutricional. La documentación del cuidado nutricional incluirá el cenimiento nutricional, la evaluación nutricional inicial, re-evaluación nutricionales realizadas, desarrollo de un plan para terapia nutricional, documentación de la vigilancia de la respuesta del paciente sobre el cuidado nutricional y la educación nutricional se proveerá mediante forma oral y escrita al paciente y/o familiares antes de ser dado de alta.

Sección 9. Plan de terapia nutricional: De acuerdo a los resultados de un cenimiento, evaluación y una reevaluación nutricional, se establecerá e implantará un plan de terapia nutricional para todos los pacientes que están con riesgo nutricional.

Sección 10. Criterios de riesgo nutricional: La facultad será responsable de determinar los criterios de riesgo nutricional para pacientes con un actual o potencial de malnutrición, con alteraciones en la dieta o programas de dietas, cuya condición no esté controlada, con una nutrición inadecuada. También se incluirán como criterios de riesgos las embarazadas con complicaciones, los pacientes geriátricos, los pacientes, inmunosuprimido, alcohólicos u con trastornos relacionados a la adición.

Sección 11. Si la facultad ofrece servicios de confección y distribución de dietas para pacientes internos u hospitalizados, los servicios deberán cumplir con todas las regulaciones aplicables al Servicios de Nutrición y Dietética ofrecidos en facultades hospitalarias.

Sección 12. Educación a paciente y familia: La especialista en nutrición y dietética orientará a pacientes de alto riesgo nutricional y con dietas especiales. La orientación ofrecida a los pacientes de alto riesgos se evidenciará en el expediente de salud del paciente.

Sección 13. Evaluación del Servicio: El servicio de nutrición y dietética mantendrá un programa regular para evaluar la calidad del servicio. El plan de evaluación de calidad formará parte del programa evaluativo de mejoramiento de la calidad de la facultad.

Artículo 25. Programa de Utilización

Sección 1. Toda facultad dedicada a la prestación de servicios de salud, establecerá un plan de revisión de los servicios de salud ofrecidos que permita determinar la utilización adecuada de los servicios de salud.

Sección 2. El programa utilización establecerá un proceso sistemático y continuo para evaluar el uso adecuado de los servicios provistos por los miembros de la facultad

médica.

- Sección 3. El gobierno de la facilidad será responsable de asegurar que un mecanismo de evaluación sea establecido, mantenido y funcione eficientemente.
- Sección 4. El programa de utilización funcionará como una subdivisión del Programa de Mejoramiento de la Calidad de los servicios.
- Sección 5. La evaluación podrá ser interna, través de un grupo o comité de revisión o a través de un grupo o método de evaluación externa contratados, según sea más favorable para la facilidad.
- Sección 6. El personal asignado a estas funciones no podrá tener intereses financieros directos con la facilidad, ni haber participado en el cuidado del paciente que está siendo revisado.
- Sección 7. La función de evaluación será realizada personal profesional de enfermería debidamente adestrado en procesos de revisión de pertinencia clínica.
- Sección 8. El personal de enfermería asignado a esta función deberá poseer como mínimo un grado de bachillerato en ciencias de enfermería y cumplir con todos los requisitos establecidos por la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico y el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico.
- Sección 9. La función de análisis y certificación de la pertinencia en la utilización de los servicios médicos, será realizada por un médico, autorizado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico a ejercer la profesión.
- Sección 10. Los casos que presenten controversias en la justificación de pertenencia clínica, serán presentados mensualmente en reunión del comité de mejoramiento de calidad de la facilidad.
- Sección 11. Plan de Evaluación de Utilización: El plan especificará los aspectos de revisión de utilización, alcance, frecuencia, metodología y criterios de determinación de justificación clínica para los servicios.
- Sección 12. Manual de Normas y Procedimientos: El Director del Programa desarrollará un Manual que recoja los procesos de revisión de utilización de los servicios médicos ofrecidos por la facilidad. El Manual del programa de utilización será revisado anualmente y aprobado por el gobierno de la facilidad.
- Sección 13. El Manual del programa de utilización incluirá la visión, misión, filosofía, metas, objetivos y alcance del programa, estructura organizacional, deberes o funciones del personal, descripción del modelo conceptual de utilización, descripción de metodología de selección de muestras, metodología del proceso de revisión, descripción del procedimiento de las actividades de revisión de utilización, políticas de notificación de hallazgos, descripción del mecanismo utilizado para vigilar el progreso de las medidas correctivas implantadas, política de confidencialidad de la información recopilada y aquellas formas usadas para estimado, evaluación, análisis de los datos y documentación del proceso evaluativo.
- Sección 14. Evaluación Anual: El Programa presentará anualmente una evaluación que incluya logros obtenidos por la implantación del programa, método o diseño utilizado. Se evaluará el logro de los objetivos, el alcance, la facilidad y la efectividad de las actividades realizadas. La evaluación anual incluirá un informe de economías o pérdidas generadas de acuerdo a admisiones sin criterio clínico, estadías prolongadas, readmisiones, entre otros. Se determinará a través de datos estadísticos, el nivel de calidad alcanzado con relación a las actividades evaluativas realizadas y se identificarán las áreas que necesiten evaluación

continua o mejoramiento.

Sección 15. Documentación: La facilidad tendrá disponible para la revisión toda la documentación relacionada con el proceso evaluativo. Esta documentación se mantendrá en archivo por un período de cinco (5) años luego de los cuales podrán ser destruida sin necesidad de que sea microfilmada.

Sección 16. Confidencialidad: Toda la información recopilada durante el proceso evaluativo de los servicios de la facilidad será considerada confidencial y privada. La facilidad indicará por escrito el procedimiento a seguir para archivar en forma segura de toda la información recopilada y el personal o agencias que podrán tener acceso a la misma.

CAPÍTULO VIII

CENTROS DE REHABILITACIÓN

Toda facilidad dedicada a la rehabilitación de personas impedidas a través de un programa integrado de evaluación y servicios médicos, psicológicos, sociales o vocacionales bajo la supervisión de profesionales competentes. Los servicios pueden ser provistos en una facilidad independiente donde todos los servicios médicos y servicios relacionados son prescritos por, o estén bajo la dirección de personas autorizadas a practicar la medicina o cirugía en Puerto Rico o que opera en combinación con un hospital o como una facilidad en la que todos los servicios médicos y servicios relacionados son prescritos por, o estén bajo la dirección de personas autorizadas a practicar la medicina o cirugía en Puerto Rico.

Artículo 1. Organización del servicio

Sección 1. Los Centros de Rehabilitación estarán organizados de acuerdo a las necesidades de servicios de medicina física, ocupacional y de rehabilitación de la población, deberán cumplir con todas las regulaciones contenidas en este Reglamento, leyes estatales y federales para la prestación de servicios de rehabilitación física.

Artículo 2. Regulaciones

Sección 1. Los centros ambulatorios de rehabilitación, cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento.

Sección 2. Si los servicios son ofrecidos en una institución hospitalaria, cumplirá con todas las regulaciones para servicios de medicina física y rehabilitación.

Sección 3. Si los servicios incluyen servicios de hospitalización cumplirán con todas las regulaciones aplicables a instituciones de cuidado prolongado.

Sección 4. Los centros ambulatorios de rehabilitación con las regulaciones federales según dispuesto en el § 482.56 *Condition of participation: Rehabilitation Services*.

Artículo 3. Gobierno y Administración

Sección 1. Toda facilidad de servicios de salud ambulatoria dedicada a la rehabilitación física de pacientes ya sea esta pública o privada, con o sin fines de lucro, tendrá debidamente constituido y en funciones una Junta de Gobierno o Junta de Directores o un Consejo Administrativo⁷⁹ que será responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo⁸⁰

Sección 2. La Junta de Gobierno de la facilidad tendrá la autoridad y responsabilidad legal de

⁷⁹ 42 CFR 482.12
⁸⁰ 80 JC, 2014 (GLD)

formulación de las normas, procedimientos y la política institucional administrativa y financiera, la seguridad, la calidad del cuidado médico y tratamientos, todo lo cual ha de regir las operaciones de los servicios de salud.

Sección 3. Administración: El gobierno de la facilidad nombrará los oficiales necesarios que tendrán a cargo la dirección, administración, supervisión y evaluación diaria del hospital de acuerdo al alcance y magnitud de la operación de la facilidad.

Sección 4. El Director ejecutivo o administrador será el principal oficial de la institución y serán responsables de la dirección ejecutiva de la facilidad de servicios de salud hospitalaria. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para Reglamentar la Profesión de Administradores de Servicios de Salud⁸¹.

Sección 5. Director médico será responsable de la planificación, facilidad y dirección del servicio médico ofrecido en la facilidad. Esta posición deberá ser ocupada por un médico especialista en fisiatría, medicina física o deportiva, ortopedia o alguna especialización relacionada con el campo de la rehabilitación física, cualificado y autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico de acuerdo a los requisitos de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 6. Director de Calidad será responsable de todo el proceso evaluativo de los servicios de salud ofrecidos en la facilidad. Esta posición será ocupada por un profesional en el área de salud, con la experiencia y preparación necesaria en proceso de evaluación de calidad de servicios.

Sección 7. La Facilidad será responsable que el gobierno y la administración del Centro de Rehabilitación cumpla con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 4. Derechos del paciente

Sección 1. Todas las facilidades de servicio de salud ambulatorio tienen que desarrollar e implantar normas que promuevan los derechos de los pacientes, la dignidad y respeto y la protección contra abuso y negligencia.

Sección 2. La facilidad garantizará que se protejan todos los derechos de las personas que reciben servicios de salud de acuerdo a la Carta de Derecho el paciente de Salud, dispuesto por la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, regulaciones estatales y federales aplicables a los derechos de las personas.

Sección 3. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todos los requisitos sobre derechos del paciente según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 5. Educación del paciente y la familia

Sección 1. Toda facilidad proveedora de servicios de salud ambulatorios, desarrollará un programa de educación para los pacientes y sus familiares.

Sección 2. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todos los requisitos sobre educación del paciente y la familia según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 6. Recursos Humanos

Sección 1. Toda facilidad proveedora de servicios de salud ambulatorios contará con el número apropiado de personas cualificadas para cumplir con su misión y llenar las necesidades de los pacientes a los cuales sirve.

Sección 2. Director Médico: Los servicios médicos estarán dirigidos por un médico

⁸¹ Ley Número 31 de 30 de mayo de 1975

autorizado a ejercer la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, preferiblemente con especialidad en fisiatría, que cumplirá con todos los requisitos propios de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 3. El servicio se ofrecerá por terapeutas físicos, ocupacionales especialmente adiestrados y autorizados a ejercer su profesión por la Junta Examinadora de Terapia Física y Terapia Ocupacional de Puerto Rico.

Sección 4. El servicio tendrá supervisores en cada disciplina debidamente licenciados y con un mínimo de tres (3) años de experiencia en el área para poder desempeñarse como supervisor.

Sección 5. Los deberes y competencias estarán claramente establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio.

Sección 6. Cuando se nombren asistentes de terapia física u ocupacional, estos deberán tener un grado otorgado por una universidad o una escuela acreditada por el Consejo Superior de Enseñanza de Puerto Rico una licencia otorgada por la Junta Examinadora de Terapia Física y Terapia Ocupacional de Puerto Rico.

Sección 7. Los asistentes trabajarán siempre bajo la supervisión de un terapeuta físico u ocupacional autorizado a ejercer en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Sección 8. Sus deberes y competencias estarán claramente establecidos en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio.

Sección 9. El Gobierno será responsable de que el Centro de Rehabilitación cumpla con todos los requisitos relacionados con recursos humanos según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 7. Facultad Médica

Sección 1. La facultad contará con una facultad médica debidamente organizada de acuerdo con la complejidad, magnitud y alcance del cuidado profesional a ofrecer a los pacientes. El Gobierno de la facultad definirá el número de médicos fisiatras y especialidades en rehabilitación, sólo podrán pertenecer a la facultad médica, médicos fisiatras o especialista en rehabilitación que cumplan con las leyes y normas que rigen sus respectivas profesiones y especialidades médicas.

Sección 2. Si los servicios son ofrecidos por el propietario, será responsabilidad de éste como persona jurídica asumir las responsabilidades de las funciones de la facultad médica, incluyendo miembros del personal clínico y administrativo de la dependencia.

Sección 3. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todos los requisitos relacionados con la facultad médica según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 8. Servicios

Sección 1. Todo paciente será referido al centro por un médico generalista o especialista en rehabilitación, autorizado para ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico.

Sección 2. Cada servicio tendrá el número adecuado de personal cualificado y estará basado en el tipo de pacientes tratados, la frecuencia, duración y complejidad de tratamiento requerido.

Sección 3. El servicio deberá ser ofrecido de acuerdo a un plan de tratamiento escrito establecido por un fisiatra y provisto por un equipo interdisciplinario, compuesto por médicos generalistas y especialistas, terapeutas físico, ocupacional, del habla, personal de enfermería, trabajador social, psicólogos, pacientes, familia y

maestros.

Sección 4. El equipo interdisciplinario proveerá el servicio de forma integrada, considerando las necesidades específicas de cada paciente.

Sección 5. Cada disciplina del equipo interdisciplinario realizará una evaluación inicial individual del paciente, que será documentada en una forma designada para este propósito.

Sección 6. Los resultados de las evaluaciones serán analizados y discutidos por el equipo para el desarrollo del plan de tratamiento, la evidencia de la discusión del caso será documentada en el expediente de salud del paciente.

Sección 7. Plan de Tratamiento: La facilidad será responsable que a cada paciente se le desarrollará por escrito un plan de tratamiento integrado e individualizado.

Sección 8. El plan de tratamiento del paciente será iniciado en las primeras siete (7) días de admisión y estará basado en los resultados de las evaluaciones del equipo interdisciplinario, incluirá los diagnósticos que sirven de base para desarrollar el tratamiento, las metas a corto plazo y modalidades, frecuencia y duración del tratamiento.

Sección 9. El plan de tratamiento del paciente será redactado por el equipo interdisciplinario e incluirá las responsabilidades de cada miembro del equipo interdisciplinario que intervienen con el paciente.

Sección 4. El plan de tratamiento del paciente incluirá documentación adecuada para justificar el diagnóstico, tratamiento y modalidades o rehabilitación provistas al paciente.

Sección 5. El tratamiento provisto al paciente será documentado de forma que todos los esfuerzos terapéuticos activos se incluyan en el mismo.

Sección 6. El plan de tratamiento será revisado como mínimo cada (30) días o según sea necesario.

Sección 7. Conclusión de tratamiento: El expediente de cada paciente incluirá un resumen breve de la condición del paciente al ser dado de alta.

Sección 8. Concluido el tratamiento el paciente será reevaluado en su totalidad por cada miembro del equipo interdisciplinario incluyendo al médico especialista en rehabilitación, de ser necesario el periodo de tratamiento podrá ser extendido siempre que medie una justificación del médico especialista en rehabilitación.

Sección 9. Confidencialidad, disponibilidad, seguridad y custodia del expediente de salud del paciente: La facilidad será responsable de garantizar la confidencialidad, disponibilidad, seguridad y custodia del expediente de salud del paciente en todo momento y en cumplimiento con las regulaciones estatales y federales para la Administración de Información de Salud según dispuesto por la *American Health Information Management Association*⁸² y en este Reglamento.

Artículo 9. Planta Física y Seguridad

Sección 1. El servicio cumplirá con las normas mínimas para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables en Puerto Rico.

Sección 2. El Centro de Rehabilitación estará localizado en un área de fácil acceso al paciente ambulatorio y libre de barreras arquitectónicas.

⁸² AHIMA: American Health Information Management Association

Sección 3. Tendrá un área de espera cómoda que pueda alojar pacientes en camillas y sillas de ruedas o tener área alterna donde se puedan ubicar estos pacientes para entrevistas y cubículos de tratamiento con privacidad.

Sección 4. Plan de seguridad: El director del servicio desarrollará un plan de seguridad que incluirá manejo de desastres y educación al personal sobre seguridad del paciente y empleados, manejo y prevención de incendio, plan de mantenimiento preventivo del equipo.

Sección 5. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todas las regulaciones de planta física y seguridad, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 10. Expediente de Salud

Sección 1. Se mantendrá un expediente de salud de cada paciente evaluado y tratado que cumpla con la reglamentación en la administración de los servicios de información de salud de este Reglamento.

Sección 2. El director de servicio establecerá normas para la protección de cualquier otro documento desarrollado y utilizado para evidenciar el tratamiento al paciente.

Sección 3. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todas las regulaciones para la Administración de Información de Salud, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 11. Control de Infecciones

Sección 1. El Centro de Rehabilitación establecerá un plan para la vigilancia, prevención y control de infecciones que garantice un entorno de cuidado para los pacientes, empleados y visitantes con el menor riesgo posible de transmisión de condiciones infectocontagiosas⁸³.

Sección 2. Las actividades de control de infecciones formarán parte del plan de evaluación de los servicios.

Sección 3. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todas las regulaciones para el control de infecciones, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 12. Evaluación del Servicio

Sección 1. El director del Centro de Rehabilitación establecerá un plan para evaluar la calidad del servicio ofrecido al paciente.

Sección 2. El plan de evaluación de los servicios formará parte del programa evaluativo de la facilidad.

Sección 3. Los resultados de las evaluaciones serán discutidos en reuniones regulares celebradas por el personal del servicio.

