3213

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARIA AUXILIAR PARA ACREDITACION
DE FACILIDADES DE SALUD

DIVISION PARA CERTIFICACION
DE FACILIDADES DE SALUD

REGLAMENTO PARA LA OPERACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS FACILIDADES DE SALUD EN PUERTO RICO



PROMULGADO BAJO LAS DISPOSICIONES LEY #101 DEL 26 DE JUNIO DE 1965, SEGUN ENMENDADA 1985

LUIS IZQUIERDO MORA, M. D.
Secretario de Salud

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

DEPARTAMENTO DE SALUD

Secretaría Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud

Reglamento No. 54

Núm. 3213

Fecha: 11 de junio de 1985 3:55 p.m.

Aprobado: Héctor Luis Acevedo
Secretario de Estado

Por: _____
Secretario Auxiliar de Estado Asst.

REGLAMENTACION

PARA

EL FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO

DE FACILIDADES DE SALUD

EN

PUERTO RICO

PREPARADO BAJO LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE PUERTO RICO
NUMERO 101 DEL 26 DE JUNIO DE 1965, SEGUN ENMENDADA

LUIS IZQUIERDO MORA, M.D.
SECRETARIO DE SALUD

P R O L O G O

La Ley #81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada delega en el Secretario del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la responsabilidad de garantizar servicios de salud de excelencia al Pueblo de Puerto Rico. La legislación vigente y referente refuerzan este mandato, permitiéndole al Secretario de Salud realizar sus funciones de manera que incluya a los proveedores de servicios de salud en el sector privado y público.

La Ley #101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, faculta al Secretario de Salud a llevar a cabo una serie de actividades conducentes a garantizarle al pueblo que la construcción, operación y mantenimiento adecuado de todas las facilidades de salud en Puerto Rico se realicen de acuerdo a las más elevadas normas existentes. Autoriza al Secretario de Salud a implementar la reglamentación necesaria para lograr los objetivos de la Ley. De acuerdo al Artículo número 27 de dicha ley, el Secretario de Salud promulga este Reglamento, el cual se conocerá como Reglamento para Facilidades de Salud en Puerto Rico. Este reglamento se adopta conforme a la Ley #112 del 30 de junio de 1957, según enmendada conocida como Ley sobre Reglamentos de 1958. La aceptación, adopción y ejecución solícita de los principios englobados en la Ley y en esta Reglamentación han de asegurar cuidado adecuado y moderno para los pacientes en todas las categorías de facilidades de salud en Puerto Rico; su aceptación, adopción y ejecución resultará en una medida considerable de beneficios y prestigio para las facilidades de salud a través de una mayor eficiencia.

En la preparación de este Reglamento fueron consultados las siguientes asociaciones, instituciones y profesionales de la salud: ASOCIACION DE HOSPITALES DE PUERTO RICO, SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGOS DE PUERTO RICO, RECINTO DE CIENCIAS MEDICAS, ENFERMERAS PROFESIONALES Y ADMINISTRADORES DE RECORD MEDICO en Puerto Rico.

Este Reglamento estará sujeto a enmiendas y revisión cuando del Secretario del Departamento de Salud lo considere necesario para el interés del público servido.

Copia de esta Reglamentación estará siempre disponible en cada facilidad de salud en Puerto Rico

LUIS IZQUIERDO MORA, M.D.
SECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD

TABLA DE CONTENIDO

Primera Parte

CAPITULOS		PAGINAS
I.	Disposiciones Generales	1
	a. Objetivos	1
	b. Definiciones	1
	c. Promulgación	10
	d. Aplicación	10
	e. Vigencia de Este Reglamento	10
	f. Base Legal	10
II.	Solicitudes, Cuotas, Concesión, Renovación Denegación, Revocación y Exposición de las Licencias	11
	a. Solicitudes	11
	b. Concesión y Renovación de Licencia de Facilidades de Salud	12
	c. Denegación o Revocación de Licencia	12
	d. Licencias	13
	e. Exposición de la Licencia	14
	f. Cambio de Edificio	15
	g. Cese de Funcionamiento	15
	h. Areas de Acreditación	16
	i. Cuotas	16
	j. Revisión Judicial	16
	k. Multas Administrativas	17
	l. Vistas Administrativas	17
	m. Publicación de Decertificación	20
	n. Recopilación y Conservacioón de Normas, Procedimientos, Actas y Minutas	20
	o. Conservación, Archivo y Disposión de Actas y Minutas	20
III.	Inspecciones por la Agencia Autorizada y Sus Representantes	21

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS	PAGINAS
IV. Inspecciones de Facilidades de Salud	23
a. Inspección Anual	23
b. Autoridad para Entrar al Local de los Hospitales e Inspeccionar los Expedientes	24
c. Procedimiento para las Visitas de Inspección y Estudio	24
d. Informe de la Inspección	25
e. Plan de Correcciones	25
F. Inspecciones por Otras Agencias Evaluadoras	25

TABLA DE CONTENIDO

Segunda Parte

INSPECCIONES DE FACILIDADES DE

SALUD HOSPITALARIAS

CAPITULOS		PAGINAS
V.	Junta de Gobierno	26
	a. Composición de la Junta de Gobierno	26
	b. Organización de la Junta de Gobierno	26
	c. Nombramiento del Director Ejecutivo, Director Médico y Administrador	28
	d. Aprobación de Documentos	29
	e. Mecanismos de Enlace entre la Facultad Médica, Administrador y la Junta de Gobierno	29
	f. Informes de Inspecciones, Evaluaciones y Acreditaciones	30
	g. Evaluación de las Credenciales de los Médicos, Dentistas y Profesionales de la Salud con Privilegios Clínicos	31
	h. Normas de Personal	31
VI.	Sistema de Información	33
VII.	Facultad Médico y Dental en una Facilidad Hospitalaria	34
	a. Selección de los Médicos en una Facilidad Hospitalaria	34
	b. Reglamento de la Facultad Médico y Dental en una Facilidad Hospitalaria	36
	c. Registro de la Facultad en una Facilidad Hospitalaria	38
	d. Responsabilidad sobre el Cuidado de los Pacientes en una Facilidad Hospitalaria	38
	e. Ordenes para Administrar Medicamentos y Tratamiento en una Facilidad Hospitalaria	38
	f. Disponibilidad para Casos de Emergencia en una Facilidad Hospitalaria	39

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	g. Evaluación del Cuidado Médico ofrecido al Paciente en una Facilidad Hospitalaria	39
	h. Comité Ejecutivo de la Facultad en una Facilidad Hospitalaria	40
	i. Organización de la Facultad Médica y de la Facultad Dental	41
	j. Reuniones de la Facultad en una Facilidad Hospitalaria	41
	k. Grupos de Trabajo	42
VIII.	Servicio de Enfermería en una Facilidad Hospitalaria	43
	a. Dirección	43
	b. Personal Profesional	44
	1. Número de Enfermeras	44
	2. Supervisión	44
	3. Funciones de las Enfermeras Profesionales	44
	c. Enfermeras Prácticas	45
	d. Expediente de Personal	45
	e. Manual de Normas y Procedimientos	45
	1. Manuales Especiales	46
	f. Expedientes Clínicos	47
	1. Notas de Progreso	47
	g. Plan de Cuidado de Enfermería	47
	h. Evaluación del Servicio	48
	i. Reuniones del Personal	48
	j. Patrón de Empleomanía (Staffing Pattern)	48
	k. Programa Educativo	49
IX.	Servicios Clínicos en una Facilidad Hospitalaria	50
	a. Dirección	50
	b. Personal Médico	51
	c. Otro Personal	51
	d. Facilidades Físicas	51

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	e. Manual de Normas y Procedimientos	52
	f. Reuniones	53
	g. Unidades Especiales	53
	h. Sala de Recién Nacidos	54
	1. Dirección	54
	2. Personal de Enfermería	54
	3. Facilidades Físicas	54
	4. Manual de Normas y Procedimientos	55
	5. Expediente Clínico	56
	6. Certificados de Salud	56
	i. Reglamentación Especial Aplicable al Area de Obstétrica	57
	1. Equipo Mínimo Necesario en Sala de Parto	57
	2. Identificación del Recién Nacido	58
	3. Personal Profesional	58
	4. Procedimientos Especiales para las Pacientes de Maternidad	58
	j. Salas de Aislamiento	59
	k. Aislamiento Protectivo	59
X.	Servicio de Sala de Emergencia en una Facilidad Hospitalaria	60
	a. Dirección	60
	b. Personal Médico	60
	c. Personal de Enfermería	61
	d. Facilidades Físicas	61
	e. Manaul de Normas y Procedimientos	62
	f. Expedientes Clínicos	63
	g. Area de Observación	63
	h. Equipo Necesario	64
	i. Registro de Pacientes	64

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	j. Programa de Educación	65
	k. Suplido de Medicamentos	65
	l. Evalaución del Servicio	65
	m. Reuniones	65
XI.	Servicio de Anestesia en una Facilidad Hospitalaria	66
	a. Dirección	66
	b. Personal Médico	66
	1. Expediente de Credenciales	
	c. Personal Profesional y Técnico	67
	1. Anestesistas	67
	2. Expediente de Credenciales	68
	3. Enfermería	69
	d. Estudiante	69
	e. Manual de Normas y Procedimientos	69
	f. Facilidades Físicas	71
	g. Expediente Clínico del Paciente	71
	h. Responsabilidad del Cuidado Médico al Paciente	71
	i. Evaluación del Servicio	72
	j. Programa Educativo	72
	k. Reuniones del Servicio	72
	l. Normas de Seguridad	72
	m. Registro de Humedad y de Conductividad	73
XII.	Servicio de Diagnóstico y Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de una Facilidad Hospitalaria	74
	a. Dirección	74
	b. Personal	74
	1. Médicos	75
	2. Enfermería	75
	c. Manual de Normas y Procedimientos	75
	d. Planta Física	76
	e. Expedientes Clínicos	76
	f. Procedimiento para la Toma de Muestras	77

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	g. Procedimientos Permitidos y No Permitidos en el Servicio	77
	h. Facilidades Radiológicas y de Farmacia en el Servicio	77
XIII.	Departamento de Radiología en una Facilidad Hospitalaria	78
	a. Dirección	78
	b. Otro Personal	78
	1. Médicos Radiólogos	78
	2. Técnicos de Radiología	
	c. Facilidades Físicas	79
	d. Manual de Normas y Procedimientos	79
	e. Normas de Seguridad Interna	80
	f. Informes	
	g. Evaluación del Servicio	81
	h. Disposición de las Placas	81
XIV.	Departamento Dental en una Facilidad Hospitalaria	82
	a. Dirección	82
	b. Personal Profesional	82
	c. Manual de Normas y Procedimientos	83
	d. Atención de Casos Hospitalizados	83
	e. Expediente Clínico	83
	f. Reuniones	83
XV.	Servicio Medicina Física y de Rehabilitación en una Facilidad Hospitalaria	84
	a. Dirección	84
	b. Personal Profesional	85
	c. Manual de Normas y Procedimientos	86
	d. Planta Física	87
	e. Expediente Clínico	87
	f. Evaluación del Servicio	87

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS	PAGINAS
XVI. Laboratorios Clínicos, Histopatología y Bancos de Sangre en una Facilidad Hospitalaria	88
a. Dirección	88
b. Personal Profesional	88
1. Tecnólogos Médicos	88
2. Microscopistas	89
c. Manual de Normas y Procedimientos	89
d. Planta Física	90
e. Expedientes	91
f. Evaluación del Servicio	92
1. Control de Calidad	92
2. Proceso Evaluativo	92
3. Proficiencias	92
g. Reuniones	92
1. Personal del Laboratorio	92
2. Participación en Reuniones	93
3. Representación en el Proceso Evaluativo	93
h. Adiestramiento	93
i. Contratos con Otras Facilidades	93
j. Estudiante de Tecnología Médica	94
k. El Laboratorio Clínico	94
1. Cumplimiento Disposiciones de la Ley por el Laboratorio	94
2. Cumplimiento Disposiciones de la Ley por Tecnólogos Médicos	94

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
1.	El Banco de Sangre o Servicio de Transfusión	95
	1. Normas que regirán el Banco de Sangre	95
	2. Personal Profesional	95
	3. Empleo de Bancos de Sangre Externos a la Facilidad	95
	4. Registro Permanente de Sangre	96
	5. Disposición de los Remanentes	96
	6. Evaluación de la Utilización de la Sangre y sus Derivados	97
m.	El Laboratorio de Histopatología	97
	1. Normas que regirán el Laboratorio de Histopatología	97
	2. Cumplimiento de las disposiciones de la Ley por Tecnólogos Médicos	98
	3. Personal Profesional	98
	4. Procedimiento a Seguir con todo Tejido Removido	98
	5. Reportes de los Estudios Histopatológicos	98
XVII .	Servicio de Trabajo Social en una Facilidad Hospitalaria	99
a.	Dirección	99
b.	Personal Profesional	99
c.	Manual de Normas y Procedimientos	99
d.	Programa de Educación	100
e.	Expedientes Clínicos	100
f.	Facilidades Físicas	101
g.	Reuniones y Evaluaciones	101

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
XVIII.	Servicios Farmacéuticos	102
	a. Dirección	102
	b. Personal Profesional	102
	c. Manual de Normas y Procedimientos	102
	d. Planta Física	102
	e. Expedientes Clínicos	107
	f. Evaluación	108
	g. Reuniones del Personal	108
	h. Equipo	109
	i. Programa de Educación	110
	j. Inspecciones	110
	k. Medicamentos	110
	l. Definiciones	113
XIX.	Servicios de Nutrición y Dietética	115
	a. Dirección	115
	b. Contratos	115
	c. Personal Profesional	115
	d. Personal No Profesional	116
	e. Manual de Normas y Procedimientos	116
	f. Facilidades Físicas	118
	1. Almacén de Alimentos	118
	2. Procesamiento de Alimentos	
	3. Area para el Lavado de Bandejas, Loza y Otros Utensilios	119
	4. Salón de Fórmulas para Bebés	119

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	g. Expedientes Clínicos	120
	h. Prácticas de Higiene y Saneamiento	120
	1. Almacenamiento de Alimentos	120
	2. Alimentos Congelados	120
	3. Espacio	120
	4. Mantenimiento	120
	5. Area de Comedor	121
	6. Construcción Física	121
	7. Protección	121
	8. Materiales de Limpieza	121
	9. Abastesimiento	122
	10. Inspección de Abastos de Agua	122
	i. Certificados de Salud	122
	j. Apariencia física del Personal	122
	k. Limpieza de Vasija y Utensilios	123
	l. Temperaturas en el Ciclo de Lavado	123
	m. Disposición de Basura y Desperdicios	123
	n. Servicios Sanitarios, Vestidores y Compartimentos para Empleados	124
	o. Prácticas de Seguridad	124
	1. Plan de Desastre	124
	2. Puertas de Salida	125
	3. Extinguidores	125
	4. Planta de Emergencia	125
	p. Elevadores	125
	q. Evaluación del Servicio	125
	r. Programa de Educación	126
XX.	Servicio de Terapia Respiratoria	127
	a. Dirección	127
	b. Personal Técnico	127
	c. Facilidades Físicas	128

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	d. Equipo Mínimo Necesario	128
	e. Seguridad en el Empleo de Gases	129
	f. Manual de Normas y Procedimientos	129
	g. Expediente Clínico	130
	h. Programa Educativo	131
	i. Evaluación del Servicio	131
XXI.	Seguridad y Salud Ocupacional	132
	a. Coordinador u Oficial de Seguridad y Salud	132
	b. Areas o Servicios Adscritos al Programa	132
	c. Manual de Normas y Procedimientos	132
	d. Comité de Seguridad	133
	e. Seguridad General en la Facilidad	134
	1. Tamaño de las Habitaciones de los Pacientes	134
	2. Puertas, Escaleras y Pasillos	135
	3. Salida	136
	4. Disposición de Desperdicios	137
	f. Plan para la Prevención de Incendios	137
	1. Simulacros	138
	2. Alarmas de Fuego	138
	3. Pruebas del Sistema	138
	4. Sistema de Revisión Periódica	139
	5. Registro de la Conductividad Eléctrica	139
	6. Señales Audibles y Visibles	139
	g. Seguridad en los Terrenos	139
	1. Extintores de Fuego	140
	h. Plan para Desastres Internos y Externos	140
	i. Sistema Eléctrico	141
	1. Inspección de equipos electrónicos y eléctricos	141

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	j. Otras Medidas de Seguridad	141
	1. Humedad	142
	2. Areas de Fumar	142
	3. Facilidades para Impedidos	142
	4. Elevadores y Montacargas	142
	5. Planta Eléctrica	142
	6. Generadores y Calderas	143
	k. Servicio de Vigilancia	143
	l. Salud Ocupacional	143
	m. Orientación y Educación	144
	n. Suministro de Agua Potable	144
	o. Manejo y Almacenamiento de Sustancias Peligrosas	144
XXII.	Departamento de Expedientes Clínicos	145
	a. Dirección	145
	b. Personal Profesional	145
	c. Manual de Normas Y Procedimientos	146
	d. Facilidades Físicas	146
	e. Expedientes Clínicos	147
	1. Contenido del Expediente Clínico	148
	2. Disponibilidad y Seguridad del Expediente	163
	3. Cumplimentación del Expediente	165
	f. Evaluación del Servicio	166
	g. Inspecciones	167
	h. Reuniones del Personal	167
	i. Indices y Registros de Información de Salud	167
	1. Indices	168
	2. Registros	169
	j. Informes Estadísticos	171
	k. Estadísticas que deben Mantenerse en el Departamento de Récord Médico y Enviarse anualmente al Departamento de Salud	172

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	1. Disposición del Expediente Clínico	174
	1. Disposición del Expediente Clínico	175
	2. Procedimiento para la Disposición del Expediente Clínico	175
XXIII.	Utilización	176
	a. Plan de Utilización	176
	b. Número de Días Aceptados por Diagnóstico	176
	c. Comité de Utilización	177
XXIV.	Programa para el Control de Infecciones	178
	a. Composición del Programa	178
	b. Reuniones	179
	c. Procedimiento para la Identificación de Infecciones en la Facilidad Hospitalaria	179
	d. Ambito de Acción	179
	e. Normas Específicas	180
	f. Infecciones a ser Notificadas al Departamento de Salud	181
	g. Educación al Personal	183
	h. Informe de Infecciones Nosocomiales	183
XXV.	Programa de Evaluación de Servicios Ofrecidos al Paciente	184
	a. Organización	184
	b. Autoridad y Responsabilidad	184
	1. Delegación	185
	c. Ambito de Acción	185
	d. Manual de Normas y Procedimientos	186
	e. Documentación	187
	f. Confidencialidad	187

TABLA DE CONTENIDO

Tercera Parte

INSPECCION DE FACILIDADES DE

SALUD AMBULATORIAS

CAPITULOS		PAGINAS
I.	Aplicación	188
II.	Junta de Directores	189
	a. Composición de la Junta de Directores	189
	b. Organización	190
	c. Reglamento	190
	d. Reuniones de la Junta	191
	e. Informes	192
	f. Nombramiento del Personal Directivo	192
	1. Director Médico	192
	2. Administrador	193
	g. Reglamento de Personal	193
	h. Selección y Nombramiento del Personal	194
	i. Programa de Educación Contínua	195
	j. Alcance del Servicio	195
III.	Personal Profesional	196
	a. Personal Médico	196
	b. Enfermería	197
	c. Farmacéuticos y Tecnólogos Médicos	197
	d. Anestesiólogo y Enfermeras Anestesistas	197
	e. Terapistas	198
	f. Otros Profesionales	198
IV.	Facilidades Físicas	199
	a. Localización	199
	b. Facilidades Administrativas	200
	c. Facilidades Físicas	200
	1. Area de Examen	200
	2. Area para Tratamiento Especial	200

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	3. Area de Observación	200
	4. Estación de Enfermeras	201
	5. Sala de Recuperación	201
	d. Distribución de Medicamentos	202
V.	Servicios de Expedientes Clínicos	203
	a. Personal Profesional y Técnico	203
	b. Contenido del Expediente Clínico	204
	c. Expediente de Cuidado Ambulatorio	204
	d. Expediente de Emergencia	205
	e. Indices y Registros de Información de Salud	206
	f. Informe Estadístico	210
VI.	Sala de Emergencia	211
VII.	Servicios Radiológicos	212
VIII.	Evaluación del Servicio Ofrecido al Paciente	213
IX.	Normas para el Cuidado Médico	214
X.	Facilidades de Salud para Cirugía Ambulatoria	215
	a. Facilidades Hospitalarias Disponibles	215
	b. Limitación de Procedimientos	215
	c. Equipo y Materiales	216
XI.	Facilidades de Salud para Diálisis Renal	217
	a. Cuidado del Paciente	217
	b. Plan de Tratamiento	217
	c. Derechos de los Pacientes	217
XII.	Facilidades de Salud para Rehabilitación	218
	a. Servicios de Terapia Física y Ocupacional	218
	b. Plan de Tratamiento	218
	c. Dirección	219

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
XIII.	Manual de Normas y Procedimientos	220
XIV.	Control de Infecciones	222
	a. Comité para el Control de Infecciones	222
	b. Investigación sobre Infecciones	222
	c. Investigación sobre Hepatitis	223
	d. Contaminación Cruzada	223
	e. Disposición del Material Contaminado	224
	f. Facilidades para Aislamiento	224
XV.	Suministro de Agua	225
XVI.	Seguridad y Planta Física	226
	a. Suministro de Energía Eléctrica	226
	b. Localización	227
	c. Salidas	227
	d. Rótulos de Salida	227
	e. Interiores de la Facilidad	227
	f. Estación para Diálisis	228
	g. Mantenimiento Preventivo del Equipo	228
	h. Extinguidores de Incendios	228
	i. Control de Visitantes	229
	j. Comité de Seguridad	229
XVII.	Laboratorio Clínico	230
XVIII.	Obtención y Distribución de Medicamentos	231
XIX.	Sistema de Transportación	232

TABLA DE CONTENIDO

Cuarta Parte

INSPECCION DE CASAS DE SALUD

CAPITULOS		PAGINAS
I.	Junta de Directores	233
II.	Ambito de Servicios	234
	a. Derechos de los Pacientes	234
	b. Cuidado al Paciente	236
III.	Dirección Médica y Administrativa	237
	a. Director Médico	237
	b. Administrador	237
	c. Jornada de Trabajo	237
	d. Normas Y Procedimientos	238
IV.	Personal Profesional	239
	a. Personal Médico	239
	b. Personal Enfermería	240
	c. Trabajador Social	240
	d. Terapistas Físicos y Ocupacionales	240
	e. Otros Profesionales	241
V.	Servicios Médicos	242
	a. Nota de Admisión	242
	b. Supervisión del Paciente	242
	c. Disponibilidad del Médico en Casos de Emergencia	243
VI.	Servicios de Enfermería	244
	a. Dirección	244
	b. Personal Profesional	244
	1. Número de Enfermeras	245
	2. Organización	245
	3. Funciones de las Enfermeras Profesionales	245

CAPITULOS PAGINAS

c. Enfermeras Prácticas 245
d. Personal Auxiliar 246
e. Expedientes del Personal 246
f. Manual de Normas y Procedimientos 246
g. Expediente Clínico 247
1. Notas de Progreso 248
h. Plan de Cuidado de Enfermería 248
i. Evaluación del Servicio 248
j. Reuniones del Personal 248
k. Patrón de Empleomanía (Staffing Pattern) 249
l. Programa Educativo 249
m. Alimentación del Paciente 250

VII. Administración de Drogas 251

VIII. Servicio Dietético 253

a. Dirección 253
b. Personal 254
1. Certificado de Salud 254
c. Manual de Normas y Procedimientos 254
d. Supervisión 254
1. Personal de Apoyo 255
2. Normas de Higiene
e. Educación en Servicio 255
f. Facilidades Físicas 255
1. Diseño 256
2. Facilidades 256
3. Medidas 256
4. Lavado de Utensilios 256
5. Inspecciones 256

CAPITULOS PAGINAS

g. Facilidades de Servicios Dietéticos 257

h. Ubicación de las Facilidades del Servicio Dietético 257

1. Facilidades de Fregado 258

2. Equipo

i. Almacenaje de Alimentos 258

1. Almacenamiento de Alimentos 258

2. Rotulación 258

3. Almacén 259

4. Acomodo de Alimentos 259

j. Refrigeración 259

k. Almacenaje, Preparación y Servicio de Alimentos 259

l. Areas de Comedor 260

m. Facilidades Sanitarias 260

n. Servicio de Comidas 261

1. Calidad de las Comidas 261

2. Número de Comidas

3. Horas de Comida 261

4. Servicio 261

o. Dieta Terapéutica o Modificada 262

p. Menú 262

q. Ración Diaria de Alimentos 262

r. Saneamiento en el Servicio de Alimentos 263

1. Areas 263

2. Mostradores, Tablillas y Mesas 264

3. Lavado, Desinfección y Almacenamiento de Bandejas, Vajillas y Utensilios, Ollas y Calderos 264

s. Manipulación de Desperdicios y Basura del Servicio de Alimentos 266

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
	t. Método para Almacenaje de Alimentos y Utensilios	267
	1. Alimentos y Líquidos Perecederos	267
	2. Carnes Crudas	267
	3. Comestibles para Uso Diario	267
	4. Abasto de Leche	268
	u. Programa de Control de Insectos	268
IX.	Servicios de Rehabilitación	269
	a. Personal Profesional	269
	b. Equipo Mínimo Necesario	269
	c. Observaciones Clínicas	270
	d. Planta Física	270
	e. Plan de Cuidado	270
X.	Actividades, Sociales y Religiosas	271
	a. Recreación	271
	1. SAlón de Recreo	271
	2. Patios y Jardines	271
	3. Actividades Recreativas	272
	b. Actividades Sociales	272
	1. Horas de Visitas	272
	2. Visitas de los Familiares del Paciente	272
	3. Visitas de Niños	273
	4. Relación con Agencias de la Comunidad	273
	c. Actividades Religiosas	273
	1. Asistencia de la Iglesia	273
	2. Consejero Espiritual	273
	3. Capilla o Area de Recogimiento Espiritual	274
	4. Creencias Religiosas	274

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULOS		PAGINAS
XI.	Expedientes Clínicos	275
	a. Personal Profesional	275
	b. Facilidades Físicas	275
	c. Expedientes Clínicos	276
	1. Contenido del Expediente	276
	2. Disponibilidad, Seguridad y Cumplimentación del Expediente	283
	d. Evaluación del Servicio	285
	e. Reuniones del Personal	286
	f. Indices y Registros de Información de Salud	286
	g. Informes Estadísticos	288
XII.	Planta Física	290
	a. Localización	290
	b. Aprobación del Proyecto	290
	c. Estructura del Edificio	290
	d. Habitaciones de Pacientes	291
	e. Pasillos, Puertas, Escaleras y Rampas	292
	f. Salidas, Barandas, Fuentes de Agua, Espejos	293
	g. Unidad de Enfermería	294
	h. Cuarto de Conserjes, Lavandería	294
	i. Ascensores y Montacargas	295
	j. Ventilación, Iluminación, Alumbrado de Emergencia	295
	k. Sistema de Abasto de Agua Potable, Calentadores de Agua y Tanques	296
	l. Instalaciones Eléctricas	297
	m. Espacio y Facilidades Requeridas tales como: Administración, Vestíbulo, Cuartos de Aislamiento y Farmacia	298
	Disposiciones Especiales	300
	1. Penalidades	300
	2. Derogación	300
	3. Cláusulas Separables	300

Capítulo I. Disposiciones Generales

Artículo 1. Objetivos

El propósito de este Reglamento es cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley de Facilidades de Salud, Ley #101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, de manera tal que se establezcan las normas básicas para la construcción, funcionamiento y mantenimiento de las facilidades de salud, a los fines de garantizar a los pacientes una atención adecuada y libre de riesgos.

Artículo 2. Definiciones

Para los fines de este Reglamento los términos aquí incluidos tendrán las definiciones que se indican en lo sucesivo.

A. "Facilidades de Salud" - significa cualesquiera de los establecimientos que se dedican a la prestación de los servicios que se enumeran y describen a continuación.

1. "Hospital" - significa una institución que provee servicios a la comunidad ofreciendo tratamiento y diagnóstico médico y/o quirúrgico para enfermedades o lesiones y/o tratamiento obstétrico a pacientes hospitalizados incluyendo hospitales generales y especiales tales como de tuberculosis, de enfermedades mentales y otros tipos de hospitales; y facilidades relacionadas

con los mismos tales como: áreas de ciudado intensivo, intermedio y autocuidado de pacientes, servicios de Rayos X y Radioterapia, Laboratorios Clínicos y de Patología Anatómica y otros; consultorios médicos para pacientes externos, departamentos de consulta externa, facilidades de servicios centrales y de servicios afines que operan en combinación con hospitales, pero no incluye instituciones que provean principalmente cuidado domiciliario o de custodia. Incluye además, sitio dedicado primordialmente al funcionamiento de facilidades para proveer diagnóstico, tratamiento o cuidado médico durante no menos de doce (12) horas consecutivas, a dos (2) o más individuos entre los cuales no medie grado de parentesco, que estén padeciendo alguna dolencia, enfermedad, lesión o deformidad; toda oficina, consultorio o casa de un médico, donde se reciban mujeres en estado de embarazo para ser atendidas o tratadas durante el aborto, parto o puerperio, independientemente del número de pacientes y de la duración de la estancia; disponiéndose que no se entenderá como hogar de familia, la parte o sección de la vivienda donde un médico tenga su dispensario médico o atienda casos aunque el mismo esté considerado parte integrante, en términos de planta física de su residencia. No obstante, las disposiciones de la oración anterior, no se considerará hospital dentro del significado de este Capítulo, la oficina,

casa o consultorio de un médico cuando ocurra un parto o aborto en ellos en forma súbita o inesperada, y en circunstancias tales que impidan el traslado inmediato de la paciente a un hospital pero en tal caso la paciente sólo podrá ser atendida por el médico en su oficina, casa o consultorio en tanto se efectúe el traslado de la paciente al hospital que corresponda y tal traslado habrá de hacerse dentro de un período de tiempo no mayor de doce (12) horas.

2. "Centro de Salud" - significa una combinación de facilidades del Estado localizado en un área común y que contiene por lo menos un Hospital y una Unidad de Salud Pública.

3. "Unidad de Salud Pública" - significa una facilidad del Estado para la prestación de servicios de salud pública, incluyendo facilidades relacionadas tales como: Laboratorios Clínicos y Oficinas Administrativas que operen en relación con dicha Unidad.

4. "Centro de Diagnóstico y Tratamiento" - significa una facilidad independiente u operada en combinación con un hospital que provee servicios a la comunidad para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes ambulatorios, bajo la supervisión profesional de personas autorizadas a practicar la Medicina, Cirugía y Dentistería en Puerto Rico.

5. "Servicios de Salud Pública" - significa servicios que se proveen mediante el esfuerzo de la comunidad para evitar enfermedades y mantener un alto nivel de las condiciones físicas y mentales.

6. "Casa de Salud" - significa una institución, edificio, residencia, casa de familia u otro sitio, o parte de ellos, no importa cómo se designe, ya sea con intensión de lucro o sin ella, incluyendo facilidades operadas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, o cualquiera subdivisión política, instrumentalidad o agencia del mismo, que sea anunciada, mantenida u operada por un período de más de veinticuatro (24) horas, que ofrezca sus servicios gratuitamente o a base de compensación con el propósito expreso e implícito de proveer acomodo y cuidado para dos (2) individuos o más que no tengan grado de parentesco alguno con el dueño o administrador y quienes necesiten cuidado de enfermería y/o servicios relacionados prescritos o ejecutados bajo la dirección de personas autorizadas para prestar tal cuidado o servicios de acuerdo a las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

7. "Facilidad de Cuidado de Larga Duración" - significa aquella facilidad independiente u operada en conexión con un hospital que provee servicios a personas convalescientes o con enfermedades crónicas que requieren cuidado diestro de enfermería y servicios médicos relacionados, excluyendo hospitales mentales y de tuberculosis e incluyendo facilidades de cuidado prolongado o extendido, Casas de Salud y hospitales para enfermedades crónicas.

8. "Centro de Rehabilitación" - significa una facilidad que aparezca con el propósito primordial de ayudar en la rehabilitación de personas impedidas a través de un programa integrado de evaluación y servicios médicos, sicológicos, sociales o vocacionales bajo supervisión profesional competente. La mayor parte de la evaluación y los servicios deberán ser provistos en la facilidad, y ésta deberá operar en combinación con un hospital o como una facilidad en la que todos los servicios médicos y servicios relacionados son prescritos por o estén bajo la dirección de personas autorizadas a practicar la Medicina o Cirugía en Puerto Rico.

9. "Facilidad Médica para Retardados Mentales" - significa una facilidad especialemente diseñada para el diagnóstico y el tratamiento o rehabilitación de retardados

mentales, incluyendo facilidades para el adiestramiento de especialistas y facilidades para investigación.

10. "Centro de Salud Mental" - significa una facilidad para la prevención y el diagnóstico de enfermedades mentales, así como para el tratamiento o cuidado de pacientes mentalmente enfermos o para la rehabilitación de dichos pacientes cuyos servicios se prestan principalmente a personas que residen en una comunidad en particular o cercanas al sitio de localización de la facilidad.

11. "Centro de Rehabilitación Sicosocial" - significa una facilidad residencial, con un mínimo de cincuenta (50) camas y no más de doscientas (200) donde además de ofrecer tratamiento médico a clientela con problemas de salud mental, se le provee albergue y servicios de sostén y rehabilitación.

12. "Hospital de Enfermedades Crónicas" - significa un hospital para el tratamiento de enfermedades crónicas incluyendo las enfermedades degenerativas, y en el cual el tratamiento y cuidado es administrado por o ejecutado bajo la dirección de personas autorizadas a ejercer Medicina o Cirugía en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El término no incluye hospitales cuyo fin primordial sea el cuidado de enfermos mentales o que padezcan de tuberculosis, casas de salud e instituciones cuyo fin primordial sea el cuidado domiciliario o albergue.

13. "Hospital General" - significa cualquier hospital para el cuidado médico o de cirugía de corta duración de enfermedades o lesiones, incluyendo obstetricia.

14. "Hospital Mental" - significa un hospital para el diagnóstico y tratamiento comprensivo de pacientes con enfermedades mentales.

15. "Hospitales de Tuberculosis" - significa un hospital para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis.

16. "Facilidades de Salud sin Fines de Lucro" - significa aquella facilidad que pertenece a, o administrada por una o más asociaciones, corporaciones, o agrupaciones que la opera, funciona y/o dirige pero ninguna parte de cuyas ganancias netas podrá redundar en beneficio de accionistas o individuo privado alguno.

Artículo 3. Promulgación

Se promulga este Reglamento en virtud de lo dispuesto en la Ley #101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, y las disposiciones de la Ley #112 del 30 de junio de 1957, según enmendada.

Artículo 4. Aplicación

Este Reglamento aplicará a todas las facilidades de salud según quedan definidas en el Reglamento que hayan de operar o estén operando bajo las disposiciones de la Ley.

Artículo 5. Vigencia de este Reglamento

Este Reglamento entrará en vigor 30 días contados a partir de la fecha de su radicación en el Departamento de Estado.

Artículo 6. Base Legal

La Ley #101 del 26 de junio de 1965, según ha sido subsiguientemente enmendada requiere que todas las facilidades de salud que operan en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico cumplan con las normas que establece el Secretario de Salud para su operación, funcionamiento y conservación de manera que se fomente el tratamiento adecuado de sus usuarios.

Cumpliendo con esa encomienda Legislativa se promulga este Reglamento.

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

Artículo 1. Solicitudes

La Ley establece que toda facilidad de salud que opere en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico debe tener una licencia expedida por el Secretario de Salud para tales fines. Para ese propósito se establece las siguientes normas. Las solicitudes se harán antes del comienzo de las operaciones de la facilidad y después de haber obtenido un Certificado de Necesidad y Conveniencia.

La solicitud se hará en los formularios que prescriba el Departamento de Salud, la cual requerirá datos sobre la identificación, organización y el personal médico, paramédico y administrativo de la facilidad. Igualmente contendrá datos sobre las facilidades y los servicios disponibles a la comunidad, organización de la facultad médica cuando aplique, y cualesquiera otros datos pertinentes que el Departamento de Salud, requiera, incluyendo evidencia demostrativa de la habilidad para cumplir con lo prescrito en este Reglamento.

La solicitud estará firmada por la persona en la cual se delega la autoridad para dirigir la institución y autorizada por el dueño o la Junta de Directores que ostente el título de propiedad de la facilidad. Estará jurada ante un Notario Público o cualquier otro funcionario autorizado por ley para tomar Juramentos.

Artículo 2. Concesión y Renovación de Licencia de Facilidades de Salud

Al recibir una solicitud de licencia debidamente cumplimentada, acompañada de la cuota que establece la Ley, de cinco ($5) dólares por cama autorizada, el Departamento de Salud, expedirá la licencia, siempre y cuando que la facilidad solicitante cumpla sustancialmente, a juicio del Secretario de Salud o su representante autorizado, con los requisitos establecidos en este Reglamento.

La licencia se renovará cada dos (2) años, previa la radicación de una solicitud al efecto y el pago de la cuota de renovación de cinco ($5) dólares por cama autorizada y se someta la información requerida por el Departamento de Salud. La infomación incluida en la solicitud de renovación será corroborada por el Departamento de Salud antes de que se renueve la licencia.

Artículo 3. Denegación o Revocación de Licencias

Previa notificación al solicitante o poseedor de una licencia después de brindarle oportunidad de ser oído en una vista, el Departamento de Salud denegará, sustituirá, suspenderá o revocará cualquier licencia en cualquier caso en que hallase incumplimiento sustancial con las disposiciones de la Ley y 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 denegar, sustituir, suspender o revocar la licencia, tendrá derecho a una vista imparcial, de conformidad con el procedimiento establecido en el Artículo 13 del Capítulo II, de este Reglamento.

Artículo 4. Licencias

Las licencias expedidas a las facilidades de salud de acuerdo con las disposiciones de la Ley y de este Reglamento estarán vigentes por el término de dos (2) años. Al cabo de la expiración de este término deberá radicarse una solicitud para su renovación.

Cada licencia será otorgada únicamente para el lugar y planta física mencionada en la solicitud y a nombre de la persona o unidad gubernamental solicitante y no podrá ser transferida o reasignada a otra persona o unidad gubernamental excepto con la aprobación escrita del Secretario de Salud. Cualquier cambio en la sociedad o estructura corporativa o título de propiedad se considerará un cambio sustancial de entidad propietaria, para los efectos de este Reglamento.

El Departamento de Salud podrá expedir una licencia provisional a toda facilidad de salud que no cumpla sustancialmente con los requisitos de la Ley y de este Reglamento.

B. "Secretario" - significa el Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

C. "Secretario de Salud y Recursos Humanos" - significa el Director del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos de América o su representante para la administración de las leyes federales pertinentes.

D. "Cirujano General" - significa el Director del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América.

E. "Estado" - significa el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

F. "Construcción" - incluye la construcción de edificios nuevos, la expansión, remodelación y alteración de edificios existentes, el costo de equipo inicial de dichas facilidades, el costo de las facilidades de transportación médica, honorarios de arquitectos y el costo de adquisición del terreno cuando se trate de Centros de Salud Pública; incluye el costo del terreno en todos los demás casos y el costo de mejoramiento de locales adyacentes.

G. "Modernización" - incluye alteraciones, reparaciones mayores, remodelaciones, sustituciones y renovación de edificios existentes (incluyendo equipo obsoleto) dentro de las limitaciones que establezcan las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables.

H. "Persona" - significa cualquier individuo, firma, sociedad, corporación, compañía, asociación, sociedad por acciones y/o sucesores legales.

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

J. "Leyes Federales" - se refiere a cualquier ley federal que se apruebe en el Congreso de los Estados Unidos de América, en relación con la construcción, modernización y mantenimiento de hospitales y otras facilidades de salud.

K. "Ley" - Ley #101 del 26 de junio de 1965, según enmendada.

L. "Secretaría" - Secretaría Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud.

M. "Secretario Auxiliar" - el Secretario Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud

En el caso de que se compruebe mediante visitas subsiguientes que una facilidad que posee una licencia, no llene sustancialmente los requisitos para la misma, a juicio del Secretario de Salud y previa vista y audiencia, se sustituirá por una con carácter provisional por un año y puede ser renovada por otro año adicional.

