319
Sept. 19, 1957

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE SALUD

Juan A. Pons, M. D.
SECRETARIO

REGLAS, REGLAMENTACION Y NORMAS

PARA

LA CONSTRUCCION, Y FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE HOSPITALES

EN

PUERTO RICO

Preparada bajo las disposiciones de la Ley de Puerto Rico número 74 del 1 de mayo de 1948. Aprobada por el Gobernador y Promulgada el 18 de diciembre de 1950.

NEGOCIADO DE CENSO Y CONSTRUCCION DE HOSPITALES
SAN JUAN, PUERTO RICO
MAYO, 1951

3/9
Sept. 19, 1957

REGLAS, REGLAMENTACION Y NORMAS

PARA

LA CONSTRUCCION, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE HOSPITALES

EN

PUERTO RICO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE SALUD

PREFACIO

La Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales, Ley número 74 de 1948, (según enmendada por la Ley número 70 de 1949 y la Ley número 14 de 1953) requiere que todos los hospitales en Puerto Rico cumplan con las normas para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de hospitales. El Departamento de Salud de Puerto Rico y en su representación el Secretario de Salud, es la Agencia responsable de poner en vigor las disposiciones de esta Ley, a través del Negociado de Censo y Construcción de Hospitales. Las Reglas, Reglamentación y Normas para la Construcción, Funcionamiento y Mantenimiento de Hospitales en Puerto Rico han sido preparadas con el asesoramiento de La Junta Consultiva de Hospitales y la cooperación y sugestiones de otras agencias y organizaciones relacionadas. Por Ley, esta Junta funciona en carácter puramente asesor en cuanto a cursos de acción que afecten la implantación y administración de esta Ley y en el desarrollo de las reglas, reglamentación y normas que de acuerdo con sus disposiciones se establezcan.

En la preparación de esta Reglamentación fueron consultadas las siguientes agencias o instrumentalidades del Departamento de Salud: División de Hospitales, Negociado de Epidemiología, Laboratorios de Salud Pública, Saneamiento, Negociado de Educación Sanitaria, Higiene Maternal e Infantil, Enfermería Sanitaria, Negociado de Registro Demográfico y Estadísticas, Negociado de Servicios Médico-Sociales. El Departamento de Salud agradece la ayuda y sugestiones recibidas del Consejo de Hospitales de Puerto Rico, La Asociación de Enfermeras Graduadas, El Colegio de Trabajadores Sociales y de otras organizaciones relacionadas y profesionales.

La Reglamentación, preparada como la base para la concesión de licencias a hospitales de diferentes categorías, abarcados por la Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales, son publicados aquí junto a otro material pertinente para que sirvan como un guía de funcionamiento para hospitales e instituciones relacionadas. El propósito primordial de esta ley es proveer para el desarrollo, establecimiento y ejecución de normas y principios

básicos para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de hospitales que de acuerdo con los adelantos de la ciencia, fomenten el tratamiento adecuado de los individuos en los hospitales. Un segundo propósito importante es el mejoramiento de las prácticas de los hospitales a través de métodos educativos, de manera tal que dichas prácticas finalmente sobrepasen los requisitos de la ley básica y de sus normas originales.

Copia de esta Reglamentación debe estar siempre disponible para la instrucción a empleados hasta donde concierna a su responsabilidad y hasta donde sea necesario asegurar el cumplimiento de las estipulaciones aquí expuestas.

La aceptación, adopción y ejecución solícita de los principios englobados en la ley y la reglamentación han de asegurar cuidado adecuado y moderno para los pacientes en todas las categorías de hospitales; su aceptación, adopción y ejecución resultará en una medida considerable de beneficio y prestigio para los hospitales a través de una mayor eficiencia.

Esta Reglamentación fué sometida a una vista pública, aprobada por el Gobernador de Puerto Rico y promulgada por el Secretario Ejecutivo el día 18 de diciembre de 1950, de acuerdo a las disposiciones de la Ley 156, aprobada el día 10 de mayo de 1945, según fué enmendada por la Ley Núm. 23, aprobada el día primero de julio de 1947.

Las Reglas y Reglamentos publicados aquí están sujetas a enmienda y revisión cuando el Departamento de Salud lo considere necesario para el interés público.

Secretario de Salud.

JUNTA CONSULTIVA DE HOSPITALES

Lista de los Miembros de la Junta Consultiva de Hospitales (creada por la Ley Pública de Puerto Rico Núm. 50 del 7 de mayo de 1947) indicando el cargo (la plaza o empleo) y el interés o profesión de cada miembro.

JUAN A. PONS, M. D. ..... *Secretario de Salud, Presidente de la Junta, Santurce, P. R.*

RAFAEL PICÓ, Ph. D. ..... *Presidente, Junta de Planificación de Puerto Rico, Santurce, Puerto Rico.*

ROBERTO SANCHEZ VILELLA ..... *Secretario de Obras Públicas, Santurce, Puerto Rico.*

JOSÉ CHAVEZ ESTRADA ..... *Director Servicios Médicos, Administración de Veteranos, San Juan, Puerto Rico.*

FERNANDO SIERRA BERDECÍA ..... *Secretario del Trabajo, San Juan, Puerto Rico.*

VÍCTOR BRAEGGER ..... *Presidente, Víctor Braegger Inc. Seguros, San Juan, P. R.*

JORGE BERMÚDEZ ..... *Vicepresidente Ejecutivo, Crédito y Ahorro Ponceño, Banco, San Juan, Puerto Rico.*

ANTONIO PÉREZ GARCÍA ..... *Servicio de Extensión Agrícola, Universidad de Puerto Rico.*

ANA FALCÓN ..... *Directora, Escuela de Enfermeras, Hospital de la Capital, San Juan, Puerto Rico.*

CONTENIDO

	Página
Prefacio	III
Junta Consultiva de Hospitales	V
CAPÍTULOS	
I.—*Disposiciones Generales*	1
Objetivo	1
Junta Consultiva de Hospitales	1
Responsabilidad de la Administración de la Ley Para la Concesión de Licencias a Hospitales y de este Reglamento	2
Promulgación	2
Clasificación y Alcance	2
Fecha de Vigencia de este Reglamento	4
Publicidad	5
Revisión Judicial y Penalidades	5
Multas Administrativas	5
Vistas Administrativas	5
II.—*Solicitudes, Cuotas, Concesión, Renovación, Denegación, Revocación y Exposición de las Licencias*	7
Solicitudes	7
Cuotas	7
Concesión y Renovación de Licencias	7
Licencias	8
Denegación o Revocación de Licencias	8
Exposición de las Licencias	9
Cambio de Edificio	9
Cese de Funcionamiento	9
III.—*Inspecciones y Consultas*	10
Inspección anual	10
Inspección de Facilidades y Prácticas Sanitarias	10
Autoridad para Entrar al Local de los Hospitales e Inspeccionar los Records	10
Procedimiento para las Visitas de Inspección y Estudio	10
Informe de la Inspección o Estudio	11
Corrección de Deficiencias	11
Consultas	11
IV.—*Administración*	12
Junta de Gobierno	12
Jefe Ejecutivo	12
Contabilidad	13
Teléfono	13
Personal	13

CONTENIDO

Página

V.—*Facultad Médica* 15
Organización, Cualificaciones y Normas 15
Selección de los Médicos 15
Código de Etica 16
Reglas y Normas 16
Registro de la Facultad 16
Consultas 16
Supervisión del Cuidado de los Enfermos 16
Ordenes para Administrar Medicinas y Tratamiento 16
Disponibilidad para Casos de Emergencia 17

VI.—*Servicios Clínicos* 18
Medicina 18
Cirugía 19
Ginecología 20
Obstetricia 20
Disposiciones para los Recién Nacidos 23
Pediatría 26
Aislamiento 26

VII.—*Facilidades Adjuntas de Diagnóstico y Terapéuticas* ... 27
Laboratorio Clínico-Patológico 27
Radiología 27
Anestesia 28
Fisioterapia 28
Terapia Ocupacional 29
Farmacia 29
Cirugía Dental 30

VIII.—*Servicio y Escuela de Enfermeras* 31
Servicio de Enfermeras 31
Organización 31
Personal Profesional 31
Personal No-Profesional 33
Normas y Prácticas Sobre Personal 33
Records 33
Número de Enfermeras 34
Supervisión Diurna y Nocturna 34
Escuelas de Enfermeras 34
Planta Física 34
Facilidades de la Residencia 34
Salones de Clase 35
Oficinas 35
Biblioteca de la Escuela de Enfermeras 35

IX.—*Departamento Dietético* 36
Supervisión 36
Elaboración y Servicio de Alimentos 36

CONTENIDO

Página

Almacenaje, Presentación y Servicio de los Alimentos y Bebidas 37
Limpieza y Desinfección de la Loza; los Cubiertos y los Utensilios 37
Dispositivos para llenar Vasos 38
Abasto de Leche 38
Facilidades de Lavamanos para los Manipuladores de Alimentos 38
Cuarto Inodoro 38
Certificado de Salud para los Manipuladores de Alimentos 38
Local para la Preparación de Fórmulas 39
Facilidades y Prácticas de Saneamiento 39

X.—*Sala de Emergencia y Departamento de Pacientes Externos* 40

XI.—*Departamento de Servicio Médico-Social* 41

XII.—*Records Médicos e Informes* 42
Records, contenido 43
Informes 43

XIII.—*Planta Física* 49
Nuevas Construcciones, Ampliaciones y Reconstrucciones 49
Alojamiento de los pacientes 52
Facilidades Generales 53

XIV.—*Facilidades y Prácticas de Saneamiento* 57
Saneamiento General 57
Facilidades para el Lavado de las Manos 57
Adecuación de las Facilidades y del Saneamiento .. 57
Abasto de agua y Servicio de Alcantarillado 57
Plomería 58
Desecho de Basura 58
Puertas y Ventanas de Tela Metálica 58
Incineración 58
Terrenos 58
Lavandería 58
Manipulación y Almacenaje de Alimentos 59

XV.—*Hospitales de Tuberculosis* 60

XVI.—*Hospitales Para Enfermos Nerviosos y Mentales* 62

XVII.—*Hospitales de Crónicos y Convalescientes* 64

APÉNDICE A—*Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales* 69

APÉNDICE B—*Normas de Diseño y Construcción* 69

INDICE 80

REGLAMENTO PARA LA CONSTRUCCION, FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE HOSPITALES EN PUERTO RICO

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Objetivo

El propósito de este Reglamento es proveer la organización necesaria y los procedimientos administrativos mediante los cuales se establezcan normas básicas para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de hospitales, a los fines de garantizar a los pacientes atención adecuada y libre de riesgos. El término *hospital* queda definido en el artículo 4 del Capítulo I.

Junta Consultiva de Hospitales

Conforme a lo dispuesto por la Ley Núm. 74, aprobada el 1ro. de mayo de 1948, la Junta Consultiva de Hospitales creada por la Ley Núm. 50 del 7 de mayo de 1947, actuará también como tal a los efectos de la Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales y de este Reglamento. Sus miembros no recibirán paga alguna, a excepción de viáticos, cuando viajen en asuntos oficiales referentes a sus deberes con relación a la Ley Núm. 74 y a este Reglamento.

A los fines de la Ley Núm. 74, la Junta se reunirá tan a menudo como el Presidente lo crea necesario, pero no menos de una vez al año. Será deber del Presidente convocar a reunión extraordinaria, siempre que lo soliciten cinco o más miembros.

La Junta Consultiva de Hospitales tendrá los siguientes deberes y responsabilidades:

1. Asesorar y aconsejar al Departamento de Salud en cuanto a cursos de acción que afecten la aplicación y administración de la Ley Núm. 74 y este Reglamento, y en el desarrollo de las reglas y normas que se establezcan de acuerdo con dicha Ley y Reglamento.
2. Revisar y hacer recomendaciones con respecto a las reglas y normas autorizadas por la Ley Núm. 74 con anterioridad a su publicación por el Departamento de Salud.

Artículo 1.—*Responsabilidad de la Administración de la Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales y de este Reglamento*

Con el consejo de la Junta Consultiva de Hospitales, el Secretario de Salud ha delegado al Negociado de Censo y Construcción de Hospitales del Departamento de Salud de Puerto Rico, la administración directa del Programa de Reglamentación autorizado por la Ley Núm. 74 y este Reglamento. En el desempeño de esta función el Negociado de Censo y Construcción de Hospitales podrá utilizar cualquier personal del Departamento de Salud que resulte necesario, o que sea provisto en los códigos y reglamentos sanitarios.

Artículo 2.—*Promulgación*

La promulgación de reglas y normas se hará de acuerdo con las disposiciones 12 y 13 de la Ley Núm. 156 del 10 de mayo de 1945, según enmendada por la Ley Núm. 23 del 1ro. de julio de 1947, y de conformidad con cualquier otra ley que se apruebe en el futuro con este propósito.

Artículo 3.—*Clasificación y Alcance*

Se clasificarán en la siguiente forma los hospitales a los cuales se exigirá licencia:

1. Hospitales Generales
2. Hospitales de Tuberculosis
3. Hospitales Mentales
4. Hospitales para Enfermos Crónicos
5. Hospitales Especializados (tales como ortopédicos, pediátricos, de maternidad, etc.)

Todas las facilidades relacionadas con un hospital, tales como laboratorios, departamento pacientes externos, residencias y escuelas de enfermeras, departamentos de fisioterapia, ya sean operadas como parte del hospital o como unidad separada, quedan, por definición, sujetas a este Reglamento y a estas normas.

Todos los hospitales en Puerto Rico, tanto los gubernamentales como los no gubernamentales, con excepción de los del Gobierno Federal, quedan sujetos a las disposiciones de la Ley Núm. 74 del 1ro. de mayo de 1948, según fuera enmendada por la Ley Núm. 70 del 22 de abril de 1949 y la Ley Núm. 14 del 11 de mayo de 1953, y a las disposiciones de este Reglamento y estas normas.

Artículo 4.—*Definiciones*

Según se usan en este Reglamento y estas normas, los siguientes términos tienen los significados que aquí se le dan:

"Hospital" significa sitio dedicado primordialmente al sostenimiento y funcionamiento de facilidades para diagnóstico, tratamiento o atención médica, durante no menos de 24 horas en semana, de dos o más individuos entre los cuales no medie grado de parentesco, que estén padeciendo de alguna enfermedad, lesión o deformidad; o un lugar dedicado principalmente a proveer, por no menos de 24 horas en semana, servicios obstétricos, médicos o de enfermería a dos o más individuos entre los cuales no medie grado de parentesco.

"Persona" significa cualquier individuo, firma, sociedad o corporación, compañía, asociación o sociedad por acciones, o su sucesor legal.

"Unidad de gobierno" significa el Gobierno Estatal, o cualquier municipio u otra subdivisión política, o cualquier departamento, división, junta o agencia o instrumentalidad de los mismos.

"Cuidado a Crónicos o Convalescientes" significa la atención prestada a una persona por causa de enfermedad física o mental prolongada, o por causa de defecto físico o mental, o mientras recupera de una lesión o enfermedad. Dicho cuidado incluye todos o cualesquiera de los procedimientos usualmente utilizados en la atención de los enfermos, tales como administración de medicinas, confección de dietas especiales, cuido en la cama, vendajes y aplicación del tratamiento prescrito por un doctor en medicina debidamente autorizado a practicar su profesión en Puerto Rico.

"Agentes autorizados" significa funcionarios o empleados del Departamento de Salud, facultados para inspeccionar hospitales, partes de un hospital, o aspectos específicos de la actividad hospitalaria.

"Departamento" significa el Departamento de Salud de Puerto Rico.

"Hospital grande" significa hospital con capacidad normal de 100 ó más camas.

"Hospital mediano" significa hospital con capacidad normal de 26 a 99 camas.

"Hospital pequeño" significa hospital con capacidad normal de menos de 26 camas.

"Cirujano General" significa el Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

"Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales" significa la Ley Núm. 74, aprobada el 1ro. de mayo de 1948, según enmendada o se enmiende en el futuro.

"Debidamente autorizado". Cuando la frase "debidamente autorizado" se aplica a una persona, significa que dicha persona ha sido autorizada por la autoridad competente para practicar su profesión en Puerto Rico.

"Enfermera graduada" significa persona graduada de una escuela de enfermeras reconocida, a quien la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico ha expedido licencia, y quien aparece debidamente inscrita en los archivos de dicha Junta.

"Consultor o especialista" es un médico quien ha tenido adiestramiento intenso y amplia experiencia en una o varias especialidades médicas, y quien es reconocido como tal por la profesión médica.

"Jefe Ejecutivo" es la persona a cargo de la administración y gerencia general de un hospital.

Artículo 5.—*Fecha de Vigencia de este Reglamento*

Este Reglamento entrará en vigor en la fecha en que sea promulgado conforme a lo dispuesto en el artículo 2, Capítulo I del mismo Reglamento, y según se especifica en la Sección 10 de la Ley Núm. 74 del 1ro. de mayo de 1948, enmendada por la Ley Núm. 70 del 22 de abril de 1949.

A los fines de que no se viole la Ley, el Secretario de Salud podrá expedir licencias provisionales a los hospitales que estén operando en Puerto Rico al entrar en vigor la Ley Núm. 74 del 1ro. de mayo de 1948, y dichas licencias provisionales tendrán efectividad hasta la fecha en que entre en vigor este Reglamento.

A cualquier hospital que esté funcionando después de promulgarse las reglas, reglamentos, o requisitos mínimos establecidos en consonancia con esta Ley que le sean aplicables se le dará un plazo razonable, dentro de las circunstancias especiales del caso, a discreción del Secretario de Salud, para cumplir con dichas reglas, reglamentos y requisitos; disponiéndose, que el Secretario de Salud, según lo crea justificado, luego de considerar los esfuerzos del hospital por cumplir con la ley y los reglamentos, sin que se afecte el propósito de asegurar servicios adecuados y exentos de riesgos a los pacientes, puede extender el plazo de tiempo concedido al hospital para cumplir con la ley y el

reglamento, por períodos adicionales los cuales serán también a su discreción; disponiéndose, además, que expirado el plazo o plazos concedidos, no podrá funcionar en Puerto Rico ningún hospital sin estar debidamente autorizado de acuerdo con la Ley Núm. 74, aprobada el 1ro. de mayo de 1948, según enmendada.

Artículo 6.—*Publicidad*

El Departamento de Salud deberá publicar una descripción general o resumen de este Reglamento y someterlo a vista pública antes de su aprobación final y su promulgación.

Artículo 7.—*Revisión Judicial y Penalidades*

El solicitante o poseedor de licencia que haya sido o crea haber sido perjudicado por la decisión del Departamento de Salud al negarle, suspenderle o revocarle una licencia puede recurrir a los tribunales, según los dispuesto en la Sección 16 de la Ley Núm. 74, aprobada el 1ro. de mayo de 1948.

Las penalidades por establecer, dirigir, administrar u operar un hospital en Puerto Rico sin licencia, o por violar cualesquiera de las disposiciones de la Ley o de este Reglamento son aquellas especificadas en la Sección 17 de la Ley Núm. 74 del 1ro. de mayo de 1948.