Sección 4. El Centro de Rehabilitación cumplirá con todas las regulaciones de mejoramiento de la calidad, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 13. Reuniones

Sección 1. El personal del Centro de Rehabilitación se reunirá como mínimo cuatro veces al año para discutir los asuntos administrativos y los resultados de las evaluaciones

⁸³ JC, 2014

del servicio.

Sección 2. Se mantendrá un expediente con las actas de las reuniones y el registro de asistencia.

Artículo 14. Informes Estadísticos

Sección 1. El Centro de Rehabilitación deberá rendir informes estadísticos necesarios y especiales, para proveer información a las agencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que regulan los servicios de salud físico y mental, a las organizaciones acreditadoras y a cualquier otra facilidad de la comunidad que lo solicite.

Sección 2. El Centro de Rehabilitación someterá una Declaración de Información Estadística debidamente completada, que contemple el periodo fiscal de cada año. La facilidad deberá someter anualmente la Declaración de Información Estadística. El no cumplir con el requisito de radicar la antedicha declaración podría conllevar la denegación y/o revocación de licencia.

Sección 3. El Centro de Rehabilitación tendrá la responsabilidad de rendir informes mensuales, trimestrales y anuales según lo requieran las agencias.

CAPÍTULO IX

CENTROS DE SALUD MENTAL CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL, UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL PARA PACIENTES CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Toda facilidad pública o privada operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro dedicado a una o más de las actividades propias al cerramiento, evaluación, diagnóstico, desintoxicación y/o al tratamiento ambulatorio, interno o residencial de salud mental o trastorno asociado a sustancias según definida en este Reglamento y licenciado bajo las regulaciones de funcionamiento y operación de facilidades de salud según los requisitos de la Ley⁸⁴, cumplirá con las disposiciones de este Reglamento para la prestación de servicios de salud.

Artículo 1. Organización del servicio

Los centros de salud mental, centros de rehabilitación psicosocial y las unidades de hospitalización parcial para tratamiento con trastornos de salud mental, estarán organizados de acuerdo a las necesidades de servicios de medicina física, ocupacional y de rehabilitación de la población, deberán cumplir con todas las regulaciones contenidas en este Reglamento, leyes estatales y federales para la prestación de servicios de rehabilitación física.

Artículo 2. Regulaciones

Sección 1. Los Centros de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y las Unidades de Hospitalización Parcial para pacientes con trastornos de salud mental deberán cumplir con los requisitos de licenciamiento establecidos por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.

Sección 2. La solicitud deberá incluir copia de aquellos documentos requeridos por la División de Licenciamiento de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud⁸⁵.

⁸⁴ Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como Ley de Facilidades de Salud

⁸⁵ SARAFS: Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud

Sección 3. Las Unidades de Hospitalización parcial cumplirán con las regulaciones federales según dispuesto en el Federal Code Regulation 42 CFR 482.60, 42 CFR 482.61 y 42 CFR 482.62, según enmendados - Special provisions applying to psychiatric hospitals.

Artículo 3. Gobierno y Administración

Sección 1. El Gobierno de las facilidades proveedoras de servicios de salud mental ambulatorios internos u hospitalización parcial, es responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo. Este liderazgo implica que el gobierno y la facilidad deben involucrarse como un recurso efectivo y eficiente para la comunidad y para sus pacientes⁸⁶.

Sección 2. Toda facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios residenciales o hospitalización parcial ya sea esta pública o privada, con o sin fines de lucro, tendrá debidamente constituido y en funciones una Junta de Gobierno o Junta de Directores o un Consejo Administrativo⁸⁷ que será responsable de garantizar que el cumplimiento con todas las regulaciones según descritas en este Reglamento.

Sección 3. Administración: El gobierno de la facilidad nombrará los oficiales necesarios que tendrán a cargo la dirección, administración, supervisión y evaluación diaria del hospital de acuerdo al alcance y magnitud de la operación de la facilidad.

Sección 4. El Director ejecutivo o administrador será el principal oficial de la facilidad de salud y serán responsables de la dirección ejecutiva de la facilidad de servicios de salud hospitalaria. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para Regular la Profesión de Administradores de Servicios de Salud⁸⁸.

Sección 5. Director Médico: Los servicios médicos estarán dirigidos por un médico autorizado a ejercer la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con especialidad en psiquiatría, que cumplirá con todos los requisitos propios de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 6. Director de Servicios Clínicos: El Gobierno de la facilidad nombrará a un director de servicios clínicos que podrá ser un Psiquiatra, Médico Generalista con experiencia en salud mental o adicción, Psicólogo, Trabajado Social o Enfermero Especialista en Administración o Salud Mental.

Sección 7. Director de Calidad será responsable de todo el proceso evaluativo de los servicios de salud ofrecidos en la institución. Esta posición será ocupada por un profesional en el área de salud, con la experiencia y preparación necesaria en proceso de evaluación de calidad de servicios.

Sección 8. La Facilidad será responsable que el gobierno y la administración de los Centros de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y las Unidades de Hospitalización Parcial para pacientes con trastornos de salud mental, cumplan con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 4. Derechos del paciente

Sección 1. Todas las facilidades de servicio de salud ambulatorio tienen que desarrollar e implantar normas que promuevan los derechos de los pacientes, la dignidad y respeto y la protección contra abuso y negligencia.

Sección 2. La facilidad garantizará que se protegen todos los derechos de las personas que reciben servicios de salud de acuerdo a la Carta de Derecho el paciente de Salud,

⁸⁶ JC 2014 (GLD)

⁸⁷ 42 CFR 482.12

⁸⁸ Ley Número 31 de 30 de mayo de 1975

dispuesto por la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, la Carta de Derecho el paciente de Salud Mental, dispuesto por la Ley 408 de 1 de octubre de 2000, según enmendada y las regulaciones estatales y federales aplicables a los derechos de las personas.

Sección 3. Los Centros de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y las Unidades de Hospitalización Parcial para pacientes con trastornos de salud mental, cumplirá con todos los requisitos sobre derechos del paciente según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 5. Educación del paciente y la familia

Sección 1. Toda facilidad proveedora de servicios de salud ambulatorios, internos o parciales desarrollará un programa de educación para los pacientes y sus familiares.

Sección 2. Los Centros de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y las Unidades de Hospitalización Parcial para pacientes con trastornos de salud mental, cumplirá con todos los requisitos sobre educación del paciente y la familia según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 6. Recursos Humanos

Sección 1. Toda facilidad proveedora de servicios de salud de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial, contará con el número apropiado de personas calificadas para cumplir con su misión y llenar las necesidades de los pacientes a los cuales sirve.

Sección 2. Director de Servicios Clínicos

a) La facilidad nombrará a un director de servicios clínicos que podrá ser un Psiquiatra, Médico Generalista con experiencia en salud mental o adicción, Psicólogo, Trabajado Social o Enfermero Especialista en Administración o Salud Mental.

b) El Director Clínico cumplirá con todos los requisitos propios de la Junta de Licenciamiento de su profesión y las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para ejercer la profesión.

c) El Director Clínico será responsable de coordinar y dirigir todos servicios ambulatorios, internos o de hospitalización parcial de salud mental y tratamiento de personas con trastornos adictivos, garantizado que todos los pacientes reciban servicios de calidad.

d) Los deberes y responsabilidades del Director Clínico estarán claramente definidos.

Sección 3. Gerente o Administrador de Servicios

a) Toda facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial nombrará un Gerente o Administrador de Servicios responsable de la fase operacional y administrativa.

b) El Administrador Servicios de Salud de la facilidad deberá cumplir con las disposiciones de la Ley 31 de 30 de mayo de 1975⁸⁹.

Sección 4. Servicios Psiquiátricos y Médicos:

a) Los servicios médicos estarán dirigidos por un médico autorizado a ejercer la

⁸⁹ Ley para Reglamentar la Profesión de Administradores de Servicios de Salud

práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, con especialidad en psiquiatra, que cumplirá con todos los requisitos propios de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

- b) Los servicios psiquiátricos serán ofrecidos por médicos autorizados a ejercer la medicina por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico con especialidad en psiquiatría.
- c) Servicios Psiquiátricos para niños y adolescentes serán ofrecidos por médicos autorizados a ejercer la medicina por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico con especialidad en psiquiatría de niños y adolescentes.
- c) La facilidad será responsable de contar con un número suficiente de médicos, *board certified* dentro de cada una de las categorías de servicios psiquiátricos que provee a nivel ambulatorio. Estos médicos consultores pueden ser a jornada completa o parcial.
- d) La facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial, determinará el número adecuado de psiquiatras y/o médicos, considerando los siguientes aspectos:
 - (1) Número de pacientes activos
 - (2) Promedio de visitas
 - (3) Organización y modelo de tratamiento y recuperación provisto a los pacientes
 - (4) Área geográfica

Sección 5. Servicio de Enfermería

- a) La facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial, será responsable de que los servicios de enfermería provistos al paciente con enfermedad mental, incluyendo adicciones, cumplan con todos los requisitos de la ley de enfermería⁹⁰.
- b) El servicio de enfermería estará dirigido por una enfermera especialista, con un grado de maestría en Enfermería Psiquiátrica o Administración de Servicios de Enfermería.
- c) Personal de Enfermería: La facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios o tratamiento para personas con trastornos adictivos será responsable de proveer un en números adecuados y suficientes enfermeras profesionales, enfermeras prácticas y asistentes en salud mental, para proveer el cuidado de enfermería necesario a cada paciente.
- d) El Director de Servicio de Enfermería considerará el modelo de servicios que se proveen, el volumen de pacientes, niveles de cuidado, distribución de personal por categoría basado en los roles y funciones requeridos por enfermería. Distribución de frecuencia de visitas a los servicios, admisiones y altas para determinar el número de personal requerido.

Sección 6. Servicios Psicológicos

- a) La facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial, será responsable de proveer servicios psicológicos para satisfacer las necesidades de los pacientes.
- b) Los servicios psicológicos ofrecidos incluirán pruebas diagnósticas, pruebas especiales solicitadas por el médico, sesiones de terapias individuales,

⁹⁰ Ley 254 del 31 de diciembre del 2015

grupales y de familia, participación en el plan de tratamiento y recuperación interdisciplinario.

c) Los servicios psicológicos podrán ofrecerse estos servicios de forma directa o por contratos.

d) Personal de Psicología: Los psicólogos estarán autorizados a ejercer la profesión por la Junta Examinadora correspondiente.

Sección 7. Servicio Trabajo Social

a) La facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial, será responsable de nombrar un director del servicio de trabajo social, que será responsable de vigilar, evaluar la calidad y efectividad del servicio de trabajo social prestado ofrecidos a los pacientes.

b) El servicio de trabajo social se proveerá siguiendo los estándares de práctica aceptables basados en las normas y procedimientos de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales.

c) La facilidad por lo menos contará con un Trabajo Social con grado de maestría de una universidad acreditada.

d) Los servicios de trabajo social incluirán evaluación social del paciente, participar en el desarrollo del plan de tratamiento y recuperación, participar en la planificación de alta y reintegración social, evaluación de seguimiento y recuperación del paciente.

e) El personal de trabajo social estará autorizado a ejercer la profesión por la Junta de Examinadora correspondiente.

f) Los Manejadores de Casos trabajaran bajo la supervisión de un Trabajador Social con grado de maestría.

g) Los Manejadores de caso contarán con bachillerato o grado superior en ciencias de la salud mental o certificación de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, según dispuesto por ley⁹¹.

h) Sera responsabilidad de los Manejadores de caso dar seguimiento a la implantación del plan individual de tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes bajo su responsabilidad.

Sección 8. Personal de Terapias Aliadas

a) La facilidad proveedora de servicios de salud mental ambulatorios, internos o de hospitalización parcial será responsable de proveer un número suficiente de terapeutas cualificados, personal de apoyo y consultores para proveer un programa de actividades terapéuticas y de recuperación integradas.

a) Las actividades terapéuticas y de recuperación serán consistentes con el plan de tratamiento de cada paciente.

b) El personal responsable del Programa de Actividades estará cualificado de acuerdo a su clasificación por preparación académica, experiencia y adiestramientos en el manejo de pacientes mentalmente enfermos.

Sección 9. El Gobierno será responsable de que la facilidad cumpla con todos los requisitos relacionados con recursos humanos según dispuestos en este Reglamento.

⁹¹ Ley Núm. 182 del 2008.

Artículo 7. Facultad Médica

Sección 1. La facultad contará con una Facultad médica debidamente organizada de acuerdo con la complejidad, magnitud y alcance del cuidado profesional a ofrecer a los pacientes. El Gobierno de la Facilidad definirá el número de médicos fisiatras y especialidades en rehabilitación, sólo podrán pertenecer a la Facultad médica, médicos fisiatras o especialista en rehabilitación que cumplan con las leyes y normas que rigen sus respectivas profesiones y especialidades médicas.

Sección 2. Si los servicios son ofrecidos por el propietario, será responsabilidad de éste como persona jurídica asumir las responsabilidades de las funciones de la Facultad Médica, incluyendo miembros del personal clínico y administrativo de la dependencia.

Sección 3. La facultad cumplirá con todos los requisitos relacionados con la facultad médica según dispuestos en este Reglamento.

Artículo 8. Servicios Ambulatorios de Salud Mental

Sección 1. Los servicios para paciente con enfermedad mental o trastornos adictivos serán ofrecidos en clínicas bajo supervisión de un psiquiatra o psicólogo clínico con grado de doctorado, quien será responsable del cuidado del paciente.

Sección 2. La farmacoterapia para los pacientes de salud mental será evaluada por el psiquiatra a cargo del cuidado del paciente de acuerdo a los estándares de cuidado que rigen la buena práctica profesional y de la prescripción de medicamentos.

Sección 3. Los servicios para paciente con trastornos de adicción serán ofrecidos en médicos debidamente licencia y certificados para el manejo de pacientes con problemas de adicción, bajo la supervisión de un psiquiatra especializado en adicciones.

Sección 4. Los pacientes serán evaluados por un equipo inter o multidisciplinario quien diseñara un plan individualizado de tratamiento.

Sección 5. Plan de tratamiento individualizado: El proveedor del servicio será responsable del desarrollar por escrito un plan de tratamiento integrado e individualizado.

Sección 6. El plan de tratamiento del paciente será iniciado en los primeros quince (15) días de admisión y estará basado en el inventario de las fortalezas y debilidades o incapacidades, incluirá los diagnósticos que sirven de base para desarrollar el tratamiento, las metas a corto plazo y modalidades de tratamiento.

Sección 7. El plan de tratamiento del paciente será redactado por el equipo interdisciplinario o multidisciplinario e incluirá las responsabilidades de cada miembro del equipo interdisciplinario que intervienen con el paciente.

Sección 8. El plan de tratamiento del paciente incluirá documentación adecuada para justificar el diagnóstico, tratamiento y actividades de recuperación o rehabilitación provistas al paciente.

Sección 9. El tratamiento provisto al paciente será documentado de forma que todos los esfuerzos terapéuticos activos se incluyan en el mismo.

Sección 10. El plan será revisión como mínimo cada (30) días de haberse admitido al paciente al servicio.

Sección 11. Todas las intervenciones deberán estar documentada en el expediente especificando la respuesta del paciente al tratamiento.

Sección 12. El expediente clínico evidenciará la implementación del plan de tratamiento,

progreso del paciente, ajustes en el plan individualizado, modalidades terapéuticas y evaluación de la respuesta y cumplimiento con el tratamiento.

Sección 13. La facilidad establecerá por escrito los protocolos de manejo y tratamiento para el servicio de salud mental ofrecidos.

Sección 14. Conclusión de tratamiento: El expediente de cada paciente quien concluido tratamiento, incluirá un resumen breve de la condición del paciente al ser dado de alta.

Sección 15. Concluido el tratamiento el paciente será reevaluado en su totalidad por cada miembro del equipo interdisciplinario, de ser necesario el periodo de tratamiento podrá ser extendido siempre q medie una justificación del psiquiatra o psicólogo clínico.

Sección 16. Confidencialidad, disponibilidad, seguridad y custodia del expediente de salud del paciente: La facilidad será responsable de garantizar la confidencialidad, disponibilidad, seguridad y custodia del expediente de salud del paciente en todo momento y en cumplimiento con las regulaciones estatales y federales para la Administración de Información de Salud según dispuesto por la *American Health Information Management Association*⁹² y en este Reglamento.

Artículo 9. Servicios Ambulatorios para niños y adolescentes

Sección 1. Los servicios ambulatorios para niños y adolescentes serán ofrecidos de acuerdo a las necesidades especiales de cada niño.

Sección 2. Los servicios estarán clasificados de acuerdo al grupo de edad, servicios para niños incluirán, desde su nacimiento hasta los doce (12) años y servicios para los adolescentes de trece (13) a dieciocho (18) años de edad.

Sección 3. También se considerará la interrelación de los signos y síntomas con el proceso normal de crecimiento y desarrollo con sus trastornos emocionales.

Sección 4. Los servicios a niños de cero (0) a doce (12) años de edad son provistos a tenor con su edad y sexo en clínicas separadas de los adolescentes y adultos.

Sección 5. Los servicios a los adolescentes de trece (13) a dieciocho (18) años de edad, son provistos a tenor con su edad y sexo, en clínicas separadas de los niños y adultos. Se prohíbe en todo momento, que se mezclen estas poblaciones.

Sección 6. La facilidad será responsable de que todos los servicios ofrecidos al menor, sean explicados de forma tal, que pueda comprender la información, relacionada al mismo.

Sección 7. El profesional que ofrece la explicación de los servicios será responsable de documentar en el expediente clínico, un resumen de la explicación y la respuesta del menor sobre la explicación ofrecida.