A toda facilidad de salud que inicie sus operaciones se le concederá una licencia provisional por un término no mayor de un (1) año. Durante este período de tiempo la facilidad mostrará evidencia de cumplimiento con las normas y reglamentación aplicables a toda facilidad de salud, incluyendo aquellas relacionadas con el Laboratorio Clínico, Anatómico y Banco de Sangre, Farmacia y Facilidades Radiológicas. Al finalizar el período prescrito, la facilidad será inspeccionada, pudiendo ofrecerse la licencia regular por el período prescrito por Ley o renovarse la licencia provisional por un término adicional de un (1) año.

Si al finalizar el segundo período de un (1) año, la facilidad no cumple con las normas establecidas en este Reglamento se cancelará la licencia provisional y la facilidad tendrá que suspender sus operaciones.

Artículo 5. Exposición de la Licencia

La licencia deberá ser expuesta permanentemente en un lugar visible al público, dentro del recinto de la facilidad.

Artículo 6. Cambio de Edificio

Si dentro del término de vigencia de una licencia, el propietario de una facilidad de salud, la muda a otro edificio previametne aprobado por el Departamento de Salud, se expedirá una licencia sustitutiva para el nuevo local por el período restante de la vigencia de la licencia original, sin necesidad de pagar cuota alguna, siempre y cuando que:

1. El propietario siga siendo el mismo (ver el Artículo 4 del Capítulo II).

2. No se use un número mayor de camas al autorizado en la licencia original.

La solicitud para la licencia sustitutiva a que se refiere el Artículo, deberá incluir datos completos demostrativos de que se cumplen los requisitos establecidos en este Reglamento.

Artículo 7. Cese de Funcionamiento

En caso de que una facilidad de salud deje de operar por cualquier razón, será responsabilidad del poseedor de la licencia devolverla al Departamento de Salud, notificando por escrito el cese de operaciones, la fecha y la razón para dicho cese.

Artículo 8. Areas de Acreditación

Todas las facilidades de salud definidas en la Ley cumplirán con todas las normas y requisitos establecidos en este Reglamento. Será mandatorio cumplir con seis (6) áreas que serán consideradas como áreas necesarias para poder obtener la licencia. Si una facilidad de salud no cumple adecuadamente con estos requisitos se le suspenderá la licencia. Estas áreas son:

1. Facultad Médica y Dental
2. Servicios de Enfermería
3. Servicios Expedientes Clínicos
4. Laboratório Clínico, Anatómico y Banco de Sangre
5. Seguridad y Planta Física
6. Evaluación del Cuidado Profesional

Artículo 9. Cuotas

Los derechos establecidos en la Ley para obtener una licencia se pagarán en giro postal, cheque de gerente o cheque autorizado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico.

Artículo 10. 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, sustituirle o revocarle una licencia podrá recurrrir al Tribunal Superior según lo dispuesto en la Ley.

Cualquier persona que establezca, dirija, administre u opere una facilidad de salud sin la licencia que exige la Ley o que violare alguna de sus disposiciones, o de este Reglamento o cualquier orden emitida por el Secretario de Salud de acuerdo con las disposiciones de la Ley, será culpable de delitos 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 infracción nueva y separada.

Artículo 11. Multas Administrativas

La Ley faculta al Secretario de Salud a imponer multas administrativas, previa una vista, por las violaciones a la Ley y a este Reglamento u órdenes por él emitidas. Cada multa administrativa impuesta por el Secretario de Salud, no excederá de quinientos ($500) dólares. Antes de que se imponga una multa administrativa se celebrará la vista, de acuerdo al procedimiento descrito en el Artículo 12 de este Capítulo.

Artículo 12. Vistas Administrativas

Se seguirá el siguiente procedimiento para la imposición de multas administrativas así como, para la denegación, suspensión, sustitución o renovación de licencias.

Artículo 13. Publicación de Decertificación

El Departamento de Salud publicará en uno o más periódicos de mayor circulación en Puerto Rico, su decisión de suspender la licencia a una facilidad de salud de las contenidas en esta Ley. Esta publicación se hará por dos (2) días consecutivos.

Artículo 14. Recopilación y Conservación de Normas, Procedimientos, Actas y Minutas

La facilidad de salud recopilará y conservará en archivo todas las normas y procedimientos vigentes en la institución. Existirá escrito un procedimiento para llevar a cabo la revisión periódica de estas normas y procedimientos. Las normas y procedimientos para que estén vigentes, tienen que indicar su fecha de edición y de revisiones y la firma de los funcionarios autorizados. Las normas y procedimientos de los diferentes servicios y departamentos deben ser revisados cada uno o dos (1-2) años. En ningún momento se sobrepasará este tiempo.

Artículo 15. Conservación, Archivo y Disposición de Actas y Minutas

La facilidad establecerá un procedimiento que permita la conservación y archivo confidencial de todas las actas y minutas de las reuniones de los servicios, departamentos, comités y de cualquier otro grupo institucional. Todas las actas y minutas se conservarán por un período de cinco (5) años. Posterior a este tiempo la facilidad procederá a la destrucción de las mismas por el método más efectivo y seguro.

Capítulo III. Inspecciones por la Agencia Autorizada y Sus Representantes

El Departamento de Salud a través de sus representates autorizados, realizará una inspección anual a cada una de las facilidades de salud. Podrá además, realizar inspecciones de seguimiento para evidenciar el progreso del Plan de Correcciones sometido por la facilidad. El Departamento de Salud podrá convalidar las inspecciones realizadas por otras agencias evaluadoras y que utilicen parámetros equivalentes a las del Departamento de Salud. La convalidación podrá ser total o parcial. La convalidación no podrá considerar períodos evaluativos con frecuencia mayor de un (1) año.

Capítulo IV. Inspecciones a Facilidades de Salud

Artículo 1. Inspección Anual

A través de sus representantes autorizados, el Departamento de Salud realizará inspecciones a cada facilidad en Puerto Rico, una vez al año o más frecuentemente si la situación así lo amerita. El propósito de dichas inspecciones será:

a. determinar si se está cumpliendo con las normas y requisitos establecidos en la Ley y en este Reglamento.

b. asesorar las facilidades en cuanto a los problemas relacionados con los requisitos y las normas mínimas exigidas en este Reglamento.

c. asesorar a las facilidades a alcanzar normas de excelencia en el servicio a la comunidad. El personal profesional del Departamento de Salud estará en todo momento disponible para responder a las consultas de las facilidades y ofrecerles asesoramiento.

Artículo 2. Autoridad para Entrar al Local de los Hospitales e Inspeccionar los Expedientes

El Secretario Auxiliar de la Secretaría Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud y sus representantes autorizados realizarán las inspecciones o investigaciones que crean necesarias y podrán revisar los expedientes clínicos y fiscales e instituirán un sistema de autoevaluación confidencial en la práctica pública y privada de servicios médico hospitalarios en forma tal que se pueda auditar la calidad de los servicios prestados y su efectividad de costo. Los récords fiscales se revisarán cuando se trate de facilidades operadas por alguna unidad de gobierno y cuando se trate de personas que estén acogidas a cualquier programa mediante el cual reciban fondos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o del Gobierno Federal; disponiéndose que toda información será considerada de carácter confidencial y no podrá divulgarse a nadie debiendo utilizarse únicamente para los propósitos que se obtiene.

Artículo 3. Procedimiento para las Visitas de Inspección y Estudio

Al visitar las facilidades será deber de los representantes de la Secretaría Auxiliar para Acreditación de Facilidades de Salud solicitar la presencia del Director Ejecutivo o Administrador de la Facilidad. La Secretaría Auxiliar para Acreditación de Facilidades de Salud notificará con quince (15) días de anticipación los servicios a inspeccionar al igual que la documentación y personal profesional a entrevistar. Las inspecciones comenzarán a la hora programada y sólo se podrán realizar en horario laborable.

Artículo 4. Informe de la Inspección

El Secretario Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud, preparará y enviará a la facilidad un informe señalando las deficiencias encontradas durante el proceso de inspección.

Artículo 5. Plan de Correcciones

El Departamento de Salud concederá un término de treinta (30) días a la facilidad inspeccionada, para que ésta someta un Plan Correctivo para cada una de las deficiencias señaladas. Se indicará la probable fecha de corrección. Aquellas deficiencias que representan un riesgo a la vida y seguridad del paciente serán corregidas inmediatamente.

Artículo 6. Inspecciones por otras Agencias Evaluadoras

El Departamento de Salud, podrá requerir copia de informes de evaluaciones realizadas por otras agencias evaluadoras a la facilidad inspeccionada. Este informe podrá utilizarse solamente para ampliar los datos del proceso de inspección.

S E G U N D A P A R T E

INSPECCIONES DE FACILIDADES DE SALUD HOSPITALARIAS

Capítulo V. Junta de Gobierno

Toda facilidad de salud tendrá una Junta de Gobierno responsable por el desarrollo de normas, procedimientos y la política que regirá el funcionamiento de la misma. La Junta de Gobierno puede ser una corporación, agencia estatal o municipal, un grupo de ciudadanos organizados para proveer servicios de salud o una institución educativa.

En el caso del Gobierno de Puerto Rico, la Junta de Gobierno de los hospitales públicos será el Secretario de Salud. Este tendrá un representante en cada región.

Artículo 1. Composición de la Junta de Gobierno

La composición de la Junta de Gobierno será variable. Esta deberá establecerse en el reglamento de cada facilidad. Igualmente se definirá el mecanismo de selección de sus miembros, sus cualificaciones y la duración de cada puesto. Los miembros de la Junta representarán los intereses del sector representado.

Artículo 2. Organización de la Junta de Gobierno

La Junta de Gobierno establecerá mediante Reglamento, las normas y procedimientos que regirán sus acciones. Estas normas incluirán, pero no se limitarán a:

1. Composición de la Junta de Gobierno, incluyendo el mecanismo para selección de los miembros, términos, deberes, requisitos y procedimientos para

sustituir cualquier miembro que no cumpla con sus deberes y responsabilidades en la Junta.

2. Número de reuniones de la Junta de Gobierno, tanto ordinarias como extraordinarias, así como fecha, lugar y hora de celebración.

3. Comités de la Junta, sus reuniones y sus funciones (delegación de responsabilidades).

4. Elaboración y aprobación del presupuesto operacional de la facilidad.

5. Mecanismo para evaluar las credenciales de la facultad médico y dental y de todos aquellos profesionales cuyas credenciales deben ser evaluadas por la Junta.

6. Mecanismos de apelación ante decisiones adversas de la Junta, por parte de la facultad médico y dental.

7. Mecanismo para evaluar la operación fiscal y profesional de la facilidad (control fiscal y evaluación del cuidado médico y profesional ofrecido a los pacientes).

8. Normas sobre personal incluyendo la conservación de los expedientes del personal.

El Reglamento de la Junta de Gobierno será revisado, aprobado y firmado cada dos años por el Presidente de la Junta de Gobierno.

Artículo 3. Nombramiento del Director Ejecutivo Director Médico y Administrador

La Junta de Gobierno establecerá por escrito el procedimiento para el nombramiento del Director Ejecutivo de la facilidad, Director Médico y Administrador. Definirá por escrito el ámbito de acción de cada uno. Igualmente determinará la duración del nombramiento de cada uno y las cualificaciones que deben poseer para ser nombrados.

1. Director Ejecutivo - El Director Ejecutivo tendrá la responsabilidad delegada para operar la facilidad de salud. Deberá ser un Administrador de Servicios de Salud. (Véase Ley #31 del 30 de mayo de 1975, según enmendada).

2. Director Médico - Esta posición será ocupada por un médico cualificado por adiestramiento y autorizado a ejercer la práctica médica en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos. Será responsable de los aspectos médicos de la facilidad.

3. Administrador - La facilidad podrá nombrar un Administrador de Servicios de Salud autorizado por la Junta Examinadora de Administradores de Servicios de Salud en Puerto Rico. Dirigirá todos los aspectos administrativos de la facilidad.

Artículo 4. Aprobación de Documentos

La Junta de Gobierno aprobará previo el análisis correspondiente todos los documentos utilizados para la operación de la facilidad. Se indicará la fecha de la aprobación en cada documento. Entre éstos figuran:

1. Los Estatutos y las Reglas y Reglamentos de la Facultad Médica
2. Manual Operacional de la Facilidad
3. Credenciales de cada uno de los facultativos
4. Manual de Personal
5. Presupuesto operacional de la facilidad.

Artículo 5. Mecanismos de Enlace entre la Facultad Médica, Administrador y la Junta de Gobierno

La Junta de Gobierno establecerá por escrito el mecanismo que utilizará la facultad médica y la administración para discutir los diferentes aspectos relacionados con el cuidado al paciente. Este mecanismo debe proveer para una representación igual de los tres grupos. Se realizarán reuniones con una frecuencia no mayor de tres (3) meses. Se llevarán minutas de estas reuniones, las cuales estarán disponibles para inspección por el personal de la Secretaría Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud. Se le dará especial atención a la discusión del informe presentado por la facultad relacionado con la calidad del servicio y del proceso de privilegios de sus miembros y del personal autorizado.

a. El Departamento de Salud notificará por escrito a la persona o unidad gubernamental afectada o al solicitante o poseedor de la 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 diez (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 los diez (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 podrá hacerse representar por abogado si así lo desea, o de comparecer por propio derecho.

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 treinta (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 de Salud podrá emitir su decisión inmediatamente.

f. La multa impuesta por el Departamento de Salud deberá ser pagada en cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, dentro de los quince (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 diez (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, previo al pago de los gastos que conlleve la toma de la vista y su transcripción. El Departamento de Salud puede exigir que el solictante sufrague el costo de dicho récord taquigráfico.

Artículo 6. Informes de Inspecciones, Evaluaciones y Acreditaciones

La Junta de Gobierno será responsable de que la facilidad tenga al día todos los resultados de las inspecciones, evaluaciones y acreditación requeridas por ley o por reglamento en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Guardará un récord de cada una de ellas, así como de cada informe correctivo sometido.

Entre las inspecciones que serán requeridas anualmente figuran:

a. Salud Ambiental
b. Salud Radiológica
c. Departamento de Bomberos
d. Elevadores y Montacargas
e. Calderas y Planta Eléctrica de Emergencia
f. Autoclaves y Sistema de acondicionador de Aire
g. Planta Física (ARPE)
h. Certificación y Licencia - Departamento de Salud

La Junta de Gobierno será responsable igualmente de que todos los empleados profesionales o no, cumplan con las normas de licencia, educación contínua y de certificados de salud de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes.

Artículo 7. Evaluación de las Credenciales de los Médicos, Dentistas y Profesionales de la Salud con Privilegios Clínicos

La Junta de Gobierno será la responsable de aprobar toda la documentación exigida en el proceso de conceder privilegios a los miembros de la facultad médica y dental y de aquellos profesionales de la salud con privilegios clínicos. Aprobará o rechazará los mismos informando de esta decisión a la facultad médico y dental de la facilidad.

Artículo 8. Normas de Personal

Cada facilidad adoptará por escrito un procedimiento para la selección, evaluación y promoción de empleados. Este procedimiento formará parte del Manual de Personal. Este manual contendrá, pero no se limitará a:

a. Procedimiento de Selección
b. Procedimiento de Promoción
c. Procedimiento de Evaluación
d. Medidas disciplinarias
e. Registro de Asistencia
f. Vacaciones
g. Procedimiento para Suspensión de Empleados
h. Normas sobre Certificados de Salud

Todo empleado tendrá un examen médico inicial, junto a un Certificado de Salud expedido por el Departamento de Salud. Todo empleado en el área de alimentos tendrá un Certificado de Salud anual y al regreso de un período de vacaciones prolongadas. Existirá un expediente por cada empleado donde se conservarán documentos necesarios y que son requisitos de Ley. Este expediente estará abierto a la inspección por personal de la Secretaría.

Cuando el empleado esté expuesto o esté contagiado con enfermedades contagiosas, se tomarán medidas necesarias para evitar la propagación del posible proceso infeccioso, incluyendo el traslado a otras áreas de trabajo.

Ningún empleado o portador de enfermedades contagiosas trabajará en el servicio de dietas, recién nacidos o con pacientes inmuno-comprometidos.

De igual manera ninguna empleada en estado de embarazo trabajará en áreas con pacientes con procesos infectocontagiosos.

Capítulo VI. Sistema de Información

La facilidad establecerá un sistema de información adecuado y aceptable al Departamento de Salud. Este sistema incluirá la información indicada en el Artículo 9 del Capítulo XXII.

Esta información será enviada anualmente al Departamento de Salud, en el documento preparado y enviado por la Secretaría Auxiliar para Acreditación de Facilidades de Salud.

Capítulo VII. Facultad Médico y Dental en una Facilidad Hospitalaria

Todo hospital tendrá organizada y operando una facultad médica y dental de acuerdo con la complejidad y magnitud del cuidado profesional ofrecido al paciente. La Junta de Gobierno definirá el número de médicos, las especialidades necesarias y el tipo de pacientes a ser atendidos. Sólo podrán pertenecer a la facultad médica y dental, médicos o dentistas que cumplan con las normas de sus respectivas Juntas Examinadoras.

Artículo 1. Selección de los Médicos en una Facilidad Hospitalaria

La facultad médica y dental mediante delegación de la Junta de Directores evaluará las credenciales de los médicos y dentistas que deseen formar parte de la facultad. El procedimiento para realizar esta función estará claramente definido en el Reglamento de la facultad y será aprobado por la Junta de Directores. Este mecanismo puede ser un Comité de Credenciales, el grupo departamental o el Comité Ejecutivo en pleno. El proceso seleccionado debe garantizar que sólo se seleccionen aquellos médicos cuya competencia y moral haya sido probada. Bajo ningún concepto se aceptarán traslados de privilegios de un hospital a otro.

Se mantendrán expedientes al día de cada médico y de cada dentista.

Este contendrá, pero no se limitará a:

1. Copia legible y vigente de las licencias de narcóticos estatal, federal y para ejercer la práctica médica y dental en Puerto Rico.
2. Solicitud de privilegios firmada por el solicitante, Jefe del Departamento, Comité de Credenciales, Presidente Comité Ejecutivo y por el Presidente de la Junta de Gobierno.
3. Re-solicitud de privilegios a ser llenada cada uno (1) o dos (2) años, de acuerdo al Reglamento de la facultad y aprobada por el Jefe del Departamento, Comité de Credenciales, Presidente Comité Ejecutivo y por el Presidente de la Junta de Gobierno. Cada re-solicitud de privilegios no debe exceder de dos (2) años.
4. Certificado de Salud anual.
5. Curso de Resucitación Cardiorespiratorio de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento para Educación Médica Contínua de la Junta Examinadora de Médicos de Puerto Rico.
6. Evidencia de educación médica contínua de acuerdo con el Reglamento de Educación Contínua de la Junta Examinadora de Médicos de Puerto Rico.
7. Certificado (o Diploma) de Internado y Residencia (cuando aplique).

Artículo 2. Reglamento de la Facultad Médico y Dental En una Facilidad Hospitalaria

La facultad médica y dental adoptará su propio Reglamento el cual estará sujeto a las leyes aplicables y a la aprobación del mismo por la Junta de Gobierno. Será revisado cada uno o dos años, pero nunca mayor de dos años, firmado y fechado por el Presidente del Comité Ejecutivo de la facultad y por el Presidente de la Junta de Directores de la institución.

Este documento contendrá, pero no se limitará a:

a. Organización de la facultad médica y dental según sea el caso

b. Delegación de funciones

c. Procedimiento para la selección y promoción de médicos o dentistas, según sea el caso.

d. Procedimientos para denegar privilegios

e. Requisitos para pertenecer a la facultad médica y dental según sea el caso.

f. Categorías de la facultad

g. Funciones de cada categorías

h. Procedimientos de apelación ante situaciones o decisiones adversas tomadas por la facultad contra uno de sus miembros.

i. Reuniones de facultad y sus comités incluyendo frecuencia, normas sobre asistencia y medidas correctivas.

j. Procedimientos para elaborar un expediente clínico completo de cada paciente, véase sección de Expedientes Clínicos.

k. Normas para el análisis de tejidos y casos de autopsias.

l. Ordenes de tratamiento.

m. Seguimiento del paciente hospitalizado

n. Comités de la Facultad.

o. Procedimientos para evaluar los servicios ofrecidos al paciente.

p. Normas para transfusión de sangre y uso de sus derivados.

q. Normas para el empleo de antibióticos tanto curativos como profilácticamente.

r. Procedimiento para realizar una evaluación adecuada de los casos quirúrgicos, tanto si se obtiene como si no se obtiene tejidos.

s. Normas sobre consultas, indicando cuándo y quién las solicitará y la fecha en que debe estar completada por el médico consultor.

t. Plan de Utilización de la institución.

Artículo 3. Registro de la Facultad en una Facilidad Hospitalaria

La institución mantendrá al día un registro de la facultad, indicando el número de licencias para ejercer la medicina u odontología de cada uno de sus miembros. Copia legible de este registro será enviado anualmente al Departamento de Salud.

Artículo 4. Responsabilidad sobre el Cuidado de los Pacientes en una Facilidad Hospitalaria

La Junta de Gobierno garantizará que sólo médicos o dentistas cualificados pueden ejercer la responsabilidad del tratamiento adecuado del paciente. La facultad establecerá en su reglamento la frecuencia con que se visitará al paciente y sobre cualquier otra condición que afecte el cuidado del paciente. Todo paciente críticamente enfermo será visitado diariamente o con mayor frecuencia de ser necesario

Artículo 5. Ordenes para Administrar Medicamentos y Tratamiento en una Facilidad Hospitalaria

No se administrará ningún tratamiento o medicamento sin una orden escrita por el médico del paciente, o por un médico durante una emergencia. La Facultad reglamentará las órdenes verbales y los procedimientos stándar para el empleo de medicamentos. Las órdenes verbales tienen que estar escritas y firmadas por el médico dentro de las 24 horas siguientes a la hora en que hayan sido dadas. La facultad determinará en su reglamento las personas autorizadas a tomar órdenes verbales.

Artículo 6. Disponibilidad para Casos de Emergencia en una Facilidad Hospitalaria

Todo hospital tendrá un médico autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico, físicamente disponible para responder todas las llamadas de emergencias.

Artículo 7. Evaluación del Cuidado Médico Ofrecido al Paciente en una Facilidad Hospitalaria

La Facultad Médica o Dental establecerá un mecanismo aceptable para evaluar la calidad de los servicios ofrecidos al paciente. Este mecanismo debe garantizar un análisis de los resultados siguiendo normas pre-establecidas y aprobadas por la facultad y por el Presidente de la Junta de Gobierno. La facultad médica y dental será responsable de la evaluación de:

a. Las Transfusiones de Sangre y sus derivados- Evaluará las indicaciones para su empleo, la cantidad de la transfusión, el sobrante y cualquier reacción adversa.

b. El empleo de antibióticos; considerando tanto el empleo profiláctico como el curativo.

c. El empleo de fármacos.

d. Todos los casos de mortalidad.

e. Todos los casos en que se somete al paciente a un procedimiento quirúrgico tanto si hay obtención de algún tejido como si no lo hay, y todos los casos donde exista discrepancia entre el diagnóstico preoperatorio y el patológico.

f. Casos de infecciones nosocomiales

g. La utilización adecuada de los servicios, analizando todas las estadías prolongadas.

h. Análisis del expediente clínico del paciente, considerando el número de expedientes delincuentes*, y la calidad del expediente.

Se establecerá una frecuencia para cada evaluación. Las evaluaciones de fármacos, expedientes clínicos y transfusiones se presentarán trimestralmente a la Facultad Médica. Las evaluaciones de antibióticos, tejidos, utilización, infecciones nosocomiales y la mortalidad se presentarán mensualmente a la facultad médica.

Artículo 8. Comité Ejecutivo de la Facultad en una Facilidad Hospitalaria

Existirá un Comité Ejecutivo de la Facultad, el cual actuará a nombre de la facultad en las recomendaciones pertinentes sobre el cuidado médico profesional. Llevará la contabilidad de los fondos que la facultad genere y recomendará a la Junta de Gobierno los privilegios para los diferentes médicos de la facultad. Su composición, funciones y deberes estarán claramente definidos en el Reglamento de la Facultad Médica y Dental. Mediante Reglamento se determinará quién presidirá el Comité Ejecutivo.

El Comité Ejecutivo se reunirá mensualmente y discutirá los informes de los diferentes comités y de las evaluaciones realizadas por la facultad.

*Expedientes delincuentes se considerarán todos los expediente clínicos incompletos a los 30 días de alta o muerte del paciente de una facilidad hospitalaria de Puerto Rico.

Implementará las medidas correctivas necesarias para mejorar aquellos problemas que afecten el cuidado profesional ofrecido al paciente.

Se llevarán informes escritos de todas las reuniones realizadas. Estas serán presentadas al personal de la Secretaría durante las visitas de inspección.

Artículo 9. Organización de la Facultad Médica y de la Facultad Dental

La facultad eligirá de entre sus miembros, a un Presidente, Secretario y un Tesorero, los cuales serán los responsables para citar a las reuniones, llevar actas y mantener los libros de la facultad. Estos puestos los ocuparán por el tiempo que la facultad determine en su reglamento. Sus funciones estarán claramente definidas en el Reglamento de la Facultad Médica o Dental según sea el caso.

Artículo 10. Reuniones de la Facultad en una Facilidad Hospitalaria

La Facultad Médica o Dental, según sea el caso, se reunirá cada cuatro (4) meses. En estas reuniones se discutirán entre otros asuntos, los informes sometidos por cada uno de los comités o grupos evaluativos de la facultad médica o dental. En aquellos hospitales donde la facultad médica esté compuesta por menos de quince (15) médicos, las reuniones de la facultad médica pueden ser sustituidas por las reuniones del Comité Ejecutivo.

Se llevará un récord de cada reunión con registro de asistencia en cada una de las reuniones.

Artículo 11. Grupos de Trabajo

La facultad podrá organizar grupos de trabajo permanente para llevar a cabo cualquier función delegada. La composición y permanencia en el puesto de cada uno de sus miembros será claramente establecida en el Reglamento de la Facultad. Igualmente se establecerán por escrito en el Reglamento de la Facultad las funciones de cada grupo de trabajo y la frecuencia de sus reuniones. Las minutas de las reuniones de estos grupos de trabajo estarán disponibles para la inspección del personal autorizado de la Secretaría Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud.

Capítulo VIII. Servicio de Enfermería en una Facilidad Hospitalaria

Todo hospital tendrá un servicio de enfermería organizado que provea cuidado comprensivo y de alta calidad a cada paciente las 24 horas al día y en forma contínua. Estos servicios serán brindados por enfermeras profesionales, enfermeras prácticas y otro personal cualificado para ofrecer servicios directos al paciente.

Artículo 1. Dirección

El servicio de enfermería estará dirigido por una enfermera profesional, cualificada para el puesto a jornada completa.

Debe delegarse a la Directora del Servicio de Enfermería la autoridad necesaria para la administración del servicio de enfermería, lo cual incluirá todas las funciones de enfermería del hospital. La autoridad, responsabilidad y funciones de cada enfermera serán claramente definidas.

La Directora del Servicio de Enfermería será una enfermera profesional cualificada para ejercer el puesto de directora, con una preparación académica mínima de Bachillerato en Ciencias de Enfermería y requisito deseable en Maestría en Ciencias de Enfermería.

Artículo 2. Personal Profesional

Todas las enfermeras profesionales nombradas en una facilidad hospitalaria cumplirán con los requisitos de la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico y serán miembros activos del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.

Sección 1. Número de Enfermeras

El hospital tendrá un número de enfermeras profesionales y prácticas que permitan la atención del paciente en forma contínua y segura. De acuerdo con la capacidad de camas autorizadas habrá un patrón de empleomanía para cubrir las necesidades de los pacientes en los tres turnos de trabajo diario.

Sección 2. Supervisión

El Servicio de Enfermería se organizará de manera tal que permita la supervisión por orden de jerarquía. La facilidad establecerá por escrito el orden jerárquico y las funciones de cada supervisor.

Sección 3. Funciones de las Enfermeras Profesionales

El hospital establecerá por escrito los deberes del personal profesional de enfermería dedicado al cuidado directo del paciente.

Artículo 3. Enfermeras Prácticas

El hospital podrá nombrar enfermeras prácticas autorizadas para ejercer por la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico. Estas enfermeras estarán siempre bajo la supervisión de una enfermera profesional. Los deberes de este personal estarán establecidos por escrito.

Artículo 4. Expediente de Personal

El Servicio de Enfermería mantendrá al día un expediente de cada enfermera trabajando en el hospital. Este expediente contendrá la siguiente información.

a. Evidencia de preparación académica
b. Licencia vigente
c. Colegiación
d. Evaluaciones
e. Descripción de deberes

Artículo 5. Manual de Normas y Procedimientos

El Servicio de Enfermería mantendrá un Manual de Normas y Procedimientos Administrativo. Este será revisado anualmente y estará aprobado por el Director Ejecutivo de la institución, en caso en que la enfermera responda al Administrador, será aprobado igualmente por éste.

El Manual de Normas y Procedimientos establecerá sin que se entienda como una limitación lo siguiente:

1. Organización del Servicio
2. Filosofía
3. Objetivos
4. Plan Maestro del Servicio
5. Descripción de Tareas
6. Evaluación del Personal
7. Evaluación del Servicio
8. Reuniones del Servicio
9. Programa Educativo
10. Coordinación con otros Servicios y Departamentos
11. Coordinación con Escuelas de Enfermería
12. Contratos del Personal Profesional
13. Programa de Orientación al Personal Nuevo

Sección 1. Manuales Especiales

Cada unidad de enfermería desarrollará un Manual de Normas y Procedimientos del Servicio de Enfermería y Procedimientos Administrativos, el cual será aprobado por la Directora de Enfermeras. Este manual contendrá los procedimientos más comunes realizados por el personal. Incluirá normas para el control de infecciones y normas de seguridad en el área.

Artículo 6. Expediente Clínico

La enfermera profesional anotará en el expediente clínico del paciente todo el proceso de enfermería desde la admisión del paciente, hasta que sea dado de alta. Estas anotaciones estarán incluidas en la Nota de Progreso de Enfermería.

Sección 1. Notas de Progreso

Serán legibles, concisas y que presenten una secuencia cronológica de los sucesos. Incluirá las observaciones, la información que brinde el paciente, la intervención de la enfermera, la respuesta del paciente a la intervención y la orientación ofrecida al paciente. Se escribirá una nota por cada turno. Las notas serán firmadas por la enfermera que preste el servicio en cada caso.

Artículo 7. Plan de Cuidado de Enfermería

El Servicio de Enfermería elaborará un plan de cuidado para cada paciente admitido a la institución y de acuerdo a la categorización. Aquellos casos que se determine que no necesitan este plan estarán claramente definidos en el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos.

Artículo 8. Evaluación del Servicio

El Servicio de Enfermería desarrollará un programa adecuado para la evaluación del servicio profesional, ofrecido por su personal al paciente. Este programa formará parte del programa evaluativo de la institución, según se describe en el Capítulo XXVI de este Reglamento. Habrá evidencia de que se realiza esta función, la cual estará disponible para inspección por el personal de la Secretaría.

Artículo 9. Reuniones del Personal

El personal de enfermería se reunirá mensualmente. Se mantendrán minutas de estas reuniones conjuntamente con el registro de asistencia a dichas reuniones. Los temas a discutir estarán claramente incluidos en el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos. Las minutas de estas reuniones estarán disponibles para inspección por personal de la Secretaría.

Artículo 10. Patrón de Empleomanía (Staffing Pattern)

La facilidad calculará el número de enfermeras profesionales y prácticas que se necesiten utilizando un sistema que considere entre otras cosas:

1. Categorización de Pacientes
2. Número de camas autorizadas
3. Censo promedio
4. Tipo de institución, general o especializado; tipo de servicio, primario, secundario, terciario; métodos de asignación, planta física y días no productivos.

El método utilizado estará claramente establecido en el Manual de Normas y Procedimientos Administrativos del servicio. El Plan Maestro del personal de enfermería estará disponible y accesible al personal de la Secretaría.

Artículo 11. Programa Educativo

El Servicio de Enfermería mantendrá un programa educativo para cubrir las necesidades del servicio y del personal. Se llevará evidencia del cumplimiento de este programa y de la asistencia al mismo. Este programa utilizará como base para seleccionar los tópicos, los hallazgos de las evaluaciones realizadas en el servicio.

Capítulo IX. Servicios Clínicos en una Facilidad Hospitalaria

Los hospitales estarán organizados en departamentos y servicios de acuerdo al número de facultativos, a la complejidad del servicio y al número de camas disponibles. La organización del hospital debe proveer para el acomodo libre de todo riesgo, de los pacientes que acudan a requerir tratamiento. En todo momento se garantizará la seguridad y privacidad del paciente.

Cuando un hospital no provea los servicios necesarios, será responsabilidad de su administración, iniciar el traslado del paciente a otra facilidad, siempre que en el transcurso del mismo no peligre la vida y seguridad física del paciente. La facultad establecerá por escrito el procedimiento que regirá el traslado de pacientes a otra facilidad.

La Junta de Gobierno determinará en su Reglamento el alcance de los servicios a ofrecer.

Artículo 1. Dirección

Cada departamento y servicio clínico estará dirigido por un especialista en su área. Las funciones, deberes y obligaciones de este Director estarán establecidas en el Reglamento de la Facultad y en Manual Operacional de la facilidad. El médico tendrá experiencia en su área y estará autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos para ejercer libremente la medicina en Puerto Rico.

Artículo 2. Personal Médico

Cada departamento o servicio tendrá los médicos especialistas necesarios para la atención de los pacientes hospitalizados. Estos médicos estarán autorizados a ejercer libremente la práctica médica en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico y por la Junta Dental Examinadora de Puerto Rico y mantendrá al día todos los requisitos necesarios para ejercer su profesión, incluyendo las licencias de narcóticos.

Artículo 3. Otro Personal

Todo departamento o servicio tendrá el personal de enfermería y clerical necesario para su operación eficiente y de acuerdo con las normas aceptables sobre distribución de personal de enfermería.

Artículo 4. Facilidades Físicas

Todo departamento o servicio cumplirá con las normas mínimas para la construcción de hospitales y facilidades de salud aplicables en Puerto Rico. 1/

1/ Guidelines for Construction and Equipment for Hospital and Medical Facilities U.S. Department of Health and Human Services 1983/1984 Edition.

Artículo 5. Manual de Normas y Procedimientos

Todo departamento o servicio se regirá por un Manual de Normas y Procedimientos por escrito. Este documento será preparado por el Jefe del Servicio y aprobado por el Director Médico de la facilidad y por el Director Ejecutivo.

Incluirá, pero no se limitará a:

1. Filosofía del Departamento o Servicio
2. Metas y Objetivos
3. Organización
   a. Organigrama
   b. Funciones del Personal
4. Admisión, seguimiento y alta de los pacientes
5. Normas sobre autopsias clínicas y médicos legales
6. Procedimiento para resolver situaciones discrepantes
7. Normas para la elaboración del expediente clínico del paciente.
8. Cuidado de pacientes con enfermedades transmisibles
9. Manejo de los pacientes mentalmente incapacitados, menores de edad, alcohólicos y en coma.
10. Manejo de pacientes críticos
11. Víctimas de violación, maltrato de menores y dependientes de drogas, según aplique
12. Control de Medicamentos
13. Ordenes stándar
14. Procedimiento para referir pacientes al sistema ambulatorio y a otros hospitales de la comunidad.

15. Normas sobre Consultas
16. Función de cada departamento o servicio en el Plan de desastre del Hospital.
17. Descripción de los procedimientos más comunes realizados en el departamento o servicio
18. Criterios para el empleo de antibióticos, transfusiones y otros procedimientos afines.
19. Metodología evaluativa a seguir para analizar el servicio profesional ofrecido al paciente
20. Normas para el Control de Infecciones del departamento o servicio

Artículo 6. Reuniones

Todo departamento o servicio clínico se reunirá mensualmente y considerará las evaluaciones de las diferentes funciones delegadas a la facultad, o los informes de los comités. Se llevará un registro de asistencia y copia de la minuta. Esta estará disponible para ser evaluada por el personal de la Secretaría.

Artículo 7. Unidades Especiales

El departamento o servicio clínico podrá organizar unidades especializadas siempre que se disponga de los recursos económicos y profesionales para una operación eficiente. En aquellos hospitales donde se organicen unidades especializadas, éstas estarán dirigidas por un médico especializado en el área. El funcionamiento de la unidad estará definido en el Manual de Normas y Procedimientos de la unidad.

Artículo 8. Sala de Recién Nacidos

Los recién nacidos serán ubicados en salas preparadas especialmente para este fin. La Sala de Recién Nacidos formará parte de la unidad estructural del área de maternidad, aunque responda al Departamento de Pediatría. El área física estará libre del paso de visitantes.

Sección 1. Dirección

La Sala de Recién Nacidos estará dirigida por un Pediatra, especializado en Neonatología. Este será responsable de la dirección de la unidad.

Sección 2. Personal de Enfermería

El área de recién nacidos tendrá un número adecuado de enfermeras profesionales con adiestramiento especial para la atención de neonatos.

Sección 3. Facilidades Físicas

La construcción de la Sala de Recién Nacidos cumplirá con los requisitos mínimos para la construcción de facilidades de salud,[1] del Departamento de Salud. Tendrá áreas para separar los recién nacidos normales de los enfermos; un área de aislamiento, un área especial y un área para la atneción de niños nacidos fuera de la facilidad. Proveerá igualmente facilidades para la orientación a padres sobre el cuidado de neonatos.

1/Guidelines for Construction and Equipment for Hospital and Medical Facilities 1983/1984 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Sección 4. Manual de Normas y Procedimientos

La unidad tendrá un Manual de Normas y Procedimientos preparado por su jefe y revisado cada uno o dos años. Será aprobado por el Director Médico y por el Director Ejecutivo de la facilidad.

Este contendrá, pero no se limitará a:

1. Organización del Servicio
2. Funciones del Personal
3. Identificación del Paciente
4. Control de Visitantes
5. Normas sobre Visitas
6. Normas para el Control de Infecciones
7. Normas de Alimentación Infantil
8. Normas para el Transporte de Recién Nacidos
9. Normas de admisión y altas de la Unidad
10. Normas de Seguridad
11. Procedimientos Específicos
    a. Reanimación del Recién Nacido
    b. Hidratación parenteral
    c. Transfusiones
    d. Oxigenación
    e. Ventilación Mecánica
    f. Fototerapia
    g. Exanguino Transfusión
    h. Intubación
    i. Canulación Arteria Umbilical

j. Muestras Arteriales

k. Toracotomía

l. Manejo de otros diagnósticos o problemas comunes

12. Mantenimiento del Equipo

13. Procedimiento para obtener muestras para el Laboratorio (Microtécnicas)

14. Actividades educativas a la madre y al padre del Recién Nacido

Sección 5. Expediente Clínico

Todo niño que sea admitido a la Unidad de Recién Nacido, tendrá un expediente clínico. Cuando el niño no sea admitido se le realizará un examen médico, el cual formará parte del expediente de la madre. En el caso de que el niño sea admitido se le preparará un expediente propio, el cual incluirá:

a. Datos de identificación, nombre de la madre o el propio si ha sido registrado en el Registro Demográfico, huellas dactilares del niño y de la madre y datos pertinentes a su nacimiento.

b. Historial y examen físico adecuado, notas de progreso y órdenes de tratamiento.

Sección 6. Certificados de Salud

Todo el personal de la Sala de Recién Nacidos tendrá un Certificado de Salud anual y vigente, archivado en su expediente de personal.

Artículo 9. Reglamentación Especial Aplicable al Area de Obstetrica

Las pacientes que acudan al hospital para el proceso del parto serán admitidas a un área especial. Esta área cumplirá con los requisitos mínimos para la construcción de facilidades de salud aplicables.[1] Los casos contagiosos de mujeres en trabajo del parto serán aislados.

La Sala de Parto tendrá:

1. Area para entrevista y examen inicial de la paciente
2. Area para preparación de la paciente
3. Area para observación y trabajo de parto
4. Area para parto, incluyendo una para casos contaminados
5. Sala de operaciones
6. Sala de post-parto inmediato

Sección 1. Equipo Mínimo Necesario en Sala de Parto

El equipo médico mínimo necesario será aquel que permita el tratamiento adecuado de cualquier complicación que ocurra en el área. Incluirá, además, el equipo necesario para recibir al niño, incluyendo el equipo necesario para resucitar al neonato.

1/ Guidelines for Construction and Equipment for Hospital and Medical Facilities 1983/1984 Edition. U.s. Department of Health and Human Services.

Sección 2. Identificación del Recién Nacido

Todo niño recién nacido será identificado con el nombre de la madre y siguiendo las normas establecidas para el registro de recién nacidos. Se incluirán las huellas dactilares de la madre y del niño.

Sección 3. Personal Profesional

La Sala de Partos contará con suficiente personal de enfermería profesional para la atención de todas las pacientes en el área. Este personal de enfermería tendrá adiestramiento especial en el manejo de mujeres en trabajo de parto.