Artículo 8.—*Multas Administrativas*

La Sección 17 de la Ley Núm. 74 autoriza al Secretario de Salud a imponer, cuando sea aplicable según lo dispuesto aquí y después de celebrarse vista, multas administrativas que no excedan de $500, por violaciones a la Ley, a este Reglamento o a las órdenes expedidas por dicho Secretario bajo las disposiciones de la Ley. Antes de que se imponga una multa administrativa deberá otorgarse una vista según el procedimiento descrito en el Artículo 9 de este Capítulo.

Artículo 9.—*Vistas Administrativas*

Deberá concederse una vista antes de que pueda imponerse multa administrativa alguna por violaciones a la Ley Núm. 74 del 1ro. de mayo de 1948 o a este Reglamento o a cualquiera orden emitida por el Departamento de Salud bajo las disposiciones de esta Ley o este Reglamento. También deberá concederse una vista a los solicitantes de licencia, antes de que tenga efectividad la decisión del Departamento de Salud de negar, suspender o revocar una licencia. Se seguirá el siguiente procedimiento:

(*a*) El Departamento de Salud notificará por escrito a la persona o unidad gubernamental afectada o al solicitante o poseedor de licencia, del derecho que le asiste a que se le conceda una vista. La notificación indicará claramente la fecha, la hora y el lugar de la vista, las violaciones específicas de que se trata, y la acción que se intenta tomar. Dentro de los 10 días después de la fecha en que el Departamento de Salud entregue dicha notificación, la parte querellada deberá notificar por escrito al Departamento de Salud si va o no a concurrir a la vista. De no recibir respuesta de la parte querellada dentro de 10 días después de entregarse la notificación, o de no concurrir la parte querellada a la vista en la fecha para la cual hubiere sido fijada, el Departamento de Salud podrá suspender la vista y proceder con la acción que se proponía tomar.

(*b*) El Solicitante, tenedor de licencia o unidad gubernamental envuelta tendrá derecho a hacerse representar por una tercera persona o un abogado, si así lo desea, o de comparecer en persona.

(*c*) Ambas partes tendrán derecho a presentar evidencia, sujeta a reglas de admisibilidad razonable y a métodos de presentación razonables, así como a examinar la evidencia presentada y a interrogar los testigos de la otra parte.

(*d*) El Secretario de Salud nombrará para presidir la vista a un funcionario que no haya participado en la acción a revisarse.

(*e*) El Departamento de Salud deberá rendir su decisión por escrito dentro de los 30 días subsiguientes a la fecha de la vista. Dicha decisión deberá basarse en la evidencia presentada durante la vista. Si el solicitante o poseedor de licencia no concurriere a la vista, el Departamento podrá emitir su decisión inmediatamente.

(*f*) La multa impuesta por el Departamento de Salud deberá ser pagada en efectivo o cheque certificado al Tesorero de Puerto Rico, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se notifique la decisión a la parte delincuente.

(*g*) Si el solicitante o tenedor de licencia así lo desea, podrá solicitar dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se le haya servido la notificación de la vista, que se tome un récord taquigráfico de la misma, copia del cual deberá entregársele. El Departamento de Salud puede exigir que el solicitante sufrague el costo de dicho récord taquigráfico.

CAPITULO II

Solicitudes, Cuotas, Concesión, Renovación, Denegación, Revocación y Exposición de las Licencias

Artículo 1.—*Solicitudes*

Todo hospital en Puerto Rico deberá solicitar del Departamento de Salud una licencia, con dos meses de anterioridad al fin del año fiscal del hospital. Cada año deberá solicitarse con la misma anticipación la renovación o extensión de la licencia.

La solicitud deberá hacerse en los formularios que prescriba el Departamento de Salud y deberá contener datos sobre la identificación, la organización y el personal de la institución, la organización de la facultad médica, las facilidades y los servicios disponibles, la acreditación del establecimiento y cualesquiera otros datos pertinentes que el Departamento de Salud requiriere, incluyendo evidencia demostrativa de la habilidad para cumplir con lo prescrito por el Reglamento y las normas.

La solicitud deberá ser hecha por el dueño, el administrador o el funcionario perteneciente al cuerpo directivo que sea responsable del cumplimiento de las reglas y de los requisitos mínimos estipulados en este Reglamento.

La solicitud deberá jurarse ante un notario público o cualquier otro funcionario autorizado por la ley para tomar tal juramento.

Artículo 2.—*Cuotas*

Aquellos hospitales que tengan que pagar cuotas de acuerdo con la Ley, deberán remitir con su solicitud el montante de la cuota anual prescrita en la Sección 6 de la Ley Núm. 74 aprobada el 1ro. de mayo de 1948. La remesa se hará en giro postal, cheque del gerente o cheque certificado, extendido al Tesorero de Puerto Rico.

Artículo 3.—*Concesión y Renovación de Licencias*

Al recibir una solicitud de licencia debidamente cumplimentada, acompañada de la cuota que sea del caso, el Departamento de Salud expedirá la licencia, siempre y cuando que el hospital

solicitante llene substancialmente los requisitos establecidos por este Reglamento y estas normas respecto de la construcción, funcionamiento y conservación de hospitales.

Las licencias se renovarán cada año, después que el hospital radique una solicitud al efecto, pague la cuota de renovación especificada en la Sección 7 de la Ley Núm. 74 y someta un informe anual al Departamento de Salud. Dicho informe contendrá la información prescrita en el Artículo 5, Capítulo XII, de este Reglamento y deberá ser aprobado por el Departamento de Salud antes de que se renueve la licencia.

Artículo 4.—*Licencias*

Las licencias expedidas por el Departamento de Salud cubrirán el período de un año.

Cada licencia será otorgada únicamente para el lugar y planta física mencionados en la solicitud y a nombre de la persona o unidad gubernamental solicitante y no pobrá ser transferida o reasignada a otra persona o unidad gubernamental excepto con la aprobación escrita del Departamento de Salud. Cualquier cambio en la sociedad, estructura corporativa, etc., se considerará un cambio fundamental de entidad propietaria, para los efectos de esta regla.

El Departamento de Salud expedirá licencias PROVISIONALES a los hospitales que estén funcionando en Puerto Rico para la fecha en que se promulgue este Reglamento. Dichas licencias PROVISIONALES se expedirán por un año, al cabo de cuyo término el hospital deberá cumplir con este Reglamento y las normas y reglas prescritas por el Departamento de Salud bajo las disposiciones de la Ley Núm. 74 del 1ro. de mayo de 1948, según haya sido enmendada. El hospital deberá obtener entonces una licencia regular.

Artículo 5.—*Denegación o Revocación de Licencias*

Previa notificación al solicitante o poseedor de una licencia y después de brindarle oportunidad de ser oído en una vista, el Departamento de Salud, denegará, suspenderá o revocará cualquier licencia en cualquier caso en que hallase incumplimiento substancial de las disposiciones de la Ley Núm. 74 o de este Reglamento.

Antes de tener efecto la acción resultante de la decisión del Departamento de Salud, cualquier persona o unidad gubernamental afectada por dicha decisión de negar, suspender o revocar una licencia, tendrá derecho a una vista imparcial, de conformidad con el procedimiento establecido en el Artículo 9 del Capítulo I de este Reglamento.

Artículo 6.—*Exposición de las Licencias*

La licencia deberá ser expuesta permanentemente en un sitio conspícuo dentro del recinto del hospital.

Artículo 7.—*Cambio de Edificio*

Si dentro del año cubierto por una licencia, el propietario de un hospital lo muda a otro edificio previamente aprobado por el Departamento de Salud, se expedirá una nueva licencia para el nuevo recinto y por el período restante del año, sin necesidad de pagar cuota alguna, siempre y cuando que:

1. El propietario siga siendo el mismo (Vea el Artículo 4, Capítulo II).

2. La capacidad del nuevo edificio no sobrepase el límite mayor de la clasificación de tamaño (número de camas) por la cual se pagó cuota al obtenerse la licencia a principio del año.

La solicitud para la nueva licencia a que se refiere este artículo deberá incluir dados completos demostrativos de que se cumplen los requisitos aquí estipulados.

Artículo 8.—*Cese de Funcionamiento*

En caso de que un hospital deje de funcionar, el poseedor de la licencia debe devolverla al Departamento de Salud, notificando por escrito su decisión.

CAPITULO III

INSPECCIONES Y CONSULTAS

Artículo 1.—*Inspección Anual*

A través de sus agentes autorizados, el Departamento de Salud realizará un estudio de cada hospital en Puerto Rico, una vez al año o más frecuentemente si lo creyese necesario. El propósito de dicho estudio será: (*a*) determinar si se está cumpliendo con las normas y requisitos establecidos por la Ley Núm. 74 de 1948 y este Reglamento; (*b*) ayudar a los hospitales en cuanto a los problemas relacionados con los requisitos y las normas mínimas exigidas; y (*c*) ayudar a los hospitales a alcanzar normas más altas de servicio a la comunidad. El personal técnico del Departamento de Salud estará en todo momento disponible para responder a las consultas de los hospitales y ofrecerles su consejo.

Artículo 2.—*Inspección de Facilidades y Prácticas Sanitarias*

El personal del Departamento de Salud inspeccionará con más frecuencia los hospitales a los fines de determinar si están cumpliendo con las normas y los requisitos relativos a facilidades y prácticas sanitarias.

Artículo 3.—*Autoridad para Entrar al Local de los Hospitales e Inspeccionar los Records*

Por la presente se autoriza a los agentes del Departamento de Salud para que, en el desempeño de las funciones asignádales por este Reglamento, puedan entrar a todas las áreas de los hospitales e inspeccionar todos sus records, incluso los clínicos. Cada agente se limitará en su inspección al campo particular de actividad que le incumba y siempre actuará de acuerdo con los principios establecidos y reconocidos de ética hospitalaria.

Artículo 4.—*Procedimiento para las visitas de inspección y estudio*

Al visitar los hospitales, será deber de los agentes del Departamento de Salud, verse primero con el Director Médico o funcionario a cargo o el administrador del establecimiento, y hacer los arreglos necesarios para consultar con los jefes de los distintos departamentos del hospital y para realizar la inspección del local y los records. Dicha inspección se hará durante las horas regulares de trabajo. Sólo podrá realizarse fuera del horario regular cuando la administración del hospital lo permita. El hospital puede designar a uno de sus empleados para que acompañe al agente del Departamento de Salud mientras hace la inspección.

Artículo 5.—*Informe de la Inspección o Estudio*

Una vez concluída su inspección o estudio, los agentes del Departamento de Salud rendirán un informe al Departamento, incluyendo sus conclusiones y recomendaciones. El Departamento remitirá prontamente una copia de dicho informe al Director Médico o Administrador del hospital, junto con cualesquiera comentarios, recomendaciones o instrucciones que sean del caso.

Artículo 6.—*Corrección de Deficiencias*

El Departamento de Salud también remitirá al hospital concernido, cuando lo estime necesario, una relación separada de aquellas deficiencias descubiertas durante la inspección o el estudio que requieran corrección inmediata, concediéndole al hospital un término razonable para corregir tales deficiencias. El hospital procederá diligentemente a seguir las recomendaciones o cumplir las instrucciones y a corregir las deficiencias. Una vez corregidas, lo notificará al Departamento de Salud antes de esperar el término concedídole.

Artículo 7.—*Consultas*

Se pondrá a disposición de los hospitales, para las consultas que éstos le hicieren, miembros del personal del Negociado de Censo y Construcción de Hospitales y de otras unidades administrativas relacionadas del Departamento de Salud. Dicho servicio será gratuito. Este personal podrá ayudar a los síndicos, administradores, arquitectos, ingenieros y jefes de departamentos de los hospitales, en los problemas relativos a la administración, funcionamiento, diseño, construcción, ampliación o reconstrucción de facilidades de hospital, especialmente en aquellos problemas relacionados con la interpretación de la Ley Núm. 74 de 1948 y de este Reglamento.

CAPITULO IV

ADMINISTRACIÓN

Artículo 1.—*Junta de Gobierno*

La organización de cada hospital incluirá un organismo directivo, el cual será responsable de la administración y dirección del establecimiento, y un jefe ejecutivo que contará con la ayuda de jefes de departamentos capaces y hábiles. El organismo de gobierno puede ser una junta de síndicos, una junta de directores, el dueño o los dueños, una agencia oficial de un gobierno municipal o del Gobierno de Puerto Rico, o un funcionario o junta de dichos gobiernos municipal o estatal.

En el caso de las organizaciones gubernamentales, la autoridad del organismo directivo estará limitada por la acción de la Legislatura de Puerto Rico y la autoridad del funcionario ejecutivo estará limitada por la de sus superiores ejecutivos, o agencias oficiales y por las reglas o reglamentos que de ellos emanen.

Artículo 2.—*Jefe Ejecutivo*

El organismo directivo seleccionará al jefe ejecutivo, llámesele administrador, superintendente o director. A dicho funcionario se le habrá de delegar la autoridad necesaria para la administración adecuada del establecimiento. El organismo directivo deberá seleccionar con sumo cuidado el jefe ejecutivo del hospital y dicha selección deberá basarse en las cualificaciones especiales del candidato para el cargo.

El jefe ejecutivo contará con la ayuda de jefes de departamento capacitados. Los jefes de todos los departamentos, incluyendo los departamentos clínicos, los auxiliares y los de enfermería, estarán bajo la jurisdicción administrativa del jefe ejecutivo, sujetos, en el caso de los hospitales gubernamentales, a la supervisión que estableciere el sistema gubernamental integral.

Artículo 3.—*Contabilidad*

La contabilidad de los hospitales se llevará de acuerdo a un sistema reconocido que permita determinar anualmente y con exactitud el costo de operación y el costo diario por paciente. La Contabilidad y los libros de cuentas de los hospitales medianos y grandes estarán bajo la supervisión de un contable cualificado. Dicho contable podrá ser empleado regular, empleado parte del tiempo, ajustado a base de honorarios o uno que done sus servicios gratuitamente.

Los libros de contabilidad del hospital estarán disponibles en todo momento, durante las horas de oficina, para que los examinen los funcionarios, agentes o empleados debidamente autorizados del Departamento de Salud.

Artículo 4.—*Teléfono*

En el edificio habrá un teléfono y los teléfonos o extensiones necesarias según el tamaño del establecimiento, para pedir ayuda prontamente en caso de incendio u otra emergencia.

Artículo 5.—*Personal*

Se recomienda que cada hospital adopte un sistema moderno de selección, adiestramiento y administración del personal. Se recomienda además que cada hospital provea los medios de que, sin costo alguno para el empleado, se le haga un examen físico completo a su ingreso, todos los años mientras esté con el establecimiento y a su partida.

Cada hospital someterá a examen físico a todos los empleados que tengan que ver con la preparación, manipulación y servicio de alimentos, tanto a su ingreso como semestralmente, y al terminar cada período prolongado de licencia. En el expediente del empleado se conservará un historial de cada examen, firmado por el médico. Dicho historial estará en todo momento abierto a la inspección de los agentes autorizados del Departamento de Salud. Los mismos requisitos aquí exigidos en cuanto a los empleados que tengan que ver con la preparación, manipulación y servicio de alimentos serán aplicables a los empleados asignados al cuidado de pacientes contagiosos.

El examen físico aquí requerido incluirá un cuidadoso examen clínico que comprenda radiografía del pecho, historial com-

pleto de enfermedades previas con particular referencia a fiebre tifoidea, disentería y difteria. Si el examen o historia sugiriese que el candidato pueda ser un portador de estas y otras enfermedades transmisibles por un manipulador de alimentos, el examinador obtendrá muestras apropiadas de las excreciones corporales del candidato, enviándolas al laboratorio del Departamento de Salud para examen e informe inmediato. De justificarlo así el resultado de estos exámenes de laboratorio, no se le expedirá al candidato su certificado de salud, ni se le dará empleo y cualquiera otro certificado de salud previo que tuviere como manipulador de alimentos le será revocado, hasta tanto deje de ser un portador de enfermedades transmisibles.

CAPITULO V

FACULTAD MÉDICA

Organización, cualificaciones y normas:

La facultad médica del hospital deberá estar compuesta de médicos que tengan un doctorado en medicina de una escuela de medicina o universidad acreditada, debidamente autorizados a practicar su profesión en Puerto Rico y cuya ética sea reconocida. Bajo ciertas circunstancias podrán formar parte de la facultad miembros de profesiones relacionadas que posean un Doctorado en Filosofía o en Ciencias.

Se recomienda, en el caso de los hospitales cuyo personal médico sea numeroso, que éste se organice, elija su propia directiva y con la aprobación del organismo directivo, estipule los requisitos que hayan de exigirse para entrar a formar parte de la Facultad y para los ascensos. Recomiéndase además que, cuando el personal médico sea lo bastante numeroso como para justificarlo, se divida en varias divisiones de servicio cada una a cargo de un jefe debidamente cualificado, cuyo nombramiento sea hecho por el organismo directivo.

El objeto principal de tener organizada la Facultad es mejorar la calidad de la práctica médica en el hospital. La Facultad deberá reunirse a intervalos regulares, por lo menos una vez al mes, con el propósito de examinar críticamente la labor profesional realizada, discutir los resultados obtenidos y revisar los informes de las operaciones, autopsias y estudios patológicos. Esto deberá hacerse mediante la presentación de casos seleccionados con este propósito. Deberá conservarse records de las discusiones de cada reunión y de la asistencia y tales records deberán estar abiertos al examen del organismo directivo, el jefe ejecutivo y el Secretario de Salud o sus representantes.

Artículo 1.—*Selección de los médicos*

En los hospitales pequeños en que no sea práctico organizar al personal médico por lo reducido, el organismo directivo ejercerá el debido cuidado en la selección de los médicos a quienes se autorice a ejercer en el hospital, especialmente en el caso de los cirujanos.

Artículo 2.—*Código de Etica*

Será requisito que la Facultad y la gerencia del establecimiento cumplan con las normas estipuladas por la Asociación Médica Americana, la Asociación Americana de Hospitales y el Colegio Americano de Cirujanos, en cuanto a anuncios, comisiones, división de honorarios, remedios secretos, prometer curas extravangantes, comercialización y respecto de todo lo demás.

Artículo 3.—*Reglas y Normas*

Copia de todas las reglas y normas adoptadas por la facultad médica deberán radicarse en el Departamento de Salud y cualquier enmienda o revisión aprobada por el organismo directivo será sometida junto con la próxima solicitud anual de renovación de licencia.

Artículo 4.—*Registro de la Facultad*

Se mantendrá un registro de los miembros de la facultad médica, copia del cual será sometida todos los años al Departamento de Salud.

Artículo 5.—*Consultas*

La Facultad adoptará las normas adecuadas y necesarias para que los médicos consulten entre sí en todos aquellos casos en que la consulta sea aconsejable y en todos los casos complicados o críticamente graves. Las reglas dispondrán que tales consultas sean incluídas en el historial clínico del paciente.

Artículo 6.—*Supervisión del Cuidado de los Enfermos*

Todos los pacientes ingresados a un hospital deberán quedar bajo el cuidado de un médico con licencia para practicar la medicina en Puerto Rico, y al tiempo de su ingreso deberá anotarse en el historial clínico un diagnóstico tentativo.