Sección 8. A la facilidad se le requerirá que el padre o madre con patria potestad o custodia, el tutor legal o la persona que tenga la custodia provisional, ofrezca el consentimiento informado por escrito para que el menor pueda recibir dicho servicio, con las excepciones establecidas en Ley de Salud Mental.

Artículo 10. Hospitalización Parcial

Sección 1. Los servicios de hospitalización parcial serán ofrecidos al paciente considerando su diagnóstico psiquiátrico y/o dependencia farmacológica y la necesidad de un tratamiento más intensivo, continuo, pero de menos restricción que una

⁹² AHIMA: American Health Information Management Association

hospitalización.

Sección 2. Los servicios serán ofrecidos entre cuatro (4) a cinco (5) días a la semana, con aproximadamente quince (15) a dieciocho (18) horas de intervención directa del equipo de salud mental.

Sección 3. Los pacientes serán admitidos por prescripción de un psiquiatra, quien estará a cargo de su tratamiento.

Sección 4. Los pacientes serán evaluados por un equipo inter o multidisciplinario quien diseñará un plan individualizado que será implementado durante la hospitalización parcial.

Sección 5. Todas las intervenciones deberán estar documentadas en el expediente, especificando la respuesta del paciente al tratamiento.

Sección 6. El expediente clínico evidenciará la implementación del plan de tratamiento, progreso del paciente, ajustes en el plan individualizado, modalidades terapéuticas y evaluación de la respuesta al tratamiento y planificación de alta y movimiento del paciente al nivel ambulatorio.

Sección 7. La facilidad establecerá por escrito los protocolos de manejo y tratamiento para el servicio hospitalización parcial.

Artículo 11. Centro de Rehabilitación Psicosocial

Sección 1. Los Centro de Rehabilitación Psicosocial ofrecerán servicios ambulatorios o residenciales y de rehabilitación en un ambiente residencial estructurado. Los servicios prestados son comprensivos, intensos y dirigidos hacia la socialización y capacitación del residente en las áreas de autosuficiencia y autonomía. Incluyen servicios de terapia ocupacional, terapia recreativa, medicina general, servicios psiquiátricos, trabajo social, consejería en rehabilitación y servicios académicos.

Sección 2. Todo paciente será admitido a la facilidad por orden escrita de un psiquiatra y recomendaciones del equipo interdisciplinario.

Sección 3. Plan de Tratamiento y Rehabilitación: A cada paciente se le desarrollará un plan de tratamiento y rehabilitación. Este plan inicial se debe completar en cinco (5) días de admisión. El plan de tratamiento y rehabilitación será elaborado por el equipo interdisciplinario que intervienen en el cuidado del paciente.

Sección 4. Se realizará una evaluación inicial al paciente por cada miembro del equipo interdisciplinario. La evaluación inicial se realizará en los primeros cinco (5) días de la admisión.

Sección 5. El equipo interdisciplinario se reunirá para discutir los hallazgos de la evaluación inicial y comenzar a desarrollar el plan de tratamiento y rehabilitación, incluyendo un plan de alta a cada paciente según sus necesidades.

Sección 6. El plan de tratamiento y rehabilitación se mantendrá actualizado y se revisará cada treinta (30) días o de acuerdo a las necesidades del paciente. El plan de tratamiento y rehabilitación estará firmado por los profesionales que participarán en el desarrollo del mismo.

Sección 7. Composición del Equipo Interdisciplinario: El equipo interdisciplinario estará compuesto por los profesionales de la salud mental responsables de brindar cuidado al paciente, formarán parte del equipo interdisciplinario: psiquiatra, psicólogo, médico, enfermeras, terapeuta ocupacional, trabajador social, terapeuta recreativo, entre otros.

Sección 8. Programa de Actividades de Apoyo: El Centro de Rehabilitación Psicosocial

proveerá actividades recreativas, sociales y religiosas de acuerdo con las necesidades e intereses y capacidad física y mental de los pacientes. La participación en actividades sociales, recreativas y religiosas se documentarán en el expediente de salud del paciente.

Sección 9. La facilidad establecerá un horario de visitas diarias, el cual se le dará a conocer a los pacientes, familiares y demás visitantes.

Artículo 12. Planta Física y Seguridad

Sección 1. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán con las normas mínimas para la construcción y equipo de Facilidades de salud aplicables en Puerto Rico.

Sección 2. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial, estarán localizados en un área de fácil acceso al paciente ambulatorio y libre de barreras arquitectónicas.

Sección 3. Plan de seguridad: El director del servicio desarrollará un plan de seguridad que incluirá manejo de desastres y educación al personal sobre seguridad del paciente y empleados, manejo y prevención de incendio, plan de mantenimiento preventivo del equipo, entre otros.

Sección 4. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán con todas las regulaciones de planta física y seguridad, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 13. Expediente de Salud

Sección 1. Se mantendrá un expediente de salud de cada paciente que cumpla con la reglamentación en la administración de los servicios de información de salud de este Reglamento.

Sección 2. El director de servicio establecerá normas para la protección de cualquier otro documento desarrollado y utilizado para evidenciar el tratamiento al paciente.

Sección 3. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán con todas las regulaciones para la Administración de Información de Salud, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 14. Control de Infecciones

Sección 1. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial, cumplirán y establecerán un plan para la vigilancia, prevención y control de infecciones que garanticen un entorno de cuidado para los pacientes, empleados y visitantes con el menor riesgos posible de transmisión de condiciones infectocontagiosas⁹³.

Sección 2. Las actividades de control de infecciones formarán parte del plan de evaluación de los servicios.

Sección 3. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán con todas las regulaciones para el control de infecciones, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 15. Evaluación del Servicio

⁹³ JC, 2014

Sección 1. El director de la facilidad establecerá un plan para evaluar la calidad del servicio ofrecido al paciente.

Sección 2. El plan de evaluación de los servicios formará parte del programa evaluativo de la facilidad.

Sección 3. Los resultados de las evaluaciones serán discutidos en reuniones regulares celebradas por el personal del servicio.

Sección 4. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán con todas las regulaciones de mejoramiento de la calidad, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 16. Reuniones

Sección 1. El personal de los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán y se reunirá como mínimo cuatro (4) veces al año para discutir los asuntos administrativos y los resultados de las evaluaciones del servicio.

Sección 2. Se mantendrá un expediente con las actas de las reuniones y el registro de asistencia.

Artículo 17. Informes Estadísticos

Sección 1. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial cumplirán y deberán rendir informes estadísticos necesarios y especiales, para proveer información a las agencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que regulan los servicios de salud físico y mental, a las organizaciones acreditadoras y a cualquier otra facilidad de la comunidad que lo solicite.

Sección 2. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial, cumplirán y someterán una Declaración de Información Estadística debidamente completado, que contemple el periodo fiscal de cada año. La facilidad deberá someter anualmente la Declaración de Información Estadística. El no cumplir con el requisito de radicar la antedicha declaración podría conllevar la denegación y/o revocación de licencia.

Sección 3. Los Centro de Salud Mental, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Unidades de Hospitalización Parcial, cumplirán y tendrá la responsabilidad de rendir informes mensuales, trimestrales y anuales según lo requieran las agencias.

CAPÍTULO X

CENTROS TRANSICIONALES DE SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Todas facilidades dedicadas a ofrecer servicios transicionales para personas con discapacidad intelectual, cumplirá con las disposiciones para operación, funcionamiento y prestación de servicios incluidas en este Reglamento y las regulaciones aplicables de acuerdo a la reglamentación federal 42 CFR 483.410 a 42 CFR 483.430, según enmendado.

Artículo 1. Gobierno

Sección 1. El Gobierno de las facilidades clasificadas como centros transicionales de servicios para personas con discapacidad intelectual, es responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo. Este liderazgo implica que el gobierno y la facilidad deben involucrarse como un recurso efectivo y eficiente para la comunidad y para sus pacientes⁹⁴.

Sección 2. La Junta de Gobierno determinará por escrito el alcance de los servicios a ofrecerse al paciente.

Sección 3. Bajo ninguna circunstancia, se ofrecerán servicios para los cuales la facilidad no esté preparada.

Sección 4. La facilidad mantendrá un Manual Administrativo actualizado que será revisado en un término no mayor de cada dos años, fechado y aprobado por la Junta de Gobierno.

Sección 5. La Junta de Gobierno se reunirá por lo menos dos (2) veces al año para discutir entre otras cosas, el servicio ofrecido al paciente, los problemas administrativos, aspectos de planificación fiscal y de cumplimiento con las leyes locales, estatales y federales.

Sección 6. La Junta de Gobierno de los Centros Transicionales de Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual, cumplirá con todas las disposiciones de este Reglamento.

Artículo 2. Derechos del paciente

Sección 1. Todas las facilidades clasificadas como Centros Transicionales de Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual tienen que desarrollar e implantar normas que promuevan los derechos de los pacientes, la dignidad y respeto y la protección contra abuso y negligencia.

Sección 2. La facilidad garantizará que se protejan todos los derechos de las personas que reciben servicios de salud mental de acuerdo a la Carta de Derecho el paciente, dispuesto por la Ley 194 de 25 de agosto de 200, según enmendada y regulaciones estatales y federales aplicables a los derechos de las personas.

Artículo 3. Educación del paciente y la familia

Sección 1. Toda facilidad clasificada como Centros Transicionales de Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual, desarrollarán un programa de educación para los pacientes y sus familiares.

Sección 2. El programa de educación deberá incluir un estimado de las necesidades educativas, destrezas, preferencias y disposición para aprender, considerar las prácticas culturales, religiosas, barreras emocionales, deseos, motivación para

⁹⁴ J.C. 2014 (GLD)

aprender; las limitaciones físicas, cognoscitivas, intelectuales, barreras del lenguaje; y las implicaciones financieras en la selección de su cuidado.

Sección 3. Todo proceso educativo ofrecido al paciente, familia o representante será uno colaborativo e interdisciplinario y deberá ser documentado como parte del expediente de salud del paciente.

Artículo 4. Recursos Humanos

Sección 1. Toda facilidad adscrita al Programa Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual, contará con el número apropiado de personas calificadas para cumplir con su misión y llenar las necesidades de los pacientes a los cuales sirve.

Sección 2. El Director del Centro Transicional de Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual, podrá ser un Psicólogo, Trabajador Social o Enfermero Especialista en Administración o Salud Mental.

Sección 3. El Director del Centro Transicional de Servicios para Personas con Discapacidad Intelectual responsables de coordinar y dirigir todos los servicios ofrecidos en el Centro para personas con discapacidad intelectual. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para regular la práctica de su profesión.

Sección 3. Gerente o Coordinador de Servicios: Toda facilidad de servicios transicional para Personas con Discapacidad Intelectual nombrará un Gerente o Coordinador de servicios responsable de la fase operacional y clínica de los servicios.

Sección 4. Gerente de Calidad: Toda facilidad de servicios transicional para Personas con Discapacidad Intelectual nombrará un Gerente o Coordinador de Calidad que será responsable de todo el proceso evaluativo de los servicios ofrecidos en la institución. Esta posición será ocupada por un profesional en el área de salud, con la experiencia y preparación necesaria en proceso de evaluación de calidad de servicios.

Sección 5. Servicios Médicos: Los servicios médicos serán ofrecidos por médicos autorizados a ejercer la medicina por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico. Si los servicios son ofrecidos a través de proveedores externos contratados, el Centro será responsable de garantizar que los servicios médicos sean ofrecidos de acuerdo a los estándares de la práctica contemporánea.

Sección 6. Servicio de Enfermería: El servicio de enfermería estará dirigido por una enfermera especialista, con un grado de maestría en Administración de Servicios de Enfermería, quien será responsable de que los servicios de enfermería provistos a la personas con discapacidad intelectual, cumplan con todos los requisitos de la ley de enfermería⁹⁵.

Sección 7. Servicios Psicológicos: La facilidad será responsable de proveer servicios psicológicos para satisfacer las necesidades de los pacientes. Los servicios psicológicos podrán ser ofrecidos de forma directa o por contratos.

Sección 8. Servicio Trabajo Social: La facilidad será responsable de nombrar como mínimo, un trabajador social, que contará con grado de maestría de una universidad acreditada y será responsable de vigilar, evaluar la calidad y efectividad del servicio de trabajo social prestado ofrecidos a los pacientes.

Sección 9. Personal de Terapias Aliadas: La facilidad proveerá un número suficiente de terapeutas cualificados, personal de apoyo y consultores para proveer un programa de actividades terapéuticas y de recuperación integradas.

Sección 10. Credenciales: La facilidad establecerá un plan de revisión concurrente de credenciales que garantice de que todo su personal mantenga las credenciales vigentes de acuerdo a las leyes aplicables a su profesión⁹⁶. La ausencia de un plan de revisión concurrente de credenciales o la evidencia de profesionales prestando servicios sin credenciales vigentes implica riesgo de suspensión de licencia⁹⁷.

Sección 11. Expediente de Recursos Humanos: La facilidad mantendrá un expediente para cada empleado que incluya:

- (1) Los deberes y responsabilidades de todo el personal estarán claramente definidos.
- (2) Licencia para ejercer la profesión
- (3) Preparación académica
- (4) Licencia de narcóticos estatal y federal vigente
- (5) Colegiación vigente, cuando sea requerida
- (6) Registro de profesionales vigente expedido por la Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud.
- (7) Certificación de Consejero o Manejarlo de caso
- (8) Nombramiento
- (9) Descripción de funciones
- (10) Adiestramiento de resucitación cardiorrespiratoria
- (11) Evidencia de vacunas de Hepatitis B, Influenza de temporada, varicelas, entre otros.
- (12) Certificado de especialidad
- (13) Certificado de antecedentes penales
- (14) Certificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado a Niños y Envejecientes⁹⁸
- (15) Solicitud de empleo debidamente cumplimentada y firmada
- (16) Se podrán solicitar otras credenciales de acuerdo al nivel de prestación de servicios.

a) Competencias: La facilidad tendrá la responsabilidad de definir las cualificaciones y las expectativas de ejecución para todos los puestos, incluyendo empleados por servicios contratados o subcontratados e implantará un plan anual de evaluación de competencia para todos los niveles de personal, asegurando la evaluación de la ejecutoria profesional de cada empleado.

b) Orientación, Educación y Evaluación: La facilidad establecerá un plan de orientación a empleados nuevos, educación en servicio y evaluación de competencias y destrezas que garanticen que todos los empleados nuevos sean orientados sobre los servicios, salud, seguridad, riesgos, control de

⁹⁶ J.C. 2014 (SQE)

⁹⁷ Artículo 7: Riesgo de Suspensión de Licencia

⁹⁸ Ley 300 de 1999: Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado a Niños y Envejecientes de Puerto Rico

infecciones, manejo de pacientes, entre otros⁹⁹

- c) Reuniones: La facilidad establecerá un programa de reuniones de personal mensual. Todas las reuniones serán evidenciadas a través de documentos, agendas, actas, minutas y registros de asistencia.

Artículo 5. Servicios de Transportación

Sección 1. Toda facilidad de servicios transicionales para personas con discapacidad intelectual proveerá servicios de transportación de ambulancias para el traslado de aquellos pacientes, en casos que requieran servicios de urgencia.

Sección 2. Los servicios de trasportación de pacientes deberán cumplir con la Ley Núm. 240 del 15 de agosto de 19100 Los servicios pueden ser ofrecidos a través de ambulancias propias o coordinando con un proveedor independiente mediante contrato o acuerdos de servicio.

Artículo 6. Servicios de Salud

Sección 1. El Gobierno de los servicios transicionales para personas con discapacidad intelectual, será responsable de garantizar que los servicios de salud ofrecidos a las personas con discapacidad intelectual, consideren sus necesidades físicas, mentales e intelectuales.

Sección 2. El Gobierno del Programa de Servicios a las personas con discapacidad intelectual es responsable de garantizar el acceso del paciente para recibir servicios médicos durante las 24 horas del día.

Sección 3. El Gobierno es responsable de garantizar que los servicios médicos de emergencia ofrecidos al paciente incluyan evaluación, estabilización de síntomas y signos y referido al nivel de cuidado correspondiente.

Sección 4. El Gobierno es responsable de garantizar un proceso de evaluación continua del estado de salud de la población que recibe servicios en los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual.

Sección 5. El gobierno será responsable que a todo paciente de nuevo ingreso al Programa se le complete una evaluación del estado de salud en primeros treinta (30) días de admisión.

Sección 6. El gobierno será responsable que a todos los pacientes se le completará una evaluación física anual, o según sea recomendado por el médico a cargo de su cuidado.

Sección 7. La evaluación anual del estado de salud del paciente incluirá exámenes de audición y visión, pruebas diagnósticas laboratorio, considerando la edad cronológica y los protocolos de prevención de salud según establecidos por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, evaluación dental y evaluación de inmunizaciones.

Artículo 7. Servicios de Enfermería

Sección 1. Los Servicios de Enfermería serán ofrecidos considerando las necesidades específicas paciente con discapacidad intelectual.

Sección 2. Los servicios serán ofrecidos por enfermeras profesionales con grado de bachillerato en enfermería y licencia de enfermera generalistas expedida por la Junta de Licenciamiento de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico.

⁹⁹ J.C. 2014 (SQE 7 y 8)

100 Para requerir que las facilidades de salud dispongan de los servicios de ambulancia en todo momento y facultar al Secretario de Salud a imponer penitencias.

Sección 3. Las enfermeras asociadas y prácticas que ofrezcan servicios en el Centro estarán bajo la supervisión de una enfermera generalista.