Sección 4. Procedimientos Especiales para las Pacientes de Maternidad

1. Se establecerá por escrito los procedimientos a realizarse en el área. Estos procedimientos estarán disponibles para todo el personal profesional.

2. Se establecerán normas sobre el Control de Infecciones en las salas.

3. No se admitirán al área casos cuyo parto haya ocurrido fuera del hospital, bajo condiciones desconocidas para los facultativos del hospital.

4. Se preparará un expediente clínico para cada paciente admitida.

Artículo 10. Salas de Aislamiento

Todo hospital que admita para evaluación, diagnóstico o tratamiento a cualquier paciente con o sospechoso de alguna enfermedad infecto-contagiosa será aislado en una habitación que cumpla con los requisitos mínimos para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables.[1]

El personal en esta unidad estará especialmente adiestrado para esos propósitos. No se permitirá el empleo de mujeres embarazadas para el cuidado de estos pacientes. Las normas de aislamiento estarán por escrito y serán observadas en todo momento.

Las habitaciones donde se ubiquen pacientes sospechosos o con enfermedades infecto-contagiosas, serán rotuladas con las advertencias de rigor y se usará todo tipo de protección que sea necesaria en cada caso tales como: Mascarillas, batas, guantes y otros de protección similar.

Artículo 11. Aislamiento Protectivo

Cuando la facilidad ofrezca tratamiento a pacientes inmuno-comprometidos, establecerá área especiales para el cuidado de los mismos. El personal del área será especialmente adiestrado.

1/ Guidelines for Construction and Equipment for HOspital and Medical Facilities 1983/1984 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Capítulo X. Servicio de Sala de Emergencia en una Facilidad Hospitalaria

Toda facilidad hospitalaria organizará un servicio de Sala de Emergencia que cubra las necesidades de la población. Cuando la facilidad comparta la Sala de Emergencia con otra facilidad, verificará que ésta cumpla con las normas establecidas en este Reglamento.

Artículo 1. Dirección

La Sala de Emergencia estará dirigida por un médico autorizado a ejercer la Medicina en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos. Tendrá un mínimo de tres (3) años de experiencia en Salas de Emergencias. Es recomendable que dentro de lo posible éste sea un Especialista en Medicina de Emergencia.

Artículo 2. Personal Médico

La Sala de Emergencia contará con suficiente personal médico cualificado y autorizado para ejercer la práctica médica en Puerto Rico, por el Tribunal Examinador de Médicos. Estos serán miembros de la facultad médica cumpliendo con todos los requisitos especificados en el Capítulo VII. Cumplirán con la reglamentación de Educación Médica Continuada aplicables a la profesión médica y en Puerto Rico.

Artículo 3. Personal de Enfermería

La Sala de Emergencia tendrá suficiente personal de enfermería profesional para garantizar una atención óptima de todos los pacientes. El personal de enfermería cubrirá los tres (3) turnos de trabajo. Todo el personalde enfermería será especialmente adiestrado en el área, incluyendo un curso de resucitación cardiopulmonar. Será supervisado por una enfermera profesional con experiencia y adiestramiento especial.

Artículo 4. Facilidades Físicas

Las Salas de Emergencia cumplirán en su diseño con las normas establecidas como requisitos mínimos por el Departamento de Salud.[1] La localización de la sala debe estar identificada por señales claras. La identificación en la facilidad hospitalaria debe estar alumbrada y localizada de tal manera que pueda ser visible para cualquier paciente. La entrada debe ser exclusiva para los pacientes de la sala y su estacionamiento identificado como tal.

Debe existir una entrada exclusiva para pacientes críticos, con rampas de acceso a nivel de la calle. La Sala de Emergencia tendrá un sistema de comunicación exclusivo para ser utilizado en situaciones de emergencias.

1/ Guidelines for Construction and Equipment for Hospital and Medical Facilities 1983/1984 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Artículo 5. Manual de Normas y Procedimientos

El Director de la Sala de Emergencias preparará un Manual de Normas y Procedimientos que incluirá, pero no se limitará a:

a. Localización, almacenaje y disponibilidad de medicamentos, sangre, suministros y equipo.

b. Cuidado a pacientes en coma y menores de edad no acompañados por sus tutores.

c. Notificación al médico personal del paciente.

d. Cuidado de los expedientes clínicos.

e. Suministro de información sobre el paciente a la Policía y el personal del Departamento de Justicia cuando exista sospecha de que medió la comisión de un delito.

f. Transferencia de pacientes

g. El expediente médico del paciente.

h. Medidas para el Control de Infecciones.

i. Medidas a seguirse cuando falle el equipo de la Sala.

j. Procedimiento de seguridad.

k. Control de visitas.

l. Despacho de medicamentos de acuerdo a las normas de farmacia.

m. Manejo y cuidado de la propiedad de los paciente.

n. La función de la Sala de Emergencia en el Plan de Desastres.

o. Especificación del cuidado permitido en la Sala, incluyendo al personal que lo puede administrar.

p. Empleo de órdenes standards.

q. Circunstancias bajo las cuales los pacientes deben volver para recibir tratamiento.

r. El manejo de pacientes expuestos a radiación, intoxicación y con atentados suicidas.

s. Manejo de pacientes con maltrato y víctimas de violación.

t. Manejo de pacientes pediátricos.

u. Pacientes muertos en la Sala o que lleguen muertos a la misma (DOA).

v. Manejo de pacientes traumatizados.

w. Inmunización contra tétano y rabia.

x. Centro de Intoxicaciones.

Artículo 6. Expedientes Clínicos

Todo paciente que sea evaluado en la Sala de Emergencia tendrá un expediente clínico, el cual será incorporado al expediente general si existiese. Este expediente tendrá la información necesaria y de acuerdo al Capítulo XXII, Artículo 5, Sección 1.

Artículo 7. Area de Observación

Las Salas de Emergencias tendrán un Area de Observación para la evaluación y tratamiento de aquellas condiciones definidas por la Facultad Médico y Dental de la institución. En estos casos la Sala de Emergencia elaborará un expediente clínico que garantice un seguimiento adecuado a estos pacientes. Se especificará el tiempo máximo de permanencia, y cada cuanto tiempo se escribirán Notas de Progreso Clínico por el personal médico y de enfermería profesional. No se observarán pacientes críticos en el área. No se permitirá la observación de un paciente por un tiempo mayor a doce (12) horas.

Capítulo XI. Servicio de Anestesia en una Facilidad Hospitalaria

Toda facilidad hospitalaria que ofrezca servicios médicos quirúrgicos tendrá organizado un servicio de anestesia de acuerdo a las necesidades de la población y de los recursos disponibles en la facilidad.

El servicio estará organizado para proveer al paciente el cuidado antes, durante y después de la administración de la anestesia. Estos servicios estarán debidamente coordinados e integrados con los servicios de obstetricia y ginecología, cirugía y recuperación que se ofrecen en las Salas de Operaciones del hospital.

Artículo 1. Dirección

El servicio de anestesia estará dirigido por un médico anestesiólogo cualificado y autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos a ejercer la práctica médica en Puerto Rico. Las funciones, deberes y responsabilidades del Director estarán definidas por escrito en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio. Entre sus responsabilidades estarán la dirección de la Sala de Operaciones y Recuperación.

Artículo 2. Personal Médico

El servicio de Anestesia contará con un número adecuado de anestesiólogos para la atención de las necesidades de los pacientes y los turnos de trabajo. Estos médicos estarán cualificados y autorizados para ejercer la práctica médica en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos.

Este profesional será elegible o certificado por la Junta Nacional de Anestesiología. Serán miembros de la Facultad Médico y Dental de la institución, cumpliendo y manteniendo vigentes los requisitos para su profesión y lo establecido en el Capítulo VII de este Reglamento.

Sección 1. Expediente de Credenciales

La facilidad hospitalaria mantendrá un expediente de credenciales con documentación vigente como se especifica en el Capítulo VII, Artículo 1 de cada médico anestesiólogo.

Las funciones, deberes y responsabilidades de este personal estarán definidas por escrito en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio e incluidas en su expediente de credenciales de cada uno.

Artículo 3. Personal Profesional y Técnico

El hospital contará con un personal profesional y técnico cualificado asignado al servicio de anestesia y para el funcionamiento de la Sala de Operaciones y Recuperación de acuerdo a las necesidades del servicio.

Sección 1. Anestesistas

El servicio de anestesia mantendrá un número adecuado de personal profesional de anestesia para garantizar la atención óptima del paciente de acuerdo a las necesidades del servicio y los turnos de trabajo. Habrá un anestesista por cada sala de operaciones en funcionamiento en cada turno.

Todo anestesista que labore en la institución estará autorizado y cualificado para ejercer en Puerto Rico cumpliendo con los requisitos de la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico.

Sección 2. Expediente de Credenciales

La facilidad hospitalaria mantendrá un expediente de credenciales de este personal con documentación que contendra, sin limitarse a:

1. Copia verificada de la licencia de la profesión
2. Copia verificada del diploma sobre preparación académica
3. Certificación de la colegiación, cuando sea requerida
4. Delineación de privilegios, cuando aplique, por el Comité Ejecutivo de la Facultad Médica
5. Certificado de Salud
6. Certificación de que ha obtenido y aprobado Curso de Resucitación Cardiorespiratorio
7. Certificación de que ha cursado estudios de Educación Contínua según reglamento aplicable

Las funciones de este personal estarán establecidas por escrito en el Manual de Normas y Procedimientos del Servicio y contenidas en su expediente personal.

Sección 3. Enfermería

El servicio contará con un número adecuado de personal de enfermería cualificado para los servicios que necesita el paciente en la Sala de Operaciones y Recuperación. Este personal cumplirá con las disposiciones del Capítulo VIII, Servicio de Enfermería de este reglamento.

Artículo 4. Estudiante

En los hospitales donde haya residentes de anestesiología y estudiantes de anestesia en adiestramiento se mantendrá un convenio o contrato vigente entre el hospital y la entidad educadora. El convenio o contrato incluirá entre otros puntos el desglose de funciones de los adiestrados. Estos no podrán ejercer sus funciones solos, sin la supervisión directa de sus superiores.

Artículo 5. Manual de Normas y Procedimientos

El servicio contará con un Manual de Normas y Procedimientos preparado por el Jefe Médico de Anestesia que regirá la operación adecuada del servicio tanto para anestesia como para el funcionamiento de la Sala de Operaciones y Recuperación. Estas estarán establecidas por escrito en un documento aprobado por el Director Médico y el Director Ejecutivo de la facilidad. Las normas y procedimientos serán revisados cada uno o dos (2) años, pero nunca mayor de dos años.

El establecimiento de las normas y procedimientos deberá incluir, pero no limitarse a:

1. Filosofía del Departamento o Servicio
2. Metas y Objetivos
3. Alcance y Area para ofrecer los servicios de Anestesia
4. Organización
   a. Organigrama
   b. Funciones del Personal de Anestesia
5. Evaluación Pre-Anestesia, Intra-Operatorio y Post-Operatorio
6. Cuidado Pre-Operatorio, Intra-Operatorio y Post-Operatorio
7. Descripción de los Procedimientos más comunes realizados para el Cuidado y Tratamiento del Paciente en el Servicio
8. Medidas para el Control de Infecciones para los pacientes y para el personal
9. Medidas de Seguridad para los pacientes y para el personal
10. Función de Servicio en Casos de Desastre
11. Control de Medicamentos
12. Mantenimiento Preventivo de Equipo
13. Evaluación del Cuidado Médico Ofrecido
14. Elaboración del expediente clínico del paciente
15. Manejo de Pacientes Críticos
16. Empleo de Antibióticos, Transfusiones, y otros medicamentos y procedimientos afines
17. Consultas
18. Reuniones
19. Adiestramiento en Servicio
20. Normas para la Sala de Operaciones y Recuperación

Artículo 6. Facilidades Físicas

El hospital contará con las facilidades y equipo necesario para el funcionamiento adecuado de los Servicios de Anestesia, Cirugía, Obstetricia y Ginecología en la Sala de Operaciones y Recuperación.

La planta física y el equipo para la Sala de Operaciones y Sala de Recuperación cumplirán con las normas mínimas para la construcción de hospitales y facilidades de salud aplicadas en Puerto Rico.[1]

Artículo 7. Expediente Clínico del Paciente

Se mantendrá un expediente clínico para cada paciente en el que se incluya toda la información relacionada con el Servicio de Anestesia ofrecido al paciente. Las anotaciones escritas reflejarán la evaluación y el cuidado ofrecido en pre-anestesia, intra-operatorio, post-operatorio y visita post-anestesia.

Artículo 8. Responsabilidad del Cuidado Médico al Paciente

Toda visita pre-anestesia, cuidado durante la anestesia y el cuidado post-anestesia será responsabilidad del Anestesiólogo. El alta del paciente de la Sala de Recuperación será realizada por el Anestesiólogo. Los hallazgos de este cuidado serán documentados en el expediente clínico del paciente.

1/ Guidelines for Constructions and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-1984 Edition . U.S. Department of Health and Human Services.

Artículo 9. Evaluación del Servicio

El servicio ofrecido al paciente será evaluado de acuerdo al proceso evaluativo establecido en la institución. El jefe médico del servicio será responsable de la evaluación de las funciones delegadas por la facultad médica. Se llevará evidencia de las evaluaciones realizadas por el servicio y ésta estará accesible a los inspectores de la Secretaría durante la inspección.

Artículo 10. Programa Educativo

Se desarrollorá un programa educativo para el personal del área. Este programa incluirá actividades educativas para la orientación y adiestramiento del personal, normas de seguridad y para el control de infecciones.

Artículo 11. Reuniones del Servicio

El personal del servicio realizará por lo menos una reunión mensual en la que se considere entre otros asuntos, la evaluación de las funciones delegadas por la facultad médica. Se mentendrá una minuta escrita sobre el desarrollo de la reunión cumplimentándose con un registro de asistencia.

Artículo 12. Normas de Seguridad

El Jefe del servicio desarrollará normas de seguridad que provean controles que eviten o minimicen los riegos o accidentes en pacientes y personal. Estas normas serán aprobadas por la facultad médica y la administración y establecidas por el Jefe del Servicio en coordinación con el Oficial de Seguridad de la facilidad.

Las normas de seguridad incluirán, pero no se limitarán a:

1. Inspección diaria y entre caso y caso del equipo previo a la administración de agentes anestésicos
2. Inspección del equipo y de los sistemas eléctricos
3. Prueba del oxígeno
4. Manejo y disposición segura del paciente durante el período de anestesia
5. Vestimenta adecuada del personal
6. Rotulación adecuada del área
7. Manejo y almacenamiento de agentes anestésicos combustibles y no combustibles
8. Sistema de acondicionar el aire y ventilación
9. Equipo y materiales de emergencia
10. Control de temperatura y humedad
11. Plan de Desastre
12. Area de almacenamiento
13. Sistema de tierra (ground)

Artículo 13. Registro de Humedad y de Conductividad

Se llevará un récord donde se registre diariamente la humedad y la temperatura en cada sala de operaciones en funcionamiento. Igualmente, cuando se empleen agentes anestésicos combustibles se llevará un récord diario de la conductividad del suelo.

Capítulo XII. Servicio de Diagnóstico y Tratamiento para Pacientes Ambulatorios de una Facilidad Hospitalaria

El hospital podrá organizar un servicio para el diagnóstico y tratamiento de aquellos pacientes que por su condición clínica no ameritan estar recluidos en el hospital y que esté de acuerdo a las necesidades de la comunidad y de la institución.

Artículo 1. Dirección

Este servicio estará organizado y dirigido por un médico autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos para ejercer la práctica médica en Puerto Rico. Sin embargo, la Administración podrá escoger cualquiera de las siguientes alternativas, siempre que se disponga de un médico para coordinar los aspectos clínicos.

1. Gerente
2. Comité Administrativo

El mecanismo directivo escogido así como sus funciones y autoridad estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos aprobado para el servicio.

Artículo 2. Personal

Sección 1. Médicos

La facilidad hospitalaria establecerá la cantidad de médicos requeridos para prestar el servicio adecuadamente. En todo momento el cuidado médico estará bajo la supervisión directa de un médico autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos a ejercer libremente la práctica médica en Puerto Rico.

Sección 2. Enfermería

El personal de enfermería profesional y práctica será el necesario para realizar las funciones delegadas adecuadamente. Todo el personal de enfermería estará autorizado a ejercer su profesión en Puerto Rico y cumplirá con todos los requisitos legales establecidos para ejercer esta profesión. Estará bajo la supervisión de una enfermera profesional.

Las funciones de este personal estarán establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio aprobado para el servicio.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El director del servicio preparará un Manual de Normas y Procedimientos el cual una vez aprobado por el Director Ejecutivo y por la Junta de Gobierno, regirá el funcionamiento del mismo. Será revisado cada uno o dos años pero nunca mayor de dos años. Contendrá, pero no se limitará a:

1. Objetivos del Servicio
2. Organización
3. Sistema de Citas
4. Expediente Clínico
5. Tratamientos permitidos y no permitidos y los profesionales de la salud que los pueden realizar
6. Cirugías ambulatorias permitidas y el empleo de agentes anestésicos
7. Servicios médicos a menores de edad e incapacitados

8. Control de Infecciones
9. Medidas de Seguridad, incluyendo la función del servicio en el Plan General de Desastre de la institución.
10. Utilización de procedimientos rutinarios.
11. Evaluación de los servicios médicos ofrecidos.
12. Normas aplicables al empleo de agentes anestésicos en el servicio.

Artículo 4. Planta Física

La planta física para las facilidades ambulatorias estarán localizadas en un lugas accesible a todos los pacientes. Cumplirá con todos los requisitos establecidos en el "Guidelines for Construction and Equipment ofr Hospitals and Medical Facilities 1983-1984 Edition. El eluipo será el adecuado para el tipo de pacientes a evaluar o tratar.

Artículo 5. Expedientes Clínicos

Se llevará un expediente clínico único para cada paciente en el servicio. En el caso de que el paciente haya sido hospitalizado o atendido en Sala de Emergencia, se preparará un sólo expediente. Este expediente contendrá aquellos aspectos descritos en el Artículo Núm. 5, Sección 1, del Capítulo XXII.

Artículo 6. Procedimiento para la Toma de Muestras

El procedimiento para la toma de muestras de sangre en el servicio ambulatorio, estará claramente establecido en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio. El mismo garantizará que la muestra tomada cumpla con todas las normas establecidas en el Reglamento #47 y de la Ley #97 del 25 de junio de 1962, según enmendada, relacionadas con la toma de muestras.

Artículo 7. Procedimientos Permitidos y No Permitidos en el Servicio

Se definirá por escrito cuál o cuáles procedimientos estarán permitidos en el área y cuál (es) no estarán permitidos incluyendo el empleo de anestesia general. Cuando se realiza algún tipo de cirugía menor ambulatoria se definirá en el manual el procedimiento para el manejo de cualquier complicación.

Artículo 8. Facilidades Radiológicas y de Farmacia en el Servicio

En el caso de que el servicio tenga facilidades radiológicas de laboratorio y farmacia, éstos cumplirán con las normas, reglamentos y leyes que regulan estas facilidades.

Capítulo XIII. Departamento de Radiología en una Facilidad Hospitalaria

Todo hospital tendrá organizado un Departamento Radiológico de acuerdo a las necesidades de la institución. Este estará localizado en un lugar fácilmente accesible a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y de la Sala de Emergencia.

Artículo 1. Dirección

El Departamento de Radiología estará dirigido por un Radiólogo cualificado por adiestramiento y autorizado a ejercer libremente la medicina por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico.

Artículo 2. Otro Personal

Sección 1. Médicos Radiólogos

El departamento tendrá los radiólogos necesarios para cumplir con el trabajo diario del mismo. Serán médicos con licencia para ejercer libremente la práctica médica y expedida por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico. Tendrán adiestramiento en radiología en una residencia acreditada para estos fines y reconocida en Puerto Rico.

Sección 2. Técnicos de Radiología

El servicio tendrá técnicos de radiología para cubrir los tres (3) turnos de trabajo siete días a la semana. Este personal cumplirá con las normas y reglamentos exigidos por la Junta Examinadora de Técnico de Radiología de Puerto Rico. Estará supervisado por un técnico de Radiología con un mínimo de tres (3) años de experiencia.

Artículo 3. Facilidades Físicas

El servicio cumplirá con los requisitos mínimos para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables.[1] Cumplirá con las normas y reglamentos de la División de Salud Radiológica del Departamento de Salud.

Artículo 4. Manual de Normas y Procedimientos

El jefe del servicio elaborará un Manual de Normas y Procedimientos, el cual será revisado y aprobado por el Director Médico y por el Director Ejecutivo del hospital. Se revisará cada uno o dos años. Se especificará la fecha de edición y de revisión. Este manual contendrá, pero no se limitará a:

1. Normas para aceptar pacientes en el servicio
2. Preparación de pacientes para diferentes estudios
3. Funciones del personal
4. Normas de Seguridad
5. Normas para manejo de casos contaminados
6. Evaluación del Servicio
7. Información requerida en cada solicitud
8. Control de Calidad
9. Programa Educativo
10. Estudiantes en el servicio

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health, and Human Services - 1983/1984.

Artículo 5. Normas de Seguridad Interna

El servicio radiológico desarrollará normas de seguridad que permitan un ambiente seguro y libre de riesgos a todos los pacientes y al personal. Estas normas incluirán no sólo el aspecto de seguridad física, sino el de seguridad radiológico. Estas normas deben incluir:

1. Medida mensual de la exposición radiológica
2. Colimación de todo el equipo radiográfico
3. Medida mensual de la radiación de cada máquina
4. Estudio de protección radioactivo incluyendo colimación al instalarse el equipo, se altere o se relocalice
5. Manejo y almacenamiento de material radioactivo
6. Revisión de guantes, delantales y protectores gonadales una vez al año

Artículo 6. Informes

Todo estudio radiológico será ordenado por el médico de cabecera. El radiólogo determinará la información en la requisición. Todo estudio radiológico será interpretado por un radiólogo con adiestramiento especial. La lectura estará archivada en el récord del paciente dentro de las primeras 24 horas de procesado el estudio y estará firmada por el radiólogo. Se guardará copia en el archivo de radiología y serán firmados por el radiólogo.

Artículo 7. Evaluación del Servicio

El jefe del Departamento de Radiología establecerá un proceso para evaluar la calidad del servicio ofrecido al paciente. Este formará parte del programa evaluativo de la institución. El resultado de la evaluación será discutido en reuniones regulares celebradas por el personal médico y técnico del servicio. Copias de las minutas estarán disponibles al personal de la Secretaría.

Artículo 8. Disposición de las Placas

Los estudios radiológicos se guardarán por un período de tres (3) años a partir de la fecha en que fueron interpretados por el radiólogo. El informe de la radiografía formará parte del expediente clínico del paciente.

Artículo 8. Equipo Necesario

La Sala de Emergencia estará equipada con el equipo necesario para la atención de todos los pacientes que acudan a ella. Entre éste, será necesario tener:

1. Equipo para Resucitación Cardiopulmonar, incluyendo desfibrilador eléctrico
2. Máquina de succión
3. Lámparas de emergencias
4. Electrocardiógrafo
5. Camillas y sillones de ruedas para pacientes críticos
6. Carros de emergencia

Artículo 9. Registro de Pacientes

La Sala de Emergencias llevará un registro de todos los pacientes que acudan a ella. Este registro tendrá la siguiente información:

a. Nombre completo del paciente
b. Dirección
c. Edad y sexo
d. Número de expediente
e. Diagnóstico
f. Disposición

Artículo 10. Programa de Educación

El Jefe de la Sala de Emergencia elaborará un Programa de Educación para todo el personal basado en la patología más frecuentemente observada y en los hallazgos de la evaluación del servicio. Todo el personal tendrá aprobado un curso de Resucitación Cardiopulmonar.

Artículo 11. Suplido de Medicamentos

La Sala de Emergencia elaborará un sistema para la obtención y control de medicamentos. La facultad médica en unión al Jefe del Servicio, determinará los medicamentos que estarán disponibles en el área. Se mantendrá un Registro de Medicamentos necesarios en el área.

Artículo 12. Evaluación del Servicio

El Jefe de la Sala de Emergencia establecerá un sistema de evaluación efectiva que incluya un análisis de una muestra representativa del expediente clínico, empleo de antibióticos y de cualquier otra función delegada por la facultad. Esta evaluación se realizará mensualmente guardando evidencia de la misma.

Artículo 13. Reuniones

El personal profesional de la Sala de Emergencia se reunirá regularmente para discutir los problemas del servicio y los hallazgos de las evaluaciones realizadas. Se llevará una minuta de la reunión con el registro de la asistencia y la firma de los asistentes.

Capítulo XIV. Departamento Dental en una Facilidad Hospitalaria

El hospital podrá organizar un departamento dental de acuerdo a las necesidades de los pacientes y de la facilidad. El departamento contará con suficiente personal para la atención adecuada de pacientes.

Artículo 1. Dirección

El servicio estará dirigido por un dentista miembro de la facultad cuya autoridad y funciones estarán claramente establecidas en el Munual de Normas y Procedimientos del servicio.

Artículo 2. Personal Profesional

1. Dentistas

Serán dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico por la Junta Examinadora Dental de Puerto Rico y deberán cumplir con el requisito de colegiación. Serán miembros activos de la facultad.

2. Asistentes Dentales

Los asistentes dentales estarán autorizados por la Junta Examinadora Dental de Puerto Rico. Sus funciones estarán establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio y actuarán bajo la supervisión de un dentista autorizado a ejercer la profesión en Puerto Rico.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El Manual de Normas y Procedimientos estará preparado por el Jefe del Servicio y aprobado por el Director Médico y por el Director Ejecutivo de la facilidad.

Artículo 4. Atención de Casos Hospitalizados

Cuando se admitan casos dentales para atención quirúrgica y médica éstos estarán bajo la supervisión de un médico de la facultad médica. Su historial y examen físico estará elaborado por un médico autorizado para ejercer la práctica médica en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico.

Artículo 5. Expediente Clínico

El expediente clínico del paciente dental formará parte del expediente uniforme de la institución.

Artículo 6. Reuniones

El personal del departamento dental se reunirá regularmente para discutir la evaluación del servicio y los problemas administrativos del departamento. Se llevará un récord de las reuniones con el registro de asistencia. Las evaluaciones que el servicio llevará a cabo incluirán aquellos aspectos delegados por la facultad médica y dental y que se relacionen con el cuidado del paciente.

Capítulo XV. Servicio Medicina Física y de Rehabilitación en una Facilidad Hospitalaria

El hospital podrá organizar un servicio de Medicina Física y de Rehabilitación de acuerdo a sus necesidades. Cuando no disponga del mismo establecerá los mecanismos adecuados para referir los pacientes a otra facilidad.

Artículo 1. Dirección

El servicio de Medicina Física y de Rehabilitación estará dirigido por un médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, con adiestramiento formal en una residencia acreditada. Estará autorizado para ejercer libremente la medicina en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico y será miembro activo de la facultad médica y dental.

Artículo 2. Personal Profesional

El servicio contará con los servicios de terapistas especialmente adiestrados y autorizados a ejercer su profesión por la Junta Examinadora de Terapia Física y Terapia Ocupacional de Puerto Rico.

El servicio tendrá supervisores en cada disciplina debidamente licenciados y con un mínimo de cinco (5) años de experiencia en el área para poder desempeñarse como supervisor.

Las funciones de este personal estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio.

Cuando se nombren asistentes de terapia física, éstos deberán tener un adiestramiento especial en una escuela acreditada por el Consejo Superior de Enseñanza de Puerto Rico o por el Departamento de Instrucción Pública de Puerto Rico. Trabajará siempre bajo la supervisión de una terapista física autorizada a ejercer en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Sus funciones estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El jefe del servicio preparará un Manual de Normas y Procedimientos con la fecha de preparación, el cual se revisará cada uno o dos años pero nunca mayor de dos años. Estará aprobado por el Director Médico y por el Director Ejecutivo de la facilidad. Este contendrá, pero no se limitará a:

1. Organización del servicio
2. Funciones del médico fisiatra
3. Funciones de los terapistas y asistentes
4. Procedimiento para admitir pacientes al servicio
5. Procedimiento para el alta del paciente
6. Récord del paciente
7. Mantenimiento del equipo
8. Uso y manejo de las áreas
9. Normas sobre seguridad
10. Normas para el control de infecciones
11. Proceso evaluativo
12. Reuniones con el personal
13. Programa de orientación a empleados nuevos
14. Programa de educación en servicio

Artículo 4. Planta Física

El servicio cumplirá con las normas mínimas para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables en Puerto Rico.[1] Estará localizado en un área de fácil acceso al paciente hospitalizado y ambulatorio y libre de barreras arquitectónicas. Tendrá un área de espera cómoda y que pueda alojar pacientes en camillas y sillas de ruedas, cuarto de tratamiento, oficinas para entrevistas, y otras facilidades requeridas.

Artículo 5. Expediente Clínico

Se mantendrá un expediente clínico adecuado y que cumpla con la reglamentación aplicable del Capítulo XXII de este Reglamento. Este expediente en su totalidad formará parte del expediente del paciente. El jefe del servicio establecerá normas para la protección de cualquier otro documento desarrollado utilizado para evidenciar el tratamiento al paciente.

Artículo 6. Evaluación del Servicio

El jefe del servicio realizará reuniones regulares con su personal para discutir el resultado de las evaluaciones realizadas en el servicio. La actividad evaluativa formará parte del Programa de Evaluación de la institución. Se evaluarán aquellas funciones propias del servicio como control de infecciones, seguridad, récord médico y utilización.

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

Capítulo XVI. Laboratorios Clínicos, Histopatología y Bancos de Sangre en una Facilidad Hospitalaria

Toda facilidad hospitalaria ofrecerá a sus pacientes los servicios de laboratorio clínico, laboratorio de histopatología y banco de sangre, mediante orden médica directa. Estos servicios se ofrecerán en la facilidad hospitalaria, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Todo servicio de laboratorio ofrecido en la facilidad deberá estar única y exclusivamente bajo la supervisión del personal profesional del laboratorio y realizado por este personal.

Artículo 1. Dirección

La persona designada para dirigir el laboratorio clínico, laboratorio de histopatología y el banco de sangre cumplirán con los requisitos dispuestos en el Artículo IV, Sección 1, del Reglamento número 47 del Secretario de Salud o el Reglamento que en el futuro amplíe o sustituya las disposiciones de la Ley #97 del 25 de junio de 1962, según enmendada.

Artículo 2. Personal Profesional

El laboratorio contará con personal profesional suficiente para realizar adecuadamente el trabajo requerido.

Sección 1. Tecnólogos Médicos

a. Todos los tecnólogos médicos que presten sus servicios en la facilidad estarán licenciados por la Junta Examinadora de Tecnólogos Médicos de

Puerto Rico, según las disposiciones de la Ley #90 del 22 de junio de 1957, según enmendada o la Ley que en el futuro regule la profesión de tecnólogos médicos de Puerto Rico.

b. Todos los tecnólogos médicos que presten sus servicios en la facilidad deberán estar colegiados según las disposiciones de la Ley #44 del 30 de mayo de 1972, según enmendada.

Sección 2. Microscopistas

a. Todos los microscopistas que presten sus servicios en la facilidad deberán estar licenciados de acuerdo a las disposiciones de la Ley #90 del 22 de junio de 1957, según enmendada.

b. Los microscopistas trabajarán bajo la supervisión de un tecnólogo médico que trabaje a tiempo completo en laboratorio de la facilidad.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El laboratorio tendrá un Manual de Normas y Procedimientos que incluirá, pero sin limitarse a lo siguiente:

1. Procedimientos Administrativos
2. Seguridad
3. Procedimientos técnicos que incluirá:

    a. Teoría o reacción envuelta
    b. Reactivos usados

c. Calibración
d. Control de Calidad
e. Referencias

4. Procedimientos de toma de muestra, almacenamiento de muestras y transportación, que aseguren la conservación de éstas para obtener resultados confiables.

5. Mantenimiento preventivo para todo equipo e instrumentos usados para asegurar el buen funcionamiento de estos. Estas normas incluirán lo siguiente:

a. Mantenimiento requerido
b. Frecuencia
c. Calibración
d. Acción a tomar en caso de que se detected un mal funcionamiento

Artículo 4. Planta Física

Las facilidades físicas cumplirán con las disposiciones del Reglamento #47 del Secretario de Salud o el Reglamento que en el futuro amplíe o sustituya las disposiciones de la Ley #97 del 25 de junio de 1962, según enmendada. Cumplirá, además, con los requisitos mínimos para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables.[1]

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

Artículo 5. Expedientes

Sección 1. Copia de Resultados de Pruebas

El laboratorio retendrá en archivo una copia fiel y exacta de todo informe de pruebas que realice, por un mínimo de tres (3) años y los informes de banco de sangre se retendrán un mínimo de cinco (5) años.

Sección 2.

Todo informe de laboratorio estará firmado por la persona que haga el estudio y deberá estar incluído en el expediente médico del paciente dentro de las 24 horas de finalizada la prueba.

Sección 3.

Todo informe de laboratorio clínico y banco de sangre, tendrá adherido y cancelado el sello especial del Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico.

Sección 4.

Se mantendrá un expediente de todo el mantenimiento preventivo y correctivo ofrecido a todo equipo y a los instrumentos del laboratorio.

Artículo 6. Evaluación del Servicio

Sección 1. Control de Calidad

El laboratorio establecerá un programa de control de calidad el cual cubrirá todas las especialidades y cumplirá a cabalidad con los requisitos establecidos en el Reglamento #47 del Secretario de Salud o el Reglamento que en el futuro amplíe o sustituya las disposiciones de la Ley #97 del 25 de junio de 1962, según enmendada.

Sección 2.

El Director del Laboratorio establecerá un proceso evaluativo del servicio prestado para garantizar el mejor funcionamiento de la facilidad.

Sección 3. Proficiencias

El laboratorio vendrá obligado a participar satisfactoriamente en un programa de proficiencia aceptado por el Departamento de Salud.

Artículo 7. Reuniones

Sección 1. Personal del Laboratorio

El Director sostendrá reuniones periódicas con el personal para discutir entre otras cosas, los hallazgos del control de calidad, el programa de proficiencias, el informe de inspecciones y el proceso autoevaluativo.

Sección 2.

El Director tendrá participación en las reuniones administrativas de la facilidad.

Sección 3.

El laboratorio estará representado en los comités o proceso evaluativo referente a transfusiones, tejidos e infecciones.

Artículo 8. Adiestramiento

El laboratorio establecerá un programa de educación que incluya el adiestramiento al personal nuevo y el adiestramiento en servicio de todos los empleados.

Artículo 9. Contratos con Otras Facilidades

Todo laboratorio o banco de sangre que rinda servicios mediante contrato a una facilidad hospitalaria deberá estar debidamente licenciado por el Departamento de Salud y a una distancia razonablemente cerca, a no ser que la facilidad hospitalaria ofrezca los servicios de pruebas de emergencia y éstas no tengan que referirse.

Las facilidades que provean todos o algunos de los servicios de laboratorios o banco de sangre a sus pacientes mediante contrato con otra facilidad, establecerán por escrito todas las condiciones del proceso para asegurar en todo momento la disponibilidad de los servicios. El contrato

establecerá entre otras cosas:

1. Vigencia y Cláusula de Terminación
2. Recogido de Muestras
3. Entrega de Resultados

Artículo 10. Estudiantes de Tecnología Médica

Todo laboratorio clínico que participe de la labor docente mediante acuerdo con una Universidad acreditada por el Consejo Superior de Enseñanza, de estudiantes de tecnología médica, establecerá un convenio o contrato donde se especifiquen las obligaciones de ambas partes. Se establecerán además, las responsabilidades y obligaciones de los estudiantes y su participación en los servicios.

Artículo 11. El Laboratorio Clínico

Sección 1.

El laboratorio clínico cumplirá con las disposiciones de la Ley #97 del 25 de junio de 1962, según enmendada y se regirá por las normas específicas establecidas en el Reglamento #47 del Secretario de Salud o el Reglamento que en el futuro sustituya a éste.

Sección 2.

Los tecnólogos médicos nombrados por la facilidad cumplirán con las disposiciones de la Ley #90 del 22 de junio de 1957 o la Ley que en el futuro regule la profesión de Tecnólogos Médicos o Microscopistas en

Puerto Rico; cumplirán además, con las disposiciones de la Ley #44 del 30 de mayo de 1972, titulada "Ley de Colegiación de Tecnólogos Médicos" y con las disposiciones de la Ley #11 del 23 de junio de 1976, según enmendada.

Artículo 12. El Banco de Sangre o Servicio de Transfusión

Sección 1.

El Banco de Sangre se regirá por aquellas normas específicas establecidas en el Reglamento #47 del Secretario de Salud o por el Reglamento que en el futuro sustituya a éste.

Sección 2. Personal Profesional

Los tecnólogos médicos cumplirán con todos los requisitos establecidos en la Ley #90 del 22 de junio de 1957, Ley #44 del 30 de mayo de 1972, y las disposiciones aplicables de la Ley #11 del 23 de junio de 1976, según enmendada y de cualquier otras leyes que se promulguen a tales efectos.

Sección 3. Empleo de Bancos de Sangre Externos a la Facilidad

Cuando la facilidad hospitalaria no posea un banco de sangre propio, utilizará los servicios de un banco de sangre externo. Este banco de sangre tendrá las licencias necesarias para su aprobación. La facilidad no contratará los servicios de ningún banco de sangre

que no esté autorizado por el Departamento de Salud.

La facilidad mantendrá en estos casos una nevera para almacenar la sangre. Esta nevera estará bajo la supervisión del Director del laboratorio. La nevera tendrá un sistema de alarma que pueda ser escuchado en todo momento por el personal de la facilidad. Se llevará un registro diario de la temperatura, los siete días de la semana durante las 24 horas del día.

Sección 4. Registro Permanente de Sangre

La facilidad mantendrá un registro permanente de toda la sangre que se reciba en la institución. Este registro incluirá lo siguiente:

1. Fecha y hora de recibo de la sangre
2. Nombre del paciente
3. Número de la Bolsa de Sangre
4. Grupo y Tipo de la Sangre
5. Grupo y Tipo de la Sangre del paciente
6. Nombre del Banco de Sangre
7. Fecha y hora que se inicia la transfusión
8. Fecha y hora de la devolución de la Sangre al Banco de Sangre
9. Firma de la persona que recibe la Sangre

Sección 5. Disposición de los Remanentes

El remanente de toda la sangre transfundida se

retendrá en la facilidad por un término de siete (7) días, o el tiempo que determine el Comité de Transfusiones, o su equivalente siempre y cuando, éste no sea menor de siete (7) días, para los estudios posteriores en caso de reacciones tardías. Estos remanentes se almacenarán en las mismas condiciones que la sangre para transfusiones y se preservará la condición estéril del interior de la bolsa. Luego de transcurrido el período establecido se descartará inmediatamente.

Sección 6. Evaluación de la Utilización de la Sangre y sus Derivados

Un comité de la facilidad o su equivalente evaluará todas las transfusiones administradas y hará las recomendaciones pertinentes para el mejor uso de los recursos. Este comité investigará todas las reacciones a transfusiones y hará recomendaciones pertinentes a la Facultad Médica en relación a la práctica que rige este procedimiento..

Artículo 13. El Laboratorio de Histopatología

Sección 1.

El laboratorio de histopatología se regirá por aquellas normas específicas establecidas en el Reglamento #47 del Secretario de Salud o el Reglamento que en el futuro sustituya a éste, cumplirá además, con las disposiciones de la Ley #97 del 25 de junio de 1962, según enmendada.

Sección 2.

Los tecnólogos médicos cumplirán con las disposiciones de la Ley #90 del 22 de junio de 1957 o la Ley que regule la profesión de Tecnólogos Médicos en Puerto Rico y con las disposiciones de la Ley #44 del 30 de mayo de 1972.

Sección 3.

El personal profesional cumplirá con las disposiciones de la Ley #11 del 23 de junio de 1976, según enmendada.

Sección 4.

Todo tejido removido de los pacientes en Cirugía serán examinados macroscópicamente por un Patólogo y si es necesario, serán examinados microscópicamente. La facultad determinará la excepción al examen microscópico.

Sección 5.

Un Comité de la Facultad Médica o su equivalente evaluará los reportes de los estudios histopatológicos y le hará las recomendaciones pertinentes a la Facultad Médica y le dará seguimiento para velar porque éstas se cumplan. Se verificará que el diagnóstico pre y post-operatorio justifique amputaciones o remoción de tejidos.