En cada hospital de Puerto Rico deberá haber en todo momento por lo ménos un médico en servicio en el mismo hospital, o en el área cercana al hospital siempre que pueda llegar dentro de un intervalo razonable, sin perjuicio del paciente.

Artículo 7.—*Ordenes para administrar Medicinas y Tratamiento*

No se administrará medicina o tratamiento alguno al paciente si no es por orden escrita del médico. Las órdenes de

emergencia que el médico dé por teléfono deberán ser firmadas por éste dentro de las 24 horas siguientes a la hora en que hayan sido dadas.

Artículo 8.—*Disponibilidad para Casos de Emergencia*

Todo hospital tendrá un médico con licencia de Puerto Rico disponible para responder a llamadas de emergencia en cualquier momento.

CAPITULO VI

Servicios Clínicos

MEDICINA

Artículo 1.—*Facilidades*

Los hospitales en que se atiendan casos de medicina proveerán a los pacientes acomodo adecuado y servicio competente de enfermeras graduadas. Los ingresados para el tratamiento de enfermedades contagiosas o transmisibles serán recluídos inmediatamente en un área separada a los fines de proteger los demás pacientes. Si el establecimiento careciere de las facilidades para aislar estos casos, deberán ser trasladados inmediatamente al Hospital de Distrito más cercano donde serán aislados y recibirán tratamiento.

Las enfermeras a cargo de casos contagiosos no se pondrán en contacto con los demás pacientes del hospital hasta tanto no se tomen las medidas de precaución necesarias.

Artículo 2.—*Organización*

Siempre que sea posible, la organización incluirá los siguientes departamentos:

Medicina interna
Cardiología
Enfermedades contagiosas
Dermatología
Endocrinología
Gastroenterología
Enfermedades metabólicas
Psiquiatría
Tuberculosis
Neurología

El jefe de cada uno de estos departamentos deberá contar con adecuado adiestramiento general básico y con experiencia en su especialidad.

Artículo 3.—*Procedimientos*

Por lo general, el tratamiento consiste del uso de medicamentos y otras medidas terapéuticas.

Artículo 4.—*Facilidades*

Los hospitales en que se atiendan casos de cirugía tendrán una o más salas de operaciones, con una separadá disponible para casos infecciosos, si posible, equipada en tal forma que puedan efectuarse sin riesgo las operaciones y los procedimientos quirúrgicos usuales. Deberá haber instrumentos y vendajes suficientes y adecuados. Se instalarán y mantendrán en operación esterilizadores de utensilios, instrumentos y agua, de acuerdo con los requisitos de la cirugía moderna. Se proveerán las facilidades de limpieza prescritas en el Artículo 23 del Capítulo XIII.

Artículo 5.—*Organización*

Siempre que sea posible, la organización incluirá los siguientes departamentos:

Cirugía general
Fracturas y otros traumas
Neurocirugía
Oftalmología
Otorinolaringología
Cirugía oral y maxilofacial
Cirugía ortopédica
Cirugía plástica
Proctología
Cirugía torácica
Cirugía de tumores
Urología

El jefe de cada uno de éstos departamentos deberá contar con adecuado adiestramiento general básico y con adiestramiento especializado en cirugía.

El anestesista será un médico debidamente cualificado o una enfermera graduada con adiestramiento y experiencia adecuados.

Artículo 6.—*Récord de la operación.*

Inmediatamente después de la operación el cirujano anotará en el récord médico del paciente una descripción completa y exacta de la técnica de operación y de los hallazgos durante la misma, indicando los órganos o los tejidos extraídos o intervenidos, y el diagnóstico operatorio.

Artículo 7.—*Exámenes patológicos*

Deberá proveerse facilidades para el examen histo-patológico de muestras de tejido, ya sea en el mismo hospital o me-

diante arreglo con otras instituciones. El resultado de los exámenes patológicos se incluirá en el historial clínico del paciente. Todos los tejidos extraídos durante una operación deberán someterse al examen histo-patológico, excepto las placentas de apariencia normal en partos normales y las amígdalas y adenoides.

Artículo 8.—*Procedimientos*

Se observará una técnica aséptica aceptable en todas las operaciones mayores y menores. Se deberá tener cuidado de evitar que los visitantes contaminen el área de operación, las mesas esterilizadas y el personal que realice o ayude en la operación.

Después de operar un caso infeccioso, la sala deberá limpiarse en la forma recomendada para el tipo de infección de que se trate.

GINECOLOGÍA

Artículo 9.—*Facilidades y organización*

Las pacientes de ginecología pueden ser acomodadas y tratadas en salas o áreas similares a las de cirugía general. Aunque la ginecología y la obstetricia se relacionan estrechamente, los casos ginecológicos no deben tratarse en el departamento de obstetricia, porque muchos de ellos son infecciosos. Se recomienda que las enfermeras regulares del departamento de obstetricia no presten servicio a los casos de ginecología.

OBSTETRICIA

Artículo 10.—*Facilidades*

Acomodo para pacientes de maternidad

Segregación del departamento

Los casos de maternidad deben ser atendidos en un departamento segregado del resto del hospital. Si fuere necesario acomodar tales casos en una habitación previamente ocupada por otro tipo de pacientes, dicha habitación y sus avíos y muebles deberán limpiarse escrupulosamente antes de ser utilizados.

Facilidades de aislamiento

Las madres que padezcan de infección, fiebre, u otras condiciones o síntomas que puedan constituir riesgo para las demás deberán ser segregadas y aisladas inmediatamente en una habitación aparte. En el caso de pacientes infecciosos deberán adoptarse normas y procedimientos que aseguren adecuada protección a las demás.

Habitaciones de las pacientes

Las habitaciones para los casos de maternidad deben ajustarse a los requisitos estipulados en los artículos 10 a 15 del Capítulo XIII de este Reglamento. Cuando dos o más pacientes ocupen una misma habitación éstas deberán estar separadas por biombos o cortinas. Si el cuarto sirve al mismo tiempo como sala de ingreso y preparación, deberá estar provisto de un lavabo adecuado.

Facilidades para las pacientes en ante-parto

Deberán proveerse facilidades adecuadas para atender las pacientes con dolores de parto, por ejemplo, una habitación destinada a ellas, donde puedan estar en privado. Dicha habitación deberá quedar cerca de la sala de partos, y contar con un cuarto de baño accesible o con facilidades para hacer las necesidades en la cama. Esta habitación deberá estar provista de lo necesario, para el examen y la preparación de la paciente.

Facilidades para el parto

Salas de parto: Deberá equiparse una habitación especial como sala de partos. No debe ser utilizada para ningún otro propósito que no sea el alumbramiento de casos no infecciosos. Si los servicios de maternidad son muy reducidos, se permitirá el uso de la propia habitación de la paciente, siempre y cuando que el cuarto tenga bastante privacidad, pueda ser arreglado satisfactoriamente para el alumbramiento y se le haga una escrupulosa limpieza antes del parto.

Los hospitales que atiendan casos de maternidad deberán contar con una o más salas de partos, según sean el número de pacientes y la frecuencia de los alumbramientos.

Se recomienda proveer una sala aparte para casos potencialmente sépticos. De no existir dicha sala, estos casos pueden ser atendidos en la propia habitación de la paciente, siempre que ofrezca la necesaria privacidad y que se le haya hecho una escrupulosa limpieza.

Equipo para el parto

Debe haber una mesa de partos adecuada, equipo para la intervención quirúrgica y para el tratamiento del "shock". El colchoncillo debe estar protegido por una cubierta impermeable en buenas condiciones. Se proveerá una mesa o bandeja con los útiles para cortar el cordón umbilical, solución de nitrato de plata para los ojos del niño y otros materiales necesarios.

Para cada parto debe proveerse un abasto adecuado de vasijas aporcelanadas, gasa, vendajes, guantes y mascarillas estériles. Hay que tener listo y disponible el equipo de administrar transfusiones y de inyectar intravenosa o subcutáneamente soluciones terapéuticas. También hay que tener a la mano en todo momento el equipo para la anestesia general y por lo menos el mínimo necesario de las drogas, medicamentos y anestésicos usualmente utilizados.

Debe proveerse una camilla para devolver la paciente a su habitación.

Artículo 11.—*Organización*

Cada paciente será atendida por un médico autorizado a practicar su profesión en Puerto Rico, quien podrá delegar aquella parte del cuidado que juzgue conveniente en una o varias enfermeras o varias enfermeras o comadronas.

Se deberá consultar un especialista en obstetricia antes de cualquier operación obstétrica importante, o de provocar el parto y cuando el parto sea anormal o surjan otras complicaciones. Para el aborto terapéutico se requerirá la conformidad de por lo menos otro médico, preferiblemente un especialista en obstetricia. Esta consulta deberá ser anotada en el récord de la paciente.

En todo momento deberá haber una enfermera graduada autorizada, responsable de cuidar a las pacientes de maternidad, los recién nacidos y los niños prematuros.

Cuando el hospital sea de 25 o más camas, las enfermeras del departamento de obstetricia se dedicarán exclusivamente a atender los casos de maternidad y los recién nacidos.

Siempre que sea necesario que una misma enfermera cuide casos de maternidad y de otra clase, deberán tomarse precauciones especiales al atender a los primeros.

Artículo 12.—*Procedimientos*

Se prescriben los siguientes procedimientos para la atención de las pacientes de maternidad:

1. Deberán estipularse por escrito los procedimientos específicos que se vayan a utilizar en el cuidado de los casos de obstetricia. Dichos procedimientos escritos deben mantenerse disponibles para que el personal a cargo pueda consultarlos en cualquier momento.
2. Deberán establecerse normas reconocidas en cuanto a la limpieza completa y escrupulosa de la sala de ante-partos, después de haber estado en ella un caso infeccioso.
3. Las enfermeras informarán inmediatamente al médico que esté a cargo de la paciente cualquier indicio de infección.
4. Se considerará potencialmente séptico cualquier caso que llegue al hospital después del alumbramiento. Dichos casos no serán admitidos a la unidad de maternidad a menos que puedan tomarse antes medidas de precaución.
5. Se llevará un récord médico de cada caso de maternidad.
6. Las visitas a los departamentos de obstetricia se limitarán al mínimo.
7. La madre o la persona que se vaya a hacer responsable del niño será notificada de cualquier anormalidad o defecto físico de éste, en el momento que se le dé de alta.
8. Al momento de dársele de alta, si el médico creyese que la madre necesita más instrucciones sobre el cuidado de recién nacido, deberá dirigirla a la Unidad de Salud Pública local del Departamento de Salud, donde se ofrecen tales instrucciones, a menos que un médico particular vaya a prestarle este servicio.

DISPOSICIONES PARA LOS RECIÉN NACIDOS

Artículo 13.—*Facilidades*

Sala de recién nacidos:

Los recién nacidos serán alojados en salas preparadas especialmente para este fin o en las habitaciones de sus madres. En el segundo caso, sujeto a la aprobación del Departamento de Salud, debe disponerse en la habitación lo necesario para el cuidado del niño. Donde haya sala de recién nacidos, ésta deberá formar parte de la unidad de maternidad o quedar contigua a la misma. El espacio total de la sala de recién nacidos ha de dividirse en dos unidades, una (puede ser una antesala) en que se realice el trabajo de rutina, se bañen y se vistan los niños y el médico los examine, y otra, donde estén las cunas.

Los hospitales grandes proveerán alojamiento separado para los casos infecciosos y sospechosos. Bajo ninguna circunstancia se permitirá aposentar un caso infeccioso o sospechoso junto a uno o más niños saludables, ya sea en la sala de recién nacidos o en la habitación de la madre. Se tendrá equipo separado completo para cada niño infectado.

(*a*) *Localización.*—La sala de recién nacidos debe tener ventanas que den al exterior. Ha de estar convenientemente localizada con relación a las habitaciones de las madres, y en el mismo piso.

(*b*) *Facilidades para lavarse las manos.*—En la sala de recién nacidos deberá haber dónde lavarse las manos. El grifo deberá ser del tipo manejable con el pie, la rodilla o el codo.

(*c*) *Vidriera de observación.*—Se recomienda proveer una vidriera de observación a través de la cual pueda verse el interior de la sala.

Equipo para Recibir al Recién Nacido

En la sala de partos se tendrá un bacinete o cuna con calor o una incubadora, listos para recibir al recién nacido. Debe disponerse lo necesario para mantener abrigado y a su temperatura al recién nacido y protegerlo contra la posibilidad de infección durante el tránsito de la sala de partos a la sala de recién nacidos. Al niño debe envolvérsele en una manta tibia y la enfermera ha de usar mascarilla y bata. De utilizarse ascensor, no deben permitirse otros pasajeros.

Hay que tener disponible el equipo para revivir al recién nacido y facilidades para administrar oxígeno.

Equipo y Accesorios

(*a*) *Cunas.*—Se proveerá una cuna o canasta separada para cada infante. Habrán de suministrarse forros, mantas y ropa de cama recién lavada y planchada a cada nuevo ocupante.

(*b*) *Incubadora.*—Para los niños prematuros se proveerán incubadoras, a razón de lo menos una por cada 20 cunas o fracción de 20.

(*c*) *Balanzas.*—Deben proveerse balanzas bien calibradas.

(*d*) *Termómetro Rectal.*—Para cada recién nacido se proveerá un termómetro rectal.

(*e*) *Receptáculos para culeros sucios y desperdicios.*—Deben proveerse y vaciarse a intervalos regulares receptáculos cubiertos para los culeros sucios y los desperdicios. Los culeros no deben lavarse en la sala de recién nacidos.

Preparación de los biberones

Las fórmulas no deben prepararse en la sala de recién nacidos. Para este fin habrá que proveer un cuarto aparte en la misma unidad de maternidad, o un espacio separado en la cocina o la despensa (pantry). Dicho espacio debe tener las facilidades necesarias y estar siempre limpio y protegido contra los insectos y la contaminación.

Ropa y Ropa de Cama

Si la madre suple la ropa del niño hay que tomar precauciones para evitar que se introduzcan sabandijas o infecciones a la sala de recién nacidos.

La ropa de cama de la sala de recién nacidos debe ser lavada separadamente del resto del hospital, cuidándose de que no se contamine después de lavada y aplanchada.

Artículo 14.—*Organización*

Deberán prepararse por escrito procedimientos definidos para el cuidado de los recién nacidos, ya sea en la sala de los mismos o en las habitaciones de las madres y mantenerse disponibles para referencia y consulta del personal a cargo de ofrecer dicho cuidado.

Donde haya sala de recién nacidos habrá que tener en todo momento una enfermera graduada a cargo de la misma.

Las enfermeras y personal auxiliar asignados al cuidado de los recién nacidos ya sea en la sala de recién nacidos o en las habitaciones, no tendrán contacto alguno con casos infecciosos. El personal que trabaje en la sala de recién nacidos de los infecciosos no tendrá contacto alguno con los recién nacidos saludables.

Artículo 15.—*Procedimientos*

Se le pondrá a cada niño su tarjeta o marca de identificación inmediatamente después del parto. La tarjeta o marca se le pondrá al infante en un sitio donde pueda ser vista fácilmente cada vez que sea sacado de la cuna. Esta marca no se le quitará hasta que el niño vaya a ser vestido para irse a su hogar, y lo deberá hacer la madre o una persona responsable en presencia de la madre o el padre o estando ambos ausentes, en presencia del familiar más cercano.

Los niños nacidos fuera de la sala de partos del hospital no serán admitidos a la sala de los recién nacidos saludables. Se les mantendrá aislados por lo menos durante 72 horas después de haber sido ingresados.

Los niños infectados deberán segregarse y aislarse de los demás inmediatamente. Se proveerá equipo individual para cada uno de ellos.

Se prohibirán las visitas a las salas de recién nacidos.

Las instrucciones para la alimentación y el cuidado del bebé serán dadas de acuerdo con las recomendaciones del médico.

Pediatría

Artículo 16.—*Facilidades y procedimientos*

Los hospitales en que se atiendan casos de pediatría estarán habilitados para alojar los niños separadamente de los adultos y de los recién nacidos. Tendrán las facilidades y establecerán los procedimientos adecuados para el aislamiento de los casos infecciosos.

Artículo 17.—*Organización*

Los hospitales que atienden casos de pediatría serán evaluados y aprobados o no, considerándose el volumen del servicio, la competencia del personal, las facilidades, las normas y los procedimientos. Estos hospitales deberán tener un número de enfermeras graduadas conmensurables con las necesidades del establecimiento y el volumen del servicio pediátrico.

Aislamiento

Artículo 18.—*Enfermedades contagiosas*

Se recomienda que en los hospitales grandes y medianos haya una sección adecuadamente construída y equipada para el aislamiento y tratamiento de los casos contagiosos.

Deberá haber uno o más cuartos de útiles dependiendo de las necesidades; despensas con equipo para desinfectar o esterilizar los utensilios, espacio de almacenaje y facilidades abundantes para el lavado de las manos. Estas piezas se utilizarán exclusivamente en relación con la unidad de aislamiento.

Artículo 19.—*Aislamiento de los moribundos y otros casos*

Todos los hospitales proveerán facilidades razonables para el aislamiento de los moribundos, de los casos de eclampsia donde se ofrezcan servicios de maternidad, de los pacientes en estado de extrema gravedad y de los que por su condición o conducta puedan afectar el bienestar de los demás hospitalizados.

CAPITULO VII

Facilidades Adjuntas de Diagnóstico y Terapéuticas

Laboratorio Clínico–Patológico

Artículo 1.—*Facilidades*

En el hospital se proveerá el equipo y los materiales de laboratorio necesarios para los análisis de emergencia tales como hemogramas, exámenes de orina, determinación de los tipos de sangre. De no poder hacerse todo el trabajo clínico de laboratorio en el mismo hospital, éste hará arreglos para que se realice fuera, en forma aprobada por el Departamento de Salud.

Artículo 2.—*Organización*

El laboratorio deberá estar dirigido y supervisado por un médico con licencia. El personal del laboratorio llenará los requisitos de preparación, adiestramiento y experiencia exigidas según las normas del Departamento de Salud. En aquellos hospitales cuyo tamaño justifique el empleo de un patólogo competente, todo el tiempo o parte del tiempo, dicho patólogo tendrá responsabilidad y autoridad completas en el manejo del departamento y será él quien apruebe o desapruebe las cualificaciones profesionales de los técnicos y otro personal empleado, sujeto en el caso de los hospitales gubernamentales, a las disposiciones estatutorias y reglamentarias sobre selección y nombramiento de personal.

Artículo 3.—*Records*

El trabajo de laboratorio deberá solicitarse por escrito. Los resultados se anotarán indeleblemente en el récord del paciente, o la papeleta en que se informa el resultado del análisis se fijará en la hoja apropiada de dicho récord.

Radiología

Artículo 4.—*Facilidades*

En el hospital, o en la comunidad o área en que esté localizado, deberá haber disponible suficiente equipo de rayos X para radiografía, fluoroscopía y desarrollo de placas.

Artículo 5.—*Organización*

En aquellos hospitales cuyo tamaño justifique el empleo de un radiólogo competente, todo el tiempo o parte del tiempo, dicho radiólogo tendrá responsabilidad y autoridad completas para el manejo del departamento y será quien apruebe o desapruebe las cualificaciones profesionales de los técnicos y otro personal empleado, sujeto, en el caso de los hospitales gubernamentales, a las disposiciones estatutorias y reglamentarias sobre selección y nombramiento de personal.