Artículo 8. Prácticas de higiene, salud y arreglo personal

Sección 1. El Gobierno del Programa de Servicios para personas con discapacidad intelectual es responsable de promover las prácticas de higiene saludables y el arreglo personal de todo paciente admitido en sus centros.

Sección 2. Los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual proveerá la asistencia necesaria para la higiene, salud y arreglo personal de los pacientes.

Sección 3. Los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual desarrollarán programas de adiestramiento sobre prácticas de higiene, salud y arreglo personal para sus pacientes, que incluya uso de aditamentos dentales, auditivos y espejuelos.

Sección 4. El plan de adiestramiento considerará la familia y cuidadores sobre las prácticas de higiene, salud y arreglo personal para sus pacientes, que incluya uso de aditamentos dentales, auditivos y espejuelos.

Sección 5. El plan de adiestramiento considerará la familia y cuidadores sobre las prácticas de higiene, salud y arreglo personal. considerará la edad, género y supervisión necesaria para promover el auto cuidado, la higiene y arreglo personal del paciente.

Artículo 9. Actividades diarias

Sección 1. El Gobierno del Programa de Servicios para personas con discapacidad intelectual es responsable de promover actividades diarias dirigidas a la rehabilitación y adaptación social de los pacientes.

Sección 2. Los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual desarrollarán un programa de actividades diarias enfocado en estrategias recreativas apropiadas y adaptadas a las necesidades, intereses, edad y habilidades de los pacientes.

Sección 3. El programa de actividades diarias considerará la participación del paciente en organizaciones educativas, programas de capacitación y programas de desarrollo vocacional.

Sección 4. El programa de actividades diarias incluirá actividades externas, donde se promueva el intercambio social necesario para el proceso adaptativo.

Sección 5. El programa de actividades diarias incluirá actividades individualizadas para cada paciente basado en sus necesidades, intereses y capacidades.

Sección 6. La participación del paciente en las actividades del plan será documentada como parte del expediente de salud del paciente.

Artículo 10. Servicios Dentales

Sección 1. El Gobierno del Programa de Servicios para personas con discapacidad intelectual es responsable de promover el cuidado oral preventivo y restaurativo de los pacientes.

Sección 2. El Gobierno del Programa de Servicios para personas con discapacidad intelectual es responsable de que los servicios dentales sean ofrecidos por proveedores externos, cumplan con todas las regulaciones estatales y federales para la prestación del servicio.

Sección 3. Los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual, incluirán como parte del plan de tratamiento individualizado del paciente la evaluación de las necesidades dentales de cada paciente.

Sección 4. Los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual, serán responsables del cuidado oral del paciente incluyendo un examen dental periódico, según recomendaciones del dentista.

Sección 5. Los Centros Transicionales para personas con discapacidad intelectual, serán responsables de incluir como parte del expediente de salud del paciente todos los servicios dentales.

Artículo 11. Servicios de Laboratorio

Sección 1. El Gobierno es responsable de garantizar que todo servicio de laboratorio de análisis clínico o laboratorio de patología anatómica, ofrecido a los pacientes estarán bajo la supervisión del personal profesional del laboratorio y realizado por personal autorizado.

Sección 2. El Gobierno garantizará que los servicios de laboratorio de análisis clínico o laboratorio de patología anatómica, ofrecidos o contratados cumplen con las regulaciones de CLIA¹⁰¹ para el procesamiento de muestras y especímenes humanos para el diagnóstico, prevenir y manejo de enfermedades.

Sección 3. Si los servicios son ofrecidos mediante contrato el Gobierno será responsable que dichos servicios estén debidamente licenciados por el Departamento de Salud.

Sección 4. El Centro será responsable de la calidad de las muestras tomadas, preservación de la muestra y requisitos de envío al laboratorio contratado.

Sección 5. El Programa establecerá por escrito, para los servicios contratados, el tiempo de disponibilidad de resultados, los requisitos de toma de muestra y la transportación de la misma.

Artículo 12. Prácticas para el Manejo de Conducta

Sección 1. El Gobierno es responsable de desarrollar y aprobar políticas que guíen el manejo de la conducta de los pacientes con discapacidad intelectual.

Sección 2. Las guías aprobadas para el manejo de la conducta de las personas con discapacidad deberán incluir las recomendaciones del National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities.

Sección 3. Las guías de manejo de conducta incluirán: manejo de coraje, reacciones agresivas, autoagresión, control de fuerza, restricción de privilegios, entre otros.

Artículo 13. Restricción física

Sección 1. La restricción será empleada únicamente en instituciones hospitalarias y centros que tengan unidades de cuidado agudo o de emergencias, siendo empleada ésta, según lo establecido en los protocolos de los estándares de la buena práctica de la salud mental, y de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley Núm. 408-2000¹⁰².

Sección 2. La restricción será empleada en forma terapéutica, sin violentar la dignidad humana.

Sección 3. Su aplicación se reservará como recurso extremo, a ser utilizado cuando exista un peligro inmediato de que el paciente vaya a causarse daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

¹⁰¹ Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 (CLIA)
¹⁰² 24 L.P.R.A. § 6155c

Sección 4. La facilidad establecerá por escrito un protocolo para la restricción terapéutica.

Artículo 14. Restricción Química

Sección 1. La restricción química será empleada únicamente por prescripción y bajo la supervisión de un médico, debidamente licenciado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 2. El Equipo Interdisciplinario evaluará, justificará y recomendará el uso de drogas para el control de conducta inapropiada en los pacientes.

Sección 3. La restricción química sólo será utilizada como parte del plan individualizado del paciente, con el propósito de reducir y eventual eliminación de la conducta inapropiada.

Sección 4. La aplicación de la medida de restricción química, será evaluada diariamente para determinar los ajustes en dosificación para su eliminación, respuestas del paciente o reacciones no esperadas.

Sección 5. El Director del Centro notificará al Programa de Calidad del Programa todo paciente en restricción química en un periodo no mayor de veinticuatro horas de su implantación.

Artículo 15. Servicios especializados

Sección 1. El Gobierno del Programa es responsable garantizar que cada programa de servicio ofrecido a los pacientes reciba los servicios según sus necesidades físicas, mentales e intelectuales.

Sección 2. El Programa proveerá servicios especializados para atender las necesidades de todos los pacientes, esto incluirá servicios dentales, médicos, enfermería, farmacéuticos, terapia física y ocupacional, sociales, psicológicos, terapia del habla y audiología.

Sección 3. Los servicios especializados serán incluidos como parte del Plan de tratamiento individualizado del paciente.

Sección 4. Los centros de servicios transicionales para pacientes con discapacidad intelectual contarán con suficiente personal profesional para la implementación y evaluación continua de plan de tratamiento individualizado.

Artículo 16. Plan Individualizado de Servicio

Sección 1. Los servicios para paciente con discapacidad intelectual serán ofrecidos por un equipo interdisciplinario que trabajara junto al paciente para alcanzar su mayor potencial adaptativa y social.

Sección 2. Los pacientes serán evaluados por el equipo interdisciplinario quien diseñará un plan individualizado de tratamiento.

Sección 3. El plan de tratamiento del paciente será iniciado en las primeras treinta (30) días de admisión y estará basado en el inventario de las fortalezas y debilidades o incapacidades, incluirá los diagnósticos que sirven de base para desarrollar el tratamiento, las metas a corto y plazo y modalidades de tratamiento.

Sección 4. El plan de tratamiento del paciente será redactado por el equipo interdisciplinario e incluirá las responsabilidades de cada miembro del equipo interdisciplinario que intervienen con el paciente.

Sección 5. El plan de tratamiento del paciente incluirá documentación adecuada para justificar el diagnóstico, tratamiento y actividades de rehabilitación y adaptación

provistas al paciente.

Sección 6. El plan de tratamiento del paciente incluirá las métricas de progreso esperadas para el paciente.

Sección 7. El plan será revisado a los treinta días de haberse admitido al paciente al servicio y luego cada noventa (90) días para su actualización y ajustes en las modalidades de tratamiento.

Sección 8. Todas las intervenciones deberán estar documentada en el expediente especificando la respuesta del paciente al tratamiento.

Sección 9. El expediente de salud evidenciará la implementación del plan de tratamiento, progreso del paciente, ajustes en el plan individualizado, modalidades terapéuticas y evaluación de la respuesta y cumplimiento con el tratamiento.

Artículo 15. Administración de Información de Salud

Sección 1. El Programa Transicional para Pacientes con Discapacidad Intelectual establecerá un servicio para la administración de información de salud responsable de proteger y custodiar el expediente de salud donde refleja la cantidad y calidad de servicio médico que presta la institución.

Sección 2. El servicio de administración de información de salud será responsable de la seguridad, privacidad a la información del paciente que sea recopilada, y por vigilar el cumplimiento de los requerimientos de documentación del expediente de salud y de la correcta la clasificación de enfermedades y procedimientos en códigos a través de sistemas electrónicos, manuales o sistemas híbridos.

Sección 3. Expedientes Clínicos: La facilidad preparará y mantendrá un expediente clínico por cada paciente que recibe servicios ambulatorios. El contenido del expediente clínico debe ser suficientemente detallado y organizado, de manera tal que refleje las modalidades de tratamiento, respuestas y progreso del paciente en el servicio.

Sección 4. El Programa Transicional para Pacientes con Discapacidad Intelectual será responsable de cumplir con todas las estipulaciones específicas establecidos para la Administración de Información de Salud dispuestas en este Reglamento.

Artículo 16. Servicios Farmacéuticos

Sección 1. La facilidad de salud proveerá servicios farmacéuticos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Sección 2. Se les suplirá a las pacientes drogas y productos biológicos de forma rutinaria y de emergencia para cubrir las necesidades de los pacientes.

Sección 3. Medicamentos para uso de emergencia estarán siempre disponibles en la farmacia y áreas de pacientes. Se proveerá seguridad para mantener estos medicamentos.

Sección 4. Los servicios farmacéuticos cumplirán con las disposiciones de ley del Estado Libre Asociado de Puerto Rico¹⁰³.

Artículo 17. Servicios Nutricionales

Sección 1. El Programa contará con un servicio de nutrición y dietética integrado con otros servicios de tal forma que asegure una calidad óptima en el cuidado nutricional del paciente.¹⁰⁴

¹⁰³ Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada; Reglamento de la Secretaria de Salud 156 de 18 de febrero de 2016

¹⁰⁴ JC, 2014 PC

- Sección 2. Los servicios nutricionales cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento y las regulaciones federales según dispuesto en el § 482.28 *Condition of participation: Food and dietetic services*.
- Sección 3. Los servicios de nutrición y dietética serán ofrecidos por una nutricionista-dietista con experiencia que reúna y cumpla con los requisitos de las leyes estatales según se apliquen para ejercer la profesión.
- Sección 4. El Gobierno será responsable que los servicios de nutrición y dietética para pacientes con discapacidad intelectual cumplan con todos los requisitos de este Reglamento.

Artículo 18. Programa de Mejoramiento de la Calidad

- Sección 1. Toda facilidad de servicios de salud ambulatorios tendrá un Programa de Mejoramiento de la Calidad para la evaluación de los servicios que se ofrecen al paciente y el mejoramiento organizacional.
- Sección 2. La facilidad será responsable de cumplir con todas las estipulaciones específicas establecidos para el Programa de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios.

Artículo 19. Programa para el Control de Infecciones

- Sección 1. La facilidad establecerán un programa para la vigilancia, prevención y control de infecciones que garantice un entorno de cuidado para los pacientes, empleados y visitantes con el menor riesgos posible de transmisión de condiciones infectocontagiosas¹⁰⁵.
- Sección 2. El Programa de Control de Infecciones cumplirá con todas las regulaciones dispuestas en este Reglamento, leyes estatales y federales para la prevención, vigilancia y control de infecciones.

Artículo 20. Programa de Seguridad y Planta Física

- Sección 1. El Gobierno establecerá un programa de seguridad dirigido a ofrecer a los pacientes, empleados y visitantes un ambiente seguro; a mantener y proteger la propiedad, y el equipo de la facilidad¹⁰⁶.
- Sección 2. El Programa de Seguridad y Planta Física estará dirigido por un profesional con preparación o experiencia en Salud y Seguridad ocupacional y cumplirá con todas las regulaciones dispuestas en este Reglamento, leyes estatales, federales, guías y códigos de seguridad.

Artículo 21. Informes Estadísticos

- Sección 1. La facilidad deberá rendir informes estadísticos necesarios y especiales, para proveer información a las agencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que regulan los servicios de salud, a las organizaciones acreditadoras y a cualquier otra facilidad de la comunidad que lo solicite.
- Sección 2. La facilidad someterá una Declaración de Información Estadística debidamente completada, que contemple el periodo fiscal de cada año. La facilidad deberá someter anualmente la Declaración de Información Estadística. El no cumplir con el requisito de radicar la antedicha declaración podría conllevar la denegación y/o revocación de licencia.
- Sección 3. La facilidad tendrá la responsabilidad de rendir informes mensuales, trimestrales y anuales según lo requieran las agencias.

¹⁰⁵ JC, 2014

¹⁰⁶ JC, 2014 LS 01-03 & 42 CFR 482.41

CAPÍTULO XI

SERVICIOS DE SALUD EN INSTITUCIONES CORRECCIONALES

Todo servicio de salud ofrecido en las instalaciones del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico cumplirá con las disposiciones para operación, funcionamiento y prestación de servicios incluidas en este Reglamento, las regulaciones aplicables a la operación de servicios de salud correccional y las regulaciones federales según dispuestas en el *Federal Register Code* § 483.5 a la § 483.75.

Artículo 1. Certificaciones

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, deberán cumplir con los requisitos de licenciamiento establecidos por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud.¹⁰⁷

Sección 2. La solicitud deberá incluir copia de aquellos documentos requeridos por la División de Licenciamiento de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adición, incluyendo licencia para operar expedida por el Departamento de Salud, SARAFS..

Artículo 2. Clasificación

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, serán clasificados de acuerdo al nivel de cuidado, género, grupo de edad, condiciones de salud física y mental atendida y enfoque tratamiento y rehabilitación de los servicios.

Sección 2. Estos servicios se caracterizarán por ser básicamente ambulatorios, considerando las particularidades de salud de la población correccional.

Sección 3. Los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico incluyen, pero no se limitan a:

- a. Servicios de Admisiones
- b. Servicios de Emergencia
- c. Clínicas externas
- d. Unidades de Cuidado subagudo conocidos como *Infirmary*
- e. Centro-de Tratamiento Residencial para personas con problemas de adicción.

Artículo 3. Gobierno

Sección 1. Toda facilidad de servicios de salud correccional, ya sea esta pública o privada, con o sin fines de lucro, tendrá debidamente constituido y en funciones una Junta de Gobierno o Junta de Directores o un Consejo Administrativo, que será responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo¹⁰⁸.

Sección 2. La Junta de Gobierno de la facilidad tendrá la autoridad y responsabilidad legal de formulación de las normas, procedimientos y la política institucional administrativa y financiera, la seguridad, la calidad del cuidado médico y tratamientos, todo lo cual ha de regir las operaciones de los servicios de salud.

Sección 3. En los casos particulares de los servicios de salud del Estado Libre Asociado de

¹⁰⁷ Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada
¹⁰⁸ J.C. 2014 (GLD)

Puerto Rico, bajo la administración del Departamento de Salud o cualquier otra agencia gubernamental, el presidente de la Junta de Gobierno o la Junta de Directores o Consejo Administrativo, lo será la Secretaria de Salud o la persona designada por éste en su rol de rector del servicio.

Sección 4. El Gobierno de los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, es responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo. Este liderazgo implica que el gobierno y la facilidad deben involucrarse como un recurso efectivo y eficiente para la comunidad correccional¹⁰⁹.

Sección 5. La Junta de Gobierno determinará por escrito el alcance de los servicios a ofrecerse al paciente.

Sección 6. Bajo ninguna circunstancia, se ofrecerán servicios para los cuales la facilidad no esté preparada.

Sección 7. La Junta de Gobierno será responsable de establecer un Reglamento, que será aprobado por las autoridades pertinentes, de acuerdo a la organización del servicio de salud. El Reglamento será revisado por lo menos cada dos (2) años o con más frecuencia de ameritarse. El contenido del Reglamento dependerá de la clasificación, organización y servicios autorizados.

Sección 8. La Junta de Gobierno de los servicios de salud ofrecidos en las facilidades del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, será responsable de evidenciar el cumplimiento con todas las regulaciones para el gobierno según establecidas en este Reglamento.

Artículo 4. Derechos del paciente

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las facilidades del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico tienen que desarrollar e implantar normas que promuevan los derechos de los pacientes, la dignidad y respeto y la protección contra abuso y negligencia.

Sección 2. El Programa de Salud Correccional garantizará que se protegen todos los derechos de las personas que reciben servicios de salud de acuerdo a la Carta de Derecho el paciente de Salud, dispuesto por la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, la Carta de Derecho del Paciente de Salud Mental, dispuesto por la Ley Núm. 408 de 1 de octubre de 2000, según enmendada y las regulaciones estatales y federales aplicables a los derechos de las personas.

Sección 3. Necesidades especiales: El Programa de Salud Correccional garantizará el derecho del paciente con necesidades especiales para preservar su salud y seguridad en un ambiente libre de barreras arquitectónicas y en un ambiente que se acomode a sus necesidades.

Sección 4. El Programa de Salud Correccional notificará por escrito a la Autoridad en Seguridad los pacientes con necesidades especiales desde su ingreso al sistema correccional. La Autoridad en Seguridad será responsable de la ubicación de los confinados con necesidades especiales de acuerdo a las recomendaciones de la Autoridad Médica.