Capítulo XVII. Servicio de Trabajo Social en una Facilidad Hospitalaria

El hospital establecerá un servicio de trabajo social para cubrir las necesidades de los pacientes.

Artículo 1. Dirección

El servicio estará dirigido por un Trabajador Social con una Maestría obtenida en una universidad acreditada por el Consejo Superior de Enseñanza de Puerto Rico. Su autoridad y funciones estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio.

Artículo 2. Personal Profesional

El servicio contará con personal profesional capacitado por adiestramiento en una universidad acreditada por el Consejo Superior de Enseñanza de Puerto Rico.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El Director del servicio mantendrá un Manual de Normas y Procedimientos con la fecha exacta de su aprobación. Será revisado cada uno o dos años, pero nunca mayor a dos años y será aprobado por el Administrador y el Director Ejecutivo de la facilidad. Contendrá, pero no se limitará a:

1. Organización
2. Objetivos

3. Filosofía
4. Descripción de Funciones del Personal
5. Consultas
6. Expediente Clínico
7. Normas de Seguridad
8. Evaluación del Servicio
9. Reuniones
10. Integración con otros Departamentos y Servicios

Artículo 4. Programa de Educación

El servicio tendrá un programa de educación al personal que incluirá:

1. Orientación Inicial de Empleados Nuevos
2. Normas de Seguridad
3. Normas para el Control de Infecciones
4. Educación en Servicio

Artículo 5. Expedientes Clínicos

El personal del servicio reflejará sus observaciones en el expediente clínico del paciente. Se incluirá en éste lo siguiente:

1. Historial Médico-Social del Paciente
2. Evaluación Financiera del Paciente
3. Seguimiento del Alta del Paciente
4. Terapia Social
5. Investigación del Medio Ambiente del Paciente

Se permitirá la permanencia de la información del paciente en el servicio para ser utilizada en estudios y en adiestramientos de estudiantes.

Artículo 6. Facilidades Físicas

Las facilidades físicas del servicio estarán diseñadas de tal forma que permitan la privacidad del paciente durante las entrevistas médico-sociales. Cumplirán con las normas mínimas requeridas para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables en Puerto Rico.[1]

Artículo 7. Reuniones y Evaluaciones

El Director del Servicio diseñará un sistema de evaluación del servicio ofrecido al paciente adecuado y efectivo. Los resultados de las evaluaciones serán discutidas en reuniones regulares realizadas por el personal profesional. La actividad evaluativa formará parte del programa evaluativo de la institución. Las minutas de las reuniones estarán disponibles para la inspección por personal de la Secretaría.

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

Capítulo XVIII. Servicios Farmacéuticos

Toda facilidad hospitalaria que ofrezca servicios farmacéuticos será responsable de cumplir con todas las leyes y reglamentos estatales y federales que regulan la práctica de farmacia y de cumplir con los cánones de la ética profesional farmacéutica. Se asegurará el máximo de uniformidad, calidad y excelencia en los servicios farmacéuticos prestados.

Artículo 1. Dirección

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

Artículo 2. Personal Profesional

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

b. El Director del Servicio Farmacéutico de una farmacia tendrá la asistencia de uno o más farmacéuticos autorizados,

según lo demanden las necesidades del servicio.

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

d. De no contarse con los servicios de una farmacia, la facilidad de salud contratará los servicios farmacéuticos de una farmacia de comunidad que cumpla con todos los requisitos de ley y de los reglamentos que regulan la práctica de la farmacia en Puerto Rico y de este Reglamento.

e. En aquellas facilidades donde no se cuente con los servicios de una farmacia deberá contratarse los servicios de un Consultor en Farmacia, quien será un farmacéutico autorizado por la Junta Examinadora de Farmacia de Puerto Rico. Este vendrá obligado a supervisar los servicios farmacéuticos prestados con frecuencia no menor de dos veces por semana dejando constancia escrita de los hallazgos señalados durante sus intervenciones en los botiquines y otras dependencias donde se almacenen o administren medicamentos servidos por un fabricante o por recetas despachadas en farmacias fuera de la facilidad. Observará que tanto los medicamentos prescritos y despachados por una farmacia autorizada como

las medicinas de patente se mantengan debidamente almacenadas y rotuladas. Observará que tanto los medicamentos prescritos y despachados por una farmacia autorizada como las medicinas de patente se mantengan debidamente almacenadas y rotuladas.

f. La enfermera profesional será responsable del inventario de medicinas en las estaciones de enfermería y de su administración, pero dichos medicamentos deberán haber sido despachados a esa dependencia por un farmacéutico graduado según órdenes escritas del médico a cargo del servicio.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El manual de normas y procedimientos que sirva de guía para la distribución de medicamentos dentro del hospital contará con la aprobación de la facultad médica y de la administración.

1. El manual de normas y procedimientos establecerá el desarrollo de un sistema de distribución de medicamentos que ofrezca seguridad al paciente.

2. El manual proveerá normas básicas para la rotulación correcta de medicamentos.

3. El manual proveerá métodos de disposición y decomiso de medicamentos dañados, con fecha de expiración vencida o sospechosos de no estar aptos para consumo humano.

4. El manual establecerá normas para el reenvase de medicamentos.

5. El manual establecerá normas para el control en la distribución y manejo de narcóticos.

6. El manual establecerá normas y procedimientos para velar por la administración correcta y segura de los medicamentos.

7. El Manual de Normas y Procedimientos se revisará anualmente y se añadirán nuevas normas según las necesidades vayan surgiendo.

8. Se proveerán normas para la preparación y administración de soluciones intravenosas.

9. Se escribirán normas claras estableciendo las responsabilidades dentro del servicio.

Artículo 4. Planta Física

Las facilidades físicas estarán construídas siguiendo los requisitos mínimos para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicables en Puerto Rico.[1] Estarán localizadas en un lugar accesible a los pacientes hospitalizados, ambulatorios y de la Sala de Emergencia.

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

1. Se proveerá espacio adecuado para:

   a. Atender las necesidades de todos los pacientes servidos.

   b. Colocar adecuadamente el equipo y los materiales con el fin de evitar que se confundan las diferentes drogas, ingredientes, recetas y órdenes en estado de procesamiento, de los materiales para envasar y rotular y para evitar la contaminación de éstos.

   c. Recibir y almacenar drogas y medicamentos bajo las condiciones deseables.

   d. Confeccionar, despachar, envasar y rotular recetas y órdenes por medicamentos tanto para pacientes hospitalizados como ambulatorios.

   e. Realizar labores administrativas.

   f. Poseer facilidades para Biblioteca, Archivo de Records y de Información Profesional necesaria.

   g. Almacenar materiales de limpieza para el mantenimiento del equipo y local.

   h. Espera cómoda de servicio a pacientes ambulatorios, si existe el servicio.

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

3. Se proveerán facilidades para el lavado de las manos con agua caliente y fría.

4. Se proveerán abastecimientos adecuados de agua potable bajo presión positiva contínua mediante un sistema de plomería libre de defectos. Los desagues serán de un tamaño adecuado con los dispositivos necesarios para evitar el reflujo.

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

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

Artículo 5. Expedientes Clínicos

El farmacéutico tendrá acceso al record del paciente en el cual podrá escribir notas concernientes a los medicamentos suministrados al paciente. En los casos de interacción de medicamentos

ordenados que produzcan perjuicio al paciente o que no sean deseables a la condición de éste, se suspenderá el (los) último(s) medicamento(s) ordenado(s) y se procederá a notificar al médico de cabecera.

Artículo 6. Evaluación

El Director del Servicio de Farmacia establecerá una actividad evaluativa contínua, regular y profesional para medir la calidad del servicio. Esta actividad debe considerar:

1. Que las necesidades del paciente estén cubiertas
2. Que los servicios estén disponibles siempre
3. Que se mantenga un sistema de despacho seguro de medicamentos.
4. Que el costo de los medicamentos sea adecuado
5. Que se mantenga un control para evitar el surgimiento de procesos infecciosos.

Artículo 7. Reuniones del Personal

El personal que presta servicios farmacéuticos se reunirá regularmente para discutir los resultados de las evaluaciones y los problemas administrativos del servicio. Estas reuniones serán evidenciadas en una minuta con registro de la asistencia. Estos documentos estarán abiertos a inspección por personal de la Secretaría.

El director de servicios farmacéuticos será responsable de mantener al personal bajo adiestramiento contínuo en las distintas fases del servicio que se preste.

Artículo 8. Equipo

El equipo que se use para la confección, despacho, almacenaje, rotulación y distribución de medicamentos se mantendrá limpio y ordenado, además será del diseño, tamaño, construcción y localización adecuada para que facilite la limpieza, mantenimiento y operación en la forma para la cual se ha destinado.

a. El equipo estará construido y será usado en forma tal que ninguna de las superficies que vengan en contacto con los medicamentos sean reactivas, aditivas o absorventes de manera o pureza de éstas o de sus ingredientes fuera de los requisitos oficiales o de otros que hayan sido establecidos.

b. El equipo estará construído de manera tal que pueda ser desarmado para facilitar su ajuste, limpieza y mantenimiento.

c. El equipo será del tipo, tamaño y precisión indicado para llevar a cabo cualquier medida, peso, rotulación y otras operaciones de procesamiento, almacenaje y distribución.

Artículo 9. Programa de Educación

El Jefe del Servicio de Farmacia preparará un Programa de Educación al personal que cubra:

1. Programa de Orientación a Empleados Nuevos
2. Programa Educativo en Servicio basado en las necesidades del servicio y de los empleados.
3. Control de Infecciones en el área
4. Seguridad en el área

Artículo 10. Inspecciones

Las farmacias y los servicios farmacéuticos prestados en las facilidades de salud serán inspeccionadas todas las veces que sean necesarias en un año natural.

Artículo 11. Medicamentos

Las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes determinada por la facultad médica serán el objetivo principal sobre el que giren las actividades relacionadas, con los objetivos farmacéuticos.

a. Todo medicamento de uso en el hospital deberá aparecer en el Formulario del Hospital.

b. Se mantendrá un "stock" de medicamentos de acuerdo a las necesidades de la facilidad.

c. El farmacéutico será responsable con la guía y recomendación del Comité de Farmacia y Terapéutica de las especificaciones de calidad y cantidad de medicamentos y fuentes a obtenerse.

d. Se llevará un perfil de medicamentos a pacientes tanto recluídos como ambulatorios que pueda reflejar la terapia del paciente.

e. Los medicamentos usados reunirán los requisitos de seguridad especificados en el NF, Farmacopea y la Administración Federal de Alimentos, Drogas y Cosméticos.

f. La rotulación de medicamentos se hará de acuerdo a los requisitos de ley o de los reglamentos que sean aplicables.

g. Las soluciones intravenosas estarán preparadas, rotuladas y distribuídas por la Farmacia haciendo uso de los métodos asépticos necesarios.

h. Se mantendrá un centro de información de medicamentos para beneficio del paciente, médicos y personal paramédico.

i. Se mantendrán existencias de antídotos aprobados por la Facultad Médica tanto en Farmacia como en otras áreas. Se mantendrán en un lugar visible, los teléfonos del Centro de Control de Envenenamiento.

j. Se mantendrán normas específicas sobre el uso de drogas peligrosas y estas normas estarán aprobadas por la Facultad Médica y la Administración del Hospital.

k. Se mantendrá una lista de los miembros de la Facultad Médica con su número de licencia y firmas.

l. Récords

   a. Se mantendrá un sistema de requisiciones efectivas que demuestren el control y contabilidad de los medicamentos.

   b. Se mantendrá un sistema de costos adecuados que cubra los gastos por medicamentos y otros artículos suplidos por Farmacia.

   c. Se mantendrá récords del despacho y uso de drogas controladas.

   d. Se mantendrán récords de recetas y órdenes médicas.

m. Todo medicamento administrado en el hospital deberá estar ordenado por un miembro de la facultad y será despachado y distribuído por el farmacéutico del hospital. Todo medicamento en poder de los pacientes debe ser ocupado y guardado en lugar seguro.

n. El sistema de distribución de medicamentos será el que garantice un despacho seguro y eficiente de medicamentos a los pacientes y que cumpla en todo momento con las leyes y reglamentaciones aplicables.

Artículo 12. Definiciones

Para la interpretación de estas normas o reglas regirán las siguientes definiciones:

1. Farmacia - Todo establecimiento registrado y autorizado por el Departamento de Salud en el cual se preservan, envasan, venden o despachan drogas y medicinas.

2. Farmacéutico - Toda persona autorizada por la Junta de Farmacia de Puerto Rico para practicar la profesión de Farmacia según dispone la Ley de Farmacia.

3. Farmacéutico Regente - Todo farmacéutico a cuyo cargo se encuentra la supervisión de la farmacia de la facilidad y cuyo nombre aparece como tal en los récords del Departamento de Salud. Disponiéndose que "a cargo" significa la presencia física del farmacéutico teniendo control directo y supervisión directa de las operaciones farmacéuticas dentro del establecimiento.

4. Farmacéutico Consultor - Persona cualificada como farmacéutico quien, mediante contrato o acuerdo con una institución hospitalaria de asistencia técnica

y profesional en el desarrollo, implementación, evaluación y revisión de normas y procedimientos adoptados para la prestación de servicios farmacéuticos relacionados con el almacenaje, manejo, despacho y etiquetaje y de otras necesidades relacionadas a la administración y control de drogas y medicinas.

5. Auxiliar de Farmacia - Toda persona autorizada por la Junta de Farmacia de Puerto Rico para ayudar al farmacéutico en sus funciones, según lo dispone la Ley de Farmacia de Puerto Rico.

6. Aprendiz de Auxiliar de Farmacia - Toda persona autorizada por la Junta de Farmacia de Puerto Rico para comenzar la práctica de auxiliar de farmacia, bajo la supervisión de un farmacéutico registrado, tendiente a obtener el certificado de auxiliar de farmacia al cumplimentar los requisitos de la ley para tal fin.

7. Botiquín o Dispensario - Todo depósito de medicinas en hospitales, siendo requisito indispensable que las medicinas se conserven en sus envases originales los cuales indicarán en su etiqueta el nombre y procedencia del fabricante o farmacia que despachó el medicamento.

8. Receta o Prescripción Facultativa - Toda orden escrita por una persona en el ejercicio legal de la medicina o cirugía dental para que sean confeccionadas y despachadas por un farmacéutico autorizado en una farmacia debidamente registrada.

Capitulo XIX. Servicios de Nutrición y Dietética

El hospital tendrá organizado un Servicio de Nutrición y Dietética que cubra las necesidades de los pacientes.

Artículo 1. Dirección

El Servicio de Nutrición y Dietética estará dirigido por un Especialista en Nutrición y Dietética con experiencia y que reúna los requisitos de la Ley #82 del 31 de mayo de 1972, según enmendada. Cumplirá además, con la Reglamentación de la Junta Examinadora de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico. Pertenecerá al Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico. Las funciones del Director estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos al igual que su autoridad. En hospitales con menos de 50 camas se podrá emplear a una Consultora en Nutrición y Dietética, con un mínimo de 20 horas semanales.

Artículo 2. Contratos

Cuando el hospital contrate los servicios de Nutrición y Dietética, el contratista cumplirá con toda la legislación y reglamentación aplicable, incluyendo lo dispuesto en este reglamento.

Artículo 3. Personal Profesional

La composición del personal profesional de Especialista en Nutrición y Dietética responderá a las necesidades particulares

de la institución considerando la magnitud de la clientela y la diversidad de los servicios que dicha institución ofrezca.

Todo hospital con más de 50 camas, empleará un Especialista en Nutrición y Dietética a jornada completa. En los casos en que por razones económicas o dificultad en el reclutamiento, no fuera posible emplear un Especialista en Nutrición y Dietética a jornada completa, se aceptarán los siguientes requisitos mínimos en cuanto a emplear un Especialista en Nutrición y Dietética a jornada parcial. En hospitales de cincuenta y una (51) hasta noventa y nueve (99) camas habrá una dietista trabajando por lo menos cuatro (4) horas diarias. Por cada cien (100) camas o fracción sustancial de cien (100) se empleará una dietista adicional a jornada completa y todas las demás que determine el Especialista en Nutrición y Dietética según lo exijan las necesidades del servicio.

Artículo 4. Personal No Profesional

El servicio de Nutrición y Dietética tendrá un número adecuado de personal no profesional para realizar todas las funciones del servicio. Este personal será capacitado mediante adiestramiento especial.

Artículo 5. Manual de Normas y Procedimientos

El Director del Servicio de Nutrición y Dietética adoptará un Manual de Normas y Procedimientos y que será aprobado por el Administrador y Director Ejecutivo de la institución. Será además revisado por lo menos cada uno o dos años. Incluirá, pero no se

limitará a:

1. Organización del Servicio

2. Funciones del Director

3. Funciones del Personal Profesional y no Profesional

4. Mantenimiento Preventivo del Equipo

5. Selección, Compra, Almacenaje, Inventario, Preparación y Servicio de los Alimentos.

6. Ordenes de Dieta

7. El seguimiento de los estándares de nutrición según se especifica en el Manual de Dieta.

8. Normas de Cuidado Nutricional

9. Ciclos de menús de dieta regular y modificada

10. La función del servicio dietético en la preparación, almacenaje, distribución y administración de alimentos por tubo y los programas de Parenteral.

11. Sistema de identificación para las bandejas de los pacientes y el mecanismo usado para asegurar que cada paciente reciba la dieta ordenada.

12. Higiene personal y medidas de saneamiento.

13. Control de infecciones dentro del servicio. Esto incluirá las medidas evaluativas para garantizar que el personal del servicio esté libre de enfermedades contagiosas.

14. Establecimiento de medidas para limpiar el equipo del servicio.

15. Medidas de seguridad, incluyendo el control de riesgos eléctricos, fuego, fallas mecánicas y medidas contra radiación.

16. Pruebas bacteriológicas periódicas del equipo y de los alimentos.

Artículo 6. Facilidades Físicas

En la construcción y equipo del servicio de nutrición y dietética se seguirán los requisitos de construcción aplicables en Puerto Rico. 1/

Sección 1. Almacén de Alimentos

El almacenamiento de los alimentos se hará en un lugar diferente al almacenamiento de materiales y equipo de limpieza. Los alimentos se almacenarán en lugares con temperatura adecuada

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities. U.S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

y de acuerdo a su naturaleza. Se mantendrán récords diarios de la temperatura de neveras y refigeradores. Se mantendrá un suplido para siete (7) días por lo menos.

Sección 2. Procesamiento de Alimentos

La facilidad tendrá un área para el procesamiento de alimentos, independiente del área de almacén, incluyendo un área para la preparación de dietas especiales. El equipo será el adecuado para el servicio. Los servicios sanitarios estarán fuera del área de procesamiento (Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health, Education and Welfare 1983/84 Edition). El área debe mantenerse siempre limpia.

Sección 3. Area para el Lavado de Bandejas, Loza y Utensilios

Habrá un área independiente para la limpieza y lavado de bandejas, loza y otros utensilios con agua caliente que alcance la temperatura indicada en el ciclo de lavado.

Sección 4. Salón de Fórmulas para Bebés

Cuando el hospital prepara las fórmulas para recién nacidos, habrá un área preparada exclusivamente para esta función.

Artículo 7. Expedientes Clínicos

El Especialista en Nutrición y Dietética realizará anotaciones en el expediente clínico del paciente, evidenciando el cuidado nutricional. Las notas de progreso se escribirán con la frecuencia necesaria, se incluirá la fecha y hora y estarán firmadas por la especialista en nutrición y dietética.

Artículo 8. Prácticas de Higiene y Saneamiento

Sección 1.

En el área destinada al almacenamiento de materia prima, los alimentos estarán colocados a una altura mínima de 12 pulgadas sobre el suelo. El local estará bien ventilado.

Sección 2.

Los alimentos congelados se mantendrán a una temperatura de 0°F. Las frutas, vegetales, productos lácteos, sobrantes a consumirse dentro de 48 horas y carnes frescas o preparadas por tiempo limitado se almacenarán a una temperatura de 40° - 45F.

Sección 3.

El espacio dedicado a refrigeración incluyendo congelación será de por lo menos un pie y medio (1 1/2) por comensal.

Sección 4.

No se permitirá la entrada de animales en las áreas dedicadas a la preparación o almacenamiento de alimentos. Se utilizará un sistema efectivo para el control de insectos y roedores, además de tener un sistema eficiente de erradicación de las mismas.

Sección 5.

Existirá un área para comedor de empleados. Nunca consumirán alimentos en las áreas destinadas a la preparación de alimentos.

Sección 6.

Toda puerta y ventana tendrá tela metálica o plástica instalada de no menos de diez y seis (16) hilos por pulgada cuadrada. Las puertas cerrarán automáticamente. Se mantendrán sanas y libre de roturas.

Sección 7.

Todos los utensilios y alimentos preparados estarán protegidos de contaminación.

Sección 8.

Los materiales de limpieza deberán estar en un compartimiento separado y debidamente rotulado.

Sección 9.

Abasto de agua, leche y otros alimentos. Todo servicio de dietas dispondrá de suficiente agua potable, fría y caliente, que llegará a todos los fregaderos, máquinas de fregar y lavamanos a la temperatura adecuada. Se presentará evidencia escrita de los resultados periódicos del análisis bacteriológico del agua, leche, utensilios y máquinas de hielo para consumo humano. Presentará evidencia al personal inspector de la Secretaría de las medidas tomadas cuando exista contaje alto de bacterias.

Sección 10.

Se presentará evidencia al personal inspector de la Secretaría de que los abastos de agua han sido inspeccionados por el Departamento de Salud.

Artículo 9. Certificados de Salud

Todo empleado del servicio de dietas obtendrá un certificado de salud, expedido por el Departamento de Salud y renovado todos los años, copia del cual estará incluído en su expediente de personal.

Artículo 10.

Todo empleado del servicio de dietas cambiará su ropa de calle a la entrada del servicio, utilizará ropa exclusiva para el servicio,

delantares y gorro durante su permanencia en el servicio. Todo empleado con síntomas de cualquier enfermedad infectocontagiosa será retirado temporalmente del área, hasta que su dolencia o enfermedad no presente peligro de contagio.

Artículo 11. Limpieza de Vajilla y Utensilios

El hospital desarrollará procedimientos para el lavado y esterilización de bandejas, utensilios, vajilla, vasos y cubiertos que garanticen la seguridad al usar los mismos. La operación del equipo utilizado para lavar y esterilizar el equipo, utensilios y vajilla estará sujeto a las inspecciones por parte del personal de la Secretaría Auxiliar para Acreditación de Facilidades de Salud.

Los utensilios usados para servir en los casos de aislamiento serán desechables.

Personal del Departamento de Enfermería dispondrá de ese material desechable usado para servir las comidas a los pacientes en las áreas de aislamiento en forma adecuada.

Artículo 12. Temperaturas en el Ciclo de Lavado

La temperatura aceptada será de 140°F en el ciclo de lavado y de 180°F en el enjuage y esterilización.

Artículo 13. Disposición de Basura y Desperdicios

El hospital adoptará un sistema adecuado para la disposición y eliminación de basura y desperdicios. Mientras se dispone finalmente de las mismas, se mantendrán en envases no absorbentes y a prueba de filtración, bien cerrados y de tal forma que impida la afluencia de insectos y otras sabandijas. Se ubicará de tal manera que no sea estorbo para el personal o el público. Los desperdicios para la venta se mantendrán en neveras provistas para este fin. Se limpiarán adecuadamente las superficies de los envases después de vaciar su contenido.

Si el hospital mantiene contratos con alguien para alimentar animales con los desperdicios, se obtendrá la certificación de los inspectores u oficiales de saneamiento del Departamento de Salud, autorizando el uso de estos desperdicios y una certificación del que los adquiere que se usará para esos fines.

Artículo 14 - Servicios Sanitarios, Vestidores y Compartimientos para Empleados

El servicio de nutrición y dietética tendrá servicios sanitarios exclusivos para el uso de sus empleados tanto mujeres como varones. Estos estarán localizados en un área fuera o separada de la cocina. Tendrán lavamanos con suficiente jabón, toallas desechables y agua caliente y fría.

Se proveerá un área para guardar la ropa de calle de los empleados. Esta área estará provista de duchas para el aseo del personal.

Artículo 15 - Prácticas de Seguridad

Sección 1 - Plan de Desastre

El servicio de nutrición y dietética mantendrá un Plan de Desastre aprobado por la administración a ser utilizado cuando ocurran desastres naturales o fuego. Mantendrá evidencia a todo el personal sobre prácticas de desastres naturales o fuego para que sepan actuar correctamente en situaciones de esta naturaleza.

Este plan formará parte integral del Plan de Desastre de la facilidad.

Sección 2. Puertas de Salidas

Las puertas de salida estarán libres de obstáculos, abrirán hacia fuera y estarán rotuladas con rótulos luminosos.

Sección 3. Extintores

El servicio tendrá suficientes extintores de fuego del tipo establecido para cada tipo de fuego. Serán inspeccionados regularmente por personal de seguridad de la facilidad. Se llevará un récord escrito de estas inspecciones, el cual estará disponible a los inspectores de la Secretaría.

Sección 4. Planta de Emergencia

La Planta de Emergencia cubrirá el servicio de dietas sobre todo los refrigeradores y congeladores.

Artículo 16. Elevadores

Hasta donde sea posible y durante las horas de distribución de alimentos habrá un elevador exclusivo para ser utilizado en la distribución de los alimentos.

Artículo 17. Evaluación del Servicio

El Departamento de Nutrición y Dietética mantendrá un programa regular para evaluar la calidad del servicio. El resultado de la evaluación se discutirá en reuniones de personal del servicio.

Este programa formará parte del programa evaluativo general de la facilidad y se mostrará evidencia del mismo a los evaluadores de la Secretaría Auxiliar para Acreditación de Facilidades de Salud.

Se mantendrán estadísticas de censo de pacientes, comidas servidas, detallando dietas regulares, modificadas y comidas a empleados orientación sobre dietas ofrecidas a pacientes, costos y otros asuntos relacionados.

Artículo 18. Programa de Educación

El Jefe del Servicio o la Dietista a cargo de la fase educativa preparará un Programa de Educación a los empleados que incluya:

1. Orientación a todos los empleados sobre Normas de Seguridad y de Control de Infecciones en el área.

2. Educación en Servicio basada en los resultados de las evaluaciones y en las necesidades del empleado.

Capítulo XX. Servicio de Terapia Respiratoria

El hospital podrá organizar un servicio de terapia respiratoria de acuerdo a las necesidades de la población, a las facilidades físicas, al equipo disponible y a la disponibilidad de personal competente. La Junta de Directores de la facilidad establecerá el alcance del servicio.

Artículo 1. Dirección

El servicio de terapia respiratoria podrá ser dirigido por uno de los siguientes profesionales, autorizados a ejercer la práctica médica en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos.

1. Anestesiólogo
2. Neumólogo
3. Internista o Pediatra con adiestramiento especial en enfermedades pulmonares

La autoridad, responsabilidad y funciones del Director estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del servicio.

Artículo 2. Personal Técnico

El servicio tendrá suficiente personal técnico para cubrir adecuadamente todos los turnos de trabajo. El personal técnico estará capacitado por adiestramiento especial en una institución universitaria acreditada por el Consejo Superior de Enseñanza de Puerto Rico. Cumplirá con todos los requisitos legales aplicables a su profesión.

Artículo 3. Facilidades Físicas

El área física del servicio cumplirá con los requisitos mínimos para la construcción y equipo de facilidades de salud aplicable en Puerto Rico.[1] Habrá espacio disponible para el almacenamiento, limpieza y descontaminación, desinfección o esterilización, mantener y reparar el equipo. Además, para el almacenamiento seguro de materiales. El equipo para realizar las pruebas de función pulmonar estará independiente del área de terapia respiratoria.

Artículo 4. Equipo Mínimo Necesario

El equipo mínimo necesario y disponible en la facilidad será:

1. Respiradores (Volumen o Presión)
2. Analizador de Oxígeno
3. Espirómetro
4. Equipo para resucitación cardiorespiratoria

El equipo debe ser calibrado e inspeccionado de acuerdo al programa de mantenimiento preventivo del hospital.

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities. U. S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

Artículo 5. Seguridad en el Empleo de Gases

Cuando se emplean dispositivos para administrar gases a presión, se evaluará la presión de salida para garantizar que éste sale a la presión necesaria. Todo tanque rotulado como oxígeno, su contenido será analizado para garantizar que es oxígeno lo que hay en él. Se mantendrá un récord de cada determinación. Se llevará un récord de la temperatura a la que sale el gas de cada dispositivo.

Los ventiladores empleados tendrán un sistema de alarma funcionando.

Artículo 6. Manual de Normas y Procedimientos

El servicio tendrá un Manual de Normas y Procedimientos aprobado por el Director Médico y por el Director Ejecutivo del hospital. Será revisado cada uno o dos años. En ningún caso la revisión excederá de dos años.

Este Manual contendrá, sin limitarse a los siguiente:

1. Organización del Servicio
2. Funciones de los Técnicos de Terapia Respiratoria
3. Normas sobre quién realizará procedimientos especiales, bajo qué condiciones y bajo qué grado de supervisión
4. Procedimientos para la operación y limpieza de todo el equipo
5. Normas de seguridad en el área
6. Normas para el Control de Infecciones en el área

7. Procedimiento a seguir cuando surjan reacciones a cualquier tratamiento
8. Adquisición, Almacenamiento y Uso de Gases Terapéuticos
9. Administración de Medicamentos Bajo Ordenes Médicas
10. Personal profesional que puede ordenar el tratamiento
11. Programa Educativo al paciente y al personal
12. Evaluación del Servicio

Artículo 7. Expediente Clínico

El Jefe del Servicio establecerá los formatos necesarios a ser utilizados en el servicio. Estos formatos serán aprobados ante de su uso por la facultad médica. Los técnicos de terapia respiratoria no podrán escribir notas en el récord que requieran el establecimiento de un juicio crítico. Esto está limitado al personal médico de la facilidad.

Todo tratamiento de terapia respiratoria será ordenada por un médico miembro de la facultad médica de la facilidad. Se indicará el tipo, frecuencia y duración de la terapia al igual que la dósis y tipo de medicación, el tipo de diluyente y la concentración del oxígeno a ser utilizado. Se llevará un récord escrito de esto, el cual formará parte del récord del paciente.

Se documentará en el récord del paciente la siguiente información adicional:

1. Objetivo esperado con la terapia
2. Reacciones adversas a la terapia
3. Instrucciones al paciente al ser dado de alta

Artículo 8. Programa Educativo

El servicio tendrá un programa educativo para el personal el cual cubrirá sin que se entienda como una limitación lo siguiente:

1. Orientación inicial, incluyendo normas de Seguridad y para el Control de Infecciones
2. Manejo del Equipo
3. Mantenimiento del Equipo
4. Manejo de pacientes en respiradores
5. Conferencias basadas en los hallazgos del proceso evaluativo

Artículo 9. Evaluación del Servicio

Se establecerá un proceso evaluativo contínuo y regular que permita medir objetivamente la calidad del servicio ofrecido al paciente. Se evaluarán aquellas funciones delegadas por la facultad médica al servicio. Los reportes de las evaluaciones se harán cada tres meses. Se discutirán los hallazgos del proceso evaluativo con el personal en las reuniones regulares del servicio. Se llevará un registro de la asistencia de las mismas. Esta información estará disponible para inspección por el personal de la Secretaría.

Capítulo XXI. Seguridad y Salud Ocupacional

Toda facilidad destinada a ofrecer servicios de salud mantendrá funcionando un programa que garantice la seguridad y salud de pacientes, empleados y visitantes. El programa estará dirigido por un profesional cualificado por adiestramiento para llevar a cabo las funciones del mismo.

Artículo 1. Coordinador u Oficial de Seguridad y Salud

El programa estará a cargo de un Coordinador u Oficial de Seguridad cualificado, el cual será responsable por la operación del programa. Su autoridad y funciones estarán claramente definidas en el Manual Administrativo de la institución. El Coordinador u Oficial de Seguridad responderá al Administrador o Director Ejecutivo de la institución.

Artículo 2. Areas o Servicios Adscritos al Programa

a. Seguridad General de la Institución
b. Servicio de Vigilancia General
c. Salud Ocupacional
d. Orientación y Educación Continua sobre Materia de Seguridad

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El Coordinador u Oficial de Seguridad de la facilidad establecerá un Manual de Normas y Procedimientos para la implantación del programa. Este documento estará firmado por el Director del Programa, el Administrador y por el Director

Ejecutivo de la institución. Será revisado anualmente indicando en el mismo la fecha de revisión.

El manual incluirá, pero no se limitará a lo siguiente:

1. Organización del programa
2. Autoridad
3. Funciones del oficial de seguridad
4. Funciones y organización del comité de seguridad
5. Plan de desastre interno incluyendo fuego, amenaza de bomba, huelga y cualquier otro tipo de desastre
6. Plan de desastre externo en coordinación con las diferentes agencias estatales que incluya desastres naturales y provocados
7. Normas sobre seguridad de planta física
8. Sistema de control de vehículos de motor
9. Control de visitas a la institución
10. Identificación del personal
11. Normas de seguridad específicas para cada área
12. Suministro de agua potable
13. Manejo y almacenamiento de sustancias peligrosas (líquidos y gases)

Artículo 4. Comité de Seguridad

La facilidad mantendrá activo un comité de seguridad responsable de que implante el programa de seguridad diseñado. Tendrá representación multidisciplinaria incluyendo administración, facultad médica, enfermería profesional, mantenimiento y conservación, limpieza, dieta, especialista en terapia de radiación, si alguno y el coordinador u oficial de seguridad. Se reunirán por lo menos una vez al mes llevándose minutas de

las reuniones y asistencia a las reuniones. Se discutirán aquellos aspectos de la seguridad institucional y los informes de los ejercicios de desastre.

Artículo 5. Seguridad General en la Facilidad

Los edificios se diseñarán, construirán, remodelarán, ampliarán y mantendrán siguiendo los requerimientos mínimos de construcción y equipo para hospitales y facilidades médicas del "U.S. Department of Health, Education and Welfare" vigente y el código de seguridad de vida del "National Fire Protection Association" vigente y las leyes y reglamentos aplicables de los diferentes organismos que tengan jurisdicción sobre este asunto tales como: la Junta de Planificación, Departamento del Trabajo, Administración de Reglamentos y Permisos, Departamento de Bomberos, Autoridad de Energía Eléctrica, Autoridad de Acueductos y Alcantarillados y el Departamento de Salud.

Sección 1. Tamaño de las Habitaciones de Pacientes

Las habitaciones privadas para uso de pacientes tendrán un mínimo de cien (100) pies cuadrados de espacio por cama. Las habitaciones semiprivadas tendrán un mínimo de ochenta (80) pies cuadrados por cama excluyendo el espacio destinado a servicio sanitario, closets y vestíbulos. Las habitaciones de más de dos (2) camas hasta un máximo de cuatro (4) tendrán un mínimo de ochenta (80) pies cuadrados por cama.

Sección 2. Puertas, Escaleras y Pasillos

Las puertas en paredes corta humo y en habitaciones de pacientes deben ser de una resistencia al fuego de veinte (20) minutos y de tener mirillas, estas deben ser de cristal alambrado y un tamaño no mayor a setecientos veinte (720) pulgadas cuadradas en marco de hierro. Las puertas en habitaciones de pacientes deben tener herrajes que puedan ser abiertas desde afuera. Deben tener aditamentos que permitan cerrarlas.

Las puertas de escaleras y paredes corta humo deben mantenerse cerradas con herrajes cierra puertas. No se emplearán retenedores para mantener abiertas estas puertas.

Las puertas en áreas de alto riesgo como la cocina, lavandería, el incinerador, planta de vapor, talleres de mantenimiento, laboratorios, cuartos de ropa sucia, almacén de combustible, el cuarto para recoger los desperdicios y los cuartos ropería-closets de los empleados deben estar protegidos por un sistema de rocíadores automáticos para incendios o de lo contrario su estructura debe tener una resistencia al fuego de una (1) hora.

Las puertas de las chorreras para ropa sucia o para desperdicios deben estar provistas con puertas de cierre automático y que sellen a prueba de humo. Las puertas en los cuartos en que se ubiquen estas chorreras deben tener cierra-puertas.

Las puertas corta-fuego deben mantenerse cerradas o estar provistas con aditamentos electromagnéticos para cerrar automáticamente en caso de incendio. Deben funcionar mediante detectores de humo conectados al sistema de alarma.

Los pasillos y las escaleras deben mantenerse libres de toda clase de obstáculo, limpios y con buena iluminación. Deben colocarse rótulos direccionales indicando las salidas. Las letras de estos rótulos tendrán una (1) pulgada de espesor y de seis (6) pulgadas de alto. Las puertas de los pasillos abrirán en dirección al tránsito para casos de emergencia.

Las escaleras y pasillos tendrán instalados pasamanos. Los pisos se mantendrán secos, limpios, libre de obstáculos y de material resbaladizos.

Toda puerta de habitación de pacientes que dé acceso a una salida debe tener una resistencia al fuego de no menor de una (1) hora y un ancho de cuarenta y cuatro (44) pulgadas en todo edificio construído después del 1966.

Los pasillos deben ser de un ancho no menor a ocho (8) pies en toda construcción posterior al 1969.

Sección 3. Salidas

Toda habitación de paciente debe tener acceso directo a un pasillo de salida. La salida no debe estar a una distancia mayor a los cien (100) pies de la puerta de

cualquier habitación de paciente. Habrán por lo menos dos (2) puertas de salida a la calle en cada piso o sección del hospital.

Las puertas de los pasillos que conduzcan a las salidas de escape deben cerrar automáticamente en caso de incendio, mediante la operación del sistema de detección de humo o del sistema de rocíadores automáticos contra incendios. Todos los pasillos y salidas de escape se mantendrán iluminados y libres de obstáculos. Tendrán rótulos de salida iluminados. Las señales de las salidas estarán conectadas a la planta de emergencia.

Sección 4. Disposición de Desperdicios

Las canastas o zafacones para desperdicios deben ser de metal o de plástico resistente al fuego, de material impermeable, fácil de limpiar y livianos. El área donde se recogen los desperdicios será a prueba de fuego y estará protegido por un sistema de rocíadores automáticos contra incendios para disponer de los desperdicios sólidos y desperdicios patológicos. Cuando los desperdicios se recojan en recipientes grandes para disponer de ellos en varios días, los recipientes estarán bien tapados.

El material contaminado estará rótulado como tal y colocado en doble bolsa plástica.

Artículo 6. Plan para la Prevención de Incendios

La facilidad establecerá un plan para la prevención y extinción de incendios. Este plan debe ser del conocimiento

de todos los empleados. Los empleados deben estar adiestrados en la implantación del plan y en el uso del equipo para combatir los incendios.

Sección 1. Simulacros

Se celebrarán un mínimo de doce (12) simulacros al año para la prevención de incendios. Se celebrarán (4) en cada turno durante todo el año. Se incluirán todos los edificios o secciones de la facilidad. Se preparará un informe evaluativo del simulacro el cual será discutido por el Comité de Seguridad. Se ofrecerán medidas correctivas para los problemas detectados.

Sección 2. Alarmas de Fuego

El sistema de alarmas de fuego tendrá supervisión eléctrica. Se diseñara un sistema rápido y seguro para comunicarse con el Departamento de Bomberos cercano.

El edificio estará provisto de un sistema de detección de incendios, conectado con el sistema de alarma, sistema de rocíadores automáticos y otros sistemas contra incendios.

Sección 3.

Se harán pruebas en cada sistema y equipo trimestralmente y se certificará la adecuacidad de su operación. Se llevará un registro de esto.

Sección 4.

Se implantará un sistema de revisión periódica para que se rotule y se retire del uso todo el equipo defectuoso. Se mantendrá récord de esto.

Sección 5.

En todas las áreas de la facilidad donde se empleen gases anestésicos, se probará la conductividad de los pisos mensualmente y se mantendrá récord de tal medida.

Sección 6.

Los sistemas eléctricos utilizados en áreas donde se administre anestesia general debe contar con señales audibles y visibles. Estos se probará mensualmente llevándose un récord de las mismas.

Artículo 7. Seguridad en los Terrenos

El Programa de Seguridad de la institución deberá:

1. Formular normas para el control de tráfico y los estacionamientos. Se rotularán. Se rotularán lo estacionamientos para uso de empleados y de visitantes.

2. Identificación de cruce de peatones con rótulos y marcas sobre el pavimento.

3. Se indicarán con rótulos las entradas y las salidas. Las salas de emergencia estarán rotuladas con señales visibles desde ambas direcciones.

4. Los estacionamientos estarán alumbrados adecuadamente. Se indicarán los estacionamientos a ser utilizados por los pacientes impedidos.