El personal deberá estar cualificado en cuanto a preparación, adiestramiento y experiencia.

ANESTESIA

Artículo 6.—*Facilidades, organización y procedimientos*

Deberá haber facilidades y equipo para la administración de anestesia, en relación con las necesidades del hospital. Hay que tener en todo momento disponibles oxígeno y el equipo necesario para su uso.

La anestesista ha de ser una enfermera graduada, debidamente cualificada y adiestrada, si el hospital, por su tamaño, no requiere un médico anestesista.

No se operará bajo anestesia intrarraquídea o general (por aspiración, vía intravenosa o rectal), ni se administrará anestesia general, a menos que se le haya hecho al paciente un examen físico, incluyendo examen del pecho para determinar la presencia de infección respiratoria o enfermedad cardíaca y un análisis de orina con pruebas de albúmina y azúcar. El resultado de estos exámenes y el diagnóstico pre-operativo se anotarán en la hoja clínica del paciente.

Los pacientes que estén bajo la influencia de anestesia general o intrarraquídea serán atendidos constantemente por una enfermera, hasta que hayan recobrado la conciencia o hayan pasado los efectos de la anestesia. Después de toda operación importante se proveerá servicio adecuado de enfermeras, de manera que los pacientes estén estrechamente vigilados y se le dé todo el cuidado necesario.

FISIOTERAPIA

Artículo 7.—*Facilidades y personal*

Este departamento tendrá facilidades y personal suficientes para las necesidades del hospital y estará dirigido y supervisado

por un técnico con licencia. El personal de este departamento deberá estar cualificado en cuanto a preparación, adiestramiento y experiencia.

TERAPIA OCUPACIONAL

Artículo 8.—*Facilidades y personal*

Este departamento tendrá facilidades y personal suficientes para las necesidades del hospital. Todo el personal estará cualificado en cuanto a preparación, adiestramiento y experiencia.

FARMACIA

Artículo 9.—*Facilidades*

Los hospitales que operen y mantengan una farmacia deberán tener espacio adecuado tanto para almacenar como para preparar y despachar medicinas. Habrá facilidades adecuadas de refrigeración para los productos biológicos y los demás que la requieran. Deberá disponerse eficientemente lo necesario a los fines de proveer servicio de emergencia a las salas después que se haya cerrado la farmacia.

La farmacia estará a cargo de un farmacéutico con licencia.

Los hospitales pequeños que no puedan sostener un farmacéutico todo el tiempo, harán arreglos con una farmacia comercial cercana para que le preste este servicio. En el caso de un sistema gubernamental integrado de hospitales, el servicio será rendido por una farmacia central.

Artículo 10.—*Almacenaje de medicinas*

Todas las medicinas, venenos y estimulantes deberán ser claramente rotulados y guardados en la farmacia, o en botiquines o alacenas en el puesto de las enfermeras, accesibles únicamente al personal autorizado.

Artículo 11.—*Narcóticos y Recetas Especiales*

Los narcóticos deben estar en todo momento bien seguros, bajo llave, y accesibles únicamente a las personas que hayan sido especialmente designadas para hacerse cargo de ellos. Los narcóticos se guardarán y despacharán de acuerdo con lo dispuesto por las leyes y reglamentos de Puerto Rico y las leyes y reglamentos federales sobre narcóticos.

Los medicamentos o las medicinas recetadas individualmente a pacientes que hayan salido del hospital serán devueltas a la farmacia o descartadas.

Artículo 12.—*Cirugía Dental*

Se proveerán facilidades adecuadas para trabajo dental de emergencia en la sala de operaciones, o separadamente, si se tratase de una nueva construcción.

CAPITULO VIII

Servicio y Escuela de Enfermeras

SERVICIO DE ENFERMERAS *

Artículo 1.—*Organización*

En todo hospital de Puerto Rico se organizará un servicio de enfermeras que provea cuidado completo y eficaz a cada paciente. La autoridad, responsabilidad y funciones de cada enfermera serán claramente definidas. La Directora del Servicio de Enfermería será directamente responsable al Jefe Ejecutivo del Hospital por el funcionamiento del servicio de enfermería. Debe delegarse a la Directora del Servicio de Enfermería la autoridad necesaria para la administración del departamento de enfermeras, lo cual incluirá todas las funciones de enfermería del hospital.

Artículo 2.—*Personal Profesional*

Todas las enfermeras graduadas que emplee un hospital deberán tener licencia para practicar su profesión en Puerto Rico. La buena salud mental y física será requisito para el nombramiento.

Plazas

(1) La Directora del Servicio de Enfermería se ocupará primordialmente de la organización, dirección y supervisión del servicio de enfermería del hospital, tanto diurno como nocturno.

Además de las cualificaciones generales, deberá tener gran habilidad ejecutiva, cualidades de líder y una personalidad bien balanceada. Conviene que haya tenido experiencia satisfactoria como supervisora, instructora o directora auxiliar de servicios de enfermería. En los hospitales grandes, especialmente los relacionados con escuelas de enfermeras, debe contar con preparación académica avanzada en administración, supervisión y principios de pedagogía o su equivalente.

* Ninguna disposición de este Capítulo se debe interpretar en el sentido de impedir o prohibir el empleo de aquellos trabajadores auxiliares para el cuidado de los enfermos, autorizados por ley a participar en dicho cuidado.

(2) La Directora Auxiliar del Servicio de Enfermeras compartirá los deberes y las responsabilidades de la Directora, tanto de día como de noche. Además de relevar a la Directora cuando ésta esté libre, deberá hacerse cargo de ciertas funciones o áreas de administración asignádales. Un miembro responsable del Departamento de Enfermeras estará a cargo del servicio nocturno. A esta ayudante nocturna se le puede encargar la administración y supervisión de todo el hospital durante la noche. Las cualificaciones de la directora auxiliar son las mismas que se requieren para el cargo de Directora del Servicio de Enfermeras.

(3) La supervisora es la enfermera encargada de desarrollar y supervisar el servicio de enfermeras en una o más divisiones o departamentos del hospital, o la ayudante que se encarga de supervisar el departamento de enfermeras durante la noche. Recomiéndase que no tenga más de 75 pacientes bajo su supervisión, contando con suficientes enfermeras de cabecera para ocuparse de los detalles. Además de las cualificaciones generales, la supervisora debe conocer concienzudamente su campo clínico y tener suficiente preparación en supervisión, manejo de la sala y enseñanza. Debe haber tenido experiencia como enfermera de cabecera y como enfermera de sala.

(4) La enfermera de cabecera es la responsable del manejo directo y la supervisión de una sola unidad o servicio de enfermería. Recomiéndase que no exceda de 40 el número de pacientes que supervise. Ella será responsable a la supervisora de los detalles del cuidado a los pacientes. Además de las cualificaciones generales, debe haber tenido experiencia en el campo clínico a que se le asigne, y preparación especial en manejo de la sala, supervisión de la sala y métodos de enseñanza.

(5) Enfermera especial es aquélla contratada específicamente para el cuidado de uno o dos pacientes y quien es pagada por el paciente o por una agencia a quien concierna su bienestar. Todas las enfermeras especiales que trabajen en hospitales a los cuales se ha expedido licencia de acuerdo con este reglamento, deberán llenar las cualificaciones generales requeridas al personal profesional. Cuando estén de servicio en una institución deberán cumplir los reglamentos del servicio de enfermeras de ésta.

(6) La enfermera de sala es aquella responsable del cuidado general de los pacientes en una unidad clínica. En los salones se ocupará principalmente de atender a los enfermos en cama; en las salas de operaciones y de partos desempeñará los deberes de enfermera ayudante (scrubbed) o enfermera circulatoria. Cuando no haya auxiliar de hospital disponible, la enfermera

general se ocupará de prestar cualquier servicio necesario para la seguridad, comodidad o bienestar del enfermo.

Artículo 3.—*Personal no Profesional*

(1) Enfermeras prácticas o auxiliares son aquéllas preparadas por instrucción o adiestramiento para cuidar de pacientes sub-agudos, crónicos y convalescientes, y para ayudar a la enfermera graduada con licencia en el cuidado de otros tipos de pacientes. Todas las enfermeras prácticas o auxiliares deberán tener licencia expedida por la Junta Examinadora de Enfermeras. Serán personas de buena conducta y carácter y solo desempeñarán aquellas funciones que les sean asignadas por sus supervisoras inmediatas.

(2) Otros trabajadores tales como auxiliares de hospital, ayudantes y oficinistas desempeñan tareas necesarias para el mantenimiento del servicio de enfermería. Pueden también prestar servicios menores en el cuidado de los pacientes, si dichos servicios son ejecutados bajo la supervisión directa de enfermeras graduadas.

Artículo 4.—*Normas y Prácticas sobre Personal*

(1) Personal profesional

La administración del hospital estipulará por escrito, y claramente sus normas y prácticas en cuanto al personal. Aquí se incluirá la descripción de cada plaza, el sueldo, la manutención y su valor, las horas de trabajo por semana, los días libres, los días feriados, la alternación de turnos diurnos y nocturnos, las vacaciones, el servicio pro salud para los empleados y las disposiciones sobre licencia por enfermedad, plan de jubilación y pensiones, terminación del empleo, licencia para colaborar en reuniones profesionales o concurrir a ellas y ascensos.

Los hospitales que emplean personal no profesional, estipularán claramente las condiciones de trabajo cubriendo asuntos tales como salario, manutención si se provee, vacaciones, licencia por enfermedad, servicio de salud y deberes de la plaza.

Artículo 5.—*Records*

Se llevará un récord completo y adecuado de cada persona empleada en el departamento de enfermeras, sea o no profesional. Dicho récord deberá mantenerse accesible en los archivos de la oficina de la Directora del Servicio de Enfermeras.

Artículo 6.—*Número de Enfermeras*

A los fines de asegurar la atención adecuada de los enfermos, recomiéndase que:

(1) El número de pacientes por supervisora diurna no exceda de 75.
(2) El número de pacientes por supervisora nocturna no exceda de 80.
(3) El número de pacientes por enfermera de cabecera no exceda de 40.

Se recomienda que, para calcular el número de enfermeras necesarias en cada unidad de servicio, la administración del hospital utilice las cifras o normas sugeridas por la Liga Nacional de Educación de Enfermeras en el manual "Essentials of Good Hospital Nursing Service".

Artículo 7.—*Supervisión Diurna y Nocturna*

Los hospitales de 25 o más camas tendrán una enfermera graduada en todo momento, más una enfermera graduada de turno por cada unidad de servicio mayor del hospital. Los hospitales de menos de 25 camas tendrán en todo momento una enfermera graduada de turno o lista para responder a cualquier llamada.

Escuelas de Enfermeras

Planta física

A los fines de satisfacer las variadas necesidades de la estudiante, la escuela de enfermeras debe contar con una residencia cuidadosamente diseñada y equipada y eficientemente administrada. Requiérense buena luz, ventilación y tratamiento acústico para crear condiciones adecuadas de vivienda y facilitar las labores estudiantiles y el manejo de la casa. Es recomendable que las alumnas sean alojadas cada una en habitación aparte, lo bastante amplia para acomodar los muebles necesarios. Deberán proveerse facilidades adecuadas para cada estudiante, incluyendo cama, tocador, silla, mesa para libros, butaca y armario.

Deberá proveerse por lo menos un cuarto de baño y un inodoro para cada seis alumnas.

Facilidades de la Residencia

Deberán proveerse también facilidades tales como salones recreativos, salas de recibo, cocinas, lavanderías, armarios para

las camareras, cuartos de almacenaje para baúles y maletas de enfermería. La directora de la residencia tendrá una oficina provista de archivos y demás equipo necesario.

El comedor deberá ser soleado, bien ventilado, fresco, alegre y decoroso.

Salones de clase

El número y tamaño de los salones de clase dependerá del tamaño de la escuela, sus actividades curriculares y su relación con otras instituciones educativas. La escuela tendrá por lo menos dos salones de clase generales, (uno para la demostración y práctica de los procedimientos del arte de cuidar los enfermos), un laboratorio para la enseñanza de las ciencias, un laboratorio para la enseñanza de nutrición y un salón de actos con cabida suficiente para el alumnado.

Oficinas

Las oficinas de la directora de la escuela y sus ayudantes administrativos estarán en un sitio fácilmente accesible y tranquilo del edificio.

Las oficinas de los instructores deben estar convenientemente cerca de sus salones de clase o laboratorios respectivos.

Biblioteca de la Escuela de Enfermeras

La biblioteca debe estar convenientemente localizada en una parte tranquila del edificio, y ser lo bastante grande para las necesidades actuales y las futuras.

CAPITULO IX

Departamento Dietético

Artículo 1.—*Supervisión*

El almacenaje, la elaboración y el servicio de alimentos y bebidas en el hospital deberá estar bajo la supervisión de una dietista de experiencia o de una persona hábil en la manipulación, elaboración y servicio de alimentos. Los hospitales medianos o pequeños que no puedan emplear una dietista adiestrada y cualificada, gestionarán los servicios de alguna dietista o especialista en nutrición que de cuando en cuando aconseje al personal del departamento dietético sobre los problemas del almacenaje, elaboración y servicio de alimentos y de la confección de los menús. La dietista o persona encargada de la alimentación iniciará, sujetos a la aprobación del jefe ejecutivo del hospital, normas y procedimientos con los cuales deberá familiarizarse cada empleado del departamento. Estas normas y procedimientos proveerán orientación administrativa y técnica a todo el personal que manipule alimentos.

La dietista o persona a cargo del departamento dietético determinará la cantidad y la calidad de los alimentos que se necesiten, y supervisará la selección, compra y entrega de tales alimentos, o se le consultará respecto de estos procedimientos.

Todos los empleados que manipulen alimentos crudos o preparados se cambiarán su ropa de calle al llegar al trabajo, poniéndose gorras y uniformes limpios.

Artículo 2.—*Elaboración y Servicio de Alimentos*

El personal y las facilidades del departamento dietético serán suficientes para preparar y servir, segura y eficientemente, alimentos y bebidas a los empleados y pacientes del hospital. La alimentación servida a los pacientes y empleados llenará todos los requisitos de una dieta seleccionada y elaborada de acuerdo con normas de nutrición aceptables.

El hospital proveerá en la cocina y la despensa suficientes receptáculos para conectar los aparatos eléctricos movibles, tales como transportadores térmicos para comidas, batidores, aspiradores de polvo, etc.

El equipo incluirá las facilidades necesarias para preparar alimentos en cantidad bastante para servirle a tantos pacientes como la institución pueda alojar.

Todos los utensilios utilizados por más de una persona y todo el equipo usado para guardar, elaborar y servir alimentos ha de ser construído en forma de que puedan limpiarse fácilmente. Deben mantenerse en buen estado. No se utilizarán utensilios que contengan cadmio o plomo, ni enchapados con estos dos metales.

Todos los desperdicios deben desecharse en forma conveniente, y la basura depositarse en receptáculos adecuados de modo que no estorbe.

A los fines de ayudar a mantener la higiene personal y la uniformidad de los empleados, el hospital proveerá a los cocineros y sirvientes suficientes uniformes, delantales y gorras, así como facilidades para el lavado y planchado de estos.

Artículo 3.—*Almacenaje, Presentación y Servicio de los Alimentos y Bebidas*

Todo el alimento y las bebidas se guardarán, presentarán y servirán en forma tal que estén protegidos contra el polvo, las moscas, las sabandijas, los ratones y cucarachas, el manoseo, la contaminación y las goteras. No se permitirán aves ni otros animales en ninguna habitación en que se preparen o guarden alimentos o bebidas. Se tomarán todas las medidas que sean necesarias para la eliminación de las moscas, las cucarachas y los ratones.

Se dispondrá lo necesario para deshacerse de los desperdicios y la basura en forma eficiente y sanitaria.

Artículo 4.—*Limpieza y Desinfección de la Loza, los Cubiertos y los Utensilios*

Todos los utensilios de uso múltiple para comer, preparar y servir los alimentos deberán fregarse escrupulosamente en agua caliente (sobre 110° F) con cantidad de jabón o detergente suficiente. Serán desinfectados en una de estas tres formas:

1. Inmersión durante medio minuto en agua hirviendo.
2. Inmersión en agua clara y limpia a 170° F durante dos o más minutos.
3. Inmersión durante dos minutos por lo menos en agua tibia clorinada a una concentración de 50 partes de cloro por millón. (Este método mancha los cubiertos, por lo tanto se recomienda desinfectarlos con el método 1 ó 2).

Las máquinas de lavar vajilla, si están bien instaladas, y se las opera correctamente, son tan eficaces como cualquiera de los métodos descritos.

No deben utilizarse paños de secar. Los utensilios deben dejarse secar al aire, en bandejas, cestas o escurridores, o expuestos a una corriente de aire comprimido. Los platos y demás utensilios de comer y tomar se guardarán en compartimentos cerrados y protegidos contra el polvo y la contaminación.

Artículo 5.—*Dispositivos para llenar vasos*

Los dispositivos para llenar vasos deberán estar diseñados en tal forma que no sea necesario tocar la tercera parte superior del vaso con la mano. Ninguna parte del dispositivo debe penetrar dentro del vaso cuando éste se está llenando.

Artículo 6.—*Abasto de leche*

La leche debe proceder de un proveedor aceptable aprobado por el Departamento de Salud. Se recomienda el uso de leche evaporada, condensada o en polvo cuando no pueda obtenerse pasterizada. La leche cruda debe hervirse antes de utilizarse.

Artículo 7.—*Facilidades de Lavamanos para los Manipuladores de Alimentos*

En todas las cocinas y despensas se proveerán facilidades para el lavado de las manos, incluyendo jabón, agua corriente y un abasto adecuado de toallas de papel. Se prohibe el uso de la toalla común.

Artículo 8.—*Cuarto Inodoro*

Se proveerán inodoros adecuados y accesibles, debidamente construídos y conservados, para el uso de los empleados del departamento dietético. Ningún cuarto inodoro abrirá directamente a una cocina, cuarto de servir o despensa.

Artículo 9.—*Certificado de Salud para los Manipuladores de Alimentos*

Toda persona que manipule alimentos en un hospital deberá ser examinada por un médico de una Unidad de Salud Pública del Departamento de Salud o por un médico del propio hospital. (Véase el Artículo 5 del Capítulo IV).

Artículo 10.—*Local para la Preparación de Fórmulas*

Facilidades

En todo hospital donde cuiden recién nacidos habrá un espacio aparte adecuado para la preparación de fórmulas para los mismos. En dicho espacio se proveerá lo necesario para guardar, manipular y preparar las fórmulas, separadamente del alimento de los adultos. No se guardarán medicinas, drogas ni substancias extrañas a las fórmulas en este local.

Procedimientos

Las fórmulas se prepararán de conformidad con una técnica extrictamente aséptica y el personal a cargo deberá ser concienzudamente diestro en dicha técnica. El local se mantendrá cerrado durante la preparación de las mismas y sólo padrá permanecer en el mismo personal asignado a esta labor.