Artículo 5. Educación del paciente y la familia

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las facilidades del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico desarrollarán un programa de educación para los pacientes y sus familiares.

Sección 2. El programa de educación deberá incluir un estimado de las necesidades educativas, destrezas, preferencias y disposición para aprender, considerar las prácticas culturales, religiosas, barreras emocionales, deseos, la motivación para aprender, las limitaciones físicas, cognoscitivas, barreras del lenguaje y las implicaciones en la participación del cuidado.

Sección 3. Todo proceso educativo ofrecido al paciente será uno colaborativo e interdisciplinario y deberá ser documentado como parte del expediente clínico del paciente.

Sección 4. La educación al paciente confinado en una instalación del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, estará a cargo de Educadores en Salud debidamente licenciados, de acuerdo a la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Artículo 6. Recursos Humanos

Sección 1. La Junta de Gobierno será responsable de nombrar a la autoridad médica que cumplirá con los objetivos de desarrollar un servicio de salud integrado a la población correccional de Puerto Rico.

Sección 2. La autoridad de salud será responsable de la planificación, organización y dirección del médico ofrecido en todas las instituciones correccionales donde se ofrecen servicios de salud. Esta posición deberá ser ocupada por un médico cualificado y autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico de acuerdo a los requisitos de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 3. El Administrador de Servicios de Salud será el oficial administrativo y serán responsables de la fase operacional y gerencial en todas las instituciones correccionales donde se ofrecen servicios de salud. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para Reglamentar la Profesión de Administradores de Servicios de Salud¹¹⁰.

Sección 4. El Director de Calidad será responsable de todo el proceso evaluativo de los servicios de salud ofrecidos en todas las instituciones correccionales donde se ofrecen servicios de salud. Esta posición será ocupada por un profesional de la Enfermería con grado de maestría, con la experiencia y preparación necesaria en proceso de evaluación de calidad de servicios.

Sección 5. La Junta de Gobierno y la Autoridad en Salud serán responsables que cada instalación de servicios de salud en el sistema correccional cuente con un representante de la autoridad médica que será responsable de la dirección de los servicios médicos y clínicos ofrecido en la institución. Esta posición deberá ser ocupada por un médico cualificado y autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico de acuerdo a los requisitos de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 6. La Junta de Gobierno y el Oficial Administrativo serán responsables que cada instalación de servicios de salud en el sistema correccional cuente con un administrador, que será responsable de la operación de los servicios administrativos en la institución. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para Reglamentar la Profesión de Administradores de Servicios de Salud¹¹¹.

Sección 7. Los servicios psiquiátricos serán ofrecidos por médicos autorizados a ejercer la medicina por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico con especialidad en psiquiatría. Este servicio podrá ser ofrecido mediante consultas o a través de clínicas ambulatorias.

110 Ley Número 31 de 30 de mayo de 1975

111 Ley Número 31 de 30 de mayo de 1975

Sección 8. Servicio de Enfermería: El servicio de enfermería estará dirigido por una enfermera especialista, con un grado de maestría en Administración de Servicios de Enfermería, quien será responsable de que los servicios de enfermería provistos al paciente, cumplan con todos los requisitos de la Ley para regular la práctica de enfermería en Puerto Rico¹¹².

Sección 9. Servicios Psicológicos: Los servicios psicológicos será ofrecidos por psicólogos con grado doctoral en psicología clínica, debidamente licenciados, según la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico, para satisfacer las necesidades de los pacientes. Los servicios psicológicos serán ofrecidos a través de clínicas ambulatorias y las unidades de cuidado prolongado.

Sección 10. Servicio de Trabajo Social: Los servicios de trabajo social, serán ofrecidos por trabajadores sociales con grado de maestría de una universidad acreditada y será responsable de la supervisión del personal psicosocial y del servicio de trabajo social ofrecido a los pacientes.

Sección 11. Personal de Terapias Aliadas: La facilidad proveerá un número suficiente de terapeutas cualificados, personal de apoyo y consultores para proveer un programa de actividades terapéuticas de acuerdo a las necesidades de los pacientes en el sistema correccional.

Sección 12. Credencialización: Los servicios de salud ofrecidos en el sistema de corrección establecerá un plan de revisión concurrente de credenciales que garantice que todo su personal mantenga las credenciales vigentes de acuerdo a las leyes aplicables a su profesión¹¹³. La ausencia de un plan de revisión concurrente de credenciales o la evidencia de profesionales prestando servicios sin credenciales vigentes implica riesgo de suspensión de licencia¹¹⁴.

Sección 13. Expediente de Recursos Humanos: Los servicios de salud ofrecidos en el sistema de corrección mantendrá un expediente para cada empleado que incluya:

- (1) Los deberes y responsabilidades de todo el personal estarán claramente definidos.
- (2) Licencia para ejercer la profesión
- (3) Preparación académica
- (4) Licencia de narcóticos estatal y federal vigente
- (5) Colegiación vigente, cuando sea requerida
- (6) Registro de profesionales vigente expedido por la Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud.
- (7) Certificación de Consejero o Manejarlo de caso
- (8) Nombramiento
- (9) Descripción de funciones
- (10) Adiestramiento de resucitación cardiorrespiratoria
- (11) Evidencia de vacunas de Hepatitis B, Influenza de temporada, varicelas, entre otros.
- (12) Certificado de especialidad
- (13) Certificado de antecedentes penales

112 Ley Número 254 de 31 de diciembre de 2015

113 J.C. 2014 (SQE)

114 Artículo 7: Riesgo de Suspensión de Licencia

(14) Certificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado a Niños y Envejecientes¹¹⁵

(15) Solicitud de empleo debidamente cumplimentada y firmada

(16) Se podrán solicitar otras credenciales de acuerdo al nivel de prestación de servicios.

Sección 14. Competencias: Los servicios de salud ofrecidos en el sistema de corrección proveedora tendrá la responsabilidad de definir las cualificaciones y las expectativas de ejecución para todos los puestos, incluyendo empleados por servicios contratados o subcontratados e implantará un plan anual de evaluación de competencia para todos los niveles de personal, asegurando la evaluación de la ejecutoria profesional de cada empleado.

Sección 15. Orientación, Educación y Evaluación: Los servicios de salud ofrecidos en el sistema de corrección establecerán un plan de Orientación a empleados nuevos, educación en servicio y evaluación de competencias y destrezas que garanticen que todos los empleados nuevos sean orientados sobre los servicios, salud, seguridad, riesgos, control de infecciones, manejo de pacientes, entre otros¹¹⁶

Sección 16. Reuniones: Cada instalación de salud establecerá un programa de reuniones de personal no menor de trimestralmente. Todas las reuniones serán evidenciadas a través de documentos, agendas, actas, minutas y registros de asistencia.

Artículo 7. Servicios de Transportación

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en el sistema de corrección proveerán servicios de transportación de ambulancias para el traslado de pacientes, para aquellos casos que requieran servicios de mayor complejidad.

Sección 2. Los servicios de trasportación de pacientes deberán cumplir con la Ley Núm. 240 del 15 de agosto de 1999¹¹⁷. Los servicios pueden ser ofrecidos a través de ambulancias propias o coordinando con un proveedor independiente mediante contrato.

Sección 3. Los servicios de salud correccional cumplirán con todas las disposiciones para la trasportación de pacientes según dispuesto en este Reglamento.

Artículo 8. Administración de Información de Salud

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional incluirán servicios para la administración de información de salud responsable de proteger y custodiar el expediente de salud donde refleja la cantidad y calidad de servicio médico que presta la institución.

Sección 2. El servicio de administración de información de salud será responsable de la seguridad, privacidad a la información del paciente que sea recopilada, y por vigilar el cumplimiento de los requerimientos de documentación del expediente de salud y de la correcta la clasificación de enfermedades y procedimientos en códigos a través de sistemas electrónicos, manuales o sistemas híbridos.

Sección 3. Expedientes Clínicos: La facilidad preparará y mantendrá un expediente clínico por cada paciente que recibe servicios ambulatorios. El contenido del expediente clínico debe ser suficientemente detallado y organizado, de manera tal que refleje las modalidades de tratamiento, respuestas y progreso del paciente en el servicio.

Sección 4. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional serán responsables de

¹¹⁵ Ley 300 de 1999: Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado a Niños y Envejecientes de Puerto Rico

¹¹⁶ 16 J.C. 2014 (SQE 7 y 8)

¹¹⁷ Para requerir que las facilidades de salud dispongan de los servicios de ambulancia en todo momento y facultar al Secretario de Salud a imponer penalidades.

cumplir con todas las estipulaciones específicas establecidos para la Administración de Información de Salud dispuestas en este Reglamento.

Artículo 9. Programa de Mejoramiento de la Calidad

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional establecerán un Programa de Mejoramiento de la Calidad para la evaluación de los servicios que se ofrecen al paciente y el mejoramiento organizacional en cada instalación del sistema correccional donde se ofrezcan servicios de salud.

Sección 2. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional serán responsables de cumplir con todas las estipulaciones específicas establecidos para el Programa de Mejoramiento de la Calidad de los Servicios.

Sección 3. Cada instalación contará como mínimo con un profesional de salud en funciones de evaluación de calidad, que será responsable de la implantación del plan de evaluación de calidad, diseñado por el Director de Calidad.

Artículo 10. Programa para el Control de Infecciones

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional establecerán un programa para la vigilancia, prevención y control de infecciones que garantice un entorno de cuidado para los pacientes, empleados y visitantes con el menor riesgos posible de transmisión de condiciones infectocontagiosas¹¹⁸.

Sección 2. El Programa de Control de Infecciones cumplirá con todas las regulaciones dispuestas en este Reglamento, leyes estatales y federales para la prevención, vigilancia y control de infecciones.

Artículo 11. Programa de Seguridad y Planta Física

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional establecerá un programa de seguridad dirigido a ofrecer a los pacientes, empleados y visitantes un ambiente seguro; a mantener y proteger la propiedad, y el equipo de la facilidad¹¹⁹.

Sección 2. El Programa de Seguridad y Planta Física cumplirá con todas las regulaciones dispuestas en este Reglamento, leyes estatales, federales, guías y códigos de seguridad.

Artículo 12. Informes Estadísticos

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos a la población correccional deberán rendir informes estadísticos necesarios y especiales, para proveer información a las agencias del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que regulan los servicios de salud; a las organizaciones acreditadoras y a cualquier otra facilidad de la comunidad que lo solicite.

Sección 2. Todas las facilidades donde se ofrecen servicios de salud a la población correccional someterá una Declaración de Información Estadística debidamente completada, que contemple el periodo fiscal de cada año. La facilidad deberá someter anualmente la Declaración de Información Estadística. El no cumplir con el requisito de radicar la antedicha declaración podría conllevar la denegación y/o revocación de licencia.

Sección 3. La facilidad tendrá la responsabilidad de rendir informes mensuales, trimestrales y anuales según lo requieran las agencias.

Artículo 13. Servicios de Admisiones

¹¹⁸ JC, 2014

¹¹⁹ JC, 2014 LS 01-03 & 42 CFR 482.41

- Sección 1. El Gobierno será responsable de garantizar que toda persona que es ingresada a una institución correccional ya sea sumariada o sentenciada, se le complete una evaluación inicial en los primeros siete (7) días de ingreso.
- Sección 2. Los centros de ingreso del sistema correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, proveerán servicios médicos, psicológicos y dentales a todo confinado de nuevo ingreso. Los servicios de salud serán ofrecidos al confinado durante los siete (7) días de la semana las 24 horas.
- Sección 3. El servicio estará dirigido o supervisado por un médico generalista con licencia para ejercer la práctica de medicina en Puerto Rico, otorgada por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.
- Sección 4. El servicio contará con suficiente personal profesional, técnico y consultivo para atender las necesidades de salud del confinado de nuevo ingreso.
- Sección 5. El Programa será responsable de contar con el número suficiente de personal para cada servicio que ofrezca. Todos los proveedores que ofrezcan servicios de salud tendrán licencia vigente expedida por su respectiva Junta Examinadora de Puerto Rico.
- Sección 6. Los servicios de enfermería en los centros de ingreso serán ofrecidos por personal profesional de enfermería, con grado de bachillerato en enfermería y licencia de enfermera generalista otorgada por la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico.
- Sección 7. El personal de enfermería estará bajo la supervisión de una Enfermera Generalista con experiencia clínica y adiestramientos en supervisión y gerencia.
- Sección 8. La evaluación inicial del estado de salud del confinado que es ingresado al sistema correccional incluirá una evaluación del estado de salud físico de la persona al momento de su ingreso al sistema, que incluirá historial y examen físico, cernimiento de salud mental para determinación de riesgos suicida y evaluación del estado oral.
- Sección 9. El médico que realiza la evaluación inicial al confinado es responsable de documentar el historial médico y de realizar un examen físico dentro de los primeros siete (7) días de ingreso, incluyendo prueba de tuberculina, VDRL, HIV, prueba de Papanicolaou y VPH¹²⁰, *Beta subunit* y aquellas pruebas diagnósticas relacionadas con la edad y género, de acuerdo a las guías de cuidado recomendadas por el CDC.
- Sección 10. Confinados que estén en condición de salud física, oral o mental inestable, urgente o amenazante a la vida serán referidos a la Sala de Emergencia para su evaluación y manejo inmediato. En estos casos el proceso de cernimiento inicial se concluirá una vez se establezca su condición de salud.
- Sección 11. Si el confinado es transferido a un hospital de la comunidad al regresar a la institución correccional será revisado por el médico de la Sala de Emergencia, quien determinará la ubicación dependiendo de su estado de salud y se establecerá el plan a seguir para cumplir el *clearance* del Cernimiento de Salud.
- Sección 12. La autoridad en salud y la autoridad en seguridad establecen políticas de traslados de confinados. Las políticas establecen que No se transfieren confinados del Centro de Ingreso por la administración de Corrección hasta no haber finalizado el proceso de cernimiento médico inicial, historial médico inicial y su evaluación médica, a menos que la transferencia sea a otra institución de ingreso.
- Sección 13. El médico que realiza la evaluación inicial al confinado es responsable de documentar un historial médico, incluyendo:

- a) Enfermedades agudas, condiciones crónicas e infectocontagiosas actuales/pasadas;
- b) Síntomas de tuberculosis (tratamiento previo para tuberculosis activa, tos persistente de más de dos (2) semanas, producción de esputo con sangre, pérdida de peso reciente, fiebre o sudoración nocturna);
- c) Enfermedad mental actuales/pasadas, incluyendo hospitalizaciones;
- d) Evaluación de riesgos suicida, ideación suicida actuales/pasadas;
- e) Problemas dentales;
- f) Alergias a medicamentos, alimentos y otros productos;
- g) Medicamentos usados actualmente;
- h) Uso de sustancias adictivas legales e ilegales (incluyendo el tiempo de último uso);
- i) Síntomas de retirada de sustancias adictivas;
- j) Inmunizaciones;
- k) En mujeres: último periodo menstrual, cualquier sangrado vaginal anormal, masas en los senos, fluidos en pezones y vaginales y cualquier otra condición obstétrica y ginecológica, uso de pastillas contraceptivas, número de embarazos/ abortos, información obstétrica si está embarazada al presente o estuvo recientemente;
- l) Si existe algún requerimiento de salud especial, como necesidad de dieta, equipo de asistencia, entre otros.

Sección 14. El médico que realiza la evaluación inicial al confinado es responsable de documentar un examen físico y observación de lo siguiente:

- a) Signos vitales, incluyendo el peso;
- b) Apariencia física general, incluyendo: lesiones, deformidades, tos persistente, sudor profuso o excesivo, ansiedad.
- c) Conducta, estado de conciencia, alucinaciones, delirios, comportamiento sicótico, etc.
- d) Evaluación de la marcha (deformidades del cuerpo, problemas al caminar, discapacidad)
- e) Piel: cualquier signo de trauma reciente (marca, contusiones, laceraciones, etc.), tatuajes, marcas de agujas u otra evidencia de uso de drogas
- f) Examen físico, incluyendo genitales.

Sección 15. Se incluirá además como parte del proceso de evaluación inicial del confinado de nuevo ingreso el examen de glucosa (glucómetro) a los diabéticos, las pruebas de laboratorios y diagnósticas para detectar enfermedades infecciosas como:

- a) Sífilis, gonorrea y otras condiciones
- b) Administración y seguimiento de la prueba de tuberculina
- c) Prueba de VIH obligatoria en sentenciado
- d) Pruebas de embarazo (orina), prueba de Papanicolaou a las mujeres y VPH¹²¹

Sección 16. El Servicio de Admisiones será responsable de completar la autorización médica o Medical Clearance de todo confinado de nuevo ingreso al sistema correccional en un periodo no mayor de siete (7) días.

Sección 17. La autorización médica incluirá la clasificación de las necesidades de los servicios de salud necesarios para el confinado y la recomendación de ubicación en las áreas de vivienda conforme su condición y necesidades de servicio.

Sección 18. El director del servicio mantendrá un Manual de Normas y Procedimientos actualizado conteniendo todas las normas y procedimientos que regulan la prestación de servicio.

Sección 19. El Manual será revisado como mínimo cada dos (2) años. Será aprobado por la autoridad en salud y la Junta de Gobierno del servicio de salud correccional.