Sección 1. Extintores de Fuego

La facilidad contará con un número suficiente de extintores de incendio, localizados en todas las áreas y del tipo adecuado para los propósitos. Se colocarán a una distancia no mayor a los setenta y cinco (75) pies uno del otro. En el sitio donde se instale el extintor se incluirá un rótulo con las instrucciones de como operar el mismo y el tipo de incendio para el cual es útil. Los extintores se inspeccionarán una vez al mes y se mantendrán en óptimas condiciones. Se llevará un récord escrito de cada inspección.

Todo el personal del hospital debe conocer como utilizar cada extintor. Este adiestramiento se incluirá en el programa educativo de cada servicio o departamento.

Artículo 8. Plan para Desastres Internos y Externos

La facilidad desarrollará un plan para el manejo adecuado de cualquier desastre interno y externo de acuerdo a sus necesidades y en coordinación con las autoridades locales. Se

realizará un mínimo de dos (2) simulacros externos con la participación de las autoridades locales anualmente.

Artículo 9. Sistema Eléctrico

La facilidad tendrá personal capacitado para ofrecer y dar mantenimiento al equipo y a los sistemas eléctricos y electrónicos.

Sección 1.

Todos los equipos electrónicos y eléctricos serán ajustados e inspeccionados adecuadamente antes de su uso. Cada empleado que opere cualquier equipo eléctrico o electrónico estará provisto del manual operacional del mismo.

Artículo 10. Otras Medidas de Seguridad

Los cilindros de gas comprimido estarán rotulados adecuadamente, indicandose su contenido y si están llenos o no. Se mantendrán asegurados mediante el empleo de bases o cadenas.

Los cilindros conteniendo gases combustibles se almacenarán en lugares que resistan el fuego por una hora y separados de material combustible. Cuando la cantidad de gases combustibles exceda los 2,000 pies cúbicos se almacenarán fuera del hospital en un área resistente al fuego por una hora y libre de material combustible.

Sección 1. Humedad

En las habitaciones donde se emplee anestesia o se almacenen gases anestésicos, la humedad relativa no debe ser menor a 50 por ciento. El área estará bien ventilada.

Sección 2. Areas de Fumar

La facilidad indicará las áreas donde estará permitido fumar. Bajo ninguna circunstancia se permitirá fumar en áreas donde hayan gases combustibles y habitaciones de pacientes.

Sección 3. Facilidades para Impedidos

Se requerirá la disponibilidad de facilidades para impedidos incluyendo teléfonos, elevadores, fuentes de agua y servicios sanitarios.

Sección 4. Elevadores y Montacargas

Los elevadores y montacarga serán inspeccionados regularmente, llevándose un registro de esta inspección. Se indicará en cada uno la capacidad del mismo, y las instrucciones a seguir en caso de que se interrumpa el servicio por falla eléctrica. Deberán colocarse señales indicando que no se utilicen en caso de incendios.

Sección 5. Planta Eléctrica

La facilidad tendrá una planta eléctrica autónoma y automática que provea energía eléctrica a las áreas vitales.

del hospital. Esta planta será inspeccionada periódicamente, llevándose un récord de cada inspección, de las pruebas realizadas y del mantenimiento de la misma.

Sección 6. Generadores y Calderas

Serán revisados semanalmente y probados bajo trabajo y temperatura operacional por lo menos por 30 minutos. Se mantendrá un récord de esto.

Las calderas serán inspeccionadas anualmente o con más frecuencia cuando sea necesario.

Artículo 11. Servicio de Vigilancia

Toda facilidad tendrá organizado y funcionando un sistema de vigilancia con personal especialmente adiestrado y capaz de asegurar el bienestar de los pacientes, empleados y visitantes y de asegurar la propiedad de la institución. El Administrador y el Director Ejecutivo implantarán un manual de normas y procedimientos para esos propósitos. Se mantendrán informes de accidentes, se realizarán las investigaciones pertinentes y se recomendarán las acciones correctivas al administrador de la institución.

Artículo 12. Salud Ocupacional

La facilidad cumplirá con lo establecido en la Ley #16 del 5 de agosto de 1975 según enmendada por la Ley #11 del 24 de junio de 1977, conocida como la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Artículo 13. Orientación y Educación

La facilidad desarrollará e implantará un programa educativo y de orientación para todos los empleados y que cubra el aspecto de seguridad en su totalidad.

Artículo 14. Suministro de Agua Potable

La facilidad proveerá una reserva de agua potable con una capacidad de tres (3) días de consumo. El agua a utilizarse para consumo sera filtrada y purificada de acuerdo a los níveles exigidos por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados.

Si la facilidad se provee su propia agua tiene que mantener récords y evidencias de las pruebas diarias administradas y los resultados obtenidos. En este caso, deben tener un personal debidamente cualificado para garantizar y mantener una calidad de agua apta para consumo de los pacientes, personal y visitantes de la facilidad.

Artículo 15. Manejo y Almacenamiento de Sustancias Peligrosas

Las autoridades del hospital y el cuerpo directivo prepararán e implantarán normas y procedimientos para el manejo y almacenamiento de sustancias peligrosas. Se mantendrá un registro de esto.

Capítulo XXII. Departamento de Expedientes Clínicos

Toda facilidad de salud tiene la responsabilidad social e institucional de brindar el mejor cuidado al paciente o lesionado y aportar al desarrollo del conocimiento del campo de la salud.

Siendo el expediente clínico el único instrumento de medida cualitativa y cuantitativa del servicio médico prestado al paciente que posee la facilidad, se requiere el establecimiento de un servicio o departamento responsable de la administración, conservación y uso de los expedientes clínicos.

Artículo 1. Dirección

El Departamento de Expedientes Clínicos estará dirigido por un Administrador de Récord Médico certificado (R.R.A.), graduado de una escuela reconocida.

Si la facilidad es de menos de 25 camas o tiene menos de 50,000 visitas anuales de pacientes ambulatorios, de clínica externa y emergencia, los servicios del departamento de expedientes clínicos podrán estar supervisados por un Técnico de Récords Médico acreditado (A.R.T.), gruaduado de escuela reconocida, bajo la dirección de un Administrador de Récord Médico que sirva en horario regular de trabajo de por lo menos 10 (diez) horas semanales.

Artículo 2. Personal Profesional

Se reclutará personal debidamente cualificado tales como Técnicos de Récord médico y personal adiestrado en expedientes clínicos para realizar las tareas técnicas y de rutina del departamento.

El volumen y complejidad de las tareas determinará el número de personal a reclutarse.

Se llevará un expediente completo y adecuado de cada empleado del departamento que evidencie su participación en programas educativos relacionados con su trabajo, incluyendo orientación, adiestramiento y programas regulares de educación en servicio para su mejoramiento profesional.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

El Supervisor del Departamento de Expedientes Clínicos mantendrá vigente un Manual de Normas y Procedimientos actualizado que sirva de guía para orientación de los empleados nuevos y de todo el personal que de una forma u otra interviene con los expedientes clínicos para lograr la mayor eficiencia y uniformidad en la documentación y manejo de los mismos. Será revisado cada uno o dos años pero nunca mayor de dos años, fechado y aprobado por el Director Ejecutivo de la facilidad.

Artículo 4. Facilidades Físicas

Toda facilidad de servicios de salud dispondrá de las facilidades físicas necesarias para el establecimiento de un sistema de información de salud funcional, el cual cumplirá con las normas mínimas para la construcción y equipo de facilidades de salud.[1]

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities, U.S. Department of Health and Human Services - 1983/84 Edition.

El Departamento de Expedientes Clínicos deberá estar convenientemente localizado y accesible a la facultad médica, a los servicios ambulatorios, al área de admisión y al área de emergencia. Deberá proveer un diseño funcional que facilite el flujo de trabajo y la seguridad física de los expedientes y del personal. Contará con el equipo, ventilación e iluminación necesaria para proporcionar la preparación, conservación y archivo permanente de la información de salud generada en la facilidad. El espacio asignado al servicio estará determinado por la actividad o movimiento de pacientes, el número de personal y el equipo necesario para el logro de la misión del mismo. Cada institución proveerá espacio para el archivo de expedientes activos e inactivos, entendiéndose que cada facilidad determinará cuándo inactivar los expedientes.

El Departamento de Expedientes Clínicos tendrá suficiente equipo para permitirle al personal realizar sus funciones en forma efectiva y mantener seguros los expedientes de los pacientes de la institución.

Artículo 5. Expedientes Clínicos

Toda facilidad de servicios de salud preparará y mantendrá un expediente clínico único por cada paciente evaluado o tratado ya sea como paciente hospitalizado, ambulatorio, de emergencia, recién nacido o cualquier otra modalidad de servicio que pueda ofrecerse.

El contenido del expediente clínico debe ser suficientemente detallado y organizado para que refleje el modo y momento en que ocurren los eventos. Las anotaciones en el expediente de salud deben ser relevantes, completas, fechadas (fecha y hora) y firmadas por el profesional que la realice.

Para asegurar que el máximo de información del paciente esté disponible, no importa donde se genere el servicio, se establecerá en la institución un sistema uniforme del expediente clínico único. Si las facilidades físicas no permiten el establecimiento de un sistema de expediente único, se establecerá un sistema de transferencia de información intrainstitucional que incluya: resumen del caso, informe de operación, informe de tejido y cualquier otra información pertinente.

Si el paciente o su representante legal lo autoriza por escrito, se enviará copia del resumen del caso al médico o institución de salud responsable de continuar el cuidado del paciente.

Con el propósito de facilitar el registro y uso de la información de salud por el personal autorizado a revisar y hacer entradas en el mismo, se establecerá un expediente con un formato uniforme, ya sea éste orientado por fuente de información, orientado a problemas o integrado.

Si bien el expediente clínico se conserva para beneficio del paciente, médico, profesional de la salud y de la institución, éste es propiedad de la facilidad y el original no podrá ser sacado de la misma, excepto mediante una orden del Tribunal de Justicia.

Sección 1. Contenido del Expediente Clínico

El expediente clínico deberá contener suficiente información para identificar al paciente, sustentar el diagnóstico, justificar el tratamiento y documentar los resultados finales del caso. Todo expediente clínico deberá contener:

1. Información sociológica
2. Consentimiento informado
3. Historial médico del paciente
4. Examen Físico
5. Ordenes médicas de Diagnóstico y Tratamiento
6. Observaciones clínicas
7. Informes y Resultados de Pruebas y Procedimientos
8. Conclusiones

A. Expedientes de Pacientes Internos

1. Información Sociológica

El expediente clínico deberá contener suficiente información de identificación para señalar y distinguir un paciente de cualquiera otro paciente. Todo folio del expediente estará identificado con por lo menos, el nombre completo y el número de expediente.

La información sociológica debera incluir: nombre completo (apellidos paterno, materno y nombre), fecha y lugar de nacimiento, sexo, edad, estado civil, número de expediente, religión, nombre y apellidos del padre y de la madre, número de Seguro Social, nombre y dirección del familiar más cercano, plan de servicio de salud, categoría y número de póliza, medico que admite al paciente, fecha y hora de admisión.

2. Consentimiento

El expediente clínico deberá contener evidencia escrita de un consentimiento bien informado para tratamiento y para los procedimientos que se ofrezcan al paciente, en cualquier unidad de servicio de la facilidad. Este deberá estar suscrito por la persona legalmente autorizada para hacerlo. En los casos donde el consentimiento no pueda obtenerse antes de aplicarle el tratamiento o procedimiento, deberá documentarse en el expediente la razón por la cual, no se obtuvo el mismo y las gestiones que se hacen para conseguirlo. Este consentimiento será válido hasta tanto una de las partes lo anule o se lleve a cabo el tratamiento o procedimiento autorizado.

El consentimiento deberá contener por lo menos: nombre completo del paciente, fecha y hora en que se toma, nombre de la persona que consiente el tratamiento, bien sea el paciente o representante legal, nombre del profesional que examinará, evaluará, diagnosticará y ofrecerá el tratamiento.

Evidencia que demuestre que al paciente se le ha explicado y que éste entiende el contenido del consentimiento; autorización para la disposición de cualquier tejido o parte del cuerpo; nombre de la facilidad donde se realizará el procedimiento, firma del paciente y firma del testigo.

El consentimiento para procedimientos médicos debe contener además, procedimiento o tratamiento a ofrecerse; autorización para anestesia, tipo a administrarse, nombre de la persona que la administrará, nombre del médico que explica al paciente el medio de terapia, posibles riesgos y otras alternativas de tratamiento, y la firma del médico que explica y toma el mismo.

La institución establecerá la política a seguir en los consentimientos de casos especiales tales como: aborto, abandono del hospital sin consentimiento médico, menores, evaluación o tratamiento de pacientes inconscientes, fotografías, observación de procedimientos quirúrgicos y procedimientos o pruebas en etapa de estudio o investigación y otros.

3. Historial del Paciente

El historial del paciente deberá obtenerse directamente del paciente. En aquellos casos donde el informante no sea el paciente deberá indicarse la razón por la que no se pudo obtener y la persona que ofrece la información y la relación de ésta con el paciente.

Opiniones del médico no deberán formar parte del historial. Esta información deberá obtenerse al momento de la admisión o en las primeras 24 horas de haberse admitido al paciente. Podrá aceptarse una copia legible y clara del historial, redactado siete días antes de la admisión, en pre-admisiones o en la oficina privada del médico con privilegios en la institución donde se admite el paciente, siempre y cuando el informe sea actualizado al momento de la admisión. Se aceptará un historial de intérvalo en aquellos casos que sean readmitidos por la misma condición dentro de 30 días de haber sido dado de alta. En los casos obstétricos el historial será sustituído por una copia legible y clara del expediente prenatal.

Se considerará un historial de salud completo, aquel que incluya: nombre completo del paciente, número de expediente quejas sobre su enfermedad presente, descripción del paciente (edad, sexo, rasgos y otros), detalles de la enfermedad; problema o condición; historial familiar pasado y social; inventario por sistema; fecha y hora en que se hace el historial; firma de la persona que redacta el historial y firma del informante, ya sea el paciente o familiar.

4. Informe de Examen Físico

El informe del examen físico incluirá los hallazgos y observaciones encontradas durante el examen practicado al paciente. Deberá hacerse al momento de la admisión o en las primeras 24 horas de haberse admitido al paciente. Podrá aceptarse una copia clara legible del examen físico realizado siete (7) días antes de la admisión, en pre-admisión o en la oficina privada del médico con privilegios en la institución, siempre y cuando el infor-

me sea actualizado al momento de la admisión. El informe de examen físico debe contener por lo menos: nombre completo y número de expediente, signos vitales, edad y sexo; resumen de los datos subjetivos dados por el paciente y los hallazgos objetivos encontrados por el médico durante el examen; impresión diagnóstica; fecha y hora en que se hace el examen y contrafirma siempre que el examen no sea realizado por el médico responsable del paciente.

Se evitará el uso de términos tales como: Negativo, Postivo, Normal o No contribuye.

5. Ordenes Médicas de Diagnóstico y Tratamiento

Las órdenes médicas de diagnóstico y Tratamiento incluirán las órdenes escritas por miembros autorizados de la facultad médica de la facilidad, médicos y dentistas en adiestramiento y otros médicos autorizados de acuerdo a sus privilegios clínicos. En las Reglas y Reglamentos de la Facultad Médica se identificará por título y categoría el personal autorizado para aceptar y transcribir órdenes telefónicas de médicos con privilegios. Las órdenes telefónicas serán iniciadas por el médico que la dicte dentro de las 24 horas de dada la misma. Toda anotación de orden médica debe incluir: fecha y hora de la orden; instrucciones de tratamiento o diagnóstico; firma y título de la persona que redacta la orden; fecha y hora en que se ejecuta la orden; e iniciales de la persona que administra o canaliza la misma.

6. Observaciones Clínicas

a. Notas de Progreso

Las notas de progreso estarán escritas por el médico o cualquier otro miembro del equipo de la salud autorizado que interviene en el cuidado ofrecido al paciente. Todo expediente tendrá una nota de progreso diaria y una de alta que será redactada al momento de ocurrir el evento correspondiente. La condición del paciente determinará la frecuencia de las notas de progreso.

Una nota de alta completa podrá sustituir el resumen de alta en los siguientes casos: partos normales, recién nacidos normales, casos que terminan en muerte y pacientes sin complicaciones y dados de alta en las 48 horas luego de la admisión. La nota de progreso debe incluir: fecha y hora de la observación; nota narrativa que refleje los problemas del paciente y cualquier cambio en la condición y resultado del tratamiento; instrucciones al paciente o familiar; firma y título de la persona que hace la observación.

b. Notas de Enfermería

Observaciones informativas y descriptivas del cuidado ofrecido al paciente que contribuyen a la continuidad del tratamiento. Todo expediente deberá contener una nota de admisión, una nota de alta y por lo menos una nota diaria por cada turno.

La frecuencia de las notas de seguimiento estará determinada por la condición del paciente. Toda nota deberá estar fechada y firmada, firma y título, por la enfermera profesional que la redacte. En caso de que una enfermera práctica debidamente licenciada escriba la nota, ésta deberá ser refrendada por la enfermera profesional.

La nota de admisión deberá contener por lo menos: fecha y hora de llegada del paciente; breve historial del pacientes condición aparente del paciente; médico y servicio al cual se admite el paciente; persona que acompaña al paciente; signos vitales; muestras tomadas medicamentos administrados; instrucciones al paciente o familiar; pertenencias del paciente; firma y título de la persona que redacta la nota.

Las notas de seguimiento indicarán la fecha y hora de la nota, descripción de los cambios en la condición del paciente, firma y título de la persona que redacta la nota.

El contenido de la nota de alta será igual al de la nota de admisión, pero en referencia al alta del paciente. En adición deberá demostrar que el paciente o su familiar comprenden las instrucciones. En casos de muerte se indicará además: fecha y hora que se notifica al médico, nombre del médico que certifica el deceso, evidencia de que se informó al depósito de cadáveres de la institución; fecha, hora y persona a quíen se le entrega el cadáver.

c. Informe de consulta

El reglamento de la facultad médica deberá identificar los casos que requieren consulta y las personas que pueden solicitar la misma. Este informe incluirá un breve historial o descripción de la condición del paciente; tipo de consulta solicitada; fecha; hora; firma y título de la persona que hace la solicitud; fecha y hora en que se contesta la consulta; hallazgos del examen del récord y del paciente, recomendaciones del consultor; firma y título de la persona que contesta la consulta. Las consultas deberán contestarse dentro de las 24 horas que siguen a la petición de la misma.

ch. Informe de Dieta

Las observaciones de dieta podrán estar incluidas en las notas de evaluación o en un formulario específico para ello. La dieta estará ordenada por el médico y la dietista integrará la dieta al cuidado médico brindado al paciente. Estas observaciones deberán incluir: resumen del historial dietético y asesoramiento nutricional del paciente, asesoramiento periódico y a tiempo del consumo nutricional del paciente y la tolerancia a la modificación de la dieta ordenada; descripción de las instrucciones dadas al paciente o familiar; evidencia de el paciente o su familiar entiende las instrucciones dadas; descripción o copia de la información dietética dada al paciente al ser dado de alta; fecha, hora, firma y título de la persona que hace las anotaciones en el expediente.

d. Evaluación Pre-Anestésica

Se hará una evaluación pre-anestésica a todo paciente programado para cirugía. Excepto en casos de emergencia, ésta se hará por el médico anestesiólogo o por el cirujano oral por lo menos 24 horas antes de la cirugía.

Deberá incluir por lo menos: fecha y hora en que se hace la evaluación; historial de uso de drogas o agentes anestésicos con anterioridad; reacciones pasadas a drogas o agentes anestésicos; examen de boca, abdomen, corazón y pulmón; problemas o riesgos potenciales; firma y título de la persona que realiza la evaluación.

7. Informes y Resultado de Pruebas de Diagnósticos y Tratamiento

El expediente clínico deberá contener informes escritos, originales, fechados y firmados de todos los procedimientos y pruebas ordenadas y realizadas durante el servicio ofrecido al paciente.

El informe deberá estar en el expediente dentro de las 24 horas luego de procesado el mismo. Todos los informes deberán tener identificación del paciente, hora, fehca y firma de la persona que lo redacta.

Si el informe del resultado de las pruebas de diagnóstico y tratamiento llega al departamento de expedientes clínicos, luego de completado el récord, se verificará si hay discrepancia entre los diagnósticos finales y los del informe. De haber discrepancia se devolverá el expediente al médico responsable del paciente para la acción correspondiente. Se recomienda que estos informes sean refrendados por el médico que ordenó la prueba.

a. Informe de Operación

Los informes de operación deberán ser escritos o dictado por el Cirujano inmediatamente después de la cirugía. Incluirá: una descripción completa y exacta de la técnica de los hallazgos; diagnósticos pre y post operatorio; órganos y tejidos intervenidos; tejidos removidos; contaje de esponjas e instrumentos; fecha y hora de la cirugía y de la redacción del informe; firma del cirujano que hace la operación.

b. Informe de Anestesia

El informe de anestesia se redactará durante el proceso de la aplicación y mantenimiento de la anestesia. Incluirá el diagnóstico pre-operatorio, tipo de procedimiento; nombre de cirujanos, asistente, anestesiólogo o anestesista; medicación, signos vitales, cambios en la condición del paciente; dósis y duración de los agentes, drogas, líquidos intravenosos y sangre aplicados.

c. Informes Post-Anestesia

Todo paciente tendrá una vista post-anestesia y las observaciones estarán escrita por el anestesiólogo o cirujano que indique la condición del paciente y las complicaciones si la hubo. Se indicará la fecha y hora en que se escriben las mismas.

d. Informe de Tejido

El informe del tejido describirá los hallazgos del examen macroscópico o microscópico practicado en órganos, tejidos o muestras removida durante una intervención quirúrgica. Deberá contener por lo menos, identificación del paciente; fecha y hora en que se toma la muestra; médico que lo ordena; diagnóstico patológico; descripción del examen; firma del patólogo y la fecha en que se hace el informe.

8. Conclusiones

Las conclusiones incluirán el diagnóstico provisional o razón de admisión, los diagnósticos finales, el resumen de alta o nota final de evaluación y el informe de autopsia de ser necesario.

a. Diagnóstico Tentativos y Finales

Todos los diagnósticos deberán ser expresados de acuerdo a la nomenclatura de las enfermedades. Deberán indicar lugar anatómico afectado y la causa o etiología

de la condición. No se usarán abreviaturas en la expresión de diagnósticos provisionales, finales o de procedimientos.

El diagnóstico provisional deberá estar en el expediente dentro de las primeras 24 horas de la admisión. En casos de autopsia se hará un diagnóstico anatómico dentro de las 72 horas después de la muerte. Este diagnóstico será verificado con el protocolo de autopsia que deberá estar disponible no más tarde de 90 días después de ocurrida la muerte.

b. Resumen de Alta

El resumen de alta deberá resumir brevemente la razón de la hospitalización del paciente. Se obtendrá autorización escrita del paciente para enviar copia de este resumen al médico o institución que dará seguimiento al paciente. El resumen de alta debe incluir por lo menos: datos de identificación del paciente, fecha de admisión y alta, diagnóstico provisional, diagnósticos finales, procedimientos quirúrgicos, complicaciones, si las hay, resumen de los eventos o hallazgos más significativos durante la hospitalización, tratamiento del paciente, condición del paciente al momento del alta comparada con la condición al admitirse, disposición del caso, instrucciones dadas al paciente o su familiar relacionadas con: actividad física y sexual, uso de medicamentos; dieta y seguimiento al tratamiento; fecha en que se hace el informe y firma del médico que lo redacta.

En los casos donde el resumen sea hecho por otro médico que no sea el responsable del paciente el informe deberá ser refrendado por éste.

c. Informe de Autopsia

El informe de autopsia contendrá la descripción de los hallazgos y conclusión del examen post morten. El protocolo de autopsia deberá estar en el expediente dentro de los 90 días después de la muerte del paciente. El informe escrito deberá contener por lo menos: identificación del paciente; fecha y hora en que ocurrió el deceso; fecha y hora en que se realizó la autopsia, médico del paciente, hallazgos y conclusiones; diagnóstico, firma del patólogo o médico que realizó la autopsia.

d. Expediente de Servicio Ambulatorio

El expediente del servicio ambulatorio debe estar claro, completo y deberá reflejar la evolución de la condición del paciente y las reacciones a su tratamiento. Consistirá de los siguientes datos: identificación, consentimiento; historial, examen físico; resultado de pruebas y procedimientos; diagnóstico tentativo; tratamiento; notas clínicas u observaciones de cada visita, disposición del caso e instrucciones al paciente.

Toda anotación de evolución o seguimiento deberá contener: fecha y hora, nota narrativa que indique los problemas del paciente y cualquier cambio en la condición y resultado del tratamiento profesional que hace la anotación.

Se le aplicará las mismas medidas de control y seguridad, normas de documentación y funciones técnicas que al expediente de pacientes internos.

e. Expediente de Emergencia

Todo paciente que sea atendido en el servicio de emergencia de cualquier facilidad de salud se le preparará y mantendrá un expediente de emergencia que se integrará al expediente del hospital y se archivará en el archivo general del Servicio de Expedientes Clínicos. El expediente de emergencia por su importancia médico-legal debe ser lo más específico posible y debe estar cumplimentado en todas sus partes. Se le aplicarán las mismas medidas de control y seguridad, normas de documentación y funciones técnicas que al expediente de pacientes internos. Si el paciente abandona la sala contra consejo médico deberá firmar exhonerando al médico y a la institución. Si se negara a firmar se certificará este dato en el expediente.

El expediente de emergencia consistirá de: información de identificación, cuando no sea posible obtener esta información, deberá aparecer una nota en el expediente explicando la razón por la cual no pudo ser obtenida la misma, consentimiento de no obtenerse éste, debe aparecer una nota explicando la razón por la cual no pudo obtenerse hora y forma en que llegó, historial de la enfermedad o herida; hallazgos físicos incluyendo signos vitales; cuidado ofrecido al paciente antes de llegar a la sala de

emergencia; resultados de pruebas diagnósticos, órdenes de tratamiento, observaciones clínicas, incluyendo resultado de tratamiento, imresión diagnóstica sin abreviaturas; conclusión al terminar la evaluación final, condición del paciente al darlo de alta o transferido al hospital, instrucciones dadas al paciente o familiar en relación al tratamiento a seguir, firma del paciente indicando que recibió las instrucciones, firma del médico que lo atendió, hora y fecha en que abandonó la sala de emergencia.

Además debe contener notas de enfermería relacionadas con el tratamiento del paciente.

Sección 2. Disponibilidad y Seguridad del Expediente

El expediente clínico debe ser confidencial, actualizado, legible completo, refrenado y estar debidamente protegido en un lugar que ofrezca seguridad.

A. Disponibilidad y Seguridad de Expediente

La información adquirida en la relación de médico y paciente se considera confidencial y privilegiada. Se entiende por confidencial que la información dada por el paciente al médico oral profesional de la salud no puede ser divulgada. La institución deberá clasificar las secciones del expediente que se consideren extremadamente confidenciales. Estas se archivarán en un lugar seguro y se indicará en el expediente donde se conservarán las mismas. Se entiende por privilegiada que para la divulgación de la información médica o sicosocial dada por el

paciente al médico o profesional de la salud, se requerirá autorización escrita del paciente o su representante legal, bajo las normas de la facilidad, excepto cuando la información es usada para estudios, estadísticas, investigaciones, control de calidad y revisiones de agencias acreditadoras.

Disponiéndose que en estos casos se mantendrá en estricta confidencialidad la identidad del paciente. La facilidad de servicios de salud tiene la obligación de tomar medidas necesarias para proteger la seguridad y confidencialidad del expediente clínico, dándole énfasis a la protección de daño por fuego o agua y por el uso indebido de personal no autorizado. La facilidad deberá tener una política bien definida referente al personal que tendrá acceso a la información del expediente.

El expediente clínico es propiedad de la institución. Se mantiene para beneficio del paciente, médico, profesional de la salud y la institución. Por tal motivo, el original de éste no se puede sacar de la misma excepto mediante una orden del Tribunal de Justicia. Cuando esto ocurra serán llevados en persona por el Administrador de Récords Médicos o al personal que éste designe. Los expedientes deberán ser devueltos al hospital o facilidad de servicios de salud después de la vista para la cual fueron requeridos. Si el Juez ordenare su retención en la Corte. Se tomarán medidas para que en estos casos se prepare una copia certificada por el Director del Departamento a los efectos de que es copia exacta del original se conserve en la facilidad.

El Administrador de Récord Médico o el Técnico de Récord Médico será responsable de que el original del expediente clínico retenido en la Corte sea devuelto a la brevedad posible.

Los originales de los expedientes de salud y/o sicosociales no son transferibles de una facilidad de servicio a otra. Se proveerá copia del expediente o abstractos de información médica a petición escrita de la facilidad de salud, siempre que se indique el uso que se le dará a esta información, y que sea autorizado por el paciente.

El Administrador de Récord Médico será el custodio de todos los expedientes y registros de información de salud que se generan en las distintas unidades de servicio de la institución. El personal de enfermería será responsable de velar por la seguridad y confidencialidad de los expedientes de salud mientras el expediente esté en la unidad de servicio, ya sea ésta hospitalización, clínica externa o sala de emergencia.

Sección 3. Cumplimentación del Expediente

La institución de salud debe tener una política bien definida en relación a cuándo el expediente se considera completo y está listo para archivarse. Debe desarrollar, aprobar, divulgar y dar seguimiento a las normas de documentación del expediente. Los expedientes serán completados no más tarde de quince (15) días después de alta del paciente. No se autorizará a ningún miembro de la facultad

a completar el expediente de un paciente al cual no ha tratado. Por lo tanto, la institución debe definir, aprobar, divulgar y aplicar medidas disciplinarias así como incentivos para asegurar el cumplimiento de las normas de documentación y cumplimentación del expediente. Las mismas serán aplicables a todo el personal autorizado a escribir en el expediente clínico.

La calidad de expediente dependerá de la legibilidad y contenido de la información del mismo. Toda anotación del expediente será redactada sólo por personal autorizado según dispongan las reglas y reglamentos de la facilidad. Las anotaciones estarán fechadas, firmadas, se anotará la hora y se establecerá un mecanismo para identificar los autores de las mismas. Se limitará el uso de abreviaturas y signos a las que han sido aprobadas por la facultad médica y si hay un sólo significado para estas abreviaturas y signos.

Para mejorar la legibilidad y documentación del expediente de salud se recomienda establecer un sistema de transcripción de información.

Artículo 6. Evaluación del Servicio

El Departamento de Expedientes Clínicos mantendrá un programa para evaluación de los servicios ofrecidos demostrando el esfuerzo de todos sus empleados para mantener y aumentar la calidad de los expedientes.

Mantendrá evidencia escrita de sus evaluaciones, incluyendo los problemas detectados y el plan de acción para corregirlos y darle seguimiento.

Artículo 7. Inspecciones

Este reglamento autoriza a los agentes del Departamento de Salud para que en el desempeño de sus funciones evalúen los servicios del servicio de Expedientes Clínicos e inspeccionen sus récords inclusive los clínicos.

Artículo 8. Reuniones del Personal

El servicio de Expedientes Clínicos llevará a cabo reuniones, periódicas, preferiblemente mensuales con el propósito de evaluar, orientar, adiestrar y mantener informado al personal de todo lo relacionado al funcionamiento del Departamento y demás actividades del hospital. Mantendrá evidencia escrita de estas reuniones.

Artículo 9. Indices y Registros de Información de Salud

La facilidad establecerá el sistema de recopilación de información de salud de acuerdo a sus necesidades individuales, las necesidades de los usuarios, y los recursos disponibles.

El diseño del sistema, manual o computarizado deberá permitir la recuperación de información efectiva que satisfaga las necesidades del Departamento de Salud y de la institución.

Sección 1. Indices

Se mantendrán índices adecuados a los fines de facilitar la obtención de información médica y de estadísticas. Los índices básicos que deberán mantenerse en el servicio de expedientes de salud son:

1. Indice de Pacientes

Este índice deberá contener por lo menos: apellido paterno, materno, nombre; número de expediente de salud; sexo, edad, fecha y lugar de nacimiento; dirección, fecha de admisión y fecha de alta; nombre y apellidos del padre y de la madre.

2. Indice de Diagnóstico y de Operaciones

En el índice de diagnóstico y operación se requerirá que se utilice la terminología de la Nomenclatura Standar de Enfermedades y Operaciones y se usará la Clasificación Internacional de Enfermedades y Operaciones para clasificar los diagnósticos y procedimientos. Contendrá la siguiente información, número del expediente, sexo, y edad del paciente, nombre del médico o profesional de la salud; código de enfermedades y de operación, año de alta, diagnóstico y operaciones. Este índice se mantendrá permanentemente.

3. Indice de Médicos

El índice de médicos deberá incluir número de expediente de salud, nombre del paciente, servicio y resultados del tratamiento, diagnóstico final, fecha de tratamiento y número de indentificación del médico.

Sección 2. Registros

Los registros incluirán un distado cronológico, manual o computarizado, de eventos que ocurran en la institución. La facilidad determinará los registros a mantenerse en la misma. Se mantendrá permanentemente los siguientes registros:

a. Registro de Admisión

El nombre del paciente con sus dos apellidos, número de expediente, procedencia, sexo, edad, fecha de admisión, si es caso nuevo o readmitido, servicio o lugar asignado.

b. Registro de Altas

Los registros de alta deberán incluir por lo menos la siguiente información: apellidos paterno y materno, número de expediente, sexo, edad, fecha de admisión y de alta, sitio o lugar de dónde se da de alta, médico, días de servicio y otra información relacionada. Las necesidades de la institución de salud determinará otros datos que este índice debe incluir.

c. Registro de Número

Es el registro donde se anotan en orden consecutivo los números según se asignan a cada paciente y el nombre de éste.

d. Registro de Muertes

El registro de muertes deberá incluir el nombre del paciente con sus dos apellidos paterno y materno, número de expediente, fecha de admisión y de muerte, si se hizo autopsia y si ésta es médico-legal.

e. Registro de Recién Nacidos

El registro de recién nacidos deberá incluir nombre, número de récord, fecha de nacimiento, fecha de alta, sexo, nombre del padre, de la madre y la dirección.

f. Registro Control de Sala de Emergencia

El registro del control de sala de emergencia deberá contener por lo menos la siguiente información relacionada con los pacientes tratados: identificación, nombre, edad, sexo, fecha, hora, forma de llegada, queja, disposición y hora en que fue dada de alta.

Los nombres de los individuos que mueren al llegar deben estar incluidos en el registro.

Artículo 10. Informes Estadísticos

Toda facilidad médico-hospitalaria deberá rendir informes estadísticos de rutina y especiales necesarios para proveer información a las agencias acreditadoras, al estado, a la facultad médica y a cualquier agencia de la comunidad que lo solicite. La información a rendirse en estos informes dependerá de las necesidades de cada institución o agencia acreditadora que lo solicite.

Se rendirán informes mensuales, trimestrales y anuales según lo requieran las agencias antes mencionadas.

En toda facilidad hospitalaria se preparará un censo diario que contenga información que refleje el movimiento de pacientes hospitalizados. En cada estación de enfermeras se preparará el censo correspodiente a este servicio e incluirá admisiones, altas, muertes, transferencias y cualquier otra información requerida por la institución. El censo general del hospital será la recopilación de todos los censos individuales y el mismo se preparará en la sección o división a la cual se le asigne esta tarea.

Del censo se obtendrá información estadística básica para los distintos informes a rendirse y para los registros requeridos en la facilidad.

Artículo 11. Estadísticas que deben Mantenerse en el Departamento de Récord Médico y Enviarse Anualmente al Departamento de Salud

a. Total de Camas Autorizadas por Licencia
b. Total de Camas en Uso
c. Total de Camas y Camas de Pediatría
d. Total Bassinets
e. Porciento Ocupación
f. Estadía Promedio
g. Total Admisiones
h. Total Altas
i. Total Muertes
    1. Ocurridas antes de 48 horas
    2. Ocurridas después de 48 horas
    3. Ocurridas por Anestesia
    4. Ocurridas después de una Cirugía
j. Total Autopsias
    1. De Hospital
    2. Médico-Legal
k. Total Operaciones
    1. Programadas
    2. De Emergencia
    3. Canceladas
l. Censo Promedio Diario
m. Total Días de Cuido
n. Total Recién Nacidos
    1. A Término
    2. Prematuro

o. Total Natimuertos

p. Total Partos

    1. Por Cesárea

q. Total Abortos

r. Total Infecciones Post Operatorias

s. Total Consultas

t. Total Pacientes Consutados

u. Total Visitas a OPD

v. Total Visitas a Emergencias

Artículo 12. Disposición del Expediente Clínico

Los expedientes clínicos se conservarán en su forma original por un período mínimo de diez (10) años, exceptuando los expedientes de menores de 21 años cuyo récord se conservará hasta que el menor cumpla los veintidós (22) años y de los casos de enfermedades donde aún no se conozca su origen.

Después de diez años o de los veintidós años de edad en el caso de menores, la facilidad de salud conservará indefinidamente los siguientes documentos en su forma original o en forma de microfilm o computarizado:

1. Récord de Admisión y Alta
2. Resumen de muerte
3. Informe de operación
4. Récord de parto y del recién nacido
5. Historial clínico y examen físico

En los casos de los pacientes en los servicios de salud mental, se conservará además de las secciones previamente mencionadas, la evaluación sicológica, la evaluación del Trabajador Social y la evaluación del Siquiatra.

En los casos de muertes intrahospitalarias se guardarán por dos (2) años excepto en el caso de menores e incapacitados.

Sección 1. Disposición del Expediente Clínico

Toda facilidad de salud podrá disponer de todos los expedientes que han estado inactivos por diez (10) años, entendiéndose por inactivos que el paciente no ha recibido ningún servicio en la facilidad de salud durante el período de diez (10) años. En el caso de los pacientes en los servicios de salud mental, se conservará el expediente clínico hasta diez (10) años después de la fecha de la muerte del paciente.

Sección 2. Procedimiento para la Disposición del Expediente Clínico

El siguiente procedimiento será seguido por la facilidad para disponer del expediente clínico.

1. Al cumplirse el término de conservación del expediente clínico establecido en la Sección 1, Artículo 12, Capítulo 22 de este Reglamento, la facilidad notificará al paciente o tutor, mediante carta con acuse de recibo, que el expediente debe ser recogido dentro de los noventa (90) días desde la fecha de recibo de la comunicación.

2. Si el paciente o tutor no acude a recoger el expediente clínico dentro del período prescrito, la facilidad procederá a la destrucción del expediente de acuerdo a los procedimientos establecidos.

3. La facilidad conservará las partes del récord especificado en el segundo párrafo del Artículo 12, Capítulo 22 de este Reglamento mediante el procedimiento seleccionado por la facilidad. Las restantes partes serán destruídas mediante la incineración. La facilidad mantendrá un listado de los expedientes clínicos destruídos, con el nombre y la firma del empleado que supervisa la destrucción del mismo. Esta supervisión será realizada por un Técnico de Récord Médico.

4. En los casos de facilidades de salud pública la destrucción de los expedientes clínicos se hará bajo la supervisión del Programa de Disposición de Documentos Públicos de la Administración de Servicios Generales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Capítulo XXIII. Utilización

La facilidad de salud mantendrá al día la evidencia que demuestre que mantiene operando un programa para garantizar la utilización adecuada de los servicios. Este programa será el responsable de llevar a cabo una actividad continua y concurrente, encaminada a solucionar los problemas generados por la utilización de los servicios.

Artículo 1. Plan de Utilización

El programa de utilización tendrá escrito un plan de utilización donde se especifique:

1. Autoridad del personal que trabaja en el programa para llevar a cabo las actividades de utilización.
2. Tipo de evaluación a ser realizada.
3. Procedimiento a seguir para la determinación de la estadía promedio en el momento de la admisión.
4. Procedimiento a seguir para justificar la estadía del paciente.
5. Procedimiento a seguir cuando la admisión no es aceptada.
6. Procedimiento a seguir cuando la estadía no está justificada.

Artículo 2. Número de Días Aceptados por Diagnóstico

La facilidad de salud, en unión con su facultad médica elaborará una lista de las condiciones mas frecuentes admitidas a la institución indicando la estadía promedio aceptada para cada una de las condiciones.

Artículo 3. Comité de Utilización

La facilidad de salud organizará un comité de utilización para evaluar todas las admisiones a la facilidad. Este comité estará compuesto por representantes de la facultad médica y dental, enfermería, récord médicos, trabajo social y administración. El comité se reunirá una vez al mes, llevando un registro de la asistencia y una minuta de lo discutido, las cuales estarán disponibles para ser inspeccionadas por el personal inspector de la Secretaría.

Se analizarán todos los casos de admisiones y de estadías no justificadas.

