

**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO**

6137

**REGLAMENTO DEL SECRETARIO DE SALUD
NÚMERO 102**

**PARA REGLAMENTAR LA PROTECCION Y SEGURIDAD
DE LOS INFANTES NEONATOS O RECIÉN NACIDOS,
INFANTES Y NIÑOS EN LAS INSTITUCIONES
HOSPITALARIAS DE PUERTO RICO**



*Dando SALUD
a tu Vida*

VOLANTE SUPLETORIO

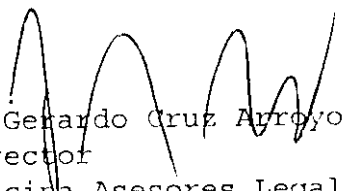
REGLAMENTO NUM. 102 PARA REGLAMENTAR LA PROTECCION Y SEGURIDAD DE LOS INFANTES NEONATOS O RECIEN NACIDOS, INFANTES Y NIÑOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPTILARIAS DE PUERTO RICO.

1. Fecha de aprobación :
2. Nombre y titulo de la persona.o personas que lo aprobaron : Dra.Carmen A.Feliciano
Secretaria de Salud
3. Fecha de publicación en periódicos : 16 de febrero de 2000
4. Fecha de vigencia : inmediatamente después de su aprobación
5. Fecha de radicación en el Departamento de Estado : 25 de abril de 2000
6. Número de Reglamento : 102
7. Agencia que lo aprobó : Departamento de Salud
8. Referencias sobre la autoridad estatutoria promulgar el reglamento : Ley Núm. 133 del 18 de junio de 1999; la Ley Núm. 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, los Artículos 137, 137A y 160 del Código Penal de Puerto Rico, y la Ley 170 del 12 de agosto de 1988. según enmendada, mayor conocida como la Ley de Procedimientos Administrativos Uniformes.



9. Referencias de todo : Ninguno
reglamento que se derogue
o suspenda mediante la
adopción del presente.

CERTIFICO, que el procedimiento de reglamentación seguido en este caso se llevó a cabo a tenor con las disposiciones de la Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada, y que el reglamento a que hace referencia este Volante Supletorio fue debidamente revisado y no contiene errores sustantivos, tipográficos o clericales.



J. Gerardo Cruz Arroyo
Director
Oficina Asesores Legales
Departamento de Salud

INDICE

6137
PAGINA

CAPITULO I	DISPOSICIONES GENERALES	
ARTICULO I	BASE LEGAL	2
ARTICULO II	DEFINICIONES	2 - 6
ARTICULO III	APLICACION	6
CAPITULO II	PROTOCOLO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION PARA EVITAR Y/O REDUCIR EL RIESGO DE SECUESTRO DE INFANTES	6 - 7
ARTICULO I	PROTOCOLO	7
Sección I	Normas	7 - 8
ARTICULO II	PROCEDIMIENTO PARA LA SEGURIDAD DE LOS INFANTES EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS	8
Sección I	Evaluación y Aprobación de Sistemas o Procedimientos	8 - 9
CAPITULO III	DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS RELACIONADAS CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN PUERTO RICO	10
ARTICULO I	DEBERES Y RESPONSABILIDADES	10
Sección I	Medidas y Programas de Seguridad y Protección	10 - 17

CAPITULO IV	REQUISITOS TECNICOS DEL SISTEMA DE BRAZALETE ELECTRONICO O SISTEMA ANALOGO DE SEGURIDAD A UTILIZARSE EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y PROTECCION DE INFANTES NEONATOS O RECIEN NACIDOS	17
ARTICULO I	EXPECTATIVAS DEL SISTEMA DE BRAZALETE ELECTRONICO ANALOGO DE SEGURIDAD	17
Sección I	Factores a considerar en la selección Del Sistema de Brazalete Electrónico o Sistema Análogo de Seguridad	18
Sección II	Conductos y Cabling	18
Sección III	Energía y Circuitos	19
Sección IV	Componentes del Sistema de Brazaletes Electrónicos o Sistema Análogo de Seguridad	19 – 20
ARTICULO II	CARACTERISTICAS FUNCIONALES EL SISTEMA	20
Sección I	Supervisión Total	20
Sección II	Brazalete Electrónico o Sistema Análogo de Seguridad	20 – 21
Sección III	Libertad de Movimiento del Infante Neonato o Recién Nacido y el Funcionamiento de la Institución Hospitalaria	21
Sección IV	Nivel de Falsa Alarma	21
Sección V	Interferencia con Equipo Médico de la Institución Hospitalaria	22
Sección VI	Seguridad para los Infantes Neonatos o Recién Nacidos y para los Equipos en la Institución Hospitalaria	22