Las enfermeras, dietistas y otros empleados asignados a preparar las fórmulas no realizarán ninguna otra labor que las ponga en contacto con niños infectados o adultos infectados en ninguna otra parte del hospital. El médico prescribirá las fórmulas por escrito y cualquier cambio en las mismas se ordenará también por escrito.

Artículo 11.—*Facilidades y Prácticas de Saneamiento*

Aquellas disposiciones prescritas en el Capítulo XIV sobre facilidades y prácticas de saneamiento que sean aplicables a los servicios de dietética del hospital, deberán ser cuidadosamente observadas en dichos servicios.

CAPITULO X

Sala de Emergencia y Departamento de Pacientes Externos

Todos los hospitales generales proveerán local y facilidades adecuadas para tratamientos de emergencia, incluyendo lo necesario para detener hemorragias, primera ayuda en el entablillamiento de fracturas, y para el tratamiento rápido de envenenamientos agudos. Los hospitales medianos y grandes estarán equipados para administrar plasma y oxígeno y hacer transfusiones.

En todo momento deberá haber personal presente o disponible mediante llamada para atender los casos de emergencia y dichos casos permanecerán en el hospital hasta que se hagan los arreglos necesarios para atención hospitalaria ulterior si fuere necesaria.

Artículo 2.—*Departamento de Pacientes Externos*

El dispensario deberá estar estrechamente relacionado con los servicios de hospitalización. El número de pacientes que se admita al servicio de dispensario se limitará y regulará de acuerdo a las facilidades de personal, espacio y equipo. Se mantendrán records adecuados de las visitas al dispensario y del servicio médico rendido.

Deberán proveerse servicios médicos adecuados, de laboratorio, de enfermeras, de trabajo social y clericales.

El personal médico del dispensario ha de llenar los mismos requisitos y cualificaciones aplicables a la facultad médica del hospital.

CAPITULO XI

Departamento de Servicio Médico-Social

Artículo 1.—*Actividades y Organización*

Las siguientes actividades conciernen al servicio médico-social:

1. La práctica del trabajo de casos médico-sociales.
2. El desenvolvimiento del programa médico social dentro de la institución.
3. Participación en el fomento y desenvolvimiento de proyectos médico-sociales en la comunidad.
4. Participación en el programa de adiestramiento del personal profesional.
5. Investigaciones médico-sociales.

En los hospitales en que haya servicio médico-social, éste deberá estar estrechamente integrado, en cuanto a sus relaciones y a su organización. Habrá un director o jefe que será responsable al Jefe Ejecutivo del hospital. El departamento constará con facilidades y personal suficientes, de acuerdo con las necesidades del establecimiento. El servicio médico-social mantendrá records adecuados del trabajo realizado. Los únicos que pueden tener acceso a dichos records son los profesionales a quienes concierne el tratamiento del paciente.

El trabajo médico-social tiene que ver con el estudio de la posición social del paciente, sus intereses y necesidades en relación con su enfermedad, y envuelve el tratamiento médico-social del enfermo, en colaboración con sí mismo y con su médico, cuando dichas necesidades e intereses sociales afecten la salud física y mental del enfermo.

En general, la tarea del trabajador social es ayudar al paciente a ajustarse lo mejor posible a su situación (médica y social) a los fines de impedir que se convierta en un lisiado social.

CAPITULO XII

Records Médicos e Informes

Artículo 1.—*Facilidades*

Se proveerán espacio y equipo adecuados para la preparación, despacho, archivo y almacenaje permanente de todos los records médicos.

Artículo 2.—*Organización*

En los hospitales grandes la responsabilidad de supervisar, examinar, completar, archivar y almacenar los historiales clínicos y ponerles índice deberá preferiblemente encomendarse a un bibliotecario adiestrado en el manejo de records médicos. De no haberlo se le asignará esta tarea a un empleado responsable del hospital. En este último caso, el empleado recibirá consejo y orientación de un Bibliotecario de Records Médicos, autorizado, del Departamento de Salud, preparándose así para que pueda cumplir los requisitos más específicos sobre la preparación de records que se implanten en el futuro.

El hospital llevará records completos y exactos de cada paciente, desde que ingresa hasta que se le dá de alta.

Todos los records deben ser firmados por el médico o cirujano a cargo del caso. Los records de la clínica de pacientes externos deberán llevarse preferiblemente de acuerdo con el mismo sistema que los de los hospitalizados. Incluirán el servicio de enfermería rendido.

Los records de los pacientes han de llevarse en forma aceptable al Secretario de Salud y estar abiertos a la inspección de sus agentes autorizados.

Los records de los pacientes son propiedad del hospital y no se podrán sacar del mismo excepto mediante orden de un tribunal. Cuando esto ocurra serán llevados en persona por el Bibliotecario de Records Médicos, el médico o el cirujano, a quien el tribunal haya dirigido la orden, o el jefe ejecutivo. Los records deben ser devueltos al hospital después de la vista para la cual fueron requeridos.

Artículo 3.—*Contenido*

El récord del paciente incluirá la siguiente información pertinente, mecanografiada o escrita en tinta: nombre, dirección del paciente en el momento de su ingreso, edad, sexo, estado matrimonial, fecha de ingreso, fecha de salida, nombre y dirección de la persona o agencia responsable del paciente, nombre y dirección o número de teléfono del médico que atiende el caso, diagnóstico, notas de la enfermera sobre el cuidado, órdenes médicas (firmadas por el médico a cargo) curso de la enfermedad, historial médico y examen físico, gráfica de temperatura (incluyendo pulso y respiración), diagnóstico de ingreso, diagnóstico de tratamiento, informes de laboratorio, y de todas las pruebas realizadas, consultas, condición del paciente al dársele de alta, con el diagnóstico final y las órdenes para el tratamiento ulterior; record quirúrgico completo incluyendo el de anestesia, el diagnóstico previo a la operación, el procedimiento quirúrgico y las conclusiones, diagnóstico después de la operación y diagnóstico de todos los especímenes de tejidos removidos.

Se conservarán los siguientes records adicionales en la forma y manera prescrita por el Secretario de Salud o aceptable a él: récord de ingreso, registro de defunciones, registro de nacimientos, récord del número de pacientes diario, registro de narcóticos, récord de las órdenes de los médicos y protocolo de autopsias. Todos estos records estarán abiertos a la inspección de los agentes autorizados del Departamento de Salud.

Informes

Artículo 4.—*Informes de Enfermedades Contagiosas*

Las leyes de Puerto Rico y los reglamentos del Departamento de Salud requieren que todo caso contagioso sea informado inmediatamente a la Unidad local de Salud Pública. El jefe ejecutivo del hospital será responsable de transmitir tales informes por teléfono a la Unidad de Salud Pública y de confirmarlos por escrito en los formularios previstos para el caso por el Departamento de Salud, dentro del término que se concede para ello.

Artículo 5.—*Informe Anual*

Cada hospital rendirá un informe anual al Departamento de Salud. Incluirá los siguientes asuntos:

I. *Información general*
   Nombre del hospital
   Localización

Tipo de entidad propietaria
Tipo de servicio
(*a*) General
(*b*) Tuberculosis
(*c*) Mental
(*d*) Crónicos
(*e*) Otros (especifíquese)
Nombre del presidente de la junta o del propietario
Nombre del Jefe Ejecutivo
Nombre de la Directora del Servicio de Enfermeras
Nombre de la Directora de la Escuela de Enfermeras
Personal del hospital por departamentos
(Pagados por tiempo completo, pagados por parte del tiempo, voluntarios, sin paga)
(1) Total
(2) Administración
(3) Dietética
(*a*) Dietistas
(*b*) Cocineros
(*c*) Otros
(4) Manejo del establecimiento y propiedad (Lavandería, gobierno de la casa, conservación, etc.)
(5) Médicos
(6) Cirujanos
(7) Patólogos
(8) Radiólogos
(9) Servicio de Enfermería:
(*a*) Supervisoras
(*b*) Enfermeras de cabecera
(*c*) Enfermeras generales
(*d*) Estudiantes de enfermera
(*e*) Enfermeras auxiliares (adiestradas y autorizadas)
(*f*) Ayudantes de enfermera
(*g*) Oficinistas, asistentes
(10) Records Médicos
(*a*) Bibliotecario de Records Médicos
(*b*) Otros
(11) Biblioteca médica
(12) Servicio médico-social
(13) Rayos X
(*a*) Técnicos
(*b*) Enfermera graduada
(*c*) Otros
(14) Farmacia
(*a*) Farmacéuticos
(*b*) Enfermera graduada
(*c*) Otros
(15) Laboratorio Clínico
(*a*) Técnicos
(*b*) Enfermera graduada
(*c*) Otros

(16) Anestesia
(*a*) Anestesistas
(*b*) Otros
(17) Fisioterapia
(*a*) Técnicos
(*b*) Ayudantes
(*c*) Otros
(18) Terapia ocupacional
(*a*) Técnicos
(*b*) Ayudantes
(*c*) Otros
(19) Clínica de Pacientes Externos
(*a*) Supervisor
(*b*) Clínicos
(*c*) Enfermeras graduadas
(*d*) Otros
(20) Otros

Acreditaciones y Aprobaciones:
(1) Licencia del Departamento de Salud
(2) Registro de la Asociación Médica Americana
(3) Adiestramiento de Internos (A.M.A) con el Núm...
(4) Adiestramiento de Residentes (A.M.A.) y Junta de Especialidades.
(*a*) Número
(*b*) Especialidades
(5) Registro de Colegio Americano de Cirujanos
(*a*) Completa
(*b*) Provisional
(6) Aprobación de la Escuela de Enfermeras por la Junta Estatal Examinadora de Enfermeras.
(7) Liga Nacional de Educación de Enfermeras
(8) Otras acreditaciones
(*a*) Por.....
(*b*) Para.....

Afiliaciones
(1) Asociación Americana Hospitales
(2) Consejo de Hospitales de Puerto Rico
(3) Otros (especifique)

Mejoras durante el año
(1) Número de camas adicionales
(2) Facilidades adicionales (explique)
(3) Mejoras en el diseño (explique)
(4) Renovación y decorado
(5) Ampliaciones, rediseño o cambios proyectados para el año próximo.

Organización y personal del hospital
(1) Cambios ocurridos
(2) Cambios proyectados para el próximo año

II. *Estadísticas Generales*
1. Total de admisiones durante el año
2. Total de dados de alta durante el año
3. Total de defunciones durante el año (a las 48 horas del ingreso—después de las 48 horas)
4. Número de camas (en uso), (censo diario promedio)
5. Cunas (Porcentaje de cunas ocupadas) (Porcentaje de camas ocupadas)
6. Número total de días-paciente
7. Duración de la estada promedio
8. Número de operaciones mayores
9. Número de autopsias.

III. *Laboratorio Clínico*
1. Total de todos los exámenes
2. Química (total)
3. Serología (total)
4. Hematología (total)
5. Bacteriología (total)
6. Parasitología (total)
7. Patología (total)
8. Toxicología (total)
9. Exámenes de agua, alimento, etc. (total)
10. Otros exámenes (total)

IV. *Terapia*
1. Fisioterapia
   (*a*) Número de pacientes tratados
   (*b*) Total de tratamientos
   (*c*) Total de visitas
2. Ocupacional
   (*a*) Total de pacientes tratados

V. *Rayos X y Servicio de Radium*
1. Fluoroscopías
2. Exámenes de Rayos X (radiográficos)
3. Terapia profunda de Rayos X
4. Radioterapia
5. Radonterapia

VI. *Servicio Médico-Social*
1. Número actual de casos
2. Casos nuevos y reabiertos
3. Casos activos este año (clasificados según el servicio principal rendido)

VII. *Servicio Dental*
(*a*) Extracciones
(*b*) Restauraciones
(*c*) Cirugía oral
(*d*) Otros

VIII. *Estadísticas de Maternidad*
1. Total de ingresos
2. Total de nacidos vivos
   (*a*) a término (2500 gramos o más)
   (*b*) prematuros (menos de 2500 gramos)
3. Total de muertos después del nacimiento
   (*a*) a término (2500 gramos o más)
   (*b*) prematuros (menos de 2500 gramos)
4. Natimuertos
   (*a*) Nacidos muertos (después de 20 semanas de gestación uterina)
5. Abortos (menos de 20 semanas de gestación uterina)
   (*a*) Pacientes ingresados antes de ocurrir el aborto
   (*b*) Pacientes ingresados después del aborto
6. Total de parturientas
7. Muertes de parto
   (*a*) Abortos infecciosos
   (*b*) Abortos sin infección
   (*c*) Gestación ectópica
   (*d*) Infección durante el parto y el puerperio
   (*e*) Otros accidentes
8. Tipo de alumbramiento
   (*a*) Total de partos (incluyendo natimuertos)
      (1) Espontáneos
      (2) Fórceps bajos
      (3) Fórceps medianos
      (4) Fórceps altos
      (5) Extracciones de nalgas (con fórceps)
      (6) Extracciones de nalgas (sin fórceps)
      (7) Presentados de cabeza (sin fórceps)
      (8) Presentados de cabeza (con fórceps)
      (9) Cesáreas
         1. Bajas
         2. Extraperitoneales
         3. Porros
9. Alumbramientos múltiples
   (*a*) Gemelos
   (*b*) Triples

IX. *Clínica de Pacientes Externos*
1. Total de visitas
2. Total de pacientes tratados
   (*a*) Casos nuevos
   (*b*) Visitas repetidas

X. *Hospitales de Tuberculosis*

1. Etapa de la enfermedad
   (*a*) Número de pacientes ingresados
      (1) Muy avanzados
      (2) Moderadamente avanzados
      (3) Mínimos
      (4) Otros (especifique)
2. Cirugía de los pacientes tuberculosos
   (*a*) Total de operaciones en todos los pacientes
      (1) Toracoplastia
      (2) Lobectomía
      (3) Pneumonectomía
      (4) Otras operaciones mayores
      (5) Operación frénica
      (6) Pneumotórax
      (7) Pneumoperitoneo
      (8) Otras operaciones menores
      (9) Pneumólisis

Artículo 6.—*Fecha de Vencimiento del informe anual*

Cada hospital rendirá su informe anual dentro de los 90 días después del fin de su año fiscal.

Para facilitar la compilación y publicación de los datos estadísticos importantes, se recomienda a los hospitales de Puerto Rico, que adopten el año fiscal terminado el 30 de junio.

CAPITULO XIII

PLANTA FÍSICA

NUEVAS CONSTRUCCIONES, AMPLIACIONES Y RECONSTRUCCIONES

Artículo 1.—*Planos Esquemáticos, Planos preliminares y Bosquejos de Especificaciones*

Toda construcción nueva, ampliación o reparación estará sujeta a la aprobación del Departamento de Salud.

A los fines de evitar gastos innecesarios y ganar tiempo, se someterán al Departamento de Salud planos esquemáticos o planos preliminares y un bosquejo de las especificaciones de todos los proyectos de construcción, ampliación o reconstrucción, para que el Departamento los examine y aconseje en cuanto a su conformidad con las normas de construcción, mantenimiento y operación prescritas.

Artículo 2.—*Planos y Especificaciones Finales*

Antes de comenzar la obra se someterán a la aprobación del Departamento de Salud de Puerto Rico los planos y especificaciones completos y finales de toda construcción, ampliación o reparación substancial. El Departamento de Salud timbrará y certificará los planos aprobados, de manera que las demás agencias estatales y federales que tienen que ver con la construcción de hospitales puedan tomar nota de la aprobación.

En el caso de las obras que vayan a recibir ayuda federal bajo la Ley de Censo y Construcción de Hospitales, se someterán todos los documentos exigidos por los Reglamentos y las Instrucciones del Cirujano General de los Estados Unidos.

Los planos demostrarán en detalle la distribución general del edificio o los edificios, el uso que se va a dar a las distintas áreas, el equipo fijo y la localización del equipo movible principal que vaya a instalarse en cada sala.

El propósito primordial del examen de estos planos por el Departamento de Salud será determinar si cumplen al pie de la letra con las disposiciones de la Ley Núm. 74 del 1º de mayo de 1948, y con las normas y requisitos mínimos estipulados en este Reglamento. Los proyectos que vayan a recibir ayuda federal

deberán cumplir también con las disposiciones de la Ley Núm. 725 del 79º Congreso y con los reglamentos promulgados por el Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos.

Artículo 3.—*Sistemas de Agua, de plomería y de cloacas*

Se requiere la aprobación de planos y especificaciones por el Departamento de Salud para instalar nuevos sistemas de agua, plomería, cloacas y de desecho de basuras y desperdicios, o para hacer alteraciones substanciales a dichos sistemas.

Además de la instalación regular de agua, el hospital proveerá un tanque de reserva para emergencias con capacidad para tres días.

Artículo 4.—*Cambios en los Planos y Especificaciones*

Todo el trabajo de construcción deberá hacerse de estricta conformidad con los planos y especificaciones aprobados. De proyectarse cambio alguno, los planos y especificaciones y sus cambios serán sometidos de nuevo a la aprobación del Departamento de Salud y, cuando sea requisito, al Cirujano General.

Artículo 5.—*Normas de Diseño y Construcción*

Las normas de diseño y construcción para la construcción, ampliación o reconstrucción de hospitales en Puerto Rico serán las estipuladas en la Sección III del Apéndice A del Reglamento del Cirujano General promulgado bajo la Ley número 725 del 79º Congreso, exceptuando aquellas normas no aplicables a Puerto Rico debido a sus condiciones climatológicas.

Las disposiciones pertinentes del Apéndice A del Reglamento del Cirujano General se incluyen en el Apéndice B de este Reglamento. Se han eliminado las disposiciones no aplicables a Puerto Rico debido al clima y otras relacionadas con facilidades no cubiertas por la Ley Núm. 74 de 1948. Algunas disposiciones han sido modificadas por medio de las notas al calce adicionales que aparecen en el Apéndice B. Sin embargo, en el caso de la construcción de hospitales y facilidades con ayuda federal, aplícase con toda su fuerza el Apéndice A del Reglamento del Cirujano General, con excepción de las modificaciones necesarias para adaptarlo a las condiciones climatológicas de Puerto Rico.

La armazón del edificio será de concreto, acero u otro material resistente y a prueba de insectos. Las paredes exterio-

res e interiores serán terminadas en forma que permita limpiarlas frecuentemente. El uso de madera en los detalles, molduras y frisos solo se permitirá cuando no sea factible conseguir otro material. La construcción será a prueba de ratas.

Artículo 6.—*Solar*

El solar donde se construya un nuevo hospital deberá estar razonablemente cerca del centro de las actividades de la comunidad y accesible al mismo. Habrá servicio público de transportación a distancia razonable, a los fines de que el hospital esté accesible a los pacientes, sus familiares y amigos y de que sea fácil conseguir empleados y retenerlos. El local no estará en la vecindad de un área criadora de insectos ni en un sitio ruidoso o molestoso por otras razones, ni cerca de un cementerio.