Capítulo XXIV. Programa para el Control de Infecciones

La facilidad tendrá un Programa para el Control de Infecciones Nosocomiales. Este programa responderá a la Administración de la facilidad y vigilará todos los procesos infecciosos de la institución. Se le delegará a este programa toda la autoridad necesaria para iniciar las medidas que impiden la propagación de cualquier proceso infectocontagioso en el transcurso de la hospitalización del paciente.

Artículo 1. Composición del Programa

La composición del Programa para el Control de Infecciones será:

1. Representante de la Facultad Médica y Dental
2. Representante de Enfermería
3. Representante del Servicio de Dietas
4. Representante de la Administración
5. Representante del Laboratorio Clínico
6. Representante de los Servicios de Limpieza y Planta Física
7. Representante del Servicio Farmacéutico
8. Oficial de Epidemiología

El Director Ejecutivo en consulta con la Facultad Médica y Dental nombrará de entre sus miembros un Presidente. Las funciones del Presidente estarán claramente establecidas en el Manual de Normas y Procedimientos del Programa para el Control de Infecciones.

Artículo 2. Reuniones

El personal del programa se reunirá cada dos (2) meses o más veces de ser necesario. Se llevará evidencia escrita de todas las reuniones y de todos los asuntos discutidos en cada reunión. En cada reunión se discutirán todas las infecciones nosocomiales ocurridas en la facilidad en los dos meses que preceden a la reunión. Se considerará la tendencia de los procesos nosocomiales y se indicarán las acciones tomadas para cada caso.

Artículo 3. Procedimiento para la Identificación de Infecciones en la Facilidad Hospitalaria

El Presidente del Programa para el Control de Infecciones en unión del personal epidemiólogo establecerá por escrito el procedimiento a ser seguido para la identificación de las infecciones nosocomiales. Este procedimiento estará incluido en el Manual de Normas y Procedimientos del Programa para el Control de Infecciones de la facilidad. El presidente del programa establecerá igualmente el formato para la recolección de datos estadísticos a utilizarse en el proceso de identificación de infecciones nosocomiales.

Artículo 4. Ambito de Acción

Las siguientes áreas estarán bajo el control del Programa para el Control de Infecciones y redactarán normas específicas para el control de infecciones, las cuales serán aprobadas por el Presidente del Programa para el Control de Infecciones de la facilidad.

1. Enfermería, incluyendo Suministros Estériles
2. Anestesiología, Salas de Operaciones y de Recuperación
3. Banco de Sangre y Laboratorio Clínico y Anatómico
4. Cafetería
5. Servicios de Dieta
6. Sala de Emergencia
7. Departamentos Clínicos
8. Servicios Ambulatorios
9. Medicina Nuclear
10. Sala de Recién Nacidos
11. Salas de Preparto, Parto y Post-Parto
12. Departamento de Radiología
13. Terapia Respiratoria
14. Unidades de Cuidado Especial
15. Farmacia
16. Medicina Física y Rehabilitación
17. Limpieza, Lavandería, Ingeniería y Mantenimiento
18. Aislamiento
19. Cualquier área donde se realizan procedimientos invasivos

Artículo 5. Normas Específicas

La facilidad mantendrá escritas, normas específicas que regulen la práctica de aislamiento, esterilización de materiales y para el empleo porfiláctico de antibióticos. De igual manera mantendrá escritas las normas necesarias para garantizar que el empleo terapéutico de antibióticos se basa en pruebas de cultivo y sensibilidad de los gérmenes identificados al antibiótico utilizado.

Artículo 6. Infecciones a ser Notificadas al Departamento de Salud

Será la obligación de la facilidad a través del Presidente del Programa para el Control de Infecciones, notificar al Departamento de Salud los siguientes procesos infecciosos:

Enfermedades	Categoría I	Categoría II	Categoría III
Amebiasis **	x		
Conjuntivitis	x		
Dengue	x		
Difteria **	x		x
Encefalitis	x		
Escabiosis		x	
Esquistosomiasis (Bilharziasis)	x		
Fiebre Paratifoidea **	x		
Fiebre Tifoidea **	x		
Fiebre Reumática	x		
Gastroenteritis		x	
Gonorrea **	x		
Hepatitis A	x		
Hepatitis B **	x		
Hepatitis No Especificada	x		
Histoplsmosis	x		
Impétigo		x	
Influenza		x	
Intoxicación Alimentaria	x		x

* Sujeta a Cuarentena
** También deberán ser notificados por Laboratorios

Enfermedades	Categoría I	Categoría II	Categoría III
Lepra **	x		
Leptospirosis	x		
Meningitis Aséptica (Viral)	x		
Meningitis Meningocócica **	x		x
Meningitis (Otra)	x		
Mononucleosis		x	
Neumonía	x		
Parotiditis		x	
Rubela	x		
Salmonelosis **	x		
Sarampión Común	X		
Shigelosis **	x		
Sífilis **	x		
Síndrome-Rubela	x		
Tétanos	x		
Tos Ferina **	x		
Tuberculosis	X		
Varicelas		x	
Brotes no Usuales Cualquier Enfermedad **			x
Cualquier Enfermedad Infecciosa no Usual **	x		x

* Sujeta a Cuarentena
** También deberán ser notificados por Laboratorios

Enfermedades Raras a Informarse por la Vía más Rápida (Teléfono, Mensajero, etc).

1. Cólera *
2. Fiebre Amarilla
3. Malaria **
4. Peste *
5. Poliomielitis
6. Rabia Humana
7. Viruela *
8. Triquinosis **
9. Tifo-Exantemático y Transmitido por piojos *
10. Fiebre recurente transmitida por piojos *

Artículo 7. Educación al Personal

El Presidente del Programa para el Control de Infecciones desarrollará, en coordinación con los directores y supervisores de cada área, un programa educativo que incluya tópicos sobre el control efectivo de infecciones en la facilidad. Este se ofrecerá al comenzar el empleado a trabajar en la facilidad como parte de su programa de orientación. Se llevará evidencia escrita de que este programa se lleva a cabo, registrando las asistencia del personal de las diferentes áreas. Este récord estará disponible para la inspección por el personal de la Secretaría.

Artículo 8. Informe de Infecciones Nosocomiales

La facilidad mantendrá un récord de todos los casos de infecciones nosocomiales detectadas. Este récord se mantendrá por (5) cinco años y estará disponible para ser inspeccionado por el personal de la Secretaría.

* Sujeta a Cuarentena

** También deberán ser notificados por Laboratorios

Capítulo XXV. Programa de Evaluación de Servicios Ofrecidos al Paciente

La facilidad mantendrá un programa para la evaluación contínua de todos los servicios profesionales ofrecidos al paciente. Este programa incluirá a todos los servicios y departamentos de la facilidad que ofrezcan servicios al paciente y mantendrá una coordinación efectiva entre todos los componentes del programa. La facilidad mantendrá prueba demostrativa de la existencia de este programa y de la coordinación entre sus componentes.

Artículo 1. Organización

La facilidad indicará por escrito la organización, los recursos, la autoridad, el ámbito de acción y la responsabilidad del programa evaluativo. Este programa estará adscrito a la Administración de la facilidad, la cual le proveerá los recursos necesarios para su operación.

Artículo 2. Autoridad y Responsabilidad

Será responsabilidad de la Junta de Gobierno de la facilidad establecer, mantener y respaldar un programa de evaluación contínua de los servicios prestados al paciente en la facilidad y que promuevan niveles óptimos de calidad en el servicio. Esta gestión se evidenciará en las reuniones de la Junta de Gobierno.

Sección 1. Delegación

La Junta de Gobierno delegará en la Administración de la facilidad, la dirección del Programa. Delegará en los profesionales de la salud de la facilidad, la función de mantener una actividad evaluativa contínua que garantice la calidad del servicio ofrecido al paciente. Esta delegación de funciones incluirá sin que se entienda como una limitación a los siguientes grupos profesionales organizados de acuerdo a lo expresado en este Reglamento:

1. Facultad Médica y Dental
2. Facultad de Enfermería
3. Tecnólogos Médicos
4. Farmacéuticos
5. Trabajadores Sociales
6. Especialistas en Nutrición y Dietética
7. Administrador de Récord Médico

Artículo 3. Ambito de Acción

Los siguientes servicios y departamentos serán responsables de mantener un proceso evaluativo contínuo en la facilidad.

1. Departamentos Clínicos
2. Sala de Emergencia
3. Servicios Ambulatorios
4. Laboratorio Clínico, Anatómico y Banco de Sangre
5. Farmacia

6. Servicio de Dieta
7. Departamento de Enfermería
8. Anestesiología
9. Terapia Respiratoria
10. Unidades de Cuidado Especial
11. Radiología, Medicina Nuclear y Radioterapia
12. Récord Médico
13. Trabajo Social
14. Medicina Física y de Rehabilitación

Artículo 4. Manual de Normas y Procedimientos

La Administración de la facilidad redactará un Manual de Normas y Procedimientos para el Programa de Evaluación. Este manual será revisado anualmente. Será aprobado por la Junta de Directores de la facilidad. Se indicará la fecha de cada revisión. Este manual incluirá, sin limitarse a:

1. Filosofía del Programa
2. Organización
3. Delegación de funciones al Personal
4. Metas y Objetivos
5. Autoridad
6. Procedimiento Evaluativo a ser seguido por cada grupo en la facilidad
7. Criterios para cada atividad y función evaluativa
8. Formatos a ser utilizados para recoger datos

9. Los mecanismos de Coordinación
10. Procedimiento a seguir para darle seguimiento a los problemas detectados.
11. Fuentes de Información
12. Criterios para Realizar Estudios
13. Frecuencia de revisión y evaluación para cada función en los servicios y departamentos clínicos
14. Confidencialidad de la información recopilada
15. Procedimiento a seguir para garantizar la privacidad de la información recopilada durante el proceso evaluativo.

Artículo 5. Documentación

La facilidad mantendrá disponible toda la documentación relacionada con el proceso de evaluación. Esta documentación se mantendrá disponible por un período de cinco (5) años luego del cual podrá ser destruida sin necesidad de que sea microfilmada.

Artículo 6. Confidencialidad

Toda la información recopilada durante el proceso evaluativo de la facilidad será considerada confidencial y privada. La facilidad indicará por escrito el procedimiento a seguir para archivar en forma segura toda la información recopilada.

Capítulo 1. Aplicación

Este Reglamento será aplicable a las facilidades de salud ambulatorias que se incluyen a continuación:

1. Centros de Diagnóstico y Tratamiento
2. Unidades de Salud Pública
3. Centros de Aborto y Planificación Familiar
4. Centros de Cirugía Ambulatoria
5. Unidades de Diálisis Renal
6. Salas de Emergencia Independientes
7. Cualquier otra Facilidad de Salud dedicada al diagnóstico o tratamiento de pacientes en base ambulatoria

Capítulo II. Junta de Directores

Toda facilidad de salud ambulatoria estará dirijida por una Junta de Directores responsable por la formulación de normas y procedimientos para la operación de la facilidad y que garantice un cuidado profesional de calidad al paciente.

Artículo 1. Composición de la Junta de Directores

La composición de la Junta de Directores podrá ser variable dependiendo de los propósitos de la facilidad. Cuando la facilidad de salud opere con fondos federales, la Junta de Directores se compondrá de representantes de todas las áreas servidas o según lo requiera la regulación y reglamentación federal aplicable.

En el caso de facilidades de salud ambulatorias operadas por el Departamento de Salud o por un Municipio, la Junta de Directores será el Secretario de Salud, cuando sea una facilidad estatal, o el Alcalde cuando sea una facilidad municipal.

Cuando la facilidad de salud sea privada, la composición de la Junta de Directores será la establecida en el Certificado de Incorporación (de ser una Corporación). Cuando la facilidad de salud ambulatoria tenga un solo dueño, para todos los propósitos el dueño será considerado como la Junta de Directores.

La composición de la Junta, el mecanismo de elección de sus miembros y la duración del término de nombramiento, estarán claramente definidos en su Reglamento.

T E R C E R A P A R T E

FACILIDADES DE SALUD AMBULATORIAS

Artículo 2. Organización

La Junta de Directores se organizará en grupos de trabajo con funciones pre-establecidas para llevar a cabo la gestión de la facilidad. Existirán grupos de trabajo para la planificación de sus operaciones, para sus finanzas y para la evaluación del servicio ofrecido al público servido. Estos grupos de trabajo se reunirán cada seis meses, manteniéndose evidencia escrita de su trabajo. Estas minutas estarán disponibles para ser revisadas por el personal inspector autorizado de la Secretaría Auxiliar para la Acreditación de Facilidades de Salud.

Artículo 3. Reglamento

La Junta de Directores de cada facilidad de salud ambulatoria redactará un reglamento para que rija las funciones de la Junta y de la facilidad. Este documento será aprobado y revisado regularmente. Incluirá sin que se entienda como una limitación:

1. Composición de la Junta de Directores, incluyendo el mecanismo para la selección de los miembros de la misma, términos del nombramiento, deberes, requisitos y sanciones.
2. Reuniones de la Junta de Directores
3. Grupos de trabajo de la Junta, sus funciones y sus reuniones.
4. Elaboración y aprobación del presupuesto operacional de la facilidad.

5. Mecanismos para evaluar las credenciales de todos los empleados y para la selección de médicos y demás personal profesional de la salud.
6. Mecanismo de apelación ante la Junta, por decisiones adversas tomadas por ésta y que efecten al personal médico y dental.
7. Normas sobre reclutamiento, evaluación, promoción y destitución de empleados.
8. Mecanismo para evaluar la operación fiscal y profesional de la facilidad de salud.
9. Ambito de servicio a ofrecerse a la población.
10. Procedimientos para el referido de pacientes que no pueden ser atendidos en la facilidad.
11. Nombramiento del personal directivo de la facilidad.
12. Normas y Procedimientos que han de regir la facilidad de salud.

Artículo 4. Reuniones de la Junta

La Junta de Directores se reunirá cada tres (3) meses para discutir entre otras cosas, el servicio ofrecido al paciente y los problemas administrativos del servicio. Se mantendrá evidencia escrita de estas reuniones al igual que de la asistencia de todos sus miembros. Estas actas estarán disponibles para ser inspeccionadas por el personal autorizado de la Secretaría.

Artículo 5. Informes

La Junta de Directores a través de su Presidente someterá por escrito los informes que le sean requeridos por el Departamento de Salud. Estos informes incluirán, sin limitarse a:

a. Número mensual y anual de visitas al Centro, desglosados por especialidad.
b. Número mensual y anual de procedimientos quirúrgicos realizados.
c. Nombre de las muertes ocurridas o atendidas en el Centro.
d. Nombre y número de licencia de los médicos que trabajan en el Centro.
e. Indices y registros establecidos en el Capítulo V, Artículo 6 de este Reglamento.

Artículo 6. Nombramiento del Personal Directivo

La Junta de Directores nombrará un Director Médico y un Administrador para la facilidad de salud ambulatoria. El procedimiento para este nombramiento estará claramente definido en el Reglamento de la Junta.

Sección 1. Director Médico

El Director Médico que se designe deberá ser un médico autorizado para ejercer la profesión médica por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico. Este será responsable por la dirección del Centro, ejerciendo supervisión directa

sobre todos los aspectos médico de la facilidad. Responderá directamente a la Junta de Directores de la facilidad. Sus obligaciones y funciones estarán establecidas en el Reglamento que ésta adopte.

Sección 2. Administrador

El Administrador de la facilidad cumplirá con todo lo dispuesto en la Ley #31 del 30 de mayo de 1975, según enmendada, comocida como "Ley para Reglamentar la Profesión de Administradores de Servicios de Salud en Puerto Rico". Será responsable de la fase administrativa de la facilidad, respondiendo por ello a la Junta de Directores. Las funciones y responsabilidades del Administrador estarán establecidas en el Reglamento de la Junta.

Artículo 7. Reglamento de Personal

La Junta de Directores establecerá un reglamento para regir todo lo relacionado con el personal que trabaje en la facilidad de salud. El Reglamento de Personal será aprobado por la Junta y revisado periódicamente. Dicho reglamento incluirá entre otras cosas los siguiente:

a. Reclutamiento de Personal
b. Evaluación, Promoción y Suspensión del Personal
c. Vacaciones del Personal
d. Adiestramiento en servicio y Educación Continuada del Personal.

e. Certificado de Salud

f. Expediente Personal

Se deberá mantener un expediente para cada empleado, sea éste profesional o no, que incluirá entre otras cosas lo siguiente:

a. Retratos

b. Evidencia de adiestramiento cuando esto sea requerido

c. Evaluación inicial y periódica

d. Evidencia de preparación académica y educación contínua cuando sea requerida.

e. Licencias cuando sean requeridas por Ley

f. Certificado de Salud vigente

g. Evidencia de haber participado del Programa de Orientación inicial.

Artículo 8. Selección y Nombramiento del Personal

La Junta de Directores será responsable de la selección y nombramiento de personal idóneo para realizar las funciones inherentes de cada puesto y que permitan una atención adecuada a cada uno de los pacientes. La Junta de Directores establecerá por escrito los procedimientos para la selección del personal, incluyendo el personal médico.

Artículo 9. Programa de Educación Continua

La Junta de Directores será responsable de que el personal profesional participe activamente de un proceso de educación continua, que permita su mejoramiento profesional y que beneficie no sólo al empleado, si no también al servicio. Este programa se regirá por las leyes y reglamentos requeridos por las diferentes profesiones.

Artículo 10. Alcance del Servicio

La Junta de Directores determinará por escrito el alcance de los servicios a ofrecerse al paciente. Bajo ninguna circunstancias se ofrecerán servicios para los cuales la facilidad no esté preparada.

Capítulo III. Personal Profesional

La Junta de Directores seleccionará el personal profesional necesario para la operación de la facilidad de salud. Seleccionará solamente personal competente y autorizado legalmente para trabajar en Puerto Rico.

Artículo 1. Personal Médico

La facilidad de salud contará con los servicios de médicos autorizados por el Tribunal Examinador de Médicos para ejercer la profesión en Puerto Rico. Los médicos tendrán un adiestramiento de acuerdo a la gestión que realicen en la facilidad de salud.

Se preparará un expediente de personal para cada médico, el cual incluirá la siguiente información:

a. Copia legible de la Licencia para ejercer la Medicina en Puerto Rico.
b. Copia legible y vigente de la licencias para recetar narcóticos (estatal y federal).
c. Copia del Certificado de Internado
d. Certificado de Salud anual
e. Evidencia de educación continua según establecido en el Reglamento del Tribunal Examinador de Puerto Rico.

Artículo 2. Enfermería

La facilidad de salud ambulatoria tendrá un número adecuado de enfermeras(os) profesionales, prácticas(os) y auxiliares debidamente autorizadas(os) a ejercer su profesión en Puerto Rico por sus respectivas Juntas. Existirá un sistema jerarquisado de supervisión con una Directora de Enfermeras, nombrada por al Administración y responsable de la supervisión del Servicio de Enfermeras de toda la facilidad. Su autoridad y línea de mando estará claramente definida en el Manual Administrativo de la facilidad.

El Servicio de Enfermería desarrollará un Manual de Normas y Procedimientos para regular el funcionamiento del servicio. Este será aprobado por la Administración de la facilidad.

Artículo 3. Farmacéuticos y Tecnólogos Médicos

Cuando la facilidad cuente con los servicios de farmacéuticos y tecnólogos médicos, éstos cumplirán con todo lo establecido en la Ley 282 del 15 de mayo de 1945 y la Ley #90 del 22 de junio de 1957 y de sus Reglamentos. Cumplirán con todo lo establecido para su profesión relacionado con la educación contínua y colegiación.

Artículo 4. Anestesiólogo y Enfermeras Anestesistas

Cuando se trate de una facilidad de salud dedicada a la cirugía ambulatoria*, incluyendo los Centros para el Control de la Natalidad por medios quirúrgicos, la facilidad de salud contará con anestesiólogos autorizados a ejercer la profesión en Puerto Rico, por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico. Además tendrá, un nú-

*Véase definición

mero adecuado de enfermeras anestesistas que cumplan con los requisitos de la Junta Examinadora de Enfermeras en Puerto Rico.

Artículo 5. Terapistas

Terapistas Físicos, Terapistas Ocupacionales, Terapistas del Habla y Asistentes en Terapia Física, Ocupacional y del Habla que cumplan con los requisitos legales y de las Juntas Examinadoras que regulan esta práctica en Puerto Rico.

Artículo 5. Otros Profesionales

Las facilidades de salud ambulatoria tendrán el personal necesario para cubrir los diferentes servicios, incluyendo sin limitarse a Trabajo Social, Nutrición y Dietética y otros.

Capítulo IV. Facilidades Físicas

Serán construidas siguiendo los requisitos mínimos para la construcción de facilidades de salud en Puerto Rico. 1/

Artículo 1. Localización

La facilidad de salud estará físicamente accesible a todo el público y estará libre de barreras arquitectónicas. Su localización se destacará mediante una rotulación visible. Estará localizado a nivel de la calle aunque el edificio sea de varias plantas. Tendrá un área para el estacionamiento del personal y del público en general. El estacionamiento estará alumbrado, libre de obstáculos y tendrá espacios reservados para pacientes incapacitados.

Artículo 2. Facilidades Administrativas

La facilidad de salud para servicios ambulatorios proveerá espacio adecuado para las funciones administrativas en un área especialmente diseñada para esto. El área para servicios administrativo no debe estar en las facilidades destinadas al servicio del paciente. Se destinarán áreas para la recepción e información al paciente, áreas de espera, facilidades sanitarias, teléfono público, fuentes de agua fría, facturación, cobro y citas. Se destinarán facilidades para el control y archivo de expedientes clínicos y de cualquier otro documento que la facilidad deba conservar.

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-84 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Artículo 3. Facilidades Clínicas

La facilidad de salud dispondrá de áreas de exámenes limpias y que protejan la privacidad del paciente.

Sección 1. Area de Examen

El área destinada al examen del paciente puede ser combinada con la dedicada a la entrevista médica. Habrá un número adecuado de cubículos de examen en esta área. Cada cubículo tendrá un mínimo de 80 pies cuadrados ($7.43m^2$). Se destinará un espacio para colocar un lavamanos con agua fría y caliente.

Sección 2. Area para Tratamiento Especial

Cuando la facilidad realice procedimientos especiales (biopsias, cirugía menor, hidratación, etc.), tendrá disponible facilidades especiales para cada procedimiento especial. El área para procedimientos quirúrgicos tendrá una superficie mínima de 120 pies cuadrados, excluyendo los espacios para servicio sanitario, almacén, etc. Se destinarán facilidades para el lavado de manos equipados con agua fría y caliente al igual que un área para escribir.

Sección 3. Area de Observación

El área de observación no tedrá menos de 80 pies cuadrados por cama, o camilla y deberá estar localizada cerca de la estación de enfermería o a cualquier otra unidad pre-

parada para este uso. Los pacientes tendrán acceso a los servicios sanitarios sin tener que abandonar el área de observación.

El área de observación contará con el equipo y materiales necesarios para la atención adecuada de los pacientes. Se establecerá en el Manual de Normas y Procedimientos aquellas condiciones que no podrán ser observadas en el área.

Sección 4. Estación de Enfermeras

Cuando la facilidad de salud tenga áreas para la observación de pacientes, tendrá un espacio cercano al área de observación, para ser utilizado exclusivamente como estación de enfermeras. El área destinada para la estación tendrá control visual de los pacientes en observación.

Sección 5. Sala de Recuperación

Cuando la facilidad de salud se dedique a realizar cirugía ambulatoria, tendrá un área para la recuperación de los pacientes sometidos al procedimiento quirúrgico. Esta sala estará bajo el cuidado de una enfermera profesional.

Artículo 4. Distribución de Medicamentos

La facilidad de salud ambulatorio organizará un sistema de control y distribución de medicamentos que cumpla con las leyes y reglamentos vigentes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Capítulo V. Servicios de Expedientes Clínicos

La facilidad de salud tendrá organizado un servicio de expedientes clínicos responsable por la conservación, custodia y uso del expediente clínico de los pacientes de la facilidad. Este servicio estará convenientemente localizado. Tendrá el espacio, la iluminación, ventilación y equipo necesario para el logro de las tareas a realizarse y de la seguridad física del expediente y el personal que trabaja en el servicio. Se le aplicarán las normas de conservación de expedientes clínicos estipulados en el Artículo 12 del Capítulo XXII de la Segunda Parte del Reglamento de Facilidades de Salud Hospitalarias.

Artículo 1. Personal Profesional y Técnico

El Servicio de Expedientes Clínicos contará con la supervisión de un Administrador de Récord Médico o un Técnico de Récord Médico. Cuando exista un Técnico de Récord Médico dirigiendo el servicio, se proveerá mediante consulta, los servicios de un Administrador de Récord Médico. Habrá además, suficiente personal cualificado (Técnico de Récord Médico) y adiestrados asignados a realizar las tareas técnicas y de rutina en el servicio.

Artículo 2. Contenido del Expediente Clínico

La facilidad de salud ambulatoria tendrá un expediente clínico único por cada paciente evaluado y tratado en cualquier servicio de la facilidad.

El expediente clínico tendrá la información para identificar al paciente, sustentar el diagnóstico, justificar el tratamineto y documentar los resultados finales del caso.

Artículo 3. Expediente de Cuidado Ambulatorio

El expediente de servicio ambulatorio, debe ser claro, completo y reflejará la evolución de la condición del paciente y las reacciones a su tratamiento. Consistirá por lo menos de los siguientes datos: identificación, consentimiento, historial, examen físico, resultados de pruebas y procedimientos, diagnóstico tentativo, tratamiento, notas clínicas y observaciones de cada visita, disposición del caso e instrucciones al paciente, lista de diagnóstico y condiciones tratadas.

Toda anotación de evolución o seguimiento deberá contener fecha y hora, nota narrativa que indique los problemas del paciente y cualquier cambio en la condición y resultado del tratamiento; instrucciones al paciente o familiar, firma y título del médico o profesional que hace la anotación.

Al expediente del cuidado ambulatorio se le aplicará las mismas medidas de control y seguridad, normas de documentación, normas de conservación y requisitos técnicos que al expediente de pacientes internos.

Artículo 4. Expediente de Emergencia

Todo paciente que sea atendido en el servicio de emergencia de cualquier facilidad de salud ambulatoria se le preparará y mantendrá un expediente de emergencia que se integre al expediente único del paciente. El expediente de emergencia por su importancia médico-legal debe ser lo más específico posible y debe estar cumplimentado en todas sus partes. Si el paciente abandona la sala contra consejo médico deberá firmar exhonerando al médico y la institución de todo tipo de responsabilidad que pueda surgir como consecuencia del abandono del tratamiento.

El expediente de emergencia consistirá por lo menos de información de identificación (cuando no sea posible obtener esta información deberá aparecer una nota en el expediente explicando la razón por la cual no pudo ser obtenida la misma), consentimiento (de éste no obtenerse debe aparecer una nota explicando la razón por lo cual no pudo obtenerse), hora y forma en que llegó, historial de la enfermedad o herida, hallazgos físicos incluyendo signos vitales, cuidado ofrecido al paciente antes de llegar a la Sala de Emergencia; resultados de pruebas diangósticas, órdenes de tratamiento; observaciones clínicas, incluyendo resultado de tratamiento; impresión diagnóstica (no abreviaturas), conclusión al terminar la

evaluación; disposición final, condición del paciente al darse de alta de la Sala de Emergencia, instrucciones dadas al paciente o familiar en relación al tratamiento a seguir, firma del paciente indicando que recibió las instrucciones firma del médico que le atendió, hora y fecha en que abandonó la Sala de Emergencia.

Deberá contener notas de enfermería relacionadas con el tratamiento del paciente.

Se le aplicarán las mismas medidas de control y seguridad normas de documentación, de conservación y funciones técnicas que al expediente de pacientes internos.

Cuando se ofrezcan servicios quirúrgicos y de obstetricia en las facilidades de salud ambulatorias las normas y procedimientos deben ser consistentes con las que se observan con pacientes hospitalizados en lo referente a anestesia, cirugía, disposición de tejidos, recuperación post operativa y documentación del expediente.

Artículo 5. Indices y Registros de Información de Salud

La institución establecerá el sistema de recopilación de información de salud de acuerdo a sus necesidades individuales, las necesidades de los usuarios, y los recursos disponibles.

El diseño del sistema, manual o computarizado deberá permitir la recuperación de información efectiva que satisfaga las necesidades del Departametno de Salud y de la institución.

A. Indices

Se mantendran índices adecuados a los fines de facilitar la obtención de información médica y de estadísticas. Los índices básicos que deberán mantenerse en el servicio de expedientes de salud son:

1. Indice de Pacientes - este índice deberá tener por lo menos: apellido paterno, materno, nombre número de expediente de salud, sexo, edad, fecha y lugar de nacimiento; dirección, fecha de admisión a servicio ambulatorio, nombre y apellidos del padre y de la madre.

2. Indice de Diagnóstico y de Operaciones: se requiere que se utilice la terminología de la Nomenclatura Estandar de Enfermedad y Operaciones (S.N.D.O.) y se usará la Clasificación Internacional de Enfermedades y Operaciones para clasificar los diagnósticos y procedimientos. Esto es con el fin de hacer de una manera uniforme, la búsqueda y utilización de los expedientes. Contendrá la siguiente información: número del expediente, sexo y edad del paciente, nombre del médico o profesional de la salud; código de enferme-

dades y de operación, año de alta, diagnóstico y operaciones. Este índice se mantendrá permanente. El paciente será registrado en la tarjeta del diagnostico o procedimiento correspondiente sólo en la primera visita del año a ser tratado por esa condición.

3. Indice de Médicos: deberá incluir número de expediente de salud, nombre del paciente, servicio y resultados del tratamiento, diagnóstico final, fecha de tratamiento y número de identificación del médico.

B. Registros

Listado cronológico, manual o computarizado, de eventos que ocurran en la institución. La institución determinará los registros a mantenerse en la misma. Mantendrá permanentemente los siguientes registros.

1. Registro de Admisión: El registro de Admisión deberá incluir el nombre del paciente con sus dos apellidos (paterno y materno), número de expediente, procedencia sexo, edad, fecha de admisión, si es caso nuevo o de seguimiento, servicio o lugar asignado.

2. Registro de Altas: El Registro de Altas deberá incluir por lo menos la siguiente información: apellidos (paterno y materno), número de expediente, sexo, edad, fecha de admisión y de alta, sitio o lugar de donde se dá de alta, médico y cualquier otra información relacionada.

Las necesidades de la institución de salud determinará otros datos que este índice debe incluir.

3. Registro de Número: El Registro de Número es en donde se anotarán en orden consecutivo los números según se asignen a cada paciente incluyendo el nombre de éstos.

4. Registro de Muertes: El Registro de Muertes deberá incluir el nombre del paciente con sus dos apellidos (paternos y materno), número de expediente, fecha de admisión y de muerte, si se hizo autopsia y si ésta es médico legal.

5. Registro de Recién Nacidos: El Registro de Recién Nacidos deberá incluir el nombre, número de récord, fecha de nacimiento, fecha de alta, sexo, nombre del padre, nombre de la madre y dirección.

6. Registro Control de Sala de Emergencia: El Registro de Control de Sala de Emergencia deberá contener por lo menos la siguiente información relacionada con los pacientes tratados: identificación, nombre, edad, sexo, fecha, hora, forma de llegada, queja, disposición y hora en que fue dada de alta. Los nombres de los individuos que mueren al llegar deberán ser incluidos en el registro.

Artículo 6. Informe Estadístico

La facilidad llevará un informe estadístico de la labor realizada incluyendo, pero no limitándose a:

1. Número total de visitas de pacientes en cada uno de los servicios ofrecidos clasificados en pacientes nuevos y de seguimiento.
2. Número total de visitas a clínicas especializadas
3. Número total de operaciones
4. Número total de anestesias suministradas
5. Número total de partos, abortos y cualquier otra intevención autorizada y realizada.
6. Número total de muertes ocurridas en la facilidad
7. Número total de Consultas
8. Número total de pacientes consultados
9. Número total de procedimientos de diagnósticos tales como: Laboratorio, Radiología, EKG, otros.
10. Número total de pacientes por fuente de pago.

Capítulo VI. Sala de Emergencia

Cuando la facilidad ambulatoria tenga un servicio para la atención de los pacientes críticamente enfermos, ésta estará organizada para cubrir la necesidad de la población servida. Se redactará y aprobará un Manual de Normas y Procedimientos, el cual será revisado cada dos (2) años. Este contendrá, pero no se limitará a:

1. Ambito del Servicio
2. Pacientes a ser Evaluados
3. Sistema de Referidos
4. Acuerdo escrito con hospitales y médicos para el referido de pacientes
5. Sistema de transporte (Ambulacia)
6. Manejo de cada condición tratada
7. Pacientes en áreas de observación o hidratación
8. Procedimientos en caso de pacientes mentalmente incapacitados y de menores de edad que acuden solos a requerir el servicio.
9. Procedimiento para el manejo de víctimas de violación y de maltrato de menores.
10. Procedimiento en caso de muertes
11. Control de medicamentos
12. Alcance del servicio (procedimientos a ser realizados)
13. Normas sobre Control de Infecciones
14. Participación de la facilidad en los planes de desastre realizados en su área por agencias públicas y privadas

Capítulo VII - Servicios Radiológicos

Cuando la facilidad ofrezca servicios radiológicos, dicho servicio estará organizado para cubrir las necesidades de la facilidad. Existirán normas y procedimientos para cada estudio a realizarse. La facilidad cumplirá con las leyes y reglamentos aplicables a este servicio y mantendrán al día la inspección de Salud Radiológica del Departamento de Salud. Los estudios con fluoroscopia se realizarán por un radiólogo. Todos los estudios serán interpretados por un radiólogo adiestrado en una residencia reconocida y autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico para ejercer la medicina en Puerto Rico. Se llevará un registro de cada lectura de estudio radiográfico. En aquellos casos en que el paciente tenga un récord en la facilidad y el estudio haya sido ordenado por un médico de la misma, se interpretará el estudio dentro de las 48 horas de procesado.

El personal técnico utilizado cumplirá con los requisitos de ley y de la Junta Examinadora de Técnicos de Rayos X de Puerto Rico para la práctica de la profesión.

Capítulo VIII - Evaluación del Servicio Ofrecido al Paciente

La facilidad establecerá un programa para la evaluación adecuada del servicio ofrecido al paciente. Este programa tendrá un manual redactado y aprobado por la administración de la facilidad que cubra los siguientes aspectos.

1. Complejidad del programa
2. Composición del grupo evaluador
3. Autoridad
4. Frecuencia de reuniones
5. Aspectos a evaluar
6. Toma de decisiones

Se mantendrá evidencia de todo el proceso evaluativo incluyendo reuniones, comunicaciones, y otros asuntos relacionados. Esta información estará disponible para inspección por personal autorizado de la Secretaría.

Capítulo IX. Normas para el Cuidado Médico

Los médicos de la facilidad de salud establecerán por escrito las normas que han de regir el cuidado médico ofrecido al paciente que acude a la facilidad. Estas normas serán revisadas y sujetas a la aprobación de la Junta de Directores. Serán revisadas cada dos (2) años o frecuentemente de ser necesario. Incluirán, sin que se entienda como una limitación:

1. Normas sobre la información que debe contener el expediente clínico y sobre el mantenimiento y custodia del mismo.

2. Normas sobre el empleo de fármacos y antibióticos en la facilidad de salud.

3. Pruebas diagnósticas necesarias para el diagnóstico y tratamiento adecuado de cada condición.

4. Normas para el Control de Infecciones en la facilidad.

5. Normas para la Seguridad de los pacientes en la facilidad.

6. Normas para el manejo de pacientes infectocontagiosos en la facilidad.

7. Normas para ordenar estudios radiológicos a los pacientes en la facilidad.

8. Normas y procedimientos a observarse cuando se refiere un paciente a otro Centro.

9. Normas y Procedimientos a seguir en la evaluación de cuidado profesional ofrecido al paciente de la facilidad.

10. Normas para resolver cualquier aspecto discrepante entre miembros de la facultad médica de la facilidad.

11. Normas sobre tejidos obtenidos de pacientes y que deben ser enviados al Laboratorio Anatómico para su examen macro y microscópico.

Capítulo X. Facilidades de Salud para Cirugía Ambulatoria

Una facilidad de salud para Cirugía Ambulatoria será aquella dedicada a proveer servicios quirúrgicos a pacientes y que no requieran hospitalización, ni una estadía del paciente en la facilidad mayor a las 24 horas y que no haya sido hospitalizado. Se incluyen los centros dedicados al Control de la Natalidad mediante el procedimiento del aborto. Se excluyen las oficinas de Médicos Dermatólogos y de los Cirujanos Dentales.

Artículo 1. Facilidades Hospitalarias Disponibles

Será requisito para operar el que toda facilidad de salud para cirugía ambulatoria tenga vigente un convenio o contrato con una facilidad de salud hospitalaria en un área de una (1) milla a la redonda para la hospitalización inmediata de cualquier paciente que se pueda complicar en el transcurso de cualquier procedimiento quirúrgico. Este convenio o contrato será por escrito y en el mismo se especificará la vigencia del mismo.

Artículo 2. Limitación de Procedimientos

La operación de una facilidad de salud para cirugía ambulatoria estará limitada a las siguientes condiciones:

1. Casos que no puedan ser realizados en la oficina de un médico.
2. Casos que no requieran equipo sofisticado.
3. Casos que no requieran un cuidado postoperatorio prolongado de manera que el paciente no tenga que pernoctar en la facilidad.

4. Cuando el procedimiento quirúrgico no exceda de noventa (90) minutos de tiempo operatorio.

5. Cuando no se excedan cuatro (4) horas de recuperación.

6. La anestesia general no exceda los noventa (90) minutos.

7. El procedimiento quirúrgico no invada las cavidades del cuerpo humano.

8. El procedimiento quirúrgico no afecte los vasos sanguíneos grandes y las gonadas.

La facilidad de salud para cirugía ambulatoria tendrá una lista de los procedimientos quirúrgicos permitidos a cada médico cirujano o ginecólogo. Mantendrá un Registro de Operaciones realizadas donde indicará el nombre del paciente, nombre del médico, el diagnóstico preoperatorio, el tiempo operatorio y la hora del alta de la facilidad. Esta información estará disponible para ser inspeccionada por el personal autorizado de la Secretaría.

Artículo 3. Equipo y Materiales

La facilidad mantendrá el siguiente equipo mínimo.

1. Sistema de llamada de emergencia
2. Oxígeno
3. Ventiladores mecánicos incluyendo equipo para resucitación.
4. Desfibrilador cardíaco
5. Monitores cardíacos
6. Equipo para toracotomía y traqueostomía
7. Laringoscopio con hojas de diferentes tamaños
8. Equipo para succión

Capítulo XI - Facilidades de Salud para Diálisis Renal

Para propósitos de este Reglamento se considerará una facilidad de salud para diálisis renal aquella organización para el tratamiento de pacientes que sufran de una enfermedad renal permanente irreversible y que requieran del procedimiento de diálisis renal en una base regular o que puedan ser candidatos para trasplante renal.

Artículo 1 - Cuidado del Paciente

El paciente sometido al procedimiento de diálisis tendrá supervisión médica directa diariamente por un médico especialista en enfermedades renales y autorizado a ejercer la práctica médica en Puerto Rico. Habrá un programa de rotación diaria, escrita y disponible al personal de enfermería de la facilidad.

Artículo 2 - Plan de Tratamiento

Existirá un plan de tratamiento a corto y largo plazo para cada uno de los pacientes tratados en la facilidad y preparado por el médico especialista. El plan de tratamiento estará diseñado para cubrir todas las necesidades de estos pacientes.

Artículo 3 - Derechos de los Pacientes

Los derechos de cada paciente se establecerán por escrito, copia de los cuales se le entregarán al paciente.

Capítulo XII - Facilidades de Salud para Rehabilitación

Para propósito de este Reglamento se considerará una facilidad de salud para rehabilitación aquella organizada para ayudar en la rehabilitación de personas impedidas a través de un programa multidisciplinario integrado de evaluación y servicios médicos y de evaluación y servicios sicológicos, sociales y vocacionales bajo supervisión profesional competente.

Artículo 1 - Servicios de Terapia Física y Ocupacional

Todo paciente admitido para tratamiento de terapia física o terapia ocupacional será referido por órdenes de un médico especialista en medicina física y rehabilitación o de cualquier otro médico autorizado a ejercer la práctica médica en Puerto Rico. Para cada paciente se establecerá un plan de tratamiento y el mismo será revisado periódicamente por el médico fisiatra, por el terapista o por el médico que refiere al paciente.