Sección VII	Concepto de Funcionamiento del Brazalete Electrónico o Sistema Analogo de Seguridad	22 – 23
ARTICULO III	MANTENIMIENTO Y SISTEMA	23
Sección I	Mantenimiento del Sistema	23
Sección II	Respuesta a Servicio de Mantenimiento	24
ARTICULO IV	DOCUMENTACION Y ADIESTRAMIENTO	24
Sección I	Manual de Operación	24
Sección II	Entrenamiento a los Operadores Del Sistema	24
CAPITULO V	REQUISITOS TECNICOS DEL SISTEMA DE CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION (CCTV) PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y PROTECCION DE INFANTES NEONATOS O RECIEN NACIDOS, INFANTES Y/O NIÑOS	24
ARTICULO I	REQUISITO GENERAL DEL SISTEMA	24
ARTICULO II	EXPECTATIVAS DEL SISTEMA DE CCTV	25
Sección I	Requisitos Minimos del Sistema CCTV	26
ARTICULO III	FACTORES A CONSIDERAR EN LA SELECCION DE EQUIPOS	26
Sección I	Area de Visión	26
Sección II	Iluminación	27
Sección III	Conductos y Cablería	28
Sección IV	Energía y Circuitos	28
Sección V	Mantenimiento y Servicio	29

ARTICULO IV	COMPONENTES DEL SISTEMA	29
Sección I	Cámaras de CCTV	29 – 30
Sección II	Cajas Protectoras de Cámaras	30
Sección III	Monitores de Televisión	30
Sección IV	Lentes de Cámara	31
Sección V	Identificador de Cámara	31
Sección VI	Multiplexores	31
Sección VII	Grabadora y Control de Video Digital	31 – 32
Sección VIII	Video Grabadora de Tiempo Lapsado o Real	32 – 33
ARTICULO V	MANTENIMIENTO Y SERVICIO	33
Sección I	Mantenimiento del Sistema y de los Equipos	33
Sección II	Respuesta a Servicio de Mantenimiento	33
ARTICULO VI	DOCUMENTACION Y ADIESTRAMIENTO	34
Sección I	Manual de Operación	34
Sección II	Entrenamiento a los Operadores del Sistema	34
CAPITULO VII	CENTRO DE CONTROL DE SEGURIDAD	34 – 35
CAPITULO VIII	REQUISITOS Y CONDICIONES PARA OBTENER LICENCIA PARA OPERAR	36
ARTICULO I	REQUISITOS Y CONDICIONES PARA OBTENER LA LICENCIA PARA OPERAR	36

Sección I	Solicitud de Licencia	36
Sección II	Suspensión, Cancelación, Denegación o Revocación de Licencias	36 – 37
CAPITULO IX	SEPARABILIDAD, ENMIENDAS Y VIGENCIA	37
ARTICULO I	SEPARABILIDAD	37
ARTICULO II	ENMIENDAS	37
ARTICULO III	VIGENCIA	37 – 38

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO

Núm. 6137
Fecha 28 abril 2000 p.m.
Aprobado: Angel Uruy
Por: [Firma]
Secretario Adjunto de Salud

REGLAMENTO NUM. 102 DEL SECRETARIO DE SALUD PARA
REGLAMENTAR LA PROTECCION Y SEGURIDAD DE LOS
INFANTES NEONATOS O RECIÉN NACIDSO, INFANTES Y
NIÑOS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE PUERTO
RICO

CAPITULO I : DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO I: BASE LEGAL

Este Reglamento se promulga en virtud de lo dispuesto en la Ley Núm. 133 del 18 de junio de 1999; la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada; los Artículos 137, 137A y 160 del Código Penal de Puerto Rico, y la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como la Ley de Procedimientos Administrativos Uniformes. La Ley Núm. 133 de 18 de junio de 1999, establece la protección y seguridad de los infantes en las instituciones hospitalarias de Puerto Rico el cual requiere el establecimiento de programas y medidas de seguridad y protección de los infantes en todas las instituciones hospitalarias de Puerto Rico. Es y será el propósito de este Reglamento atender en forma efectiva y con un enfoque preventivo, el secuestro y robo de infantes neonatos o recién nacidos, infantes y niños en instituciones hospitalarias de Puerto Rico.