Se realizará un estudio del solar y del suelo y se someterá al Departamento de Salud un mapa topográfico, preparado de acuerdo con la Sección II del Apéndice A del Reglamento del Cirujano General promulgado bajo la Ley Núm. 725 del 79º Congreso. (Véase el Apéndice B) En el sitio del solar habrá facilidades de comunicación telefónica. Los solares para la construcción de nuevos hospitales o la ampliación de los existentes, estarán sujetos a la aprobación de la Junta de Planificación, excepto aquellos situados en áreas cubiertas por los reglamentos de zonificación vigentes, en cuyo caso estarán sujetos a la aprobación de la Junta de Apelación de Permisos de construcción.

Artículo 7.—*Intervención de la Junta de Planificación*

Toda las nuevas construcciones, las ampliaciones o reconstrucciones de hospitales gubernamentales se realizarán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley Núm. 213 de 1942, según enmendado, y con lo dispuesto en el Reglamento de Planificación Núm. 2.

Artículo 8.—*Protección contra Fuegos, Huracanes y Terremotos*

En la construcción de hospitales se cumplirá con las disposiciones del Título VI del Reglamento de Prevención de Incendios del Servicio Estatal de Bomberos de Puerto Rico.

La construcción ofrecerá el máximo de protección razonable contra huracanes y terremotos.

Recomiéndase que a los empleados encargados del cuidado de los enfermos se les enseñe a sacarlos de las áreas de peligro, de ocurrir una catástrofe. Recomiéndase también realizar pe-

riódicamente prácticas de alarma, de manera que cada empleado del hospital sepa lo que le corresponde hacer en caso de emergencia.

Artículo 9.—*Unidades de Enfermería*

Recomiéndase que el hospital sea dividido en unidades de enfermería. La mayor, en un hospital general, no debe exceder de 40 camas. Cada unidad de enfermería tendrá por lo menos un cuarto de una o dos camas para separar los pacientes de suma gravedad o para aislar aquéllos que puedan perjudicar el bienestar y la tranquilidad de los demás.

ALOJAMIENTO DE LOS PACIENTES

Artículo 10.—*Habitaciones*

Todas las habitaciones para pacientes deberán dar al exterior y tener luz y ventilación adecuadas. No se utilizará para alojar enfermos ninguna habitación situada bajo el nivel del terreno o de tal forma que haya que atravesar un cuarto de otro paciente para llegar a ella.

En los hospitales generales o de tuberculosis el área mínima de las habitaciones privadas será 100 pies cuadrados, de las semiprivadas, 80 pies cuadrados por cama y la de las salas de más de dos camas, 74 pies cuadrados por cama.

En los hospitales de psiquiatría las áreas mínimas por cama serán las siguientes: 70 pies cuadrados en salas y 100 pies cuadrados en privados para casos de medicina, cirugía, crónicos y tuberculosos; 70 pies cuadrados en salas y 80 pies cuadrados en privados para casos de ingreso, convalescientes, crónicos en estado de excitación e industriales; y 60 pies cuadrados en salas y 80 pies cuadrados en privados para casos de inválidos e inactivos.

El Departamento de Salud puede aprobar planos para proyectos de construcción o reconstrucción en que las áreas por cama sean menores que el mínimo estipulado, si, en opinión suya, ello no va en perjuicio de las mejores normas de práctica médica y cuidado de los pacientes.

Deberá proveerse un cuarto u otro espacio donde haya armarios y otras facilidades para que los empleados se cambien de ropa y guarden sus efectos personales.

Ningún hospital deberá exceder en capacidad en momento alguno, excepto en caso de gran emergencia.

Todas las puertas que den a las habitaciones de los pacientes, cuartos de operación, de parto, de curas, de rayos X, de terapia de rayos X, de fisioterapia y a los cuartos destinados a las pacientes con dolores de parto, y a las solaneras (solariums) deberán tener por lo menos 44 pulgadas de ancho.

Artículo 11.—*Area de las ventanas*

El área de las ventanas será de acuerdo con lo que dispongan los reglamentos del Departamento de Salud.

Artículo 12.—*Guardarropía*

En las habitaciones y salas se proveerá sitio para guardar la ropa y otros efectos personales de los pacientes. No obstante, será permisible habilitar para este fin una habitación o espacio aparte, céntricamente situada.

Artículo 13.—*Mobiliario de las Habitaciones*

Habrá por lo menos una cama, una silla y una mesa de noche para cada paciente. La cama será de buena calidad y provista de buen colchón (mattress) y buenas almohadas. Ha de haber sábanas y demás ropa de cama suficiente para la comodidad y limpieza del enfermo. La cama, los muebles y los avíos deberán limpiarse escrupulosamente después que se dé de alta a cada ocupante y desinfectarse siempre que sea necesario.

Artículo 14.—*Señales*

A los pacientes de cama se les debe proveer de un sistema para llamar al personal encargado de atenderlos y dicho sistema será de tal naturaleza que no moleste a los demás enfermos.

Artículo 15.—*Equipo de cuarto*

Se proveerán paños, palanganas, escudillas, patos-chatas, silletas, termómetros, bolsas de agua caliente, bolsas de hielo y otros utensilios y artículos similares en cantidad bastante para que cada paciente tenga los suyos. Los utensilios de uso múltiple deberán limpiarse escrupulosamente, desinfectarse o esterilizarse después de ser utilizados.

FACILIDADES GENERALES

Artículo 16.—*Sala Central de Esterilización y Depósitos*

En los hospitales de 100 o más camas habrá un cuarto central de suplidos con facilidades adecuadas para esterilizar el

equipo y los suplidos. Se adoptará un sistema satisfactorio para constatar la eficiencia de la esterilización.

Deberá proveerse un armario, alacena o cualquiera otra clase de espacio cerrado apropiado para guardar limpios y en forma conveniente y ordenada el equipo y los utensilios esterilizados. Al manipular el material y durante el proceso de esterilizarlo y guardarlo se deben tomar precauciones especiales para que los suplidos esterilizados no se mezclen con los no esterilizados. Recomiéndase proveer una separación física entre unos y otros.

Artículo 17.—*Areas de Servicio*

En las nuevas construcciones o ampliaciones, cada unidad de enfermería será provista de: (*a*) un cuarto de útiles (utility room); (*b*) una estación de enfermeras y (*c*) un cuarto o espacio para guardar ropa de cama, toallas, etc. Para cada dos unidades de enfermería debe haber un "pantry" (despensa) (excepto en el caso de unidades de enfermería situadas en el mismo piso de la cocina y el comedor principal cuando en estos hay servicio fuera de horas), un cuarto de tratamiento, un armario (closet) para el conserje y un espacio para guardar camillas y sillones de rueda.

Artículo 18.—*Luz Artificial*

Cada habitación para pacientes tendrá luz artificial adecuada para leer y otros usos necesarios. En las habitaciones de los pacientes no habrá luces en el plafón. En todos los pasillos. entradas, declives, rampas, sótanos, buhardillas, despensas, cocinas, lavanderías y demás áreas de servicio habrá suficiente luz artificial para evitar accidentes y facilitar el servicio. Las lámparas deben ser seleccionadas y localizadas con miras a lograr la mayor comodidad y seguridad para los pacientes y el personal.

Artículo 19.—*Alumbrado de Emergencia*

En las salas de operaciones y de parto debe proveerse alumbrado de emergencia, disponible en todo momento. Los hospitales grandes contarán con luces de operaciones de batería y los pequeños tendrán a la mano linternas eléctricas de batería (flashlights).

Artículo 20.—*Ventilación*

Todas las habitaciones de los pacientes, las cocinas, los baños, los inodoros y otros cuartos de servicio tendrán ventilación del

exterior, de acuerdo con los reglamentos del Departamento de Salud. Además de la ventilación regular, la cocina deberá tener ventiladores mecánicos con extractores de humo y que expelan el aire caliente y los gases. En el techo de las cocinas se instalarán chimeneas de campana para extraer el humo y la grasa de las estufas.

Artículo 21.—*Elevadores y Escaleras*

Los elevadores y sus mecanismos serán construídos y mantenidos de conformidad con el Código de construcción del "National Board of Fire Underwriters", con el "American Standards Safety Code for Elevators" y el "National Electric Code."

Todas las escaleras tendrán pasamanos y las abiertas tendrán barandilla.

Artículo 22.—*Salas de Operación, de Emergencia y de Partos*

Las salas de operaciones estarán equipadas de acuerdo con el tipo de cirugía que se vaya a hacer en ellas. En los hospitales grandes y medianos estas salas se dedicarán exclusivamente para cirugía y se proveerán salas aparte para las emergencias y los partos.

Artículo 23.—*Facilidades para el Lavado Pre-operatorio*

En todas las salas de operación, de emergencias y de partos deberá haber las facilidades necesarias para el lavado pre-operatorio con jabón y cepillo. En los hospitales ya existentes, las salas de operación y de partos contiguas pueden tener una instalación común para el lavado pre-operatorio, siempre que se observen en todo momento la técnica y el procedimiento adecuados. Ninguna instalación de estas debe estar dentro de la sala de operaciones, pero sí lo más cerca posible de una de las entradas de ella. Los lavaderos estarán a la altura apropiada, tendrán espitas de cuello flexible que dejen espacio para el libre movimiento de las manos y se podrán abrir y cerrar con el codo, la rodilla o el pie. En los hospitales nuevos las salas de operación y las de partos tendrán instalaciones separadas para el lavado pre-operatorio.

Artículo 24.—*Facilidades para los Casos Contagiosos*

Las recomendaciones y disposiciones para el aislamiento de los casos contagiosos aparecen en el Artículo 18 del Capítulo VI de este Reglamento.

Artículo 25.—*Facilidades para los Empleados*

Deberán proveerse armarios, duchas y facilidades sanitarias para los empleados, especialmente aquellos que trabajan en el departamento dietético y en las salas de aislamiento.

Artículo 26.—*Disposición Especial*

El Secretario de Salud podrá aprobar proyectos que se desvíen de las normas y requisitos aquí estipulados, siempre y cuando esté convencido de que se ha cumplido con los propósitos de dichas normas y requisitos. En el caso de hospitales que soliciten ayuda federal bajo la Ley de Censo y Construcción de Hospitales, el Cirujano General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos será quien podrá aprobar tales desviaciones.

CAPITULO XIV

Facilidades y Prácticas de Saneamiento

Artículo 1.—*Saneamiento General*

Se mantendrán limpios en todo momento todos los pisos, paredes, equipo y mobiliario del hospital.

Artículo 2.—*Facilidades para el Lavado de las Manos*

En el establecimiento se proveerán abundantes facilidades para el lavado de las manos, especialmente en los sitios donde se prepare o sirva alimentos, en las unidades de contagiosos, en las salas de examen y de tratamiento, en las piezas utilizadas para operaciones y partos, en las salas de recién nacidos, en las áreas de servicio y en las de pacientes.

A los empleados se le deben inculcar hábitos conducentes a la buena salud, para protección de los pacientes, de ellos mismos y para que sirvan de ejemplo a todos cuantos visitan el hospital.

Artículo 3.—*Adecuación de las Facilidades y del Saneamiento*

La cocina, la despensa y demás facilidades para guardar, preparar y servir alimentos han de ser adecuadas al tamaño y tipo del hospital. El local y el equipo deben mantenerse limpios en todo momento, y los desperdicios deben recogerse con prontitud. Será necesario lavar bien y con frecuencia los pisos, las paredes, los mostradores, el equipo y los utensilios.

El alimento, ya sea al granel o ya preparado, deberá estar en todo momento protegido contra insectos, roedores, humedad, polvo, goteras y cualquier otro riesgo de contaminación.

Habrá suficientes facilidades de refrigeración en la cocina o en el almacén, o en ambos para conservar los alimentos putrescibles.

Artículo 4.—*Abasto de Agua y Servicio de Alcantarillado*

El abasto de agua y el sistema de alcantarillado que use el hospital estarán en todo en conformidad con los reglamentos del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 5.—*Plomería*

Las instalaciones de plomería estarán de conformidad con los Reglamentos del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Toda instalación de plomería no cubierta por los reglamentos del Departamento de Salud, se hará de acuerdo con los requisitos del Manual de Plomería BMS–66 del Negociado Nacional de Normas (National Bureau of Standards).

Artículo 6.—*Desecho de Basuras*

Las basuras y desperdicios se desecharán prontamente en forma que no estorben ni se conviertan en criadero de moscas u otros insectos. Toda la basura se conservará en tanto sea recogida, en receptáculos herméticos, fácilmente lavables, de material no absorbente y tapados con cubiertas que cierren bien.

Los hospitales nuevos, especialmente los de tamaño grande, proveerán facilidades para mantener los desperdicios de la cocina refrigerados en un depósito central.

Artículo 7.—*Puertas y Ventanas de Tela Metálica*

Las puertas, ventanas y otras aberturas de las áreas o habitaciones en que se manipulan, preparan, sirven o guardan alimentos, deberán tener antepuertas de tela metálica o plástica de no menos de 16 hilos por pulgada. Las antepuertas deben cerrar automáticamente, abrir hacia afuera y ajustar bien. Hay que mantener la tela metálica libre de roturas y bien limpia.

Artículo 8.—*Incineración*

Deberá haber facilidades aprobadas por el Departamento de Salud para la inmediata incineración de material infectado, como vendajes, desperdicios de las salas de operaciones y partos, y otros.

Artículo 9.—*Terrenos*

Los terrenos del hospital se conservarán en todo momento bien cuidados y libres de maleza y objetos extraños. No se permitirán animales en los terrenos, con excepción de los que se tengan para uso del laboratorio.

Artículo 10.—*Lavandería*

El hospital proveerá lo necesario para lavar y aplanchar la ropa de cama, las toallas, paños, etc., pero se permitirá el que contrate este trabajo con un tren de lavado comercial, a menos que haya una lavandería central que dé servicio a un número de hospitales o instituciones. Recomiéndase, en este caso, que uno de los funcionarios responsables del hospital visite la planta y se familiarice con las facilidades y métodos disponibles para la preparación de la ropa de su establecimiento.

Artículo 11.—*Manipulación y Almacenaje de Alimentos*

Las disposiciones necesarias para guardar, preparar, manipular y servir alimentos y bebidas son las estipuladas en el Capítulo IX de este Reglamento.

CAPITULO XV

HOSPITALES DE TUBERCULOSIS

Todas las reglas y normas para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de los hospitales generales que sean aplicables a los hospitales de tuberculosis gobernarán la construcción, funcionamiento y mantenimiento de éstos. El propósito de las siguientes disposiciones es ampliar y aclarar las reglas y reglamentos sobre hospitales generales en su aplicación a los de tuberculosis.

Artículo 1.—*Organización*

Cada hospital tendrá, en su facultad médica residente o en su facultad visitante, por lo menos un especialista en tuberculosis debidamente cualificado.

Cuando haya indicios de que resulte necesario, se proveerá examen y tratamiento por un consultor en cualquiera de las especialidades médicas.

Se proveerá servicio de dentista regularmente o según sea necesario.

Recomiéndase asignar una enfermera graduada supervisora para cada 30 pacientes y una supervisora auxiliar para cada 10 pacientes.

Se empleará el personal necesario para atender adecuadamente a los enfermos, tanto de día como de noche.

Todo el personal empleado regularmente en el cuidado de pacientes tuberculosos deberá someterse a examen físico en conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 401 del 23 de abril de 1946.

Artículo 2.—*Facilidades*

Los hospitales dedicados al tratamiento de pacientes tuberculosos o que tengan un departamento para ello tratarán de cumplir los requisitos estipulados en las normas Médicas y Administrativas Mínimas para Hospitales y Sanatorios de Tuberculosis, según promulgadas por la "American Trudeau Society" en mayo de 1945, y las cuales son por lo presente adoptadas, entrando a formar parte de este Reglamento.

Artículo 3.—*Procedimientos*

Dentro de los primeros cuatro días después de su ingreso, a cada paciente se le tomará el historial médico y se le hará un examen físico. Deberán proveerse en el propio hospital o mediante arreglo con otra institución las facilidades necesarias para los exámenes de laboratorio y rayos X.

Al ser admitido, a cada paciente se le tomará una muestra de esputo para determinar la presencia de bacilos de tuberculosis mediante examen microscópico directo. De resultar negativo se tendrán que utilizar métodos más precisos (concentración, cultivos o inoculación de conejillos de Indias). Los hospitales de menos de 50 camas podrán hacer arreglos para que estas pruebas se hagan en un laboratorio aparte, aprobado por el Departamento de Salud.

A todos los pacientes expectorantes, con la excepción de los casos progresivos muy avanzados, se les hará examen de esputo por lo menos una vez al mes.

A todos los pacientes se les hará una radiografía del pecho en el momento de su ingreso, y después tantas veces como sea necesario para descubrir los cambios en las lesiones pulmonares, con un intervalo máximo de una vez cada cuatro meses, y dentro de los dos meses siguientes a su salida del hospital.

Se proveerá a los pacientes cajas de cartón para expectorar y pañuelos de papel o un substituto satisfactorio, los cuales serán incinerados después de utilizarse. Se tomarán precauciones razonables para no exponer el personal y los demás pacientes al contagio de los casos de esputo positivo.

Es de suma importancia hacer que se sigan al pie de la letra los métodos aprobados para lavar y esterilizar la vajilla.

Se observará una técnica adecuada para evitar el contagio de los empleados. Esto es particularmente aplicable a las enfermeras generales, a las cuales se les debe proveer de mascarillas y batas. Es especialmente importante proveer en todos los pisos facilidades adecuadas para el lavado de las manos. A todos los empleados, profesionales y no profesionales, se les hará un examen físico, incluyendo radiografía, antes de su ingreso, y un examen similar al dejar la institución.

No es recomendable emplear personas que den negativo a la prueba de tuberculina y hayan sido vacunadas con BCG, cuando sus tareas han de ponerlas en contacto íntimo con pacientes de esputo positivo.

CAPITULO XVI

Hospitales para Enfermos Nerviosos y Mentales

Todas las reglas y normas para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de hospitales generales que sean aplicables a los hospitales mentales y de psiquiatría se aplicarán a la construcción, funcionamiento y mantenimiento de éstos. El propósito de las siguientes disposiciones es ampliar y aclarar las reglas y reglamentos sobre hospitales generales en su aplicación a los mentales y de psiquiatría.

Artículo 1.—*Organización*

Todo el personal del servicio de enfermeras, incluso los ayos, estarán bajo la dirección de una enfermera graduada con adiestramiento post-graduado y experiencia en el cuidado de casos de psiquiatría.

Se proveerán psiquiatras, enfermeras graduadas con licencia, ayos adiestrados, ayudantes de psiquiatría, fisioterapistas y terapistas ocupacionales, recreativos y reeducativos, en proporción adecuada al número, el tipo, la edad y la condición de los pacientes y el tratamiento requerido.

Los hospitales que admitan casos de psiquiatría tendrán por lo menos un médico competente con experiencia en psiquiatría, quien asumirá la responsabilidad de que se aplique el tratamiento médico adecuado.

Artículo 2.—*Facilidades*

Habrá facilidades adecuadas y suficientes para acomodar y tratar el tipo y número de pacientes admitidos por el hospital.

Se tomarán las precauciones necesarias para que las medicinas y narcóticos no estén accesibles a los pacientes, especialmente aquéllos que tienen o a quienes se sospecha de tener tendencias homicidas o suicidas.

Los instrumentos cortantes, cuchillos, punzones de hielo u otros artículos que puedan utilizarse con propósitos homicidas o suicidas no deben estar accesibles a los pacientes en estado de excitación o depresión.