Artículo 2 - Plan de Tratamiento

El plan de tratamiento para los pacientes deberá contener las metas, objetivos y finalidad para cada condición a tratar. El médico que refiere al paciente deberá indicar las modalidades de tratamiento, frecuencia del tratamiento y la duración del tratamiento. El plan de tratamiento lo podrá establecer el terapista físico o el terapista ocupacional en consulta y con la aprobación del médico del paciente. El plan de tratamiento será revisado por el médico cada treinta (30) días o según lo indique la condición del paciente.

Artículo 3. Dirección

Cuando los servicios se provean por separado, la dirección y administración de la facilidad será responsabilidad de un profesional especializado en su respectiva disciplina.

Capítulo XIII. Manual de Normas y Procedimientos

La facilidad de salud ambulatoria tendrá un Manual de Normas y Procedimientos. Este será preparado por la Administración de la facilidad y será revisado y aprobado por la Junta de Directores. Se indicará en el documento la fecha de edición y de cada revisión. El manual contendrá sin que se entienda como una limitación:

1. Organización de la facilidad
2. Funciones y obligaciones de todo el personal profesional.
3. Admisión y alta a la facilidad de los pacientes.
4. Procedimientos y pruebas de diagnóstico requeridas para cada paciente.
5. Expediente clínico de cada paciente
6. Expediente de personal de todos los empleados de la facilidad.
7. Convenios y contratos entre la facilidad y los hospitales cercanos.
8. Programa educativo a los pacientes sobre su enfermedad y las complicaciones de la misma.
9. Programa de orientación y de educación en servicio a todo el personal que incluya, normas sobre el control de infecciones y normas de seguridad en la facilidad.
10. Normas de Seguridad de la facilidad.
11. Normas de la facilidad para el Control de Infecciones
12. Normas para el contenido, conservación y custodia del expediente clínico.

13. Normas sobre confidencialidad del expediente clínico.
14. Normas para el tratamiento de emergencias siquiátricas y de pacientes bajo los efectos del alcohol y de drogas.
15. Compra, almacenamiento y distribución de medicamentos en la facilidad.
16. Normas para el referido de muestras de pacientes a laboratorios fuera de la facildad (cuando la facilidad no disponga de laboratorio).
17. Normas para el análisis de tejidos.
18. Normas que rigen el abasto de agua.

Capítulo XIV. Control de Infecciones

La facilidad de salud ambulatoria desarrollará e implementará un programa dirigido a controlar cualquier proceso infectocontagioso atendido en la misma. Este programa desarrollará los procedimientos y las normas necesarias para la identificación y control de cualquier proceso infectocontagioso.

Artículo 1. Comité para el Control de Infecciones

La facilidad tendrá en operación un Comité para el Control de Infecciones. Este comité se reunirá cada dos meses. Estará compuesto por un médico, una enfermera profesional y un representante del Servicio de Limpieza. Se llevará una minuta de todo lo discutido en las reuniones de este comité. Estas estarán disponibles para ser inspeccionadas por el personal inspector autorizado de la Secretaría.

Artículo 2. Investigación sobre Infecciones

Cualquier infección que se diagnostique en un paciente sometido a un procedimiento quirúrgico en el Centro o en un paciente sometido al procedimiento de diálisis será investigado y se mantendrá un récord de cada una.

Artículo 3. Investigación sobre Hepatitis

La prueba del antígeno australiano se le realizará a todo el personal de las facilidades de salud dedicadas al tratamiento de pacientes mediante diálisis y a todos los pacientes tratados en la facilidad. A todo empleado nuevo y a todo paciente nuevo se le realizará la determinación de HB_sA_g y anti HB_s antes o en el momento de entrar a la facilidad, para determinar su estado serológico. Los pacientes que sean reactivos al antígeno serán examinados una vez al mes para la determinación de antígeno australiano y cada tres meses para anti HB_s. El personal no reactivo será examinado una vez cada tres meses para HB_sA_g y para anti HB_s.

Artículo 4. Contaminación Cruzada

La facilidad de salud desarrollará las técnicas apropiadas para evitar la contaminación cruzada y la contaminación del medio ambiente. Todo el material será desechado en el procedimiento de diálisis será limpiado después de cada uso. Las técnicas a ser desarrolladas por la facilidad de salud incluirán sin limitarse a:

1. Técnicas a ser utilizadas para la esterilización de cada instrumento y equipo.
2. Duración del proceso de esterilización.
3. Prohibición para la reutilización de material desechable.

4. temperatura, tiempo y presión para la esterilización con vapor
5. técnica a seguir en la preparación del material a ser utilizado en cada paciente
6. fecha de expiración del material esterilizado
7. empleo de indicadores (esporas) en el proceso de esterilización
8. métodos para disponer del material contaminado

Artículo 5. Disposición del material contaminado

El material contaminado de la facilidade de salud será dispuesto en recipientes plásticos dobles y cerrados de tal manera que se evite la salida y contacto con los restantes materiales del medio ambiente. Será destruido por incineración.

Artículo 6. Facilidades para Aislamiento

Las facilidades de salud dedicadas al tratamiento de pacientes mediante el proceso de diálisis renal estarán diseñadas de tal forma que tengan un área separada para el tratamiento de los pacientes postivos para HBA_g, incluyendo facilidades sanitarias y de otra índole.

Capítulo XV. Suministro de Agua

La facilidad de salud ambulatoria dispondrá de un abasto de agua para ocho (8) horas en caso de que se interrumpa el suministro de agua a la misma.

Toda el agua que se utilice será analizada para bacterias coliformes, contenido organicos e inorgánicos. Se llevará un record de todas las pruebas realizadas.

El agua esterilizada empleada en el proceso de diálisis, será analizada mensualmente o más frecuente si fuese necesario para determinar su contenido en bacterias. Cuando el contaje de colonias exceda de 100 colonias/ml. en aguas crudas y de 1000 colonias/ml. en el dializado y cada vez que se detecte alguna bacteria coliforme, la facilidad implementará un plan de acción para corregir el problema. El agua será analizada cada seis (6) meses para determinar su contenido de minerales y anualmente para su contenido de silica. Se mantendrá un récord de todos estos análisis los cuales estarán disponibles para ser inspeccionados por el personal autorizado de la Secretaría.

Capítulo XVI. Seguridad y Planta Física

La facilidad de salud cumplirá con lo dispuesto en los siguientes códigos de Seguridad y Planta Física:

1. Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-84 Edition.
2. GSA Accessibility Standard.
3. Life Safety Code NFPA No. 101 última edición.
4. Life Safety Code NFPA Standard %/A.
5. NFPA 99 Health Care Facilities - 1984.

Ninguna facilidad de salud ambulatoria podrá ser construida sin que sus planos hayan sido evaluados y aprobados por el Departamento de Salud. Toda facilidad de salud ambulatoria tendrá un estacionamiento alumbrado y adecuadamente rotulado para el uso de los empleados, pacientes y visitantes.

Artículo 1. Suministro de Energía Eléctrica

La facilidad de salud tendrá una planta eléctrica automática para ser empleada cuando la energía eléctrica falle, y que permita la iluminación de pasillos, salidas, escaleras y por lo menos el área destinada a estación de enfermeras. Cuando exista una Sala de Emergencia en la facilidad, ésta estará conectada a la toma de energía de emergencia.

Artículo 2. Localización

La facilidad de salud ambulatoria estará localizada en un lugar fácilmente accesible a todos los pacientes. Su localización estará indicada con rótulos visibles desde todas direcciones.

Artículo 3. Salidas

La facilidad tendrá dos o más salidas directas al exterior. La salida estará localizada no más de 100 pies desde cualquier punto, excepto cuando existan sistemas de extinción de fuego. (Sprinkler System). Las puertas serán de no menos de 36" y abrirán en la dirección de la salida.

Artículo 4. Rótulos de Salidas

Toda salida tendrá un rótulo iluminado con letras de 4 1/2". El rótulo podrá estar escrito en Español o Inglés. En los pasillos existirán rótulos que indiquen la dirección de la salida.

Artículo 5. Interiores de la Facilidad

Todos los interiores cumplirán con el Código de Seguridd NFPA-99 del 1984.

Artículo 6. Estación para Diálisis

Cuando la facilidad de salud se dedique al tratamiento de pacientes mediante el proceso de diálisis, el área destinada a cada estación de diálisis no será menor a los 90 pies cuadrados. El área de cada estación estará orientada de forma tal que permita la entrada y salida cómoda para los asuntos de rutina y para cualquier situación de emergencia.

Artículo 7. Mantenimiento Preventivo del Equipo

La facilidad de salud mantendrá un programa para el mantenimiento preventivo de todo el equipo de la facilidad. Se mantendrán récords de todas las inspecciones y calibraciones del equipo. Los filtros de los acondicionadores de aire se revisarán y limpiarán mensualmente o en períodos más cortos si la situación lo amerita.

Todo equipo nuevo a ser utilizado en pacientes será inspeccionado antes de su uso. Se llevará un récord de esta inspección.

Artículo 8. Extinguidores de Incendios

La facilidad contará con un número adecuado de extinguidores contra incendio de los diferentes tipos. Estos extinguidores estarán localizados en las paredes, a una distancia no mayor de 75 pies . Se indicará en el extinguidor el uso de cada uno. Las instrucciones para su uso estarán escritas en Español.

Artículo 9. Control de Visitantes

La facilidad desarrollará un plan para un control eficiente de visitantes y pacientes. Este plan estará por escrito.

Artículo 10. Comité de Seguridad

La facilidad de salud tendrá organizado y operando un Comité de Seguridad. La organización y operación de este comité será responsabilidad de la Administración de la facilidad. Este comité realizará reuniones cada dos (2) meses, llevando una minuta de cada una de las reuniones.

Entre las funciones de este comité estarán, sin que se entienda como una limitación:

1. Desarrollo de un Manual de Seguridad para la institución.
2. Realizar visitas periódicas a toda la facilidad para identificar áreas potencialmente peligrosas.
3. Desarrollo de simulacros de fuego, cada dos (2) meses.

Capítulo XVII. Laboratorio Clínico

La facilidad de salud podrá tener los recursos de un laboratorio clínico o podrá contratar los servicios de un laboratorio clínico externo con licencia para operar como tal, en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Cuando la facilidad de salud opere su propio laboratorio, cumplirá con la legislación y reglamentación vigente.

Capítulo XVIII. Obtención y Distribución de Medicamentos

La facilidad de salud cumplirá con la legislación y reglamentación vigente y que regula la compra, almacenamiento y distribución de medicamentos en Puerto Rico.

Capítulo XIX. Sistema de Transportación

Toda facilidad de salud que ofrece sus servicios en una base ambulatoria tendrá disponible los servicios de un sistema de transportación de ambulancias. El sistema puede ser propio o utilizar los servicios de un proveedor independiente.

El personal que opere este sistema tiene que tener aprobado un curso relacionado con el transporte de pacientes con condiciones de emergencia. En el contrato con un proveedor independiente será necesario que la base de operaciones esté localizada en la misma ciudad o pueblo del centro.

CUARTA PARTE

REGLAMENTO PARA CASAS DE SALUD Y UNIDADES DE CUIDADO DIESTRO DE ENFERMERIA

Capítulo I. Junta de Directores

La Casa de Salud y las Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería tendrán una Junta de Directores, responsable por la operación de las mismas y que cumplirán con todo lo establecido en los capítulos del I al XII de este Reglamento.

Capítulo II. Ambito de Servicio

La Junta de Directores determinará por escrito el grado de cuidado profesional a ser ofrecido en la facilidad de salud. Reclutará el personal profesional y técnico necesario para la operación de la facilidad.

Artículo 1. Derechos de los Pacientes

La Junta de Directores de la facilidad establecerá por escrito los derechos y responsabilidades de los pacientes. A través de la Administración, la Junta será responsable por la implementación de un procedimiento que garantice los mismos. Los derechos y responsabilidades de los pacientes se suministrarán por escrito al paciente y sus familiares al momento de la admisión a la facilidad de salud. La facilidad de salud mantendrá evidencia escrita de:

1. que el paciente conoce sus derechos y responsabilidades
2. de todos los servicios ofrecidos por la facilidad y de cuáles no son cubiertos por su plan de salud.
3. que su médico le ha explicado en qué consiste su enfermedad (cuando no esté médicamente contraindicado).
4. es transferido o dado de alta, sólo cuando su condición médica lo indica. Cuando así ocurra se le dará un tiempo razonable para que él pueda realizar los arreglos oportunos.
5. que el paciente ha tenido la oportunidad de ejercer sus derechos ciudadanos sin limitación de ninguna clase.

6. que maneja sus asuntos financieros o se le suministra un estado financiero mensual de todas las transacciones realizadas en su beneficio, cuando la facilidad sea responsable de la administración de sus bienes.

7. está libre de abuso mental o físico, de sustancias químicas y de restricciones físicas excepto cuando el médico de cabecera lo indica, por un período de tiempo específico y limitado. Esta orden debe aparecer claramente escrita en el récord del paciente.

8. se le asegura privacidad y confidencialidad en el manejo de su condición y de la disposición de información relativa a su condición.

9. es tratado con dignidad, respetando sus derechos a rehusar el tratamiento.

10. no es obligado a realizar trabajos en la facilidad.

11. se le respeta el derecho a recibir en forma privada su correspondencia, y a reunirse con las personas que él seleccione.

12. se le respeta el derecho a asistir a reuniones sociales y de otra índole excepto cuando esté médicamente prohibido.

13. tenga control sobre sus pertenencias personales y a hacer uso de sus facilidades siempre que al hacerlo no viole los derechos de otros pacientes.

14. si es casado se le respete el derecho a recibir su pareja en privado y si ambos están recluidos en la facilidad a compartir su habitación excepto cuando sea médicamente contraindicado.

Artículo 2. Cuidado al Paciente

La facilidad de salud mantendrá normas escritas relacionadas con el cuidado profesional ofrecido al paciente. Las normas incluirán los aspectos orgánicos y necesidades sicosociales del paciente, incluyendo pero sin limitarse a:

1. normas para la admisión del paciente.
2. normas para el alta y transferencia del paciente.
3. categorización de pacientes admitidos.
4. servicios profesionales a ser ofrecidos y por quién.
5. normas para proteger la propiedad del paciente.

La responsabilidad de la implementación de estas normas recaerá, por escrito, en el Director Médico de la facilidad o en la Supervisora del Servicio de Enfermería.

Capítulo III. Dirección Médica y Administrativa

La Junta de Directores nombrará un Director Médico y un Administrador, responsables por la operación de la facilidad de salud.

Artículo 1. Director Médico

El Director Médico nombrado, será responsable por el cuidado médico general ofrecido al paciente. Sus funciones, obligaciones y deberes estarán claramente especificados por escrito en el Manual de la Junta de Directores. Será un médico autorizado para ejercer libremente la medicina en Puerto Rico, por el Tribunal Examinador de Médicos.

Artículo 2. Administrador

El Administrador será responsable por todos los aspectos administrativos de la facilidad. Cumplirá con lo establecido en la Ley #31 del 30 de mayo de 1975, según enmendada.

Artículo 3. Jornada de Trabajo

El Director Médico y el Administrador podrán ser nombrados a jornada parcial de trabajo con un mínimo de 15 (quince) horas semanales.

Artículo 4. Normas y Procedimientos

El Director Médico y Administrador prepararán un Manual de Normas y Procedimientos donde se recopilen todas las normas y procedimientos de la facilidad. Este manual será aprobado por el Presidente de la Junta de Directores y revisado y aprobado cada dos (2) años. Contendrá, sin limitarse a:

1. Admisión de pacientes a la facilidad.
2. Cuidado del paciente en la facilidad.
3. Normas sobre transferencia y alta del paciente de la facilidad.
4. Normas para la elaboración, mantenimiento y custodia del expediente clínico del paciente.
5. Normas sobre el cuidado de enfermería.
6. Normas para el control de medicamentos.
7. Normas relacionadas con la preparación y distribución de alimentos.
8. Normas de seguridad y para el control de infecciones en la facilidad.
9. Actividades recreativas para los pacientes.
10. Acuerdos de transferencia de pacientes.
11. Normas para la contratación de servicios que no se provean en la facilidad.
12. Procedimiento a seguir ante situaciones médicas de emergencia.
13. Normas sobre visitas a los pacientes.

Capítulo IV. Personal Profesional

La Junta de Directores será responsable por el reclutamiento del personal profesional idóneo para la atención de todos los pacientes admititdos en la facilidad.

Artículo 1. Personal Médico

Todo paciente admitido a la facilidad lo hará únicamente mediante orden escrita de un médico autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos a ejercer libremente la práctica médica en Puerto Rico. Durante la estadía del paciente, éste estará bajo la supervisión directa de un médico autorizado por el Tribunal Examinador de Médicos de Puerto Rico para ejercer libremente la medicina en Puerto Rico. El paciente podrá escoger un médico particular.

La facilidad mantendrá un expediente de todos los médico autorizados por la Junta de Directores para atender pacientes en la facilidad. Este expediente contendrá la siguiente documentación:

1. Copia legible de Diploma de Médico
2. Copia legible de Licencia de Médico y para recetar sustancias controladas
3. Certificado de Salud anual
4. Evidencia de adiestramiento que incluya Internado y cualquier Residencia en especialidades reconocidas en Puerto Rico por el Tribunal Examinador de Médicos.

5. Copia original de autorización concedida por el Presidente de la Junta de Directores para tratar pacientes en la facilidad, donde se especifique lo que el facultativo puede hacer en la facilidad.

Artículo 2. Personal de Enfemería

La facilidad tendrá un número adecuado de enfermeras profesionales, las cuales estarán autorizadas para ejercer su profesión en Puerto Rico por la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico. El número de enfermeras profesionales, estará determinado por la complejidad del servicio y por el número de camas autorizadas y en uso.

Artículo 3. Trabajador Social

La facilidad de salud empleará Trabajadores Sociales autorizados por ley, para ejercer la práctica en Puerto Rico. Pueden ser empleados a jornada parcial. Serán responsables de las evaluaciones sociales de los pacientes.

Artículo 4. Terapistas Físicos y Ocupacionales

La facilidad empleará Terapistas Físicos y Ocupacionales autorizados para ejercer la práctica de terapia en Puerto Rico por la Junta Examinadora de Terapia Física y la de Terapia Ocupacional.

Artículo 5. Otros Profesionales

La facilidad podrá emplear los servicios de Asistentes de Terapia Física y Ocupacional, Terapistas del Habla, Enfermeras Prácticas y otro personal auxiliar, siempre que el mismo cumpla con los requisitos legales de cada profesión.

Capítulo V. Servicios Médicos

Todo paciente será admitido por orden de un médico a la facilidad. El médico que admite al paciente estará autorizado por la Junta de Directores de la facilidad para admitir pacientes a la misma. Este médico cumplirá con todo lo establecido por el Capítulo IV, Artículo 1, Parte Cuarta de este Reglamento.

Artículo 1. Nota de Admisión

El médico que admite al paciente a la facilidad escribirá una Nota de Admisión donde detalle un breve historial clínico, un examen físico e indique la razón de la admisión y la meta esperada en el caso. Esta nota será escrita y formará parte del expediente clínico en el momento de la admisión del paciente a la facilidad.

Artículo 2. Supervisión del Paciente

El cuidado directo del paciente estará bajo la supervisión de un médico, el cual evidenciará su gestión en una Nota de Progreso Clínico por lo menos una vez a la semana. Este médico será el responsable del diseño en unión a la enfermera profesional y del paciente (si éste puede participar) del plan de tratamiento . En cada visita el médico revisará el plan de tratamiento del paciente y los medicamentos que éste esté ingiriendo. Las notas de progreso serán fechadas y firmadas por el médico.

Los intérvalos de visitas al paciente por parte del médico podrán ser de 30 días, siempre que la condición del paciente no requiera visitas más frecuentes. En ningún momento sobrepasará los 30 días.

Artículo 3. Disponibilidad del Médico en Casos de Emergencia

La facilidad mantendrá por escrito un programa mensual de médicos para contestar cualquier emergencia que surja en la facilidad. El programa estará disponible en cada Estación de Enfermeras.

Capítulo VI. Servicios de Enfermería

Toda Casa de Salud y facilidad de Cuidado Diestro de Enfermería tendrá un servicio de enfermería organizado que provea cuidado diestro y de alta calidad a cada paciente, las 24 horas al día y en forma contínua. Estos servicios serán brindados por enfermeras profesionales, enfermeras prácticas y otro personal cualificado para ofrecer servicio directo al paciente.

Artículo 1. Dirección

El Servicio de Enfermería estará dirigido por una enfermera profesional cualificada para el puesto, a jornada completa.

Debe delegarse a la Directora del Servicio de Enfermería, la autoridad necesaria para la administración del Servicio de Enfermería, lo cual incluirá todas las funciones de enfermería de la facilidad. La autoridad, responsabilidad y funciones de cada enfermera serán claramente difinidas en el Manual Administrativo del Servicio de Enfermería.

Artículo 2. Personal Profesional

Todas las enfermeras profesionales que emplee la facilidad cumplirán con los requisitos de la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico y serán miembros activas del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.

Sección 1. Número de Enfermeras

La facilidad tendría en todo momento un número adecuado de enfermeras profesionales y prácticas que permitan la atención del paciente en forma contínua y segura. Habrá un patrón de empleomanía para cubrir las necesidades de los pacientes en las tres jornadas de trabajo diario.

Sección 2. Organización

El Servicio de Enfermería se organizará de manera tal que se descargue la autoridad y responsabilidad de acuerdo a la jerarquía. Se expresará por escrito el orden jerárquico y las funciones de cada puesto. Estas estarán incluidas en el Manual Administrativo del Servicio de Enfermería

Sección 3. Funciones de las Enfermeras Profesionales

La facilidad indicará por escrito las funciones del personal profesional de enfermería en cuanto al cuidado directo del paciente y otras funciones relacionadas. Estarán incluidas en el Manual Administrativo del Servicio de Enfermería.

Artículo 3. Enfermeras Prácticas

Toda enfermera práctica empleada por la facilidad estará autorizada a ejercer por la Junta Examinadora de Enfermeras de Puerto Rico. Esta enfermeras estarán siempre bajo la supervisión de una enfermera profesional. Las funciones de este grupo, estarán definidas por escrito en el Manual Administrativo del Servicio de Enfermería.

Artículo 4. Personal Auxiliar

Si la facilidad emplea personal auxiliar de enfermería, éste estará adiestrado en el manejo de pacientes. Este personal estará siempre bajo la supervisión de una enfermera profesional. Las funciones de este grupo, estarán definidas por escrito en el Manual Administrativo del Servicio de Enfermería.

Artículo 5. Expedientes del Personal

El Servicio de Enfermería tendrá un expediente de cada enfermera trabajando en la facilidad. Este expediente tendrá la siguiente información.

1. Evidencia de preparación académica
2. Licencia Vigente
3. Colegiación
4. Evaluaciones
5. Descripción de Deberes
6. Evidencia de Adiestramiento sobre el Manejo del Paciente Anciano

Artículo 6. Manual de Normas y Procedimientos

El Servicio de Enfermería tendrá un Manual de Normas Y Procedimientos Administrativo. Será revisado anualmente y aprobado por el Administrador de la institución y por el Presidente del Junta de Directores de la facilidad.

El Manual de Normas y Procedimientos tendrá, pero no se limitará a:

1. Organización del Servicio
2. Filosofía
3. Objetivos
4. Plan Maestro del Servicio
5. Descripción de Tareas
6. Evaluación del Personal
7. Evaluación del Servicio
8. Reuniones del Servicio
9. Programa Educativo
10. Coordinación con otros servicios/departamentos
11. Coordinación con Escuelas de Enfermería
12. Contratos de Personal Profesional
13. Programa de Orientación al Personal Nuevo
14. Procedimientos más comunes realizados por el Personal
15. Normas para el Control de Infecciones
16. Normas de Seguridad para el Personal de Enfermería
17. Proceso evaluativo en Enfermería.

Artículo 7. Expediente Clínico

La enfermera profesional evidenciará en el expediente clínico del paciente todo el proceso de enfermería, desde la admisión hasta el alta. Esto aparecerá en las Notas de Progreso de Enfermería, las cuales deberán ser auténticas con la firma y el título de la enfermera que realiza la anotación. Las anotaciones realizadas por enfermeras(os) prácticas(os) deberán ser contrafirmadas por una enfermera(o) profesional.

Sección 1. Notas de Progreso

Serán legibles, concisas y que presenten una secuencia cronológica de los sucesos. Incluirá las observaciones, información que brinda el paciente, la intervención de la enfermera, la respuesta del paciente a la intervención y la educación ofrecida al paciente. Se escribirá una nota por cada turno, según lo dispuesto en el párrafo anterior.

Artículo 8. Plan de Cuidado de Enfermería

Se desarrollará un plan de cuidado para cada paciente admitido a la institución. Este plan se elaborará en coordinación con los otros servicios provistos al paciente. Este plan se revisará y se mantendrá al día según sea necesario.

Artículo 9. Evaluación del Servicio

El Servicio de Enfermería desarrollará mecanismos para evaluar el servicio ofrecido por su personal al paciente. Este programa formará parte del programa evaluativo de la institución. Habrá evidencia de que se realiza esta función, la cual estará disponible para inspección por personal autorizado de la Secretaría.

Artículo 10. Reuniones del Personal

El personal de enfermería se reunirá mensualmente. Se mantendrá minutas de estas reuniones con el registro de asistencia. Las minutas estarán disponibles para inspección del personal autorizado de la Secretaría.

Artículo 11. Patrón de Empleomanía (Staffing Pattern)

La institución calculará el número de enfermeras profesionales y prácticas utilizando un sistema que considere entre otras cosas:

1. Categorización de pacientes
2. Número de camas autorizadas
3. Censo promedio
4. Métodos de asignación, tiempo, actividades realizadas, planta física y días no productivos

El método utilizado estará claramente definido en el Manual de Normas y Procedimientos Administrativo del Servicio. El plan maestro del personal de enfermería estará disponible y accesible al personal inspector autorizado de la Secretaría.

Artículo 12. Programa Educativo

El Servicio de Enfermería tendrá un programa educativo para cubrir las necesidades del servicio y del personal. Se llevará evidencia del cumplimiento de este programa y de la asistencia al mismo.

Se mantendrá un programa activo sobre rehabilitación al paciente. Todo el personal de enfermería deberá haber aprobado dicho programa.

Artículo 13. Alimentación del Paciente

El personal de enfermería mantendrá una vigilancia sobre la nutrición de cada paciente. Se establecerá un procedimiento escrito para notificar a la Dietista sobre los pacientes que presenten cualquier problema con su nutrición. Cualquier problema relacionado con la nutrición del paciente será notificado igualmente al médico de cabecera. Se mantendrá evidencia escrita de esta gestión por parte del personal de enfermería.

Capítulo VII. Administración de Drogas

La facilidad de salud cumplirá con todo lo establecido en la Ley de Farmacia de Puerto Rico y en el Reglamento #39 y #40. La facilidad podrá tener una farmacia, contratar con una farmacia de la comunidad o establecer un botiquín para la distribución de medicamentos al paciente. En ningún momento se dejarán medicamentos en la habitación del paciente.

El procedimiento seleccionado por la Junta de Directores para la distribución de medicamentos estará claramente escrito en el Manual de Normas y Procedimientos de la facilidad y será del conocimiento de todo el personal responsable por la administración de los medicamentos.

Todos los medicamentos se administración únicamente mediante orden médica. Se establecerá en el Manual de Normas y Procedimientos de la facilidad un procedimiento para la descontinuación automática de medicamentos. Se notificará al médico antes de suspenderse el medicamento.

Las órdenes verbales serán dadas sólo a enfermeras profesionales o a farmacéuticos autorizados para ejercer su profesión en Puerto Rico. Estas órdenes serán firmadas por el médico dentro de las 24 horas de ordenadas.

El almacenamiento de medicamentos cumplirá con todo lo establecido en la Ley de Farmacias de Puerto Rico y en los Reglamentos #39 y #40.

Los medicamentos serán ordenados indicando el tiempo a administrarse, la dósis y la ruta. Los siguientes medicamentos deberán considerarse dentro del grupo para paro automático:

1. Narcóticos
2. Sedantes
3. Estimulantes
4. Antibióticos
5. Anticoagulantes

Serán descontinuados a los siete (7) días excepto cuando el médico indique un período de tiempo determinado.

Capítulo VIII. Servicio Dietético

En toda Casa de Salud y Unidad de Cuidado Diestro de Enfermería habrá un Servicio Dietético organizado por un Especialista en Nutrición y Dietética cualificado (Colegiado y Licenciado) que aplique efectivamente los principios de la Ciencia de la Nutrición.

Artículo 1. Dirección

El Servicio Dietético será dirigido por una persona cualificada de acuerdo a la capacidad y complejidad de la institución. Las facilidades pequeñas o medianas de 20-49 y 50-99 camas respectivamente que no puedan emplear un Especialista en Nutrición y Dietética a tiempo completo, obtendrán los servicios de un Especialista en Nutrición y Dietética a tiempo parcial en consultoría, según aplique. En instituciones de 100 camas o más se empleará un especialista a tiempo completo.

Sus horas de trabajo deben ser tales que:

1. Dirija el cuidado nutricional
2. Asegure seguimiento a sus directrices.
3. Permita supervisión ocasional del Servicio Dietético durante las horas de comida.
4. Participe en la evaluación del servicio.
5. Oriente al personal concernido sobre los principios de preparación de menús, compra, recibo, almacenaje, despacho, confección y servicio de alimentos.
6. Coordine actividades de educación continuada.

Artículo 2. Personal

Se recomienda que cada facilidad adopte un sistema apropiado de selección, adiestramiento y administración de personal.

Sección 1. Certificado de Salud

Los manipuladores de alimentos presentarán a su ingreso un Certificado de Salud, elcual renovarán anualmente. Este debe incluir placa de pecho, cultivo general de garganta, análisis de sangre y orina y cultivo de excreta. El Certificado de Salud estará disponible para la inspección del personal inspector de la Secretaría.

Artículo 3. Manual de Normas y Procedimientos

En toda facilidad habrá un Manual de Normas y Procedimientos que guíe al personal dietético en la ejecución de sus deberes. Estas normas y procedimientos se desarrollarán en coordinación con el personal de otros departamentos o servicios.

Artículo 4. Supervisión

La Especialista en Nutrición y Dietética o persona cualificada en quien ésta delegue determinará la cantidad y calidad de los alimentos que se necesiten y supervisará la selección, compra, recibo y almacenaje de dichos alimentos. Será consultada respecto a estos procedimientos.

Sección 1. Personal de Apoyo

Habrá suficiente personal de apoyo durante las horas de funcionamiento del servicio de alimentos.

Sección 2. Normas de Higiene

Todos los manipuladores de alimentos observarán las siguientes normas de higiene:

a. Se cambiarán sus ropas de calle al llegar al trabajo por uniformes limpios que la facilidad les proveerá anualmente y usarán redecillas o gorros que cubran todo el pelo. Usarán zapatos cerrados, bajitos y cómodos.

b. Se lavarán cuidadosamente las manos antes de empezar el trabajo diario, antes de manipular alimentos, equipo y utensilios del servicio de alimentos e inmediatamente después de usar el servicio sanitario.

c. La ropa de calle se guardará en armarios en cuartos de vestir provistos por la facilidad.

Artículo 5. Educación en Servicio

Se ofrecerán adiestramientos en servicio y programa de educación continuada según las necesidades del servicio a todos los niveles.

Artículo 6. Facilidades Físicas

El Servicio Dietético tendrá espacio y equipo adecuados para efectuar en forma eficiente, segura y sanitaria todas sus funciones. Cumplirá con la reglamentación del Departamento de Salud[1].

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-84 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Sección 1. Diseño

El diseño del departamento, el tipo, tamaño y colocación del equipo permitirá una operación eficiente y segura de acuerdo a la capacidad de la facilidad.

Sección 2. Facilidades

La facilidad proveerá en todas las áreas del servicio de alimentos, facilidades suficientes de receptáculos, según sus necesidades.

Sección 3. Medidas

Se adoptarán las medidas necesarias para el control de iluminación, ventilación y humedad.

Sección 4. Lavado de Utensilios

Se asegurarán que el equipo y las técnicas usadas al lavar bandejas, vajilla y utensilios garantice que haya la esterilización adecuada.

Sección 5. Inspecciones

Personal autorizado del Departamento de Salud realizarán una inspección de saneamiento anualmente, se coordinará para la toma de muestras bacteriológicas en vajilla, utensilios y equipo de servicio de alimentos. semestralmente.

Artículo 7. Facilidades de Servicios Dietéticos

Las facilidades de servicios dietéticos estarán localizados en un área específicamente designada y adecuada para este propósito. Existirán:

1. Area de recibo de comestibles.
2. Area de almacenaje seco y refrigerado
3. Area de confección de alimentos
4. Area de servicio y distribución de alimentos
5. Area de lavado de vajilla y utensilios
6. Area de lavado de ollas y calderos
7. Area de Comedor
8. Facilidades Sanitarias

Artículo 8. Ubicación de las Facilidades del Servicio Dietético

1. Estará cerca del comedor.
2. Estará cerca de la entrada de servicio para el recibo de alimentos y para la disposición de basura y desperdicios.
3. Se limitará la entrada a las facilidades del servicio dietético a las personas autorizadas únicamente.
4. El área de producción del servicio dietético se usará únicamente para este fin.
5. Area de lavado de bandejas, vajilla, utensilios, ollas y calderos.

Sección 1. Facilidades de Fregado

Las facilidades para fregado se mantendrán separadas de las áreas donde se preparan y sirven alimentos.

Sección 2. Equipo

El área estará debidamente equipada para el lavado y almacenaje adecuados.

Artículo 9. Almacenaje de Alimentos

Los alimentos se alcenarán en área libres de polvo, insectos y sabandijas.

Habrá áreas de almacenaje separado específicamente para alimentos, equipo desechable y material de limpieza.

Sección 1. Almacenamiento de alimentos

Los cereales, azúcar, etc. estarán en recipientes bien tapados e identificados.

Sección 2. Rótulación

Las provisiones estarán rotuladas por grupos de alimentos.

Sección 3. Almacén

El almacén se mantendrá limpio y ordenado en todo momento.

Sección 4. Acomodo de Alimentos

Los alimentos se almacenarán de 6 a 8 pulgadas del piso y a un mínimo de 2 a 3 pulgadas de la pared. El alto de la estiba no excederá de seis pies.

La temperatura fluctuará alrededor de los 70°F.

Artículo 10. Refrigeración

Se proveerá una capacidad mínima de refrigeración de 1.5 pies cúbicos por persona servida.

Todo alimento perecedero será refrigerado a la temperatura apropiada para preservar su valor nutritivo.

La leche y sus derivados y otros alimentos perecederos se mantendrán a una temperatura de 40°F o menos. Los alimentos congelados se mantendrán a una temperatura de 0°F a 2o°F.

Artículo 11. Almacenaje, Preparación y Servicio de Alimentos

Todos los alimentos se guardarán, presentarán y servirán en forma tal que mantengan su temperatura correcta. Estarán protegidos contra el polvo, insectos y sabandijas.

Aves y otros animales se mantendrán fuera de las áreas del Servicio Dietético.

Artículo 12. Areas de Comedor

La facilidad tendrá una o más áreas de comedor para residentes. Hasta donde sea posible, el comedor quedará adyacente al área de recreo. El área combinada de comedor y de recreación tendrá un mínimo de 25 pies cuadrados por cama para el 75% del número total de camas.

Se proveerá espacio de comedor para personal en proporción al tamaño y tipo de la facilidad.

Artículo 13. Facilidades Sanitarias

Se proveerán facilidades sanitarias con armarios (lockers) para el uso de los empleados del servicio de alimentos.

Ningún servicio sanitario abrirá directamente a la cocina, el comedor, cuarto de servir, o almacén de alimentos. Se proveerán facilidades para el lavado de las manos, incluyendo agua corriente, jabón y toallas desechables, en las áreas de manipulación de alimentos. Se prohibe el uso de toalla común. Los fregaderos de cocina no se usarán para el lavado de manos.

Artículo 14. Servicio de Comidas

Sección 1. Calidad de las Comidas

La dieta consistirá de una variedad de alimentos de buena calidad y en cantidades adecuadas. Los alimentos se prepararán y se servirán en forma tal que se proteja el valor nutritivo, el sabor de alimentos y se adaptarán a las necesidades del residente. La dieta diaria llenará los requisitos establecidos por el Concilio Nacional de Investigaciones (National Research Council) de acuerdo con la edad, sexo y actividad del residente.

Sección 2. Número de Comidas

Se proveerá un mínimo de tres comidas diarias y una merienda antes de acostarse si el lapso de la comida de la tarde al desayuno del próximo día es mayor de 14 horas, excepto en los casos que el médico ordene lo contrario por escrito.

Sección 3. Horas de Comida

Las tres comidas diarias se servirán por la mañana, al mediodía y por la tarde.

Sección 4. Servicio

Las comidas se servirán en el comedor, excepto en el caso de aquel paciente cuya condición sea tal que amerite servirle las comidas en su cuarto.

Artículo 15. Dieta Terapéutica o Modificada

Las dietas terapéuticas o modificadas o cualquier variación en número o intérvalos de comida, se servirán a los pacientes mediante prescripción médica solamente.

Artículo 16. Menú

Habrá métodos que aseguren que cada paciente reciba su dieta correcta como ha sido ordenada por el médico. Todos los menús de la facilidad serán aprobados por la Dietista. Habrá un Manual de Dieta revisado y aceptado por el Especialista en Nutrición y Dietética y el personal Médico. El Manual de Dietas establecerá cómo ordenar las dietas, el mismo indicará los aspectos nutricionales de todas las dietas.

Los menús se planearán por escrito por lo menos con una semana de anticipación. Copia del menú semanal aparecerá en sitio visible en las áreas del Servicio Dietético.

Se guardará copia de los menús según servicios por espacio de cuatro semanas. Los cambios hechos a los menús aparecerán por escrito en los mismos.

Artículo 17. Ración Diaria de Alimentos

La ración diaria de alimentos para cada paciente, a menos que el médico indique lo contrario, incluirá:

1. Leche - se requieren dos vasos de ocho onzas de leche para cada paciente por día. Una ración de esta cantidad puede servirse en alimentos cocidos, como en sopas de leche, crema, vegetales majados, postres, etc.

2. Fuente de Proteína - Dos raciones de carne de dos a tres onzas cada una, diariamente. Puede ser carne de res, ternera, oveja, conejo, pescado, bacalao, huevos o queso. Pueden servirse gandules, garbanzos o maní como sustitutos.

3. Hortalizas Verdes y Amarillas - Dos raciones de media taza para cada paciente, cuatro veces por semana. Si se usa leche descremada usará una ración diaria. Ejemplos: calabaza, zanahoria, batata mameya, acelga, espinaca, verdolaga, etc.

4. Frutas - preferiblemente frescas del país - una o más raciones al día. Una de ellas deberá ser citrosa como china, toronja o piña. El resto de las calorías se obtendrán de arroz, granos, cereales, pan y otros farináceos y de las grasas.

Artículo 18. Saneamiento en el Servicio de Alimentos

Sección 1. Areas

Los pisos, paredes y plafones de todas las áreas de servicio de alimentos se mantendrán limpios y en buen estado.

Sección 2. Mostradores, Tablillas y Mesas

Todos los mostradores, tablillas y mesas ya se usen como mesas de trabajo o para servir alimentos, se mantendrán limpios.

Sección 3. Lavado, Desinfección y Almacenamiento de Bandejas, Vajillas y Utensilios, Ollas y Calderos

Toda la vajilla y utensilios que se usen en la preparación y servicio de alimentos y bebidas se lavarán y desinfectarán debidamente después de ser usadas, siguiendo los siguientes pasos:

1. Se removerán todos los residuos de alimentos
2. Se lavarán todos los utensilios en agua caliente a una temperatura de 110°F a 120°F., con una cantidad adecuada de agente limpiador o detergente.
3. Después de lavados, los utensilios se enjuagarán en agua limpia.
4. Los utensilios de cocina serán sometidos a un tratamiento bactericida una vez cada 24 horas. Se les dará un tratamiento igual después de cada uso o períodos de comida a los platos, tazas, platillos, cubiertos, vasos, etc.
5. Será aceptable cualquiera de los siguientes métodos de tratamiento bactericida:

    a. Inmersión en agua caliente a una temperatura de no menos de 170°F (76.6°centígrado) por dos minutos, o sea agua hirviendo por no menos de medio minuto.

b. Lavado en tres tanques, desinfección con agua caliente.