¹²¹ NCI, 2014

Artículo 14. Sala de Emergencia

Sección 1. Las salas de emergencias ubicadas en las instalaciones del sistema correccional estarán organizada de acuerdo al nivel de prestación de servicios en que ha sido clasificada dentro del sistema de salud público como privado de Puerto Rico y se clasificarán como Servicio de Nivel I-Nivel primario¹²².

Sección 2. La Sala de Emergencia estará organizada de acuerdo al nivel de prestación de servicios en que ha sido clasificada dentro del sistema de salud público como privado de Puerto Rico.

Sección 3. Las facilidades de servicios de salud calificadas como Salas de Urgencia o Unidades de Estabilización Psiquiátrica cumplirán con todas las disposiciones establecidas en este Reglamento.

Sección 4. El alcance y complejidad del servicio de emergencia que se ofrece en la facilidad estará claramente establecido por la Junta de Gobierno del Programa de Salud Correccional.

Sección 5. El Programa de Salud Correccional establece por escrito en los manuales de normas y procedimientos de la facilidad, el alcance de los servicios de Sala de Emergencia y garantizará que el mismo esté contenido en la información de orientación al público y a los pacientes.

Sección 6. La relación de la Sala de Emergencia con los demás y servicios de salud correccional estará establecida en el esquema organizacional y en las normas y procedimientos del servicio.

Sección 7. El servicio de Sala de Emergencia estará disponible veinticuatro (24) horas al día, los trescientos sesenta y cinco (365) días al año.

Sección 8. La Sala de Emergencia será operada en cumplimiento con las disposiciones de la Ley Número 35 del 28 de junio de 1994, que requiere que se coloque en las mismas, en un lugar visible, un cartel que alerte al público sobre los derechos y garantías que le cobijan bajo esta Ley.

Sección 9. El Programa de Salud Correccional garantizará el acceso público a los servicios de emergencia sin importar su capacidad de pago del paciente en cumplimiento con los requisitos EMTALA¹²³.

Sección 10. Manejo de pacientes víctimas de agresión sexual: El Programa de Salud Correccional será responsable de proveer personal adiestrado en manejo e intervención de pacientes víctimas de agresión sexual.

a) El Programa de Salud Correccional será responsable de que el personal médico y de enfermería que ofrece servicios en la Sala de Emergencia esté debidamente adiestrado y certificado en el manejo de pacientes víctimas de agresión sexual.

b) El Programa de Salud Correccional será responsable de mantener al personal debidamente capacitado en el manejo de pacientes víctimas de agresión sexual o violencia doméstica.

c) La Sala de Emergencia tendrá disponible personal de trabajo social debidamente capacitado y certificado las 24 horas del día para atender casos confirmados de agresión sexual.

d) El servicio de trabajo social para atender casos confirmados de agresión sexual y violencia doméstica puede ser ofrecido por personal regular o a

¹²² 42 CFR 482.55,

¹²³ EMTALA: Emergency Treatment and Labor Act, 1989

través de servicios contratados utilizando guardias *on call*.

e) El trabajador social asignado a atender casos confirmados de agresión sexual será responsable de iniciar tan pronto le sea notificado y confirmado un caso de agresión sexual y el proceso de entrevistas, intervenciones y referidos necesarios.

f) El Programa de Salud Correccional será responsable de reportar mensualmente al Departamento de Salud todos los casos de agresión sexual atendidos.

g) El incumplimiento con este artículo implica la imposición de multas administrativas y la denegación o suspensión de la licencia para el funcionamiento y operación de la facilidad de salud.

Sección 11. Transferencia de Pacientes: El traslado de pacientes a otra facilidad cumplirá con los siguientes requisitos:

1. El paciente tiene que estar estable de su condición médica.
2. La facilidad a la cual va ser referido el paciente tiene que ser notificada por el médico a cargo del paciente. La comunicación será de médico a médico.
3. El paciente será trasladado en una ambulancia preparada para trasladar pacientes, de acuerdo a la condición del paciente.
4. Si la facilidad a la cual se intenta referir al paciente cuenta con los recursos para manejar el tipo de emergencia que el paciente presenta no podrá negarse a recibir el tratamiento.
5. Además, cumplirá con las disposiciones de la Ley Núm. 35 del 28 de junio de 1994, según enmendada de este Reglamento.

Sección 12. Las Salas de Emergencia del Sistema de Salud Correccional cumplirán con todas las regulaciones dispuestas en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 15. Clínicas Externas

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones correccionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, proveerán servicios ambulatorios para aquellos pacientes que por su condición clínica no ameritan estar reclusos en el hospital.

Sección 2. Dirección: El servicio de clínicas externas estará organizado y dirigido por un médico autorizado por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico para ejercer la práctica médica en Puerto Rico u otro profesional de la salud debidamente calificado.

Sección 3. El mecanismo directivo estará definido claramente en el Manual de Normas y Procedimientos.

Sección 4. Personal: Los servicios ambulatorios provistos en el sistema de salud correccional contarán con el número adecuado de empleados de acuerdo a la capacidad de cada instalación correccional.

Sección 5. Servicios Médicos: El Programa de Salud Correccional determinará la cantidad de médicos requeridos para prestar el servicio según la complejidad de los mismos. Los médicos de clínicas externas cumplirán con los requisitos establecidos por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, y los requisitos de este Reglamento.

Sección 6. Servicios de Enfermería: El personal de enfermería profesional y práctica estará basado en la complejidad de servicios y clientela a atender. Las funciones estarán establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del Servicio.

Sección 7. Manual de Normas y Procedimientos: El director del servicio preparará un Manual de Normas y Procedimientos, el cual será aprobado por el director ejecutivo y el director médico. El Manual de Normas y Procedimientos de los servicios de clínicas externas será revisado por lo menos cada dos (2) años o según los cambios en la práctica médica contemporánea, así lo requiera.

Sección 8. El Manual de Normas y Procedimientos de los servicios de clínicas externas contendrá, pero no se limitará a:

- a) Objetivos y ámbito de servicio.
- b) Organización
- c) Descripción de los derechos del paciente.
- d) Sistema de programación de citas y solicitudes de servicios por el confinado o *Sick Call*.
- e) Expediente de salud.
- f) Consentimiento informado.
- g) Servicios ambulatorios de salud mental.
- h) Servicios de Clínica Dental.
- i) Tratamientos permitidos y no permitidos y los profesionales de la salud que los pueden realizar.
- j) Cirugías ambulatorias permitidas y el empleo de agentes anestésicos.
- k) Servicios médicos a menores de edad e incapacitados.
- l) Políticas de control de infecciones.
- m) Medidas de seguridad, incluyendo la función del servicio en plan general de desastre de la facultad.
- n) Utilización de procedimientos rutinarios.
- o) Evaluación de los servicios médicos ofrecidos.
- p) Normas aplicables al empleo de agentes anestésicos en el servicio.
- q) Manejo víctimas de maltrato, abuso o negligencia, víctimas de violación incluyendo los criterios de identificación.
- r) Educación a pacientes /familia.
- s) Mecanismos para comunicarse con el paciente en casos de ausencias a citas y resultados de pruebas diagnósticas que requieren reevaluación o tratamiento especial.
- t) Despacho de medicamentos, límites y controles.
- u) Mecanismos para asegurar atención pronta y adecuada en casos de emergencia clínicas.

v) Procedimientos diagnósticos invasivos y/o quirúrgicos.

- Sección 9. Planta Física: El Programa de Salud Correccional garantizará que la planta física para las facilidades ambulatorias estará localizada en un lugar accesible a todos los pacientes.
- Sección 10. La planta física cumplirá con todos los requisitos establecidos en las Guías de Construcción para Hospitales y otras Facilidades de Salud y Códigos de Seguridad de Vida.
- Sección 11. Los servicios ambulatorios contarán con equipo adecuado de acuerdo a los servicios ofrecidos, características de los pacientes y manejo de condiciones.
- Sección 12. Expedientes de Salud: Se le preparará un expediente de salud a todo paciente que sea atendido en el servicio ambulatorio.
- Sección 13. El expediente de salud de los servicios ambulatorios recibido por el paciente será incorporado al sistema de información de pacientes.
- Sección 14. El expediente de salud debe incluir documentación completa, clara, exacta y evidenciará la evolución de la condición del paciente, y las reacciones a su tratamiento.
- Sección 15. Se requerirá que el expediente de salud de los servicios ambulatorios recibido por el paciente incluya los datos de identificación del paciente, consentimiento informado, historial, examen físico, resultados de pruebas y procedimientos, diagnóstico tentativo; tratamiento, notas clínicas u observaciones de cada visita, así como, disposición del caso, educación e instrucciones al paciente y listado de problemas.
- Sección 16. El listado de problemas se iniciará en o antes de la tercera visita del paciente. Estará actualizado de acuerdo a los cambios observados en el paciente. Los datos a documentarse son los siguientes: diagnóstico, procedimientos relevantes, medicamentos en uso, alergias, inmunizaciones, reacciones adversas a medicamentos o alimentos.
- Sección 17. Las notas de evaluación o seguimiento deberán incluir: fecha y hora; nota narrativa que indique los problemas del paciente y cualquier cambio en la condición, resultados del tratamiento; firma ya sea manual o electrónica, título del profesional y licencia que documenta el servicio.
- Sección 18. La facilidad mantendrá un expediente de salud único para cada paciente en el servicio.
- Sección 19. El expediente de paciente que ha recibido servicios hospitalarios o atendido en Sala de Emergencia, será parte del expediente de salud único de cada paciente.
- Sección 20. El expediente de salud contendrá aquellos aspectos descritos en el capítulo de expedientes clínicos en este Reglamento.
- Sección 21. Se le aplicarán las mismas medidas de control y seguridad, normas de documentación que el expediente de pacientes hospitalizado.
- Sección 22. Procedimiento para la Toma de Muestras: El procedimiento para la toma de muestras de sangre en el servicio ambulatorio estará claramente establecido en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio. La facilidad garantizará que la muestra tomada cumpla con todas las normas establecidas en el Reglamento de la Ley de Laboratorios de Análisis Clínico¹²⁴ relacionado con la toma de muestras.

¹²⁴ Ley Número 97 del 25 de junio de 1962, según enmendada

Sección 23. Procedimientos Permitidos y No Permitidos en el Servicio: La facilidad definirá por escrito los procedimientos permitidos en los servicios ambulatorios, incluyendo el empleo de anestésicos y sedación intravenosa. Cuando se realiza algún tipo de cirugía menor ambulatoria, el manual de procedimiento definirá el manejo de cualquier complicación.

Artículo 16. Servicio de Salud Mental

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones correccionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico incluirán servicios ambulatorios de salud mental que serán parte de las Clínicas Externas.

Sección 2. El Programa de Salud Correccional cumplirá con todas las disposiciones para la prestación de servicios de salud mental, según dispuestas en este Reglamento.

Artículo 17. Salud Oral

Sección 1. Los servicios de salud ofrecidos en las instalaciones correccionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, incluirán servicios de salud oral que serán parte de las Clínicas Externas.

Sección 2. La salud oral estará bajo la dirección y supervisión de un Odontólogo debidamente licenciado. El cuidado oral será a tiempo e incluirá accesibilidad inmediata para casos con dolor o condiciones urgentes. Existe un sistema establecido de prioridades para el cuidado cuando el criterio médico entiende que la salud del paciente se pueda afectar.

Sección 3. El tratamiento oral será recibido de acuerdo a un plan de tratamiento basado en un sistema de prioridades para cuidado, cuando a juicio del dentista, la salud del confinado estaría afectado seriamente. No estará limitado a extracciones.

Sección 4. El Programa de Salud Correccional garantizará que a todo confinado se le realice un examen oral periódico que incluya: dentograma, limpieza y uso de fluoruro de ser necesario y que será incluido como parte del plan de tratamiento de salud oral.

Sección 5. El Programa de Salud Correccional garantizará el acceso a especialistas a través de un sistema de referidos.

Sección 6. Las clínicas dentales cumplirán con todas las disposiciones de este Reglamento.

Artículo 18. Servicios Especializados

Sección 1. El Programa de Salud Correccional proveerá servicios de salud especializados a pacientes que por su condición de salud requiera servicios que no sean ofrecidos en el programa de salud del Sistema Correccional del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Sección 2. Los servicios especializados serán ofrecidos por proveedores externos contratados o bajo acuerdo con el Departamento de Salud.

Sección 3. El Programa de Salud Correccional será responsable de garantizar que todos los proveedores externos contratados o bajo acuerdo de servicio cumplan con los requisitos para la prestación del servicio.

Sección 4. El Programa de Salud Correccional mantendrá un expediente de las credenciales de cada proveedor externos, incluyendo acuerdo contractual, acuerdo de servicios y servicios facturados para cada paciente.

Sección 5. Los servicios especializados para confinados que tengan que ser movilizadas fuera de la institución correccional serán coordinados no menos de treinta (30) días de antelación.

Sección 6. El Programa de Salud Correccional mantendrá completa confidencialidad de la programación de citas para proveedores externos garantizando la seguridad del paciente, empleados y proveedores. Bajo ninguna circunstancia las citas para servicios externos serán notificadas a familiares, amistades o empleados que no estén relacionados con el cuidado al paciente y la seguridad.

Sección 7. Los pacientes serán movilizadas a las citas externas por la Autoridad en Seguridad, de acuerdo a la programación de citas coordinada por el Programa de Salud Correccional.

Artículo 19. Servicios de Infirmary o Skilled Nursing

Sección 1. El Programa de Salud Correccional proveerá servicios de salud a pacientes con alguna enfermedad o diagnóstico que requiera monitoreo diario, medicamentos y/o terapia, o asistencia con las actividades del diario vivir a nivel que necesita intervenciones de cuidado diestro de enfermería.

Sección 2. El Infirmary o Skilled Nursing Facility proveerá servicios de cuidado diestro de enfermería a pacientes que no requieren hospitalización y cuya condición no puede ser manejada adecuadamente a nivel ambulatorio. El servicio será ofrecido de forma continua las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Sección 3. La ubicación de los confinados permite que los profesionales de la salud cualificados puedan en todo momento tener contacto visual y auditivo con los confinados.

Sección 4. El servicio estará dirigido o supervisado por un médico generalista con licencia para ejercer la práctica de medicina en Puerto Rico, otorgada por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 5. El Servicio contará con suficiente personal profesional, técnico y consultivo para atender las necesidades de salud de los confinados.

Sección 6. El Programa será responsable de contar con el número suficiente de personal, considerando la capacidad de camas, censo promedio, estadía promedio, estructura física y características de la población.

Sección 7. El Programa será responsable de contar con un número suficiente de médicos y enfermeras quienes provean servicios las veinticuatro (24) horas del día.

Sección 8. El Programa tendrá disponibles médicos y otro personal profesional para proveer servicios las veinticuatro (24) horas del día.

Sección 9. Los servicios de enfermería serán ofrecidos por personal profesional de enfermería, con grado de bachillerato en enfermería y licencia de enfermera generalista otorgada por la Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico.

Sección 10. El personal de enfermería estará bajo la supervisión de una Enfermera Generalista con experiencia clínica y adiestramientos en supervisión y gerencia.

Sección 11. El nivel de cuidado provisto en cada infirmary o Skilled Nursing Facility garantiza personal de enfermería las veinticuatro (24) horas al día y la frecuencia de las rondas del servicio directo a cada confinado se especifica a base de las categorías de cuidado que este requiera.

Sección 12. La unidad proveerá servicio de trabajo social siguiendo los estándares de práctica aceptables basados en las normas y procedimientos de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales.

- Sección 13. El Programa será responsable de tener disponible los servicios de diagnósticos y tratamiento dentro de la misma facilidad o proveer los mismos a través de acuerdos o contratos con recursos o facilidades externas de servicios de salud.
- Sección 14. La facilidad será responsable que los servicios de diagnóstico y tratamiento estén disponibles inmediatamente.
- Sección 15. Todo paciente será admitido a la unidad por orden escrita de un médico. El médico que admite al paciente estará autorizado por la Junta de Directores para admitir pacientes a la misma.
- Sección 16. El médico que admite al paciente escribirá una nota de admisión donde indique la razón de la admisión y la meta esperada en el caso.
- Sección 17. El médico que admite al paciente a la unidad es responsable de documentar un historial médico del paciente y realizar un examen físico dentro de las primeras veinticuatro (24) horas de admitido.
- Sección 18. El médico de la unidad realizará rondas diarias, y evaluación de cada confinado o cuando haya cambio de terapia, diagnóstico o estatus, incluyendo toma completa de los signos vitales y peso.
- Sección 19. Plan de Tratamiento Individualizado: A cada paciente se le desarrollará en las primeras veinticuatro (24) horas de admisión un plan de tratamiento individualizado.
- Sección 20. El plan de tratamiento individualizado será elaborado por un equipo de profesionales de diferentes disciplinas que intervienen en el cuidado del paciente.
- Sección 21. Cada miembro del equipo de salud realizará una evaluación inicial al paciente. La evaluación inicial se realizará en las primeras cuarenta y ocho (48) horas de la admisión.
- Sección 22. El equipo de salud se reunirá para discutir los hallazgos de la evaluación inicial y comenzar a desarrollar el plan de tratamiento individualizado. Se incluirá un plan de alta a cada paciente según sus necesidades.
- Sección 23. El plan de tratamiento individualizado se mantendrá actualizado y se revisará diariamente o de acuerdo a las necesidades del paciente.
- Sección 24. El plan de tratamiento individualizado estará firmado por los profesionales que participarán en el desarrollo del mismo.
- Sección 25. La enfermera generalista será la coordinadora del equipo de salud y será responsable de la coordinación de las rondas matutinas para la revisión del plan de tratamiento.
- Sección 26. Expedientes de Salud del Paciente: La facilidad preparará y mantendrá un expediente clínico por cada paciente que recibe servicios de cuidado prolongado o en una casa de salud.
- Sección 27. El contenido del expediente clínico debe ser suficientemente detallado y organizado, de manera tal que refleje las modalidades de tratamiento, respuestas y progreso del paciente en el servicio.
- Sección 28. Manual de Normas y Procedimientos: La autoridad médica del Programa de Salud Correccional desarrollará un manual administrativo y clínico de los servicios de Infirmary o Skilled Nursing Facility. El manual será revisado cada dos (2) años y aprobado por el gobierno de la autoridad médica del Programa.
- Sección 29. El Manual de los servicios de infirmary o Skilled Nursing Facility incluirá las

guías de cuidado médico para las condiciones más comunes atendidas incluyendo el manejo de pacientes con síndrome de intoxicación y retirada de drogas, pacientes en recuperación quirúrgica o en terapia de antibióticos.