ARTICULO II: DEFINICIONES

Los siguientes términos y frases en este Reglamento tendrán los significados que se indican a continuación:

- a. Area de acceso – áreas exclusivas, señaladas para entrada o salida, por las cuales se puede lograr comunicación física inmediata con las unidades especializadas.
- b. Brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad electrónica - instrumento o sistema electrónico que estará en contacto físico con el infante, sin que el mismo cause molestia o efectos detrimentales a la salud del portador o familiar a cargo, con el propósito de monitorear la condición de seguridad del infante neonato de forma inmediata y continua.
- c. CCTV - Sistema de Circuito Cerrado de Televisión.
- d. Departamento –Departamento de Salud de Puerto Rico.
- e. Departamento de Obstetricia o Area de obstetricia – es aquella área de un hospital, identificada y equipada de manera tal en la cual se ofrece servicio prenatal relacionado directamente con el proceso de parto y que incluye sala de anteparto, sala de parto y sala de post parto, excluyendo la sala de operaciones.
- f. Departamento de Pediatría - área determinada en una institución hospitalaria donde se mantienen hospitalizados (encamados) los pacientes pediátricos.
- g. Escalera – serie de escalones para subir y bajar, en una institución hospitalaria, y tener acceso físico a otro nivel o piso del mismo.
- h. “Estado” – Gobierno de Puerto Rico.
- i. “Hospital” o “Instituciones Hospitalarias” – 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, servicios pediátricos, salas de

recién nacidos, unidad de cuidado intensivo neonatal, incluyendo hospitales generales, especiales y otros tipos de hospitales; e instituciones relacionadas con los mismos, tales como: áreas de cuidado 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, instalaciones de servicios centrales y de servicios afines que operan en combinación con hospitales, excluyendo instituciones que provean principalmente cuidado domiciliario o de custodia. Incluye, además, sitio dedicado primordialmente al funcionamiento de instalaciones 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 esta Ley, 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.

- j. Hospitalizado - paciente admitido a tratamiento en un hospital con la expectativa de inmediata permanencia de veinticuatro (24) horas consecutivas adicionales bajo tratamiento.
- k. Infante – ser humano cuya edad fluctúa entre los treinta y un (31) días de nacido hasta los dos (2) años de edad. Este término también podrá entenderse como todo ser humano entre el periodo inmediatamente después de su nacimiento hasta los dos (2) años de edad, cuando en el texto del presente Reglamento no se efectue la distinción entre infante neonato o recién nacido e infante como tal.
- l. Infante neonato o recién nacido – recién nacido cuya edad cubre desde el período inmediatamente después del nacimiento hasta los primeros treinta (30) días de nacido.
- m. NCNEC – “National Center for Nursing and Encountered Childs”.
- n. Niño – ser humano mayor de dos (2) años de edad, pero menor de la edad de pubertad.
- o. Programa de Seguridad y Protección – mecanismo establecido para propiciar la seguridad y protección de los pacientes y público en general en las instituciones hospitalarias de Puerto Rico, según se establece en el Reglamento General del Secretario de Salud para la Operación y Funcionamiento de las Facilidades de Salud en Puerto Rico, adicionando además que dicho programa deberá contar con un director, el cual será responsable de velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este reglamento y en el reglamento antes citado.
- p. Pasillos de Unidades Especializadas – corredor o pasadizo que comunica directamente con las unidades especializadas señaladas y descritas en este reglamento.

- q. "Robo de Niños" – delito tipificado en el Artículo 160 del Código Penal de Puerto Rico.
- r. Sala de Emergencia – área definida en una institución hospitalaria donde se atienden casos en que corre peligro la vida o extremidad de un paciente y/o según definida en la Ley 101 de 21 de junio de 1965, según enmendada y su reglamento según sea enmendado.
- s. Sala de Recién Nacidos – área o áreas definidas en una institución hospitalaria donde se admiten los infantes neonatos o recién nacidos la cual incluye área para registro de entrada y salida a dicha sala.
- t. "Secretario" – Secretario de Salud de Puerto Rico.
- u. "Secuestro" – delito tipificado en los Artículos 137 y 137-A del Código Penal de Puerto Rico.
- v. "Unidades Especializadas – son las salas de recién nacidos, las unidades de cuidado intensivo neonatal, áreas de obstetricia y departamentos de pediatría.

ARTICULO III: APLICACION

Este Reglamento aplicará a todas las instituciones hospitalarias de Puerto Rico según definidas en este Reglamento.

CAPITULO II: PROTOCOLO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION PARA EVITAR Y/O REDUCIR EL RIESGO DE SECUESTRO DE INFANTES

ARTICULO I: PROTOCOLO

Cada institución hospitalaria deberá establecer un protocolo que contenga normas escritas que determinen y especifiquen los programas y medidas de seguridad y protección adoptados por su institución para evitar y/o reducir el riesgo de secuestro de infantes, recién nacidos, y niños incluyendo las áreas de sala de emergencias, sala de partos, obstetricia, sala de neonatos, pediatría, áreas de cuidado intensivo neonatal y pediátrico. Este protocolo se desarrollará como parte del plan de contingencia de la institución.