- 1er. Tanque - temperatura del agua de 110-120°F para el lavado.
- 2do. Tanque - con agua para el enjuague. Esta agua deberá cambiarse frecuentemente.
- 3er. Tanque - para esterilización por un minuto a una temperatura de 170-180°F o sustituir por cloro en una dilución de una onza (dos cucharadas) en cuatro galones de agua o una cucharada en dos galones si es líquido, y se deja sumergida por dos minutos. Si el cloro es en polvo se usa una cucharadita por ocho galones de agua por tres minutos.

c. Exposición en un gabinete de vapor, provisto de termómetro, indicando en su zona más fría durante 14 minutos a una temperatura de 170°F (76.6°C) o durante cinco minutos a una temperatura de 200°F (93.3°C).

d. Exposición en un gabinete de aire caliente, equipado con termómetro indicando en su zona más fría, una temperatura no menos de 180°F (82.2°C) por un período de 20 minutos por lo menos.

En el caso de equipo que por su tamaño, no se pueda tratar en las formas arriba indicadas, se procederá de una de las siguientes formas:

1. Se someterá a un chorro de vapor, ó
2. Se ejuagará con agua hirviendo, ó
3. Se lavará cuidadosamente con una solución de cloro u otra solución bactericida en concentración adecuada.

6. Cuando no se use una máquina institucional para lavar e higienizar, se desinfectarán las vajillas y utensilios en fregaderos de tres compartimientos.

Artículo 19. Manipulación de Desperdicios y Basura del Servicios de Alimentos

Los desperdicios y la basura del servicio de alimentos se echarán en envases de metal con tapas de buen ajuste, o envases plásticos resistentes al fuego y se mantendrán en un espacio protegido de los animales. Los desperdicios y la basura del Servicio de Alimentos se sacarán del área a intérvalos frecuentes durante el día.

Después de vaciarse todos los zafacones de desperdicios y basura, se lavarán, desinfectarán y secarán antes de usarse nuevamente.

Artículo 20. Método para Almacenaje de Alimentos y Utensilios

La vajilla, cubiertos y utensilios de cocina se almacenarán en gabinetes cerrados en sitio limpio, seco, protegido contra polvo, insectos y contaminación.

Sección 1. Alimentos y Líquidos Perecederos

Los alimentos y líquidos perecederos se guardarán a temperatura bajo 45°F, excepto cuando se están preparando o sirviendo. Estos incluirán toda pastelería rellena con flan o crema, leche y productos de leche, productos de huevo, carnes, pescado, mariscos, caldos, aves, salsas, aderezos y ensaladas que contengan carne, pescado, huevos o productos de leche.

Sección 2. Carnes Crudas

Todas las carnes crudas se almacenarán a una temperatura de 30°-40°F.

Sección 3. Comestibles para Uso Diario

Todos los comestibles de uso diario se almacenarán en anaqueles o tablillas en el almacén para uso diario, levantados del piso de seis a ocho pulgadas y estarán protegidos contra contaminación por insectos y sabandijas.

Sección 4. Abasto de Leche

La leche la suplirá un proveedor aceptable, aprobado por el Departamento de Salud. Se recomienda el uso de leche evaporada o en polvo cuando no pueda obtenerse pasteurizada.

Artículo 21. Programa de Control de Insectos

La facilidad adoptará un Programa de Control de Insectos y otras sabandijas, de forma tal que no exista este problema en ella.

Capítulo IX. Servicios de Rehabilitación

La facilidad proveerá los servicios de rehabilitación necesarias para mantener las funciones del paciente. Incluirá terapia física, ocupacional y recreacional. La facilidad podrá mantener un servicio mínimo, pudiendo recurrir a la contratación de servicios más completos con facilidades de rehabilitación que provean un servicio completo al paciente.

Artículo 1. Personal Profesional

La facilidad tendrá personal profesional en Terapia Física, Ocupacional y del Habla, autorizados por sus respectivas Juntas para el ejercicio de su profesión en Puerto Rico. Habrá un Terapista Físico y Ocupacional por cada 15 pacientes en tratamiento diario. Podrá emplear asistentes, siempre que cumplan con los requisitos de la Junta de Terapia Física y Ocupacional y que estén bajo la supervisión directa de un terapista físico o ocupacional licenciado.

Se emplearán los servicios de un médico especialista en Medicina Física y de Rehabilitación en consulta. Este profesional revisará y aprobará todos los planes de tratamiento de terapia.

Artículo 2. Equipo Mínimo Necesario

La facilidad tendrá disponible el equipo mínimo necesario y que guarde relación con la terapia administrada a cada paciente.

Artículo 3. Observaciones Clínicas

El personal del Servicio de Rehabilitación documentará en el expediente clínico del paciente, la evaluación y el curso de la terapia de cada paciente. El expediente clínico cumplirá con lo establecido en el Capítulo XI de este Reglamento y que le sea aplicable. Todo tratamiento administrado al paciente será documentado en el expediente clínico del paciente.

Artículo 4. Planta Física

El servicio estará localizado en un área accesible al paciente, libre de barreras arquitectónicas y que cumpla con la Reglamentación del Departamento de Salud aplicable[1].

Si la facilidad no mantiene un área para terapia física y ocupacional proveerá un área física con suficiente espacio y equipo para permitir ejercicios y adiestramientos simples.

Artículo 5. Plan de Cuidado

Toda la actividad rehabilitadora se iniciará después de que se prepare un plan de cuidado. Este plan será preparado por el médico y desarrollado en consulta con el Terapista Físico o Ocupacional. A las dos semanas de iniciado el tratamiento, el terapista rendirá un informe de progreso al médico. Posterior a este reporte el plan será revisado regularmente por el médico, pero nunca después de cada 30 días.

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-84 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Capítulo X. Actividades, Sociales y Religiosas

Se requiere que cada Casa de Salud y Unidad de Cuidado Diestro de Enfermermería provea actividades recreativas, sociales y religiosas de acuerdo con las necesidades e intereses de los pacientes. Los pacientes tendrán libre acceso a estas áreas y solamente se les debe requerir permanecer en sus habitaciones mediante orden médica. Se proveerá de área para almacenamiento de materiales y equipo de recreación.

Artículo 1. Recreación

Se requiere que la facilidad provea áreas de recreación adecuadas dentro y fuera del edificio.

Sección 1. Salón de Recreo

Se deberá proveer por lo menos una combinación de Sala-Comeder localizada adecuadamente.

Sección 2. Patios y Jardines

En las facilidades existentes, siempre que sea posible, se recomienda proveer áreas de patio y jardín para actividades de los pacientes, al aire libre. En las facilidades que se establezcan después de adoptarse este reglamento, será un requisito el proveer áreas de patio y jardín.

Sección 3. Actividades Recreativas

Las actividades recreativas deberán estar supervisadas por una Terapista Ocupacional. Se recominedan las siguientes actividades recreativas.

a. Juegos bajo techo adecuados a la condición física y al temperamento del paciente.
b. Televisión
c. Radio
d. Libros y revistas

Artículo 2. Actividades Sociales

Sección 1. Horas de Visitas

La facilidad establecerá horas diarias de visita, y las mismas se le darán a conocer a los pacientes, familiares y demás visitantes. Las visitas a pacientes serán de acuerdo con las órdenes del médico de cabecera.

Sección 2. Visitas de los Familiares del Paciente

A los familiares se les permitirá visitar al paciente en horas razonables, fuera de las horas estipuladas, siempre que no esté en conflicto con las órdenes médicas.

Sección 3. Visitas de Niños

No se permitirá visitas de niños a las habitaciones de los pacientes, pero podrán visitar pacientes en un área apropiada de la facilidad.

Sección 4. Relación con Agencias de la Comunidad

La facilidad debe conocer los servicios que ofrecen las agencias públicas y privadas de la comunidad. Estas agencias pueden ayudar al paciente y su familia en situaciones específicas, tales como:

a. Admisión a la facilidad
b. Ajustes o adaptación del paciente a la facilidad
c. Adaptación entre pacientes y su familia
d. Otras

Artículo 3. Actividades Religiosas

Sección 1. Asistencia a la Iglesia

El paciente cuya condición física se lo permita podrá asistir a la Iglesia de su preferencia o visitar los servicios religiosos en la facilidad.

Sección 2. Consejero Espiritual

Se le permitirá al consejero espiritual de un paciente visitarlo en horas razonables. Todo paciente disfrutará del privilegio de consultar en privado su consejero espiritual.

Sección 3. Capilla o Area de Recogimiento Espiritual

Se recomienda que la facilidad provea una capilla o áreas silenciosas dentro de la institución para la celebración de actos religiosos.

Sección 4. Creencias Religiosas

En las facilidades que se admiten pacientes de creencia religiosa distinta a la del grupo que auspicia o que dirige la institución, no se impondrá ninguna creencia o práctica religiosa en particular a los pacientes.

Capítulo XI. Expedientes Clínicos

En las Casas de Salud y Unidades de Cuidado Diestro de Enfermería existirá un Servicio de Expedientes Clínicos que cumpla con la función de conservar un expediente clínico único, seguro y adecuado.

Artículo 1. Personal Profesional

El servicio tendrá suficiente personal para llevar a cabo las tareas de preparación y archivo del expediente. El personal estará dirigido por un Administrador de Récord Médico certificado o por un Técnico de Récord Médico acreditado. Cuando la dirección recae en el técnico, se proveerá el asesoramiento mediante consulta con un Administrador de Récord Médico certificado. Este consultor dedicará un mínimo de 10 horas semanales a la facilidad.

Todo el personal será especialmente adiestrado por el director del servicio, en la realización de todas sus funciones.

Artículo 2. Facilidades Físicas

El área designada para el Servicio de Expedientes Clínicos cumplirá con los requisitos reglamentarios del Departamento de Salud[1]. El área estará adecuadamente iluminada y ventilada. Será segura para el personal que trabaja en ella y para la conservación de los documentos. Se proveerá espacio adecuado para la preparación, procesamiento conservación y archivo permanente de los expedientes. Se proveerá espacio para el archivo de los expedientes inactivos. Los expedientes se conservarán de acuerdo a lo establecido en el Artículo 12, Capítulo XXII de la Segunda Parte de este Reglamento. (Página 174)

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-84 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Artículo 3. Expediente Clínico

Se preparará y mantendrá un expediente clínico por cada paciente admitido a la facilidad. El contenido del expediente clínico será lo suficientemente detallado y organizado para que refleje el modo y momento en que ocurren los eventos. Se establecerá un sistema uniforme de expediente clínico.

El expediente no podrá ser sacado de la facilidad excepto mediante orden escrita de un Tribunal de Justicia. Si el paciente o su representante legal lo autoriza se podrá enviar copia del expediente al médico de cabecera del paciente.

Sección 1. Contenido del Expediente Clínico

Todo expediente clínico en la facilidad tendrá la siguiente información:

a. Información Sociológica

Todo formulario del expediente tendrá, el nombre del paciente con sus dos apellidos y su número de expediente. Se incluirá además, en un formulario especial, la dirección física, la edad, fecha y lugar de nacimiento, número del Seguro Social, número de teléfono, sexo, estado civil, nombre y dirección del familiar más cercano o persona responsable del paciente, nombre del padre y de la madre (de soltera), ocupación y lugar de empleo, plan médico, fecha y hora de la admisión y el nombre del médico de cabecera.

b. Referido a la Facilidad

La facilidad o el médico que refieren al paciente prepararán un referido que incluya el nombre del paciente con sus apellidos, nombre de la facilidad o del médico que refieren, fecha del referido, un resumen de la enfermedad, curso de la misma en la facilidad que refiere, pruebas diagnósticas significativas, la razón para el referido, órdenes para el cuidado en la facilidad, firma del médico y la fecha en que se refiere.

c. Historial del Paciente

El historial del paciente se obtendrá y se incluirá en el expediente clínico del paciente durante las primeras 24 horas de la admisión. Se indicará la persona que ofrece la información. El historial reflejará el curso de la enfermedad actual y que motiva la admisión a la facilidad, al igual que aquellos datos pertinentes sobre enfermedades pasadas que sean de interés para la atención del paciente. Se indicará además, la fecha y la hora en que se hace la admisión y la firma del médico que la hace.

d. Examen Físico

Se redactará e incluirá en el expediente junto al Historial del Paciente y dentro de las 24 horas de realizada la admisión. Reflejará los hallazgos físicos objetivos por sistema. No se aceptarán términos como Negativo, Positivo, Normal y No Contribuye. Al final se indicarán los diagnósticos del paciente sin utilizar abreviaturas. Se incluirá la firma del médico que hace el examen y se indicará la fecha en que se hace.

e. Ordenes para el Diagnóstico y Tratamiento

Las órdenes para el diagnóstico y tratamiento serán escritas únicamente por el médico excepto las órdenes verbales que podrán ser escritas por la enfermera profesional y el farmacéutico. En estos casos, el médico firmará la orden dentro de las 24 horas de ordenadas. Toda orden para diagnóstico y tratamiento tendrá la fecha y la hora de ordenada. La enfermera indicará la fecha y hora en que la ejecuta.

Cuando se indique una orden de restricción del paciente se indicará por cuánto tiempo se llevará a cabo la misma. Antes del alta, pase o transferencia, se escribirá una orden al respecto.

f. Observaciones Clínicas

1. Notas de Progreso - Serán escritas por el médico y por cualquier otro profesional de la salud con autorización para escribir y responsable del cuidado al paciente. La condición del paciente determinará la frecuencia de las notas de progreso. Se aceptará un mínimo de una visita diaria. Las notas incluirán la fecha y la hora de observación una nota narrativa que refleje la condición del paciente y el resultado del tratamiento, instrucciones dadas al paciente o familiar y la firma y título de la persona que hace la observación.

2. Informe de Consultas - En el Manual de Normas y Procedimientos de la facilidad se identificará los casos que requieren consulta y los profesionales que pueden solicitar y contestar las mismas. El informe de consulta indicará la fecha en que se solicita, el nombre del profesional que la solicita, la fecha en que se contesta, un breve historial clínico y examen físico con una impresión diagnóstica y la firma de la persona que la contesta. Las consultas serán contestadas en 24 horas de solicitadas las mismas.

3. Informe de Dietas - Se incluirán en una nota de progreso. La nota de la dietista incluirá un resumen del historial dietético y el asesoramiento ofrecido al paciente o a su familiar cercano. Debe documentarse que el paciente o familiar entendieron las instrucciones ofrecidas. Incluirá además, una descripción o copia de la información dietética ofrecida al paciente o familiar al ser dado de alta, la fecha y la hora, la firma y el título de la persona que hace la anotación en el expediente.

4. Notas de Enfermería - Las observaciones de enfermería deberán reflejar los cambios en la condición del paciente y las reacciones de éste al tratamiento. Todo expediente deberá contener: una nota de admisión, una nota de alta y por lo menos una nota de enfermería por cada turno.

La Nota de Admisión deberá contener por lo menos los siguientes datos del paciente: llegada, breve historial, condición aparente, médico al cual se admite, persona que lo acompaña, signos vitales, muestras tomadas, medicamentos administrados, instrucciones al paciente o familiar, pertenencias, firma y título de la persona que redacta la nota.

Las notas de seguimiento indicarán lo siguiente: la fecha y hora de redacción, descripción de los cambios en la condición del paciente, firma y título de la persona que las redacta. La frecuencia de las notas de seguimiento estará determinada por la condición del paciente.

Las notas escritas por la enfermera práctica deberán ser refrendadas por la enfermera profesional.

El contenido de la nota de alta será igual al de la nota de admisión, pero en referencia al alta del paciente. En adición deberá demostrar que el paciente o su familiar comprenden las instrucciones. En casos de muerte se indicará además: fecha y hora que se notifica al médico, nombre del médico a quien se le notifica el aparente deceso, evidencia de que se informó al depósito de cadáveres de la institución; fecha, hora y persona a quien se le entrega el cadáver.

5. Informe de Gráficas- Temperatura, pulso y respiración, defecaciones, orina y presión arterial se registrarán diariamente.

g. Informes y Resultados de Pruebas Diagnósticas

Los resultados de Laboratorios y Rayos X, evaluación sicosocial, terapia física, terapia ocupacional y reportes especiales formarán parte del expediente clínico.

El expediente clínico deberá contener informes escritos originales fechados y firmados de todos los procedimientos y pruebas ordenadas realizadas durante el servicio ofrecido al paciente. El informe deberá estar en el expediente dentro de las 24 horas luego de procesado el mismo. Todos los informes deberán tener identificación del paciente, hora, fecha y firma de la persona que lo redacta. Si existe discrepancia entre los diangósticos finales y el informe se devolverá el expediente al médico responsable del paciente para la acción correspondiente.

h. Conclusiones:

Resumen de Alta: Es un resumen breve de la razón de la hospitalización del paciente. Se enviará copia mediante autorización del paciente, al médico o institución que dará seguimiento al paciente. Deberá incluir datos de identificación del paciente, fecha de admisión y alta; diagnósticos finales, complicaciones, resumen de los hallazgos más significativos durante la hospitalización, tratamiento y procedimientos dados al paciente, resultados de pruebas de diagnósticos relevantes al tratamiento del paciente, condición del paciente al momento de alta comparada con la condición al admitirse; disposición del caso, instrucciones dadas al paciente o su familiar relacionadas con: actividad física, uso de medicamentos

y dieta, seguimiento de tratamiento, fecha y firma del médico que redacta el informe.

Informes de Autopsia: Descripción de los hallazgos y conclusión del examen postmuerte. El informe escrito debe contar con identificación del paciente, fecha y hora en que ocurrió el deceso, fecha y hora en que se realizó la autopsia, médico del paciente, hallazgos y conclusiones, diagnósticos, firma del patólogo o médico que relizó la autopsia.

I. Consentimiento

El expediente clínico deberá contener evidencia escrita de un consentimiento bien informado para tratamiento. Este debe estar suscrito por la persona legalmente autorizada para hacerlo. En los casos donde el consentimiento no pueda obtenerse antes de aplicarse el tratamiento o procedimiento, deberá documentarse en el expediente la razón por la cual no se obtuvo el mismo y las gestiones que se hacen para conseguirlo. Este consentimiento será válido hasta tanto una de las partes lo anule o se lleve a cabo el tratamiento autorizado.

El consentimiento deberá contener por lo menos, nombre completo del paciente, fecha y hora en que se toma, nombre de la persona que consiente el tratamiento (paciente o su representante legal), nombre del profesional que examinará, evaluará, diagnósticará y ofrecerá el tratamiento. Evidencia que demuestre que al paciente se le ha explicado y que éste entiende el contenido del consentimiento, firma del

paciente, firma del testigo, firma del médico que toma el consentimiento y explica el tratamiento.

Sección 2. Disponibilidad, Seguridad Y Cumplimentación del Expediente

El expediente clínico será confidencial, actualizado, legible, completo, refrendado y estar debidamente protegido en un lugar que ofrezca seguridad.

a. Disponibilidad y Seguridad del Expediente

La información adquirida en la relación médico-paciente se considera confidencial y privilegiada. Se entiende por confidencial que la información dada por el paciente al médico o profesional de la salud no puede ser divulgada. Se entiende por privilegiada que para la divulgación de la información médica o sicosocial dada por el paciente al médico o profesional de la salud se requerirá autorización escrita del paciente o su representante legal, bajo las normas de la institución, excepto cuando la información es usada para estudios, estadísticas, investigaciones, control de la calidad y revisiones de agencias acreditadoras.. Disponiéndose que en estos casos se mantendrá en esctricta confidencialidad la identidad del paciente. La facilidad tiene la obligación de tomar medidas necesarias para proteger la seguridad y confidencialidad del expediente de salud dándole énfasis a la protección de daño por fuego o agua y por el uso indebido de personal no autorizado. Debe tener una política bien definida referente al personal que tendrá acceso a la información del expediente.

El expediente clínico es propiedad de la facilidad. Se mantiene para beneficio del paciente, médico, profesional de la salud y la institución. Por tal motivo el original de éste no se puede sacar de la misma excepto, mediante una orden del Tribunal de Justicia (Subpoena duces tecun). Cuando esto ocurra serán llevados en persona por el Administrador de Récord Médico o la persona que éste designe. Los expedientes deben ser devueltos a la intitución, después de la vista para la cual fueron requeridos. Si el Juez ordenare su retención en la Corte, el Secretario de la Corte preparará y firmará un recibo, haciéndose responsable del expediente médico retenido. El Administrador de Récord Médico o el Técnico de Récord Médico será responsable de que el expediente retenido en la Corte sea devuelto a la brevedad posible.

Los originales de los expedientes clínicos y sicosociales no son transferibles de una facilidad de servicio a otra. Se proveerá copia del expediente o abstractos de información médica a petición escrita de la facilidad de salud, siempre que se indique el uso que se le dará a esta información. El expediente clínico original no se entregará al paciente.

El Administrador de Récord Médico será el custodio de todos los expedientes y registros de información de salud que se generan en las distintas unidades de servicio de la facilidad. El personal de enfermería será responsable de velar por la seguridad y confidencialidad de los expedientes clínicos mientras el expediente esté en la unidad de servicio.

b. Cumplimentación del Expediente

La facilidad debe tener una política bien definida en relación a cuando el expediente se considera completo y está listo para archivarse. Debe desarrollar, aprobar, divulgar, y dar seguimiento a las normas de documentación del expediente. Los expedientes serán completados no más tarde de quince (15) días después del alta del paciente, no se autorizará a ningún miembro de la facultad a completar el expediente de un paciente al cual no ha tratado.

La calidad de expediente dependerá de la legibilidad y contenido de la información del mismo. Toda anotación del expediente será redactada sólo por personal autorizado según dispongan las reglas y reglamentos de la facilidad. Las anotaciones serán fechadas, firmadas, se anotará la hora y se establecerá un mecanismo para identificar los autores de las mismas, se limitará el uso de abreviaturas y signos a los que han sido aprobados por la Junta de Directores y tendrán sólo un significado para estas abreviaturas y signos.

Artículo 4. Evaluación del Servicio

El Servicio de Récord Médico demostrará el esfuerzo de todos sus empleados, para mantener y aumentar la calidad del servicio ofrecido al paciente. Para este propósito mantendrá evidencia de sus evaluaciones en las cuales demostrará los problemas detectados y la acción correspondiente realizada para resolverlos.

Esta evidencia estará disponible para ser evaluada por el personal autorizado de la Secretaría.

Artículo 5. Reuniones del Personal

Se llevarán a cabo reuniones del servicio periódicamente. Se mantendrá evidencia de dichas reuniones mediante actas.

Artículo 6. Indices y Registros de Información de Salud

La facilidad establecerá el sistema de recopilación de información de salud de acuerdo a sus necesidades individuales, las necesidades de los usuarios y los recursos disponibles.

El diseño del sistema, manual o computarizado deberá permitir la recuperación de información efectiva que satisfaga las necesidades del Departamento de Salud y la facilidad.

A. Indices

Se mantendrán índices a los fines de facilitar la obtención de información médica y de estadística.

Los índices básicos que deberán mantenerse en el servicio de expedientes clínicos son:

1. Indice de Pacientes

Este índice deberá contener por lo menos: apellidos paterno, materno; sexo, edad, fecha y lugar de nacimiento, dirección, fecha de admisión y fecha de alta, nombre y apellidos del padre y de la madre.

2. Indice de Diagnóstico y Procedimientos Quirúrgicos

Se requiere que se utilice la terminología de la Nomenclatura Estandard de Enfermedades y Operaciones (S.N.D.O.) y se usará la Clasificación Internacional de Enfermedades y Operaciones para clasificar los diagnósticos. Esto, con el fin de hacer de una manera uniforme, la búsqueda y utilización de los expedientes. Contendrá la siguiente información, número del expediente, sexo y edad del paciente, nombre del médico o profesional de la salud; Código de Enfermedades, año de alta y diagnóstico y/o procedimientos quirúrgicos. Se mantendrá permanentemente.

3. Indice de Médicos

Deberá incluir número de expdiente clínico, nombre del paciente, servicio y resultados del tratamiento, diagnóstico final, fecha de tratamiento y número de identificación del médico.

B. Registros

Listado cronológico, manual o computarizado, de eventos que ocurran en la institución. La institución determinará los registros a mantenerse en la misma. Mantendrá permanentemente los siguientes registros:

1. Registro de Admisión

El nombre del paciente con sus dos apellidos (paterno y materno), número de expedientes, procedencia, sexo,

edad, fecha de admisión, si es caso nuevo o readmitido, servicio o lugar a asignado.

2. Registro de Altas

Debe incluir por lo menos la siguiente información: apellidos (materno y paterno), número de expediente, sexo, edad, fecha de admisión y de alta, sitio o lugar de donde se da de alta, médico, días de servicio, etc. Las necesidades de la institución de salud determinará otros datos que este índice debe incluir.

3. Registro de Número

Es el registro donde se anotan en orden consecutivo los números según se asignan a cada paciente y el nombre de éste.

4. Registro de Muertes

Debe incluir nombre del paciente con sus dos apellidos (paterno y materno), número de expediente, fecha de admisión y de muerte, si se hizo autopsia y si ésta es médico legal.

Artículo 7. Informes Estadísticos

Toda institución médico hospitalaria debe rendir informes estadísticos de rutina y especiales necesarios para proveer información a las agencias acreditadoras, al Estado, a la Facultad Médica y Dental y a cualquier agencia de la comunidad que lo solicite.

Se rendirán informes mensuales, trimestrales y anuales según lo requieran las agencias antes mencionadas.

Se preparará un censo diario que contenga información que refleje el movimiento de pacientes hospitalizados. En cada estación de enfermeras se preparará el censo correspondiente e incluirá admisiones, altas, muertes, transferencias y cualquier otra información requerida por la facilidad.

Del censo y los registros se obtendrá información estadística básica para los distintos informes a rendirse y para los registros requeridos en la institución.

Capítulo XII. Planta Física

La ubicación de la facilidad se ajustará a la reglamentación vigente de la Junta de Planificación, la Administración de Reglamentos y Permisos, el Departamento de Salud y de toda otra agencia pública que pueda regular la misma.

Artículo 1. Localización

Toda facilidad debe estar accesible al centro de las actividades de la comunidad. Existirán facilidades adecuadas de transportación. Su localización debe estar fuera de áreas de contaminación industrial, libre de criaderos de insectos y no debe estar cercana a Cementerios, Escuelas e Instituciones Penales.

Artículo 2. Aprobación del Proyecto

Previo a la construcción de cualquier facilidad, el dueño de la misma solicitará y obtendrá un Certificado de Necesidad y Conveniencia para construir y operar la facilidad. Una vez obtenido el Certificado de Necesidad y Conveniencia los planos deben ser aprobados por el Departamento de Salud. La facilidad obtendrá un Permiso de Uso de la Administración de Reglamentos y Permisos.

Artículo 3. Estructura del Edificio

La construcción de la facilidad cumplirá con todo lo establecido por el Departamento de Salud y con cualquier reglamento aplicable[1].

1/ Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities 1983-84 Edition. U.S. Department of Health and Human Services.

Cuando la planta física posea más de un piso, se proveerá un elevador para transportar pacientes, visitantes y empleados. Ninguna habitación de paciente estará localizada en un nivel bajo el suelo.

Artículo 4. Habitaciones de Pacientes

Todas las habitaciones de pacientes tendrán ventanas al exterior. Las habitaciones de una cama tendrán un área mínima de 100 pies cuadrados, excluyendo las áreas del servicio sanitario y el armario para ropa. Las habitaciones de dos camas y hasta un máximo de cuatro camas, tendrán un área mínima de 80 pies cuadrados por cama. Todas las habitaciones abrirán directamente hacia el pasillo. Ningún dormitorio múltiple tendrá más de cuatro camas. Cuando existan más de una cama en una habitación se proveerán cortinas que provean privacidad al paciente. Las cortinas serán de un material que retrace al fuego. Cada habitación de pacientes debe estar provista de un sistema de intercomunicación para pacientes y la estación de enfermeras más próxima. Cada cama debe estar provista de un botón de llamada a enfermeras. Toda habitación será provista de un lavabo, el cual deberá sostenerse por soportes que permitan la entrada de sillas de ruedas por debajo del lavabo. Las medidas mínimas para un cuarto que contenga sólo un inodoro, será de tres pies lineales por seis pies lineales. El inodoro estará localizado en tal forma que se permita el uso por pacientes en sillas de ruedas. El área de las duchas será de cuatro pies lineales por cuatro pies lineales y deberán tener pasamanos y cortinas. Las bañeras de la facilidad estará al nivel del piso provistas de agarraderas.

Artículo 5. Pasillos, Puertas, Escaleras y Rampas

Los pasillos en áreas de pacientes serán de ocho pies lineales de ancho mínimo, excepto en las facilidades existentes donde serán de seis pies lineales. Los pasillos serán más anchos en las entradas de los elevadores. Todos los pasillos tendían sus salidas hacia el exterior de la facilidad.

Todas las puertas de salida abrirán hacia afuera. Ninguna puerta abrirá hacia el fondo de tramo alguno de escalera. Las puertas abrirán en un descanso y no en un escalón. Las puertas de salida estarán equipadas con una mirilla de cristal reforzado. Las puertas serán sólidas. Las puertas de las habitaciones de los pacientes abrirán hacia adentro y las de los armarios en los pasillos abrirán hacia afuera. Todas las puertas por donde han de pasar pacientes tendrán un ancho mínimo de 44 pulgadas lineales. Las puertas de los servicios sanitarios permitirán el paso cómodo de un sillón de ruedas y tendrán un ancho mínimo de 34 pulgadas lineales. Todas las puertas se equiparán con herraje adecuado y no se permitirá la utilización de pestillos, equipándose con herraje de emergencia las que abren directamente al exterior.

Las escaleras tendrán las huellas y contrahuellas uniformemente espaciadas. Los descansos deberán ser del mismo ancho que la escalera. No se permitirán escaleras de caracol. Las rampas son similares a los pasillos en su construcción, por lo tanto, reunirán los mismos requisitos. La pendiente máxima de las rampas será de 1 (un) pie de altura vertical por cada 10 pies de recorrido horizontal y deben terminarse con una superficie no resbaladiza.

Artículo 6. Salidas, Barandas, Fuentes de Agua, Espejos

Cada piso de la facilidad tendrá un mínimo de dos (2) salidas hacia el exterior del edificio, separadas en máximo posible. Las salidas estarán localizadas a no más de 200 pies lineales una de otra. Todas las salidas y la línea de recorrido deben marcarse claramente con señales y luz constantemente. Cuando un pasillo no tenga salida, pero termine en otro que la tiene, al final de dicho pasillo debe instalarse un letrero iluminado que indique salida e incluyendo una flecha.

Se instalarán barandas en los pasillos y rampas que usan los pacientes, en ambos lados. En las escaleras que usan los pacientes con un ancho de 44 pulgadas lineales o más se instalarán barandas en ambos lados y en un solo lado de la escalera si tuviese un ancho menor de 44 pulgadas lineales. También en los descansos de las escaleras se instalarán barandas. En los baños de pacientes se instalarán barandas en ambos lados de los inodoros y en el área de las duchas.

Se colocarán fuentes de agua en los pasillos cerca de las unidades de enfermería, en las áreas de tratamiento y en las salas de espera. Las mismas estarán accesibles a pacientes en sillas de ruedas. Se proveerán fuentes de agua en las áreas donde normalmente trabajan los empleados.

Los espejos deberán colocarse en tal forma que puedan usarse por pacientes parados y pacientes en silla de ruedas.

Artículo 7. Unidad de Enfermería

La estación de enfermeras para cada unidad de enfermería incluirá como mínimo, lo siguiente: un sistema de intercomunicación con el paciente, un carro o tablillero para acomodar los expedientes clínicos de los pacientes, un área para la preparación de medicinas con botiquines que tengan luz adecuada y estén equipados con compartimientos o gabinetes con cierre de seguridad para guardar las substancias controladas, un área y equipo necesario para las enfermeras y los médicos trabajar con los expedientes clínicos. También estará profista de teléfono, gabinetes para materiales y suplidos, fregadero con agua caliente y fría y nevera para el uso exclusivo de medicinas y productos biológicos. Cada estación de enfermeras proveerá servicio a un máximo de 50 camas y deberá estar céntricamente ubicada con relación al área de pacientes a la que provee servicios y deberá tener acceso visual a los pasillos de dicha área. Cada unidad de enfermería incluirá un áerea para ropa limpia y ropa sucia, un área para guardar sillas de ruedas y un servicio sanitario para enfermeras con lavamanos.

Artículo 8. Cuarto de Conserjes, Lavandería

Se proveerá uno o más cuartos de conserjes en cada piso de la facilidad para mantener un ambiente limpio y sanitario y para guardar y conservar los materiales y equipo de limpieza. Este cuarto estará equipado con agua caliente, agua fría, sumideros a nivel del piso y tablillas en las áreas de servicios mayores se proveerán cuartos de conserjes adicionales.

Cuando las facilidades de lavandería estén en los terrenos de la facilidad, tales facilidades serán localizadas en áeras que no se usan por los pacientes y los equipos y materiales no se colocarán en forma que obstruyan los pasillos o pasadizos. Las máquinas de lavar y los extractores se localizarán en lugares donde el agua sucia se escurra por algún sumidero en el piso y otro desagüe apropiado.

Artículo 9. Ascensores y Montacarga

Las facilidades con pacientes en uno o más pisos sobre el piso principal, en el piso a nivel de la calle deben tener por lo menos un ascensor eléctrico o electrohidráulico de tamaño suficiente para llevar un paciente en camilla y un asistente. El número de ascensores debe ser adecuado al número de camas de pacientes, que no estén localizadas en cualquier piso que no sea el piso de la entrada principal. Las cajas tanto para ascensores como para montacarga deben ser de material no cumustible y equipadas con puertas rotuladas de fuego clasificadas B 1 1/2 horas. Estas puertas deben cerrar automáticamente y estar equipadas con picaportes de acción directa.

Artículo 10. Ventilación, Iluminación, Alumbrado de Emergencia

Cada facilidad estará bien ventilada mediante el uso de ventanas, medios mecánicos o una combinación de ambos. El área de ventilación natural debe ser adecuada para los cuartos en que se provea, y no será menor del 4% del área de la habitación. Cada ventana que se utilice para ventilación estará provista de una malla contra insectos de 16 hilos por pie cuadrado. Las áreas que no tengan ventanas al exterior y sean usadas por pacientes o personal de la institución, tales como cuartos de útiles, servicios sanitarios, cuartos para guardar equipos de pacientes, cuartos para almacenar alimentos y cuartos

de baño serán ventilados mecánicamente con extractores de aire.

Cada habitación para pacientes estará iluminada por ventanas que den al exterior y tendrá luz artificial adecuada para leer, practicar exámenes físicos, etc. Se proveerá a cada paciente luz nocturna adecuada. Todas las áreas de servicio tendrá luz suficiente que facilite el llevar a cabo adecuadamente los trabajos. Todas las entradas, pasillos, escaleras, rampas, almacenes, cocinas. lavanderías, estaciones de enfermeras y unidades de servicio deberán tener suficiente luz artificial para evitar accidentes y ayudar a su mejor uso. En todos los corredores, escaleras y cuartos de baño habrá luces nocturnas.

La facilidad será provista de una planta de emergencia como segunda fuente de energía para proveer alumbrado de emergencia en salidas, escaleras, pasillos, salas de emergencia y estación de enfermeras.

Artículo 11. Sistema de Abasto de Agua Potable
Calentadores de Agua y Tanques

El abasto de agua potable para la facilidad será analizado y aprobado por el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Las instalaciones para proveer servicio de agua al edificio se harán de conformidad con los requisitos de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados y deberán estar libres de conexiones cruzadas. Donde existen facilidades de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, éstas se utilizarán. Desde la toma de agua fría y los tanques de agua caliente, la tubería matriz de agua fría y agua caliente y sus ramales deberán ser llevadas y conectadas para suplir todo apartato sanitario y equipo que requiera agua fría o caliente, o ambas,

para su funcionamiento. La tubería será de un diámetro requerido y tendrá una presión de agua en la entrada de la facilidad que garantice una presión mínima de 15 libras por pulgada cuadrada a los aparatos del piso superior durante los períodos de mayor demanda. Cada toma de abastecimiento o conexión a un aparato o artefacto debe estar protegida contra reflujo por medio de dispositivos adecuados.

Los calentadores de agua tendrán suficiente capacidad para suplir 4 1/2 galones de agua a 125°F por hora por cama en la facilidad para aparatos y equipo de uso general, 4 1/2 galones de agua a 180°F por hora por cama para uso de lavandería y 4 galones por agua a 180°F por hora por cama para uso de la cocina.

El tanque o los tanques de almacenar agua caliente deben tener una capacidad igual al 80% de la capacidad del calentador. Los tanques y calentadores deben estar provistos de válvulas al vacío y de seguridad, y deben estar controlados con termostatos. Los tanques serán de metal anti-corrosivo o estar revestidos interiormente con meterial anti-corrosivo.

Artículo 12. Instalaciones Eléctricas

Las instalaciones y el equipo eléctrico se ajustarán a los códigos eléctricos nacionales vigentes y a los reglamentos de la Autoridad de Energía Eléctrica, lo que fuere más rectrictivo. Los toma corrientes para iluminación general y las luces nocturnas tendrán interruptores de mercurio o material similar, serán de operación silenciosa, o de lo contrario se instalarán en los pasillos . Se proveerá un receptáculo doble para cada dos camas.

Artículo 13. Espacio y Facilidades Requeridas Tales como: Administración, Vestíbulo, Cuartos de Aislamiento y Farmacia

Cada facilidad proveerá de una oficina separada y oficinas para el Administrador y el personal administrativo. Esta oficina se equipará con todo el mobiliario necesario, incluyendo archivos y almacenaje con cerradura de seguridad para guardar objetos de valor de los pacientes.

Además, tendrán un área de vestíbulo o recepción. En esta área se proveerán servicios sanitarios para ambos sexos, fuentes de agua fría y teléfono público.

También la facilidad será provista de un número adecuado de habitaciones bien ventiladas, un mínimo de una por cada 25 pacientes, preparadas para ocupación inmediata por pacientes que desarrollen enfermedades agudas, mientras estén en la facilidad y pacientes en fases finales de su enfermedad. Estos cuartos de aislamiento serán equipados con inodoros y lavabos privados. Los lavabos en dichas habitaciones deben ser del tipo que se manipule con el codo, rodilla o el pie. Estas habitaciones deberán llenar todas las normas aplicables que se han establecido para habitaciones de pacientes.

La facilidad será provista de un área para utilizarse de Farmacia. Los productos farmacéuticos deberán almacenarse en un cuarto separado, cerrado con llave y deberán estar bajo el cuidado de un farmacéutico autorizado. El cuarto deberá tener fregadero y agua corriente, mostrador y anaqueles para el almacenaje y manipulación de los fármacos y sitio separado para guardar narcóticos y otras sustancias controladas.

Capítulo XIII. Seguridad

La Casa de Salud o Unidad de Cuidado Diestro de Enfermería serán inspeccionadas y aprobadas anualmente para protección contra incendio por el Servicio de Bomberos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y se conservará un recibo o evidencia de la inspección. No se concederá a la facilidad la licencia sin esta aprobación.

Artículo 1. Plan para la Prevención de Incendios

La facilidad establecerá un plan para la prevención y extinción de incendios. Este plan debe ser del conocimiento de todos los empleados. Los empleados deben estar adiestrados en la implantación del plan y en el uso del equipo para combatir los incendios.

Artículo 2. Equipos contra Incendios

Cada piso o nivel de la facilidad estará provisto de extintores de incendio portátiles, adecuados y localizados de manera tal que ninguna persona tenga que caminar más de 100 pies lineales desde cualquier punto para llegar al extintor de incendio más cercano. Cocinas, cuartos de almacenaje y otros centros de actividad deberán estar provistos con extintores de incendio adicionales, colocados cerca de las puertas. Todos los extintores de incendio serán inspeccionados, constatados, recargados y fechados por lo menos una vez al año, de acuerdo con las instrucciones aplicables a cada tipo de extintor.

DISPOSICIONES ESPECIALES

1. Penalidades

Las infracciones a este Reglamento serán consideradas infracciones a la Ley #101 del 26 de junio de 1962, según enmendada y serán castigadas de acuerdo a las penalidades establecidas en el Artículo 33 de dicha Ley.

2. Derogación

Este Reglamento deroga al Reglamento del Secretario de Salud promulgado bajo las disposiciones de la Ley #74 del 1 de mayo de 1948, según enmnedado y posteriormente derogado por la Ley #101 del 26 de junio de 1965, según enmendada.

3. Cláusulas Separables

La nulidad o inconstitucionalidad de un capítulo, artículo, sección o párrafo de este Reglamento no afectará la validez de las demás disposiciones del mismo.

Este Reglamento fue aprobado por el Secretario de Salud, en San Juan de Puerto Rico el día 31 de mayo de 1985.

LUIS IZQUIERDO MORA, M.D.
SECRETARIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD

Este Reglamento fue radicado en el Departamento de Estado de Puerto Rico el día 11 de junio de 1985.

LCDO. HECTOR LUIS ACEVEDO
SECRETARIO DE ESTADO