Sección 30. Los servicios de salud correccional ofrecidos en las Unidades de Infirmary o Skilled Nursing Facility cumplirán con todas las disposiciones de este Reglamento y las disposiciones federales del § 483.5 a § 483.75.

Artículo 20. Servicio de Cuidado Prolongado

Sección 1. Los servicios de cuidados prolongados ofrecidos en las Instituciones Correccionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ofrecerán servicios de convalecencia para la recuperación de pacientes con condiciones crónicas e incapacitantes.

Sección 2. El Gobierno del Programa de Salud Correccional será responsable de garantizar que los servicios de cuidados prolongado ofrecidos cumplan con todas las regulaciones según dispuesto en este Reglamento.

Artículo 21. Servicio de Psicosociales y Residenciales de Tratamiento de adiciones

Sección 1. Los servicios de rehabilitación psicosociales para pacientes con trastornos mentales y residenciales para tratamiento de adiciones ofrecidos en las Instituciones Correccionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, serán ofrecidos considerando las necesidades de cada paciente y en cumplimiento con la Ley 408-2000.

Sección 2. El Gobierno del Programa de Salud Correccional será responsable de garantizar que los servicios de rehabilitación psicosociales para pacientes con trastornos mentales y residenciales para tratamiento de adiciones ofrecidos cumplan con todas las regulaciones según dispuesto en este Reglamento.

Artículo 22. Servicios Farmacéuticos

Sección 1. La facilidad de salud proveerá servicio farmacéutico de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Sección 2. Se les suplirá a las pacientes drogas y productos biológicos de forma rutinaria y de emergencia para cubrir las necesidades de los pacientes.

Sección 3. Los medicamentos para uso de emergencia estarán siempre disponibles en la farmacia y áreas de pacientes. Se proveerá seguridad para mantener estos medicamentos.

Sección 4. Los servicios farmacéuticos cumplirán con las disposiciones de Ley del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y de este Reglamento¹²⁵.

Artículo 23. Servicios de Laboratorio Clínico

Sección 1. El Programa de Salud Correccional proveerá servicios de laboratorio clínico a sus pacientes bajo la supervisión del personal profesional del laboratorio y realizado por personal autorizado.

Sección 2. Los servicios de laboratorio clínico podrán ser ofrecidos mediante contrato garantizando que los mismos son procesados, anualizados y reportados de acuerdo a las guías y protocolos establecidos por el Programa de Salud Correccional.

Sección 3. Si los servicios son ofrecidos mediante contrato el Gobierno del Programa de

¹²⁵ Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada. Reglamento de la Secretaría de Salud Núm. 156 para la Operación de los Establecimientos dedicados a la Manufactura, Distribución y Dispensación de Medicamentos en Puerto Rico.

Salud Correccional será responsable que dichos servicios cumplan con los requisitos establecidos en la Ley para operación de laboratorios clínicos, patológicos y bancos de sangre¹²⁶ según enmendada y su Reglamento, debidamente licenciado por el Departamento de Salud. Y que cumplan con las regulaciones de CLLA¹²⁷ para el procesamiento de muestras y especímenes humanos para el diagnóstico, prevenir y manejo de enfermedades.

Sección 4. La facilidad será responsable de la calidad de las muestras tomadas, preservación de la muestra y requisitos de envío al laboratorio contratado.

Sección 5. La facilidad que provea todos o algunos de los servicios de laboratorios o banco de sangre a sus pacientes mediante contrato con otra facilidad, establecerán por escrito el tiempo de disponibilidad de resultados, los requisitos de toma de muestra y la transportación de la misma.

Artículo 24. Servicios de Nutrición y Dietética

Sección 1. El Programa de Salud Correccional proveerá servicio de nutrición y dietética integrado con otros servicios de tal forma que asegure una calidad óptima en el cuidado nutricional del paciente.¹²⁸

Sección 2. Los servicios nutricionales cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento y las regulaciones federales según dispuesto en el § 482.28 Condition of participation: Food and dietetic services.

Sección 3. El Programa de Salud Correccional será responsable que los servicios de nutrición y dietética cumplan con todas las disposiciones de este Reglamento y las regulaciones aplicables al Servicio de Nutrición y Dietética ofrecidas en facilidades hospitalarias.

Artículo 25. Servicios Rehabilitación Física

Sección 1. El Programa de Salud Correccional de proveer servicios de rehabilitación física sean ofrecidos a la población correccional de acuerdo a las necesidades de servicios de medicina física, ocupacional y de rehabilitación.

Sección 2. Los Servicios Rehabilitación Física deberán cumplir con todas las regulaciones contenidas en este Reglamento, leyes estatales y federales para la prestación de servicios de rehabilitación física.

Artículo 26. Programa de Prevención de Suicidio

Sección 1. El Programa de Salud Correccional desarrollará un programa de prevención de suicidio dirigido a los empleados de salud y seguridad.

Sección 2. El programa de prevención de suicidio tendrá como objetivo el desarrollo de competencias en el personal para una rápida respuesta e identificación de confinados con tendencias suicidas.

Sección 3. Todo el personal que trabaja directamente con confinados será adiestrado para identificar señales indicativas de conducta suicida.

Sección 4. El programa de prevención de suicidio incluirá:

- a) Sistema para identificar confinados que presentan conducta suicida.
- b) Sistema para referidos.
- c) Evaluaciones por personal cualificado de salud mental y seguimiento.

¹²⁶ Ley Núm. 97 del 25 de junio de 1962

¹²⁷ Clinical Laboratory Improvement Amendments of 1988 (CLIA)

¹²⁸ JC, 2014 PC

- d) Confinados con tendencias suicidas serán mantenidos bajo estricta vigilancia del personal.
- e) Procedimientos para monitorear pacientes ya identificados.
- f) Comunicación entre personal de salud y Corrección para proveer información clara y concisa.
- g) Facilidad adecuada para manejar intentos suicidas y su primera ayuda.
- h) Notificaciones y procedimientos para notificar a todas las partes interesadas luego de un atentado.
- i) Procedimientos para documentar identificación de intentos y/o aquellos completados.
- j) Procedimientos para documentar la identificación y monitoreo de intentos o potencial suicidas que sean detallados.

Artículo 27. Programa de Adiestramiento a Oficiales Correccionales

Sección 1. El Programa de Salud Correccional desarrollará un programa de adiestramiento dirigido al personal de seguridad que permita su colaboración en la prestación de servicios de salud.

Sección 2. El Programa de Adiestramiento para oficiales correccionales será aprobado por la Autoridad Médica del Programa de Salud Correccional y coordinador con la Autoridad de Seguridad.

Sección 3. Los Oficiales Correccionales serán adiestrados cada dos (2) años sobre los siguientes aspectos de salud:

- 1) Evaluación primaria e intervención en situación de emergencia o primeros auxilios.
- 2) Reconocer manifestaciones de condiciones agudas de salud que requieran atención primaria, tales como, asma, convulsiones, intoxicación, retirada, reacciones adversas, entre otros.
- 3) Reconocer signos y síntomas de desorden mentales que requieren atención inmediata incluyendo riesgos suicidas.
- 4) Mecanismos de referidos de confinados a los profesionales de la salud.
- 5) Precauciones y procedimientos con respecto a enfermedades infectocontagiosas.
- 6) Resucitación Cardiopulmonar
- 7) Cualquier otro tema que la Autoridad en Salud, entienda deba ser incluida según los cambios en morbilidad de la población correccional.

Sección 4. Todo el proceso educativo será evidenciado a través del registro de asistencia y evaluación de las competencias adquiridas por los Oficiales Correccionales.

Sección 5. Se evidenciará en los expedientes de personal las competencias desarrolladas a través de los adiestramientos en la prestación de servicios a los pacientes.

Artículo 28. Planificación de Alta

Sección 1. El Programa de Salud Correccional será responsable de establecer y mantener un programa para la planificación de alta de todos los confinados en proceso de

excarcelación.

- Sección 2. El programa estará bajo la dirección de un profesional de la enfermería, con grado de Maestría en Ciencias de Enfermería que cumpla con todos los requisitos de la Junta Examinadora de Enfermeros y Enfermeras de Puerto Rico.
- Sección 3. En el programa participarán miembros del equipo multidisciplinario con conocimiento y experiencia pertinente.
- Sección 4. El Programa de Salud Correccional mantendrá el personal necesario para satisfacer las necesidades del programa.
- Sección 5. El Director del programa mantendrá actualizado un Manual de Normas y Procedimientos el cual será aprobado por la autoridad de salud.
- Sección 6. Todo el proceso de planificación de alta se realizará en coordinación con el oficial socio penal a cargo del confinado.
- Sección 7. A todo confinado en proceso de excarcelación se le realizará una evaluación para determinar las necesidades de servicios de salud en la libre comunidad.
- Sección 8. Los confinados con condiciones que requieran seguimiento se coordinará servicios en la libre comunidad a través de los proveedores de servicios de salud del Seguro de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,
- Sección 9. Los confinados en tratamiento retroviral se coordinarán servicios a través de las clínicas de inmunología del Departamento de Salud.
- Sección 10. El Programa de Salud Correccional planificará el alta de aquellos confinados que concluyan tratamiento en las unidades de cuidado diestro, prolongado, interno u hospitalario.

Artículo 29. Accesibilidad del Programa de Salud Correccional

- Sección 1. Todos los confinados serán informados desde el momento de su ingreso sobre los mecanismos de accesibilidad a los servicios de salud ofrecidos en las instituciones correccionales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- Sección 2. Los confinados podrán acceder los servicios de salud sin interferencia del personal de seguridad u otros confinados.
- Sección 3. El Gobierno del Programa de Salud Correccional vigilará que los confinados tengan acceso en todo momento a los servicios de salud correccional.
- Sección 4. La Autoridad en Salud de cada Institución Correccional se reunirá trimestralmente con la Autoridad en Seguridad para discutir los problemas de acceso de los confinados a los servicios de salud entre otros aspectos.

CAPÍTULO XII

CASAS DE SALUD, CUIDADO PROLONGADO Y UNIDADES DE CUIDADO DIESTRO DE ENFERMERÍA

Toda facilidad dedicada a ofrecer servicios de convalecencia, cuidado diestro de enfermería y rehabilitación, cuidado de personas incapacitadas o envejecientes clasificadas como Casa de Salud, Centro de Cuidado Prolongado o Convalecencia y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility, cumplirá con las disposiciones para operación, funcionamiento y prestación de servicios incluidas en este Reglamento.

Artículo 1. Organización

Sección 1. Los servicios ofrecidos en las facilidades serán clasificados de acuerdo al nivel de cuidado, género, grupo de edad, condiciones de salud de los pacientes.

Sección 2. Estos servicios se caracterizarán por proveer cuidado prolongado para la convalecencia de personas con problemas de salud física o mental, entre otros.

Artículo 2. Regulaciones

Sección 1. Las Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility, que tengan licencia con autorización para camas, deberán cumplir con los requisitos de licenciamiento establecidos por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud.¹²⁹

Sección 2. Los servicios ofrecidos por las Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento y las regulaciones federales, según dispuesto en el §42 CFR Part 483 - Requirements for States and Long Term Care Facilities.

Sección 3. La solicitud deberá incluir copia de aquellos documentos requeridos por la División de Licenciamiento de la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud.

Artículo 3. Gobierno

Sección 1. El Gobierno de las facilidades clasificadas como Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility, es responsable de garantizar que los pacientes reciban servicios de excelencia a través de un liderazgo efectivo. Este liderazgo implica que el gobierno y la facilidad deben involucrarse como un recurso efectivo y eficiente para la comunidad y para sus pacientes¹³⁰.

Sección 2. La Junta de Gobierno cumplirá con todas las regulaciones según dispuestas en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables al servicio.

Artículo 4. Derechos del paciente

Sección 1. Todas las facilidades clasificadas como Casa de Salud o Unidad Cuidado Prolongado tienen que desarrollar e implantar normas que promuevan los derechos de los pacientes, la dignidad y respeto, y la protección contra abuso y negligencia.

Sección 2. La facilidad garantizará que se protejan todos los derechos de las personas que reciben servicios de salud de acuerdo a la Carta de Derecho del Paciente de Salud,

¹²⁹ Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada
130 J.C. 2014 (GLD)

dispuesto por la Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, regulaciones estatales, la Ley Núm. 408-2000 de 2 de octubre de 2000 y regulaciones estatales y federales aplicables a los derechos de los pacientes.

Artículo 5. Educación del paciente y la familia

Sección 1. Toda facilidad clasificada como Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility desarrollará un programa de educación para los pacientes y sus familiares.

Sección 2. El programa de educación del paciente y la familia cumplirá con todas las regulaciones según dispuesta en este Reglamento para educación del paciente y la familia.

Artículo 6. Recursos Humanos

Sección 1. Toda facilidad clasificada como Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility contará con el número apropiado de personas calificadas para cumplir con su misión y llenar las necesidades de los pacientes a los cuales sirve.

Sección 2. El Administrador de Servicios de Salud será el principal oficial de la facilidad y será responsable de la dirección ejecutiva. Su nombramiento requerirá el cumplimiento con las disposiciones de la Ley para Regular la Profesión de Administradores de Servicios de Salud¹³¹.

Sección 3. Director Médico: El Director médico será responsable de la planificación, organización y dirección del médico ofrecido en la facilidad. Esta posición deberá ser ocupada por un médico cualificado y autorizado para ejercer la medicina en Puerto Rico de acuerdo a los requisitos de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 4. Director de Calidad será responsable de todo el proceso evaluativo de los servicios de salud ofrecidos en la facilidad. Esta posición será ocupada por un profesional en el área de la salud, con la experiencia y preparación necesaria en proceso de evaluación de calidad de servicios.

Sección 5. Servicios Médicos: Los servicios médicos serán ofrecidos por médicos autorizados a ejercer la medicina por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 6. Servicio de Enfermería: El servicio de enfermería estará dirigido por una enfermera especialista, con un grado de maestría en Administración de Servicios de Enfermería, quien será responsable de que los servicios de enfermería provistos al paciente con enfermedad mental, incluyendo adicciones, cumplan con todos los requisitos de la Ley para Regular la práctica de la enfermería en Puerto Rico¹³².

Sección 7. Servicio de Trabajo Social: La facilidad será responsable de nombrar un director del servicio de trabajo social, que contará con grado de maestría de una universidad acreditada y será responsable de vigilar, evaluar la calidad y efectividad del servicio de trabajo social ofrecido a los pacientes.

Sección 8. Personal de Terapias Aliadas: La facilidad proveerá un número suficiente de terapeutas cualificados, personal de apoyo y consultores para proveer un programa de actividades terapéuticas y de recuperación integradas.

Sección 9. El Gobierno será responsable que la facilidad cumpla con todas las regulaciones según dispuestas en este Reglamento para recursos humanos.

¹³¹ Ley Número 31 de 30 de mayo de 1975

¹³² Ley Número 254 de 31 de diciembre de 2015

Artículo 7. Servicios de Transportación

Sección 1. Toda facilidad clasificada como Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility proveerá servicios de transportación de ambulancias para el traslado de pacientes, para aquellos casos que requieran servicios de mayor complejidad.

Sección 2. Los servicios de trasportación de pacientes deberán cumplir con la Ley Núm. 240 del 15 de agosto de 1999¹³³. El servicio puede ser ofrecidos a través de ambulancias propias o coordinando con un proveedor independiente mediante contrato.

Artículo 8. Servicios de Salud

Sección 1. Admisión del Paciente: Todo paciente será admitido a la facilidad por orden escrita de un médico. El médico que admite al paciente estará autorizado por la Junta de Directores para admitir pacientes a la misma y documentará una nota de admisión donde indique la razón de la admisión y la meta esperada en el caso.

Sección 2. Historial Médico y Examen Físico: El médico que admite al paciente a la facilidad es responsable de documentar un historial médico del paciente y de realizar un examen físico dentro de las primeras 48 horas de admitido.

Sección 3. Supervisión del Paciente: Será responsabilidad del médico a cargo del paciente revisar el plan de tratamiento mensualmente. La frecuencia de visitas médicas al paciente dependerá de la condición del paciente, pero, no menor de una visita al mes. Los médicos de la facilidad estarán disponibles en casos de emergencia de los pacientes. La facilidad mantendrá por escrito un programa mensual de médicos para contestar cualquier emergencia que surja con un paciente.

Sección 4. Traslado del paciente: Todo paciente cuya condición de salud requiera de servicios agudos será traslado a otro escenario de cuidado de acuerdo a las necesidades del paciente.