El edificio, el equipo y los alrededores deben mantenerse siempre limpios y el hospital se manejará y operará en forma de garantizar hasta donde sea posible la salud, comodidad y seguridad de los pacientes.

Artículo 3.—*Procedimientos*

Sólo se podrán admitir pacientes mentales o psiquiátricos a un hospital de psiquiatría mediante certificado expedido por un médico y después de cumplirse con las disposiciones reglamentarias o de ley relativas a la reclusión de tales pacientes en un hospital de psiquiatría.

La solicitud o certificado incluirá el nombre y la localización del hospital al cual se solicite admisión; el nombre y la dirección del familiar responsable o guardián del enfermo; el nombre, edad, sexo y residencia del paciente; el dignóstico psiquiátrico; relación de admisión previa en otros hospitales de psiquiatría y cualesquier otros datos pertinentes o requeridos por la institución. El certificado firmado pasará a ser propiedad del hospital y no será sacado del mismo excepto mediante sub-poena de un tribunal.

Las readmisiones habrán de tramitarse de acuerdo con el mismo procedimiento que las nuevas admisiones.

Los pacientes sólo podrán ser puestos en seclusión o camisa de fuerza mediante orden escrita del médico encargado.

A ningún paciente se le colocará en seclusión o camisa de fuerza a menos que una enfermera o ayo permanezca contínuamente con él en su mismo piso.

Deberá evitarse en todo lo posible el uso de la camisa de fuerza.

A los pacientes se les tratará siempre con amabilidad.

En ningún hospital se recluirán niños juntos con pacientes adultos, a menos que haya facilidades para segregarlos satisfactoriamente.

CAPITULO XVII

HOSPITALES DE CRÓNICOS Y CONVALECIENTES

Todas las reglas y normas para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de hospitales generales que sean aplicables a los hospitales de crónicos y convalescientes se aplicarán a la construcción, funcionamiento y mantenimiento de éstos. El propósito de las siguientes disposiciones es ampliar y aclarar las reglas y normas sobre hospitales generales en su aplicación a los de crónicos y convalescientes.

Artículo 1.—*Organización*

Se empleará personal idóneo y en número suficiente para el cuidado adecuado de los pacientes y para mantener en forma satisfactoria los servicios suplementarios necesarios en el hospital.

El personal será seleccionado a base de su experiencia y sus cualificaciones físicas y personales.

Artículo 2.—*Facilidades*

Los alrededores de las habitaciones de los pacientes deberán ser aceptables desde el punto de vista de saneamiento y estética. Debido a la estada prolongada de los pacientes en los hospitales de crónicos, estas instituciones deberán proveer amplias facilidades de recreo, tales como salas de estar, balcones, bibliotecas, etc. También es preciso habilitar espacio amplio para guardar sillas de rueda y los útiles de la terapia ocupacional.

Deberán mantenerse en buenas condiciones sanitarias todos los edificios y sus alrededores.

Artículo 3.—*Procedimientos*

Todas las personas ingresadas para cuidado y tratamiento deberán quedar bajo la atención de un médico cualificado.

Los hospitales de este tipo:

(*a*) No admitirán pacientes tuberculosos
(*b*) No admitirán casos contagiosos ni infecciosos, ni portadores de enfermedades transmisibles.

(*c*) No admitirán en ningún momento casos purulentos.
(*d*) Sólo admitirán casos de cirugía mayor, transcurridos 10 días de la operación y casos de cirugía menor después de transcurridas 24 horas.
(*e*) Sólo admitirán casos de maternidad transcurridos 10 días después del parto.

Aprobado por el Gobernador de Puerto Rico y promulgado por el Secretario Ejecutivo el 18 de diciembre de 1950.

APENDICES

A—LEY PARA LA CONCESION DE LICENCIA A HOSPITALES

B—NORMAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCION *

* NOTA:
Véase copia del reglamento en inglés (Rules, Regulations and Standards for Hospital Construction, Operation and Maintenance in Puerto Rico, May, 1951)

EXHIBIT A

LEY CONCEDIENDO LICENCIA A HOSPITALES

[NÚM. 74]

[*Aprobada en 1 de mayo de 1948*]

LEY

PARA REQUERIR QUE LOS HOSPITALES, TAL COMO AQUI QUEDAN DEFINIDOS, ESTEN SUJETO A INSPECCION Y REGLAMENTACION Y OBLIGADOS A OBTENER LICENCIA PARA OPERAR COMO TALES; PARA IMPONER FUNCIONES ADICIONALES AL CONSEJO CONSULTIVO DE HOSPITALES CREADO POR LA LEY NUMERO 50 APROBADA EN 7 DE MAYO DE 1947; PARA PROVEER EL ESTABLECIMIENTO DE REGLAS, PROCEDIMIENTOS EJECUTIVOS, PENALIDADES Y ASIGNACIONES PRESUPUESTALES; Y PARA DISPONER QUE EL DEPARTAMENTO DE SALUD SERA LA AGENCIA RESPONSABLE DE ADMINISTRAR ESTA LEY.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales tiene el propósito de proveer la organización necesaria y los procedimientos administrativos mediante los cuales se establezcan normas básicas para la construcción y el funcionamiento de los hospitales con el fin de asegurar servicios adecuados y exentos de riesgos a los enfermos fuera de sus hogares o de los hogares de sus familias. La Ley se relaciona primordialmente con hacer cumplir normas mínimas de construcción y funcionamiento. Un segundo propósito importante es el mejoramiento de las prácticas de los hospitales a través de métodos educativos, de manera tal que dichas prácticas finalmente sobrepasen los requisitos mínimos de la ley básica y de sus normas originales.

Antecedentes históricos: El pueblo hace hoy mayor uso de los hospitales del que nunca antes hizo. Es, pues, deseable que los beneficios de la medicina, de la ciencia y de la arquitectura modernas, sean puestos al servicio, en el más alto grado posible, de todos los ciudadanos. Comparten esta obligación el Gobierno al proteger a sus ciudadanos y los hospitales y las varias profesiones que participen en la labor de cuidar enfermos y conservar la salud. Quizás no haya ninguna institución tan exigente en sus normas de servicio al público como el hospital promedio. Pero aun cuando las personas relacionadas con los hospitales

tienen todas el mismo interés de que estas altas normas prevalezcan en toda institución donde se atiende a enfermos, tal parece que el gobierno está mejor preparado para tomar las medidas necesarias para asegurar normas mínimas de servicios de hospital para todos sus ciudadanos.

En Estados Unidos, y durante muchos años, la mayoría de los estados han contado con las disposiciones legales necesarias para la concesión de licencias a hospitales y casas de maternidad. En años recientes varios estados han decretado leyes para la concesión de licencias a todos los hospitales. La Ley 725 del 79o. Congreso de Estados Unidos ("Hospital Survey and Construction Act"), aprobada en 13 de agosto de 1946, requiere que los estados y territorios que han de acogerse a sus beneficios preparen legislación, antes del 1ro. de julio de 1948, que fije normas mínimas (a discreción del estado o territorio) para el mantenimiento y funcionamiento de hospitales que reciben ayuda federal.

La Asociación Americana de Hospitales, en reconocimiento de las antedichas circunstancias, estableció un comité especial que—en colaboración con representantes de la Asociación Americana de Bienestar Público—preparó un proyecto de ley modelo para la concesión de licencias a hospitales. Este proyecto fué aprobado por la Junta de Síndicos de la Asociación Americana de Hospitales en octubre del 1946 y sometido luego al Consejo de Gobiernos Estaduales como medio de llenar los requisitos de la Ley 725 del 79o. Congreso ("Hospital Survey and Construction Act"). Los representantes de las agencias y organizaciones antes mencionadas fueron convocados para reunirse en Wáshington, D. C., por el Consejo de Gobiernos Estaduales, para discutir la proposición de la Asociación Americana de Hospitales; esta Ley es una adaptación a Puerto Rico del proyecto de ley modelo que quedó redactado como resultado de las deliberaciones de ese grupo.

La Ley: La Ley propuesta es aplicable a todos los hospitales (exceptos los federales, sobre los cuales no tiene jurisdicción el Gobierno Estadual), ya que las normas mínimas son tan deseables en los hospitales públicos y sostenidos por erario público, como en instituciones voluntarias o privadas. Es aplicable a casas de salud donde se presta servicios a enfermos, pero no a instituciones de carácter fundamentalmente domiciliario o de mero albergue. El propósito de la ley ha sido ampliamente definido para que provea un contínuo desarrollo al igual que el cumplimiento de las normas básicas (Sección 3). Se proyecta el cumplimiento y la educación a través de un proceso de inspección y concesión de licencias por el cual las normas y reglamentos sean promulgados con suficiente anterioridad a su ejecución de manera que cada institución sepa los requisitos y haga los arreglos que sean necesarios para su cumplimiento (Sección 10). Se provee la inspección de los proyectos y planos de construcciones y reconstrucciones de hospitales para así evitar revisiones y alteraciones costosas (Sección 11).

Aun cuando la ley provee castigos para el funcionamiento de hospitales sin licencia (Sección 17) y provee para que el Departamento de Salud prohiba dicho funcionamiento (Sección 18), los derechos de los hospitales están ampliamente protegidos de cualquier posible abuso mediante un procedimiento desarrollado cuidadosamente que permite al hospital tener una audiencia ante el Departamento de Salud, de cuya decisión podrá apelarse ante las cortes (Secciones 8 y 16). Creemos que esta Ley presenta un equilibrio prudente entre el poder ejecutivo del Departamento de Salud y los derechos legales de las instituciones que han de recibir licencias.

Se asegura un programa firme, práctico y progresivo, por medio de la actuación de la Junta Consultiva de Hospitales, creada por la Ley Núm. 50 aprobada en 7 de mayo de 1947, en la cual participen miembros destacados del personal de los hospitales y de las profesiones y grupos relacionados con los servicios de los mismos, para el establecimiento de reglas, reglamentos y normas mínimas y de planes de acción amplios para su desarrollo y cumplimiento (Secciones 12 y 13). Aunque esta Junta tiene funciones de carácter puramente asesor, asegura la participación y cooperación de estos distintos grupos para el mejoramiento contínuo de la calidad de los servicios de hospital.

Esta Ley, además de satisfacer los requisitos de la Ley Federal, incluye disposiciones adicionales que se consideran esenciales para propender a una asistencia adecuada, y exenta de riesgos, de los enfermos en los hospitales. Provee también para el cumplimiento de requisitos mínimos para la construcción de todo hospital, aunque la Ley Federal exige este cumplimiento de tales requisitos solamente de aquellos hospitales que reciban ayuda federal.

Debe señalarse que la Ley Federal dispone que "si cualquier Estado no ha decretado para 1o. de julio de 1948 leyes proveyendo que el cumplimiento de las normas mínimas de mantenimiento y funcionamiento sea exigido a los hospitales que reci-

ban ayuda federal bajo este título, dicho Estado no tendrá derecho a ninguna otra asignación..." Esto no requiere específicamente una ley para concesión de licencias, pero éste es quizás el único medio de alcanzar ese objetivo.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Sección 1.—Esta Ley será conocida por su título breve de "Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales".

Sección 2.—*Definiciones.*—Según se usan en esta Ley—

(*a*) *"Hospital"* significa sitio dedicado primordialmente al sostenimiento y funcionamiento de facilidades para diagnóstico, tratamiento o cuidado médico, durante no menos de veinticuatro horas de cada semana, a dos o más individuos entre los cuales no medie grado de parentesco, que estén padeciendo de alguna enfermedad, lesión o deformidad; o un lugar dedicado principalmente a proveer, por no menos de veinticuatro horas de cada semana, servicios obstétricos, médicos o de enfermería a dos o más individuos entre los cuales no medie grado de parentesco.

(*b*) *"Persona"* significa cualquier individuo, firma, sociedad, corporación, compañía, asociación o sociedad por acciones y/o su sucesor legal.

(*c*) *"Unidad de gobierno"* significa el gobierno estatal, o cualquier municipio u otra subdivisión política, o cualquier departamento, división, junta o agencia o instrumentalidad de los mismos.

Sección 3.—*Propósito.*—El propósito de esta Ley es proveer para el desarrollo, establecimiento y ejecución de normas (1) para la atención y tratamiento de los individuos en los hospitales y (2) para la construcción, sostenimiento y funcionamiento de hospitales que, de acuerdo con los adelantos de la ciencia, fomenten el tratamiento adecuado de tales individuos en los hospitales.

Sección 4.—*Agencia de Permisos.*—El Departamento de Salud de Puerto Rico, y en su representación el Secretario de Salud, será la agencia responsable de poner en vigor las disposiciones de esta Ley, a través de la organización administrativa adecuada.

Sección 5.—*Licencias.*—Después de entrar en vigor esta Ley ninguna "persona" o "unidad de gobierno", actuando separada o conjuntamente con otra "persona" o "unidad de gobierno", podrá establecer, operar o sostener, un hospital en Puerto Rico sin

una licencia concedida de acuerdo con las disposiciones de esta Ley; *Disponiéndose,* que en el caso de hospitales cuya construcción o adaptación de edificios estén en proceso al entrar en vigor esta Ley, podrán concederse licencias provisionales hasta tanto queden promulgados los Reglamentos, después de lo cual quedarán sujetos a las disposiciones de la Sección 10 de esta Ley.

Sección 6.—*Solicitud de Licencias.*—Toda solicitud de licencia se radicará ante el Departamento de Salud, en formulario provisto por el mismo, y contendrá la información que dicho Departamento razonablemente requiera, la cual puede incluir evidencia afirmativa respecto a la capacidad para cumplir con las normas razonables, reglas y reglamentos que sean prescritos de acuerdo con esta Ley. Cada solicitud de licencia para hospital cuyos gastos de operación anual no procedan en por lo menos un 75 por ciento de fondos públicos deberá estar acompañada de una cuota de licencia que deberá ser pagada a la Tesorería Estadual, y que será devuelta en su totalidad de ser denegada la licencia. La cuota de licencia para hospitales para fines no lucrativos, será de $10 para aquellos con capacidad menor de 51 camas; $20 para aquellos con capacidad de 51 a 100 camas; $40 para aquellos de capacidad superior a 100 camas. La cuota de licencia para otros hospitales será de $50 cualesquiera que sea su capacidad de camas; *Disponiéndose,* que se entenderá por hospitales para fines no lucrativos los así designados en el apartado (*f*) del Artículo 2 de la Ley Número 50, aprobada en 7 de mayo de 1947: "Hospital para fines no lucrativos", etc.

Sección 7.—*Concesión y Renovación de Licencia.*—Al recibo de una solicitud de licencia, y de la cuota correspondiente cuando la haya, el Departamento de Salud expedirá una licencia si el solicitante y las facilidades del hospital en cuestión satisfacen los requisitos establecidos de acuerdo con esta Ley. Una licencia, a menos que sea suspendida o revocada antes, será renovable anualmente al radicar su poseedor, y el Departamento de Salud aprobar, un informe anual que cubrirá el período de tiempo e incluirá la información que prescriba el Departamento de Salud mediante reglamentos, y al ser pagada una cuota de renovación en los casos en que ésta haya de ser pagada conforme lo dispuesto en esta Ley. Cada licencia será otorgada únicamente para la planta física y la "persona" o "unidad de gobierno" mencionadas en la solicitud y no será transferible o reasignable, excepto con la aprobación escrita del Departamento de Salud.

Todo establecimiento deberá exhibir su licencia en sitio visible al público. La cuota de renovación de licencia será de $5 para los hospitales para fines no lucrativos y de $10 para todos los otros no exentos de pago de cuota de licencia.

Sección 8.—*Denegación o Revocación de Licencias; Audiencias y Revisiones.*—El Departamento de Salud, previa notificación y oportunidad de audiencia al solicitante o poseedor de licencia, está autorizado a denegar, suspender o revocar una licencia en cualquier caso en que se encuentre que se ha dejado de cumplir sustancialmente con los requisitos establecidos de acuerdo con esta Ley.

La decisión revocando, suspendiendo o denegando la licencia o solicitud será final a los treinta días después de haber sido notificada, a menos que el solicitante o poseedor de licencia apele ante el Tribunal del Distrito Judicial de San Juan, de acuerdo con lo dispuesto en la Sección 16 de esta Ley.

El procedimiento que ha de regir en las audiencias autorizadas por esta sección deberá estar en armonía con las reglas establecidas por el Departamento de Salud con el consejo de la Junta Consultiva de Hospitales. Se conservará una minuta completa de todos los autos y se hará relación de todo testimonio, si bien éste no tendrá que transcribirse a menos que se apele de la decisión, de acuerdo con la sección 16 de esta Ley. Podrá obtenerse copia o copias de la transcripción por cualquier persona o parte interesada, mediante el pago del costo de preparación de tal copia o copias. Los testigos podrán ser notificados por cualquiera de las partes mediante citación.

Sección 9.—*Reglas, Reglamentos y Compulsión.*—El Departamento de Salud, con el consejo de la Junta Consultiva de Hospitales, adoptará, enmendará, promulgará y hará cumplir aquellas reglas, aquellos reglamentos y aquellas normas que, con respecto a todos los hospitales o a los distintos tipos de hospitales que hayan de operar bajo esta Ley, aseguren el logro de los propósitos de esta Ley de fomentar el tratamiento adecuado y exento de riesgos de los individuos en los hospitales, en el interés de la salud pública, la seguridad y el bienestar general de la población.

Sección 10.—Aplicación de los Reglamentos: A cualquier hospital que esté funcionando después de promulgarse las reglas, reglamentos, o requisitos mínimos establecidos en consonancia con esta Ley que le sean aplicables, le será dado un plazo razonable, dentro de las circunstancias especiales del caso, a discreción del Secretario de Salud, para cumplir con dichas reglas, reglamentos y requisitos; *Disponiéndose,* que el Secretario de Salud, según crea justificado, luego de considerar los esfuerzos del hospital por cumplir con la Ley y los reglamentos y sin que se afecte el propósito de asegurar servicios adecuados y exentos de riesgos a los pacientes, puede extender el plazo de tiempo concedido al hospital para cumplir con la Ley y el reglamento, por períodos adicionales los cuales serán también a su discreción; *Disponiéndose, además,* que expirado el plazo o plazos concedidos, no podrá funcionar en Puerto Rico ningún hospital sin estar debidamente autorizado de acuerdo con esta Ley.

Sección 11.—*Inspecciones y Consultas.*—El Departamento de Salud efectuará o hará efectuar las inspecciones o investigaciones que crea necesarias. Podrá prescribir, mediante reglamentos, que cualquier poseedor de licencia o solicitante que desee hacer alteraciones específicas o añadir a sus facilidades, o construir nuevas facilidades, deberá antes de comenzar dichas alteraciones, adiciones o nuevas construcciones, someter planos y especificaciones de las mismas al Departamento de Salud para inspección preliminar y aprobación o recomendaciones respecto al cumplimiento de reglamentos y normas. Podrán celebrarse las conferencias y consultas necesarias. *Disponiéndose,* que nada de lo aquí dispuesto se interpretará en el sentido de exonerar al solicitante o poseedor de licencia de la obligación de someter tales planos y especificaciones a la aprobación de otras agencias del gobierno, de acuerdo con las leyes y reglamentos que rigen en la materia.