Sección 5. Plan de Tratamiento Individualizado: A cada paciente se le desarrollará un plan de tratamiento individualizado. Este plan inicial se debe completar en los primeros siete (7) días luego de la admisión del paciente a la facilidad.

- a) El plan de tratamiento individualizado será elaborado por un equipo de profesionales de diferentes disciplinas que intervienen en el cuidado del paciente.
- b) Se realizará una evaluación inicial al paciente por cada miembro del equipo interdisciplinario.
- c) La evaluación inicial se realizará en las primeras cuarenta y ocho (48) horas de la admisión.
- d) El equipo interdisciplinario o multidisciplinario se reunirá para discutir los hallazgos de la evaluación inicial y comenzará a desarrollar el plan de tratamiento individualizado.
- e) Se incluirá un plan de alta a cada paciente según sus necesidades.
- f) El plan de tratamiento individualizado se mantendrá actualizado y se revisará cada novena (90) días o de acuerdo a las necesidades del paciente.
- g) El plan de tratamiento individualizado estará firmado por los profesionales que participen en el desarrollo del mismo.

¹³³ Para requerir que las facilidades de salud dispongan de los servicios de ambulancia en todo momento y facilitar al Secretario de Salud a imponer penalidades.

h) La evaluación interdisciplinaria inicial se documentará en un formato o instrumento para este propósito.

Sección 6. **Composición del Equipo Interdisciplinario o Multidisciplinario:** El equipo interdisciplinario estará compuesto por los profesionales de la salud responsables de brindar cuidado al paciente. Formarán parte del equipo interdisciplinario: médico, enfermeras, dietista, farmacéutico, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, trabajador social, terapeuta respiratorio y líder recreativo.

Sección 7. **Coordinador del Equipo Interdisciplinario o Multidisciplinario:** La enfermera especialista será la coordinadora del equipo interdisciplinario y será responsable de dirigir las reuniones del equipo, vigilar que las evaluaciones iniciales se realicen en el tiempo establecido, mantener el plan de cuidado actualizado por los diferentes componentes del equipo e informar cambios en las necesidades del paciente al equipo interdisciplinario.

Sección 8. **Manual de Normas y Procedimientos:** Se mantendrá un Manual de Normas y Procedimientos que refleje el funcionamiento del equipo interdisciplinario.

Sección 9. **Programa de Actividades Recreativas:** La facilidad proveerá actividades recreativas de acuerdo con las necesidades e intereses y capacidad física y mental de los pacientes. Las actividades recreativas serán ofrecidas en áreas de recreación adecuadas, como en áreas de combinación de sala-comedor, áreas de patio y jardín. Las actividades serán supervisadas por un terapeuta ocupacional. Se proveerán actividades individuales por cada paciente de acuerdo al interés y la capacidad funcional.

Sección 10. **Visitas:** La facilidad establecerá un horario de visitas diarias que se le dará a conocer a los pacientes, familiares y demás visitantes. A los familiares se les permitirá visitar al paciente fuera de las horas estipuladas, siempre que no esté en conflicto con el tratamiento del paciente y que éste así lo desee. La facilidad establecerá controles de visitas de niños.

Sección 11. **Actividades Religiosas:** La facilidad facilitará mecanismos para que los pacientes puedan asistir a su iglesia de preferencia. El paciente cuya condición física y mental se lo permita, podrá asistir a la iglesia de su preferencia o a los servicios religiosos en la facilidad. Se le permitirá al consejero espiritual de un paciente visitarlo en horas razonables. Todo paciente tendrá derecho a dialogar con su consejero espiritual en privado. La facilidad proveerá una capilla o área adecuada para la celebración de actos religiosos.

Artículo 9. Expedientes de Salud del Paciente

Sección 1. Se mantendrá un expediente de salud de cada paciente evaluado y tratado que cumpla con la reglamentación en la administración de los servicios de información de salud de este Reglamento.

Sección 2. El director de servicio establecerá normas para la protección de cualquier otro documento desarrollado y utilizado para evidenciar el tratamiento al paciente.

Sección 3. La Institución cumplirá con todas las regulaciones para la Administración de Información de Salud, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 10. Programa de Mejoramiento de la Calidad

Sección 1. Toda facilidad clasificada como Casa de Salud o Unidad Cuidado prolongado tendrá un Programa de Mejoramiento de la Calidad para la evaluación de los servicios que se ofrecen al paciente y el mejoramiento de la facilidad.

Sección 2. La facilidad cumplirá con todas las regulaciones de mejoramiento de la calidad, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 11. Control de Infecciones

Sección 1. Toda facilidad clasificada como Casa de Salud o Unidad Cuidado prolongado establecerá un plan para la vigilancia, prevención y control de infecciones que garantice un entorno de cuidado para los pacientes, empleados y visitantes con el menor riesgos posibles de transmisión de condiciones infectocontagiosas¹³⁴.

Sección 2. Las actividades de control de infecciones formarán parte del plan de evaluación de los servicios.

Sección 3. Toda facilidad clasificada como Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility cumplirá con todas las regulaciones para el control de infecciones, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales aplicables.

Artículo 12. Servicios Farmacéuticos

Sección 1. La facilidad de salud proveerá servicios farmacéuticos de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

Sección 2. Se les suplirá a las pacientes drogas y productos biológicos de forma rutinaria y de emergencia para cubrir las necesidades de los pacientes.

Sección 3. Medicamentos para uso de emergencia estarán siempre disponibles en la farmacia y áreas de pacientes. Se proveerá seguridad para mantener estos medicamentos.

Sección 4. Los servicios farmacéuticos cumplirán con las disposiciones de las leyes y reglamentos estatales vigentes.

Artículo 13. Planta Física y Seguridad

Sección 1. Las Casas de Salud, Instituciones de Cuidado Prolongado y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería o Skilled Nursing Facility cumplirán con las normas mínimas para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables en Puerto Rico.

Sección 2. Las facilidades estarán localizados en un área de fácil acceso al paciente y libre de barreras arquitectónicas.

Sección 3. Plan de seguridad: El director del servicio desarrollará un plan de seguridad que incluirá manejo de desastres y educación al personal sobre seguridad del paciente y empleados, manejo y prevención de incendio, plan de mantenimiento preventivo del equipo, entre otros.

Sección 4. Las Casas de Salud o Unidad Cuidado Prolongado, cumplirá con todas las regulaciones de planta física y seguridad, según dispuesto en este Reglamento, leyes estatales y federales.

Artículo 14. Informes Estadísticos:

Sección 1. La facilidad deberá rendir informes estadísticos necesarios y especiales, para proveer información a las agencias del Estado Libre Asociad de Puerto Rico que regulan los servicios de salud físico y mental, a las organizaciones acreditadoras y a cualquier otra facilidad de la comunidad que lo solicite.

Sección 2. La facilidad someterá una Declaración de Información Estadística debidamente completada, que contemple el periodo fiscal de cada año.

Sección 3. El no cumplir con el requisito de radicar la antedicha declaración, podría conllevar la denegación y/o revocación de licencia.

¹³⁴ JC, 2014

CAPÍTULO XX

SERVICIOS AMBULATORIOS CERTIFICADOS COMO FACILIDAD DE TURISMO MÉDICO

Toda facilidad que evidencie cumplimiento con los criterios, estándares y procedimientos aplicables, para la operación y licenciamiento de facilidades de servicios de salud según requerido en este Reglamento y en cumplimiento con la Ley Núm. 196 de 15 de diciembre de 2010, según enmendada conocida como Ley de Turismo Médico de Puerto Rico.

Artículo 1. Regulaciones

Sección 1. La facilidad que ofrezcan servicios de Turismo Médico a pacientes del extranjero, deberán cumplir con los requisitos de licenciamiento establecidos en los Reglamentos.

Sección 2. La solicitud deberá incluir copia de aquellos documentos requeridos por el Departamento de Salud, incluyendo licencia y endoso expedida por la Compañía de Turismo¹³⁵ o evidencia del trámite de solicitud de la misma.

Artículo 2. Personal

Sección 1. La facilidad cuya licencia de operación incluya certificación de facilidad de Turismo Médico mantendrá un patrón de personal profesional, técnico y consultivo que garantice la continuidad y calidad de los servicios de salud del paciente.

Sección 2. Director de los servicios de turismo médico

a) El director de los servicios de turismo médico será un médico autorizado a ejercer la medicina por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

b) Los deberes y responsabilidades del director de servicios de turismo médico estarán claramente definidos, sin limitarse a la responsabilidad de la dirección de cuidado de los pacientes, además:

- 1) Evaluará, vigilará la calidad y efectividad de los servicios y tratamiento provistos a los pacientes,
- 2) Será responsable de reportar al Programa de Mejoramiento de la Calidad la evaluación de resultados de la vigilancia de las actividades de turismo médico en el cuidado de paciente,
- 3) Participar en el desarrollo e implantación de programas educativos para todos los niveles del personal.

Artículo 3. Facultad médica

Sección 1. La facilidad será responsable de contar con el número suficiente de médicos para ofrecer servicios de turismo médico. Todos los médicos tendrán licencia vigente expedida por el Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico.

Sección 2. La facilidad será responsable de contar con un número suficiente de médicos, quienes serán *board certified* dentro de la categoría de servicios de turismo médico que provea la facilidad. Estos médicos consultores pueden ser a jornada completa o parcial.

Sección 3. La facilidad será responsable de garantizar que médicos de otras jurisdicciones o territorios de los Estados Unidos de Norteamérica que deseen ofrecer servicios a

¹³⁵ Ley Núm. 196 del 2010.

sus pacientes en las facilidades hospitalarias, bajo la modalidad de turismo médico cumplan con todos los requisitos aplicables para la otorgación de privilegios temporeros.

Sección 4. La facilidad tendrá disponibles médicos y otro personal profesional para proveer servicios de diagnóstico y tratamientos médicos y quirúrgicos, según las necesidades.

Sección 5. La facilidad será responsable de tener disponible los servicios de diagnósticos y tratamiento dentro de la misma facilidad o proveer los mismos a través de acuerdos o contratos con recursos o facilidades externas de servicios de salud.

Sección 6. La facilidad será responsable que los servicios de diagnóstico y tratamiento estén disponibles inmediatamente para cualquier paciente que visite Puerto Rico para servicios de turismo médico.

Artículo 4. Servicio de Enfermería

Sección 1. El servicio de enfermería estará organizado de acuerdo a las disposiciones de este Reglamento y en cumplimiento las disposiciones de la Ley que regula la práctica de enfermería en Puerto Rico.

Sección 2. El Director de Servicio de Enfermería será responsable de la planificación, ordenación, dirección y evaluación del cuidado diestro de enfermería ofrecido a los pacientes, durante su tratamiento y recuperación.

Sección 3. La facilidad será responsable de proveer personal de enfermería profesional de acuerdo los servicios de salud ofrecidos.

Sección 4. La facilidad será responsable de proveer un número adecuado y suficiente de enfermeras profesionales, enfermeras prácticas y asistentes en salud, para proveer el cuidado de enfermería necesario a cada paciente.

Artículo 5. Expedientes de Salud

Sección 1. El expediente de salud de los servicios de turismo médico tendrá la información necesaria para determinar la complejidad y continuidad del tratamiento previsto a los pacientes.

Sección 2. La información del expediente de salud incluirá datos de identificación, diagnósticos de admisión, evaluaciones realizadas, historial físico y tratamiento previsto, cambios en el tratamiento, seguimiento, planificación de alta y alta.

Sección 3. La facilidad será responsable de que a cada paciente admitido se le realice una evaluación física completa, incluyendo las pruebas diagnósticas necesarias.

Sección 4. La Institución será responsable que la facilidad que ofrece servicios de bajo la modalidad de turismo médico cumpla con las disposiciones de la Administración de Información de Salud, según establecidas en este Reglamento.

Artículo 6. Documentación del expediente de salud

Sección 1. La facilidad será responsable que los facultativos con privilegios permanentes o temporeros para el ejercicio del turismo médicos cumplan con todas las políticas de documentación del expediente de salud según dispuesto por las regulaciones de la Administración de Información de Salud, establecida en este Reglamento.

Sección 2. La documentación del progreso del paciente en el expediente de salud será redactada por el personal que ofrece el cuidado de cada paciente.

Sección 3. Las notas de progreso se redactarán diariamente considerando la condición del paciente e incluirán evaluación precisa del progreso del paciente, las

recomendaciones del plan de tratamiento y recuperación original o revisada.

Artículo 7. Planificación de alta

Sección 1. El expediente de cada paciente que haya sido dado de alta de la facilidad para continuar recuperación, tendrá un resumen de alta del proceso hospitalario, información del traslado al hotel, incluyendo número de habitación e indicaciones del seguimiento para su recuperación en el hotel.

Sección 2. El expediente de cada paciente dado de alta tendrá recomendaciones sobre los servicios de seguimiento y cuidados post hospitalización.

Sección 3. En el expediente de cada paciente dado de alta, incluirá un resumen detallado de la condición del paciente al ser dado de alta y haber completado sus servicios bajo la modalidad de turismo médico. Se requerirá un resumen del alta del servicio de turismo médico.

CAPÍTULO XXI

SERVICIOS DE SALUD EN EL HOGAR Y HOSPICIO

Los servicios de salud en el hogar tienen como propósito promover, mantener, restablecer la salud, reducir los efectos de la enfermedad y discapacidad, a través de un cuidado comprensivo provisto por un equipo interdisciplinario. Los servicios incluyen, servicios médicos, enfermería, terapia ocupacional, física y del habla, entre otros. Los servicios de Hospicio en el Hogar, tienen como propósito asistir al paciente en etapa terminal en su transición hacia la muerte. Estos servicios incluyen cuidado médico y paliativo, entre otros.

Artículo 1. Regulaciones

Sección 1. Los proveedores de servicios de salud en el hogar y hospicio, deberán cumplir con los requisitos de licenciamiento establecidos en los Reglamentos.

Sección 2. Los servicios de salud ofrecidos en el hogar cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento y las regulaciones federales según dispuesto en el §42 CFR Part 484 - Requirements for Home Health Services.

Sección 3. Los servicios de cuidado paliativo u Hospicio ofrecidos en el hogar cumplirán con todos los requisitos según dispuestos en este Reglamento y las regulaciones federales según dispuesto en el §42 CFR Part 418 - Requirements for Hospice Care Services.

Sección 4. La solicitud deberá incluir copia de aquellos documentos requeridos por el Departamento de Salud o evidencia del trámite de solicitud de la misma.

Artículo 2. Condiciones de participación

Sección 1. Los proveedores de servicios de salud en el hogar y hospicio cumplirán sustancialmente con las siguientes condiciones de participación de Medicare:

- 1) Organización y administración del servicio
- 2) Dirección Médica
- 3) Expedientes clínicos
- 4) Suplidos, medicamentos y equipo médico
- 5) Servicios diestros ofrecidos en el hogar
- 6) Credenciales del personal

7) Cualquier otra condición requerida por Medicare para la certificación del Programa.

Sección 2. Los proveedores de servicios de salud en el Hogar y Hospicio, cumplirán con todas las regulaciones estatales y federales relacionadas con la seguridad de servicios de salud en el hogar.

Artículo 3. Derechos

Sección 1. Los servicios de Salud en el Hogar y Hospicio estarán accesible a la población, sin discriminar por razón raza, edad, género, transexualismo, transgénero, origen o identidad étnica o nacional, condición social, creencias religiosas o espirituales, situación económica, orientación sexual, ideología política, incapacidad física o mental presente o futura, información médica o genética, condición social, capacidad o forma de pago y estatus migratorio.¹³⁶

Sección 2. Las organizaciones que prestan servicios Salud en el hogar y hospicio son responsables de promover y proteger los derechos del paciente, su familia o seres significativos.

Sección 3. Las organizaciones que prestan servicios de salud en el hogar y hospicio tienen que desarrollar e implantar normas que promuevan los derechos de los pacientes, bajo un trato de dignidad y de respeto, garantizando la protección contra abuso y negligencia.

Sección 2. Las organizaciones que prestan servicios de Salud en el Hogar y Hospicio garantizarán que los derechos de todos los pacientes, sin discriminación o limitación alguna.

Artículo 4. Calidad del Servicio

Sección 1. Los proveedores de servicios de salud en el hogar y hospicio establecerán un programa de evaluación de calidad dirigido a promover una cultura de calidad, dirigiendo los esfuerzos hacia el mejoramiento continuo de los servicios brindados al paciente.

Sección 2. El Programa de Calidad de Servicios de Salud en el Hogar u Hospicio, estará a cargo de un enfermero (a) especialista con grado de Maestría en Enfermería, con experiencia y educación en procesos de evaluación de mejoramiento de calidad. Este será responsable de la planificación, coordinación, dirección, implantación y evaluación de las actividades de calidad en la facilidad y responderá al principal oficial ejecutivo.

¹³⁶ OA Núm. 318, Para ordenar a toda Institución Médico-Hospitalaria no requerir información alguna sobre estado migratorio a pacientes que acudan a sus instalaciones para recibir atención en una emergencia médica.

CAPÍTULO XXII

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Separabilidad

Si cualquier artículo o inciso de este Reglamento fuere declarado nulo por un Tribunal con competencia, dicha declaración de nulidad no afectará las demás disposiciones del mismo, las cuales continuarán vigentes.

Artículo 2. Vigencia

Este Reglamento entrará en vigor treinta (30) días luego de su presentación ante el Departamento de Estado de Puerto Rico.

Aprobado en San Juan, Puerto Rico, hoy, _____.

/Fdo. / Dra. Ana Rius Armendáriz
SECRETARIA DE SALUD