Sección 12.—*Junta Consultiva de Hospitales.*—La Junta Consultiva de Hospitales creada por la Ley Número 50, aprobada en 7 de mayo de 1947, lo será también para los efectos de la presente Ley. Sus miembros no recibirán compensación alguna. a excepción de viáticos, cuando estén en funciones oficiales que se refieran a sus deberes con relación a esta Ley. La Junta se reunirá tan a menudo como el Presidente crea necesario, pero no menos de una vez al año. A petición de cinco (5) o más miembros, será deber del Presidente convocar a reunión.

Sección 13.—*Funciones de la Junta Consultiva de Hospitales.*—La Junta Consultiva de Hospitales tendrá los siguientes deberes y responsabilidades en relación con las disposiciones de esta Ley:

(*a*) Asesorar y aconsejar al Departamento de Salud en cuanto a cursos de acción que afecten la implantación y administración de esta Ley, y en desarrollo de las reglas, reglamentos y normas que de acuerdo con sus disposiciones se establezcan.

(*b*) Revisar y hacer recomendaciones con respecto a reglas, reglamentos y normas autorizados por esta Ley, con anterioridad a su promulgación por el Departamento de Salud como aquí se especifica. *Disponiéndose,* que la promulgación de reglas, reglamentos y normas se hará de acuerdo con lo establecido en los artículos 12 y 13 de la Ley Número 156, aprobada en 10 de mayo de 1945 y de acuerdo con lo que pueda disponer cualquier ley futura al efecto.

Sección 14.—*Información Confidencial:* La información recibida por el Departamento de Salud a través de informes, inspecciones o en cualquier otra forma autorizada por esta Ley, no será divulgada públicamente en forma tal que identifique individuos u hospitales, excepto en proceso relacionado con su licencia; *Disponiéndose,* que nada de lo anteriormente expresado en este artículo se interpretará en el sentido de que el Departamento de Salud no pueda facilitar dicha información a ninguna División o Dependencia del gobierno de Estados Unidos o del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para usarse en el desempeño y realización de los propósitos y funciones para los cuales se crearon estas Divisiones o Dependencias. Cualquier organismo de los antes mencionados que solicite información de carácter confidencial, hará constar por escrito el fin para el cual solicita dicha información; la misma se utilizará única y exclusivamente para el fin que se pide y dicha agencia será responsable de mantener el carácter confidencial de la información obtenida.

Sección 15.—*Informe Anual del Departamento de Salud.*—El Departamento de Salud preparará y publicará un informe anual de sus actividades y su funcionamiento bajo las disposiciones de esta Ley.

Sección 16.—*Revisión Judicial.*—Cualquier solicitante o poseedor de licencia, incluyendo las unidades de gobierno, que haya sido o crea haber sido perjudicado por la decisión del Departamento de Salud denegando, suspendiendo o revocando una licencia, según sea el caso, podrá dentro de un término de treinta días después de haber sido notificada la decisión, recurrir para ante el Tribunal de Distrito Judicial de San Juan. El recurso de

apelación se tramitará mediante escrito radicado ante el tribunal y notificado al Departamento de Salud, y deberá acompañarse de un pliego conteniendo una exposición específica y concisa del error o errores que se aleguen cometidos en la decisión del Departamento de Salud.

Una vez notificado de la petición de revisión, el Departamento de Salud elevará prontamente al tribunal una copia certificada del expediente y de su decisión, incluyendo la transcripción de las vistas en las cuales esté basada la decisión. Las conclusiones del Departamento de Salud en cuanto a los hechos serán concluyentes a menos que fueren sustancialmente contrarias a la evidencia.

No se admitirá evidencia en la vista de ninguna apelación ante el Tribunal del Distrito, pero si cualquiera de las partes convenciere al tribunal de que se ha descubierto evidencia, después de la audiencia ante el Departamento de Salud que no pudo haberse obtenido para su uso en aquélla mediante el ejercicio de diligencia razonable, y que materialmente afectará los méritos del caso, el tribunal podrá, a su juicio, devolver los autos al Departamento de Salud para la práctica de la prueba subsiguientemente descubierta y que para después de considerar la nueva evidencia dicte la orden o resolución pertinente, de la cual resolución habrá lugar a apelación de acuerdo con lo prescrito en esta sección.

El tribunal podrá resolver el caso confirmando, modificando o revocando la decisión del Departamento de Salud. Tanto el solicitante o poseedor de la licencia como el Departamento de Salud podrán apelar de la decisión del Tribunal de Distrito de acuerdo con las leyes vigentes.

Mientras se resuelve el asunto ante los tribunales, se conservará el *statu quo* del solicitante o poseedor de la licencia, a menos que el tribunal ordene lo contrario por creerlo conveniente para el bienestar general, a petición del Secretario de Salud.

Sección 17.—*Penalidades.*—Cualquier persona que establezca, dirija, administre u opere un hospital sin la licencia que exige esta Ley, o que violare alguna disposición de la misma, o algún reglamento u orden dictado por el Secretario de Salud de acuerdo con las disposiciones de esta Ley, será culpable de delito menos grave y, convicta que fuere, será castigada con una multa no menor de cien (100) dólares ni mayor de quinientos (500) dólares. *Disponiéndose,* que cada día de violación subsiguiente a la convicción será considerado como una infrac-

ción nueva y separada. *Disponiéndose, además,* que se faculta al Secretario de Salud para imponer multas administrativas, previa una vista, por las violaciones a esta Ley y a los reglamentos u órdenes por él emitidos de acuerdo con esta Ley. Cada multa administrativa impuesta por el Secretario de Salud no excederá de quinientos (500) dólares.

Sección 18.—*Injunction.*—Sin perjuicio de cualquier otro recurso de ley que pueda establecerse, el Departamento de Salud podrá, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables al caso y a través del Secretario de Justicia, quien representará al Departamento de Salud, establecer un proceso de *injunction* u otro proceso a nombre del Gobierno, contra cualquier "persona" o "unidad de gobierno" para restringir o evitar el establecimiento, dirección, administración, operación o funcionamiento de un hospital sin licencia expedida de acuerdo con las disposiciones de esta Ley.

Sección 19.—*Asignación Presupuestal.*—Por la presente se asigna de cualesquiera fondos disponibles del Gobierno de Puerto Rico la suma de $10,000 con el propósito de llevar a cabo las disposiciones de esta Ley durante el año fiscal 1948–49, *Disponiéndose,* que en lo sucesivo se harán las asignaciones anuales necesarias en el presupuesto general de gastos del Departamento de Salud.

Sección 20.—*Separación de Cláusulas.*—Si cualquier disposición de esta Ley, o su aplicación a cualquier persona o circunstancia fuese declarada nula, tal declaración no afectará el resto de esta Ley o su aplicación, y con este fin, sus disposiciones se declaran separables.

Sección 21.—Toda ley o parte de ley que se oponga a la presente, queda por ésta derogada.

Sección 22.—Esta Ley, por ser de carácter urgente y necesaria, entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

Aprobada en 1 de mayo de 1948. Enmendada por la Ley Núm. 70 del 22 de abril de 1949 y la Ley Núm. 14 del 11 de mayo de 1952.

INDICE

A

Página

Abasto de agua 50
Abasto de leche 38
Administración del Hospital 12
Administrador del Hospital 4, 12
Administrativas, Multas 5
Administrativas, Vistas 5, 74
Agrimensura del Solar 51
Aislamiento de pacientes infecciosos 20, 26
Alcantarillado, Servicio de 57
Alimentos:
- Elaboración y Servicio de 36
- Refrigeración 57
- Saneamiento y almacenaje 37, 57

Almacenaje:
- Alimentos 37
- General 53
- Medicinas 29
- Records Médicos 42
- Ropa y Pertenencias de Pacientes 53

Alojamiento de los Pacientes 52
Alumbrado de Emergencia 54
Ampliaciones y Alteraciones de Edificios 45, 75
Ancho de puertas 53
Anestesia 28
Ante-parto, facilidades para las pacientes en 21
Area de servicio 54
Areas por cama 52
Ascensores 55
Asistencia médica 16
Ayudante, Directora de Enfermeras 32

B

Biblioteca, Escuela de Enfermeras 35
Biberones, preparación de 24

C

Cama, Area por 52
Camas y Mobiliario, Limpieza de 53
Censo Diario, Records de 43
Censo y Construcción de Hospitales, Negociado de 2
Central, Depósito 53

INDICE

Página

Certificado de Salud ... 13, 38
Cirugía ... 19, 20
Cirugía dental ... 30
Clasificación de Hospitales ... 2, 3
Cocina, Equipo ... 37
Código de Etica ... 16
Construcciones nuevas, alteraciones y ampliaciones ... 45, 75
Construcciones y Diseño, Normas de ... 50
Consultas, Personal del Departamento de Salud ... 11
Consultas, Médicas ... 16
Consultor, Definición ... 4
Contabilidad ... 13
Corrección de Deficiencias ... 11
Crónicos y Convalescientes, Hospitales de ... 64
Crónicos, cuidado de ... 3
Cualificaciones:
- Anestesista ... 28
- Bibliotecarios de Records Médicos ... 42
- Departamento de Dietas ... 36
- Facultad Médica ... 15

Personal de:
- Enfermería ... 31, 33
- Laboratorio ... 27
- Medicina Física ... 29
- Rayos-X ... 28

Cuarto Central de Suplidos Estériles ... 53
Cuarto inodoro ... 38
Cuarto para la preparación de fórmulas ... 24
Cuidado:
- A convalescientes y crónicos, definición del ... 3
- Recién Nacido ... 23–26
- de pacientes ... 16, 22

Cuna del Recién nacido ... 24
Cuotas de Licencia ... 7, 73

D

Debidamente Autorizado, Definición de ... 3
Deficiencias, Corrección de ... 11
Definiciones ... 3, 4, 72
Dental, Cirugía ... 30
Departamento de:
- Dietas ... 36
- Emergencia ... 40
- Medicina ... 18
- Pacientes Externos ... 40
- Pediatría ... 26

INDICE

Página

Desinfección y Limpieza de la vajilla ... 37, 38
Desperdicios, Desecho de ... 58
Dietas, Departamento de ... 36
Directora del Servicio de Enfermeras ... 31
Director Ejecutivo ... 4, 12
Diseño y Construcción, Normas de ... 50
Dispensario Médico ... 40
Disponibilidad del médico para casos de emergencia ... 17
Dispositivos para llenar vasos ... 38

E

Edificios, Ampliaciones y Alteraciones de ... 45, 75
Emergencia, Departamento de ... 40
Emergencia, Disponibilidad del médico para ... 17
Emergencia, Facilidades de Alumbrado de ... 54
Empleados, Facilidades para ... 33, 56
Enfermedades Contagiosas, Aislamiento para ... 26
Enfermedades Nerviosas y Mentales, Hospitales de ... 62, 63
Enfermedades Trasmisibles, Informe de ... 43
Enfermeras:
- Auxiliares ... 33
- De Cabecera ... 32
- Escuela de ... 34
- Especiales ... 32
- Número de ... 34
- Registradas, Definición de ... 4
- De Sala ... 32

Enfermería:
- Directora Auxiliar del Servicio ... 32
- Directora del Servicio ... 31
- Práctica ... 33
- Personal ... 31, 33
- Servicio, Unidad de ... 34
- Supervisión Diurna y Nocturna ... 34
- Unidades ... 34, 52

Equipo:
- Anestesia ... 28
- Cocina ... 36
- Cuarto de Recién Nacidos ... 24
- Edificio ... 49–51
- Esterilización ... 53
- Laboratorio ... 27
- Quirúrgico ... 19
- Sala de Partos ... 21, 22
- Rayos-X ... 27

Escaleras ... 55
Escuela de Enfermeras ... 34

INDICE

Página

Esterilzación y Depósito, Sala Central de 53
Etica, Código de 16
Exámenes Físicos a Empleados 13
Exámenes Patológicos de muestras de tejido 20
Expiración de Licencia 8
Exposición de la Licencia 9

F

Facilidades:
- Clínicas 18, 24
- De aislamiento 20, 26
- De Anteparto 21
- De Diagnóstico y Tratamiento 27–30
- De Residencia, Escuela de Enfermeras 34–35
- Físicas, Escuela de Enfermeras 34–35
- Para Empleados 33, 56
- Para el lavado de manos y preoperatorio 38, 55
- Sanitarias 57–59

Facultad Médica, Organización 15
Facultad Médica, Registro Diario 16
Farmacia 26
Fecha de Vigencia del Reglamento 4
Fórmulas:
- Cuarto de 24
- Preparación de 24

Fuego, Huracanes y Terremotos, Protección Contra 51

G

Ginecología 20
Gobierno, Unidad de, definición 3

H

Habitaciones de las pacientes 21
Hospitales:
- Clasificación 2–3
- De Crónicos y Convalescientes 64
- Inspección Anual 10
- Ley Para la Concesión de Licencias 69
- Negociado de Censo y Construcción de 2

I

Identificación del Recién Nacido 25
Incinerador 58
Incubadora para Prematuros 24
Informes:
- Anuales 43–48

INDICE

Página

- Enfermedades Trasmisibles 43
- Inspección de Hospitales 11
- Médicos 15

Inodoros 34, 38, 56
Inspección Anual de Hospitales:
- Autoridad para 10
- Informe de la inspección 11
- Procedimientos para la 10

Instrucción a las madres 23, 26

J

Junta Consultiva de Hospitales ..... V, 1
Junta de Gobierno 14
Jefe Ejecutivo 4, 12

L

Laboratorio:
- Patológico 20
- Servicios de 27

Lavado preoperatorio, facilidades 55
Lavamanos:
- En los cuartos de pacientes 57
- Facilidades 57

Lavandería 58
Leche, Fuentes de Abastecimientos 38
Ley para la Concesión de Licencias a Hospitales 69
Licencias: 72
- Concesión y Renovación 7, 73
- Cuotas 7, 73
- Denegación y Revocación 8, 74
- Expiración 8
- Exposición 9, 74
- Solicitud 7, 73

Limpieza:
- De camas 53
- De loza y utensilios 37

Localización de construcciones nuevas 51
Loza, limpieza y desinfección 37
Luz:
- Artificial 54
- Emergencia 54

M

Madres, instrucciones a 23, 26
Manos, Facilidades para el lavado de 38, 55
Maternidad, Pacientes de 20
Médicas, Consultas 16

INDICE

Página

Medicina, Departamento de ... 18
Medicinas, almacenaje de ... 29
Medicinas, órdenes para administrar ... 16
Médico-Social, Servicio ... 41
Mentales y Nerviosas, Hospitales para enfermedades ... 62
  Organización y Facilidades ... 62, 63
Mobiliario, para el cuarto de los pacientes ... 53
Muertes, Registro de ... 43
Muestras de tejidos ... 20
Multas Administrativas ... 5

N

Nacimientos, Registro de ... 43
Narcóticos ... 29
Negociado de Censo y Construcción de Hospitales:
  Administración del Programa de Reglamentación ... 2
  Consultas al personal de ... 11
Nerviosas y Mentales, Hospitales de enfermedades ... 62, 63
Normas de Diseño y Construcción ... 50
Número de enfermeras ... 34

O

Objetivos del Reglamento ... 1
Obstetricia, Departamento de ... 20
Oficinas, Escuelas de Enfermeras ... 35
Operaciones:
  Récord de ... 19
  Sala de ... 17, 55
Ordenes de Medicinas ... 16
Organización de:
  Departamento de Dietas ... 36
  Facultad Médica ... 15
  Facilidades Adjuntas de Diagnóstico y Tratamiento ... 28
  Hospitales de Crónicos y Convalescientes ... 64
  Hospitales de Enfermedades Nerviosas y Mentales ... 62, 63
  Records Médicos ... 42
  Servicios de Enfermería ... 34
  Servicio Médico Social ... 41
  Tuberculosis, Hospitales ... 60

P

Pacientes:
  Alojamiento ... 52
  Aislamiento de los infecciosos ... 20, 26
  Externos, Departamento de ... 40
  Habitaciones ... 21
Partos, sala de ... 21

INDICE

Página

Patológico, laboratorio ... 20
Patológicos, exámenes ... 20
Pediatría, Departamento de ... 26
Penalidades ... 8, 77
Personal:
  Auxiliar de enfermería ... 33
  Enfermería ... 31
  Selección, Entrenamiento y Administración ... 13
  Servicios de Salud ... 13
Planta física del hospital ... 49, 50
Planos preliminares, finales, cambios, etc ... 49
Plomería ... 58
Prefacio ... III
Pre-operatorio, lavado ... 55
Preparación de fórmulas ... 24
Preparación y servicio de alimentos ... 36
Procedimientos ... 18, 20, 22, 25, 39, 63, 64
Protección contra fuego, huracanes, terremotos ... 51
Protocolo de autopsias ... 43
Psiquiatría, Organización y Facilidades del Hospital de ... 62
Publicidad ... 5

R

Radiología ... 27
Recién Nacidos ... 23
  Cuidado del ... 23–26
  Sala de ... 23
Records:
  Admisión ... 43
  Almacenaje ... 42
  Censo diario ... 43
  Contabilidad ... 13
  Informes de laboratorio ... 43
  Médicos ... 42
  Muertes ... 43
  Nacimientos ... 43
  Operaciones ... 43
  Personal de Enfermería ... 33
Refrigeración de Alimentos ... 57
Registro:
  De Nacimientos ... 43
  Diario de la Facultad ... 16
Reglamentación, Fecha de vigencia de la ... 4
Responsabilidad de la Administración de la Ley para la Concesión de licencias ... 2
Revocación de Licencias ... 8, 74
Ropa de Pertenencias del Paciente, almacenaje de ... 53

S

Página

Sala:
De Anteparto 21
De esterilización y depósito 53
De Operaciones 17, 55
De Partos 21
De Recién Nacidos 23
Salones de Clase 35
Salud, Certificado de 13, 38
Saneamiento:
De Alimentos 37, 57
Facilidades y Prácticas 57
Selección:
De la Facultad Médica 15
Entrenamiento y Administración de Personal 13
Señales, Sistema de 53
Separación de Casos de Maternidad 20
Servicio:
Areas de 54
De Alcantarillado 57
De Consulta a Pacientes Externos 40
Médico Social 41
Sistema de Señales 53
Solar, Agrimensura del 51
Solicitudes de Licencia 7, 73
Supervisor 31

T

Tejidos, muestras de, exámenes patológicos de 20
Teléfono 13
Terapia 28
Física 28
Ocupacional 29
Tratamiento, Ordenes para 16
Tuberculosis, Hospitales de 60
Organización y Facilidades 60

U

Unidad de Gobierno, Definición de 3, 72
Uniformes, Personal de Dietas 37

V

Vajilla, Limpieza y Desinfección de la 37
Vasos, Dispositivos para Llenar 33

Página

Ventanas, área requerida en las habitaciones de pacientes 53
Ventilación 54
Visitas, Reglamentación 23, 26
Vistas Administrativas 5, 76

X

Rayos X:
Exámenes de Personal 13
Facilidades 27

Z

Zonificación, Restricciones 51