SECCION 1. NORMAS

Las normas deberán incluir, pero sin limitarse, lo siguiente:

- a. Identificación precisa de los empleados relacionados directa o indirectamente con los infantes, recién nacidos y niños incluyendo las áreas donde éstos se mantienen.
- b. Medidas para la identificación de madre-padre-infante, así como de cualquier familiar o persona autorizado por los padres del infante a tener acceso al mismo.
- c. Identificación de testigos durante el proceso de identificación de recién nacido o infante.
- d. Equipo o sistemas tecnológicos a utilizarse manteniendo el funcionamiento del equipo o sistema por el personal y la utilización del mismo.
- e. Comunicación interdepartamental dentro de la institución que permita y asegure la efectividad de la cadena de custodia o rastreo del infante neonato o recién nacido, infante o niño.
- f. Establecer métodos que faciliten la identificación de los infantes neonatos o recién nacidos, infantes o niños en la eventualidad que sean localizados en casos de secuestro

o desaparición aun después de haber sido dado de alta de la institución.

- g. Programa de divulgación de las normas de prevención dentro de la institución (ej.: baños, pasillos, cuartos, etc.).

ARTICULO II: PROCEDIMIENTO PARA LA SEGURIDAD DE LOS INFANTES EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Los procedimientos para la seguridad de los infantes en las instituciones hospitalarias se diseñarán tomando en consideración el tamaño de la institución hospitalaria. El tamaño de la institución hospitalaria se determinará a base de la área de la Sala de Emergencias; número de camas autorizadas; servicios ofrecidos; servicios ofrecidos a madres, recién nacidos, infantes y niños; localización y cantidad anual de nacimientos.

SECCION 1. EVALUACION Y APROBACION DE SISTEMAS O PROCEDIMIENTOS

- A. Será responsabilidad de la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) la evaluación y aprobación de los sistemas o procedimientos que presenten las instituciones hospitalarias para cumplir con el presente Reglamento.
- B. Las instituciones que no puedan cumplir a cabalidad con la adquisición de equipo y/o sistemas de seguridad y/o habilitación de planta física para cumplir con este Reglamento para las instituciones hospitalarias deberán presentar al Departamento de Salud una solicitud de prórroga y/o término adicional para cumplir

con los requisitos de este Reglamento en cuanto a equipo y/o sistemas de seguridad que establezca cuáles con las razones específicas para no cumplir a cabalidad con estos requisitos. Junto con esta petición de prórroga y/o término adicional, la institución hospitalaria presentará un plan de acción afirmativa que incluya las medidas provisionales de seguridad cónsonas con los objetivos de este Reglamento, a seguir por la institución hospitalaria durante el término que se le conceda la prórroga, que sustituyan interinamente aquellos requisitos de seguridad sobre los cuales se solicita la prórroga y/o término adicional. La concesión de prórroga y/o término adicional por el Departamento de Salud a la institución hospitalaria peticionaria no eximirá a la institución hospitalaria en cuestión del cumplimiento específico de aquellos otros requisitos del presente Reglamento para los cuáles la institución hospitalaria no solicitó la prórroga y/o término adicional o a los cuales no les aplique la concesión de prórroga y/o término adicional. La solicitud de prórroga y/o término adicional solamente aplicará a la adquisición de equipo y/o sistemas de seguridad y/o habilitación de planta física. La solicitud de prórroga y/o término adicional podrá ser o no ser concedida y no se concederán a una institución hospitalaria más de dos (2) prórrogas de seis (6) meses cada una para el cumplimiento con los requisitos de este Reglamento.

CAPITULO III : DEBERES Y RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS RELACIONADAS CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN PUERTO RICO

ARTICULO I: DEBERES Y RESPONSABILIDADES

La seguridad de los infantes neonatos o recién nacidos, infantes y niños en las instituciones hospitalarias, requiere de un programa de cuidado de salud abarcador, de mucho alcance. Requiere, también, educación y trabajo en equipo del personal de enfermería, médicos, padres y el personal de seguridad y riesgo. Requiere, además, la coordinación de varios elementos de seguridad física y electrónicas.

Las medidas de seguridad física y electrónicas son instrumentos modernos utilizados para fortalecer los estatutos y procedimientos establecidos en la institución hospitalarias y la práctica de enfermería sirviendo de base para aumentar la habilidad del personal de enfermería y el personal de seguridad y riesgo en el trabajo como equipo.

Todas las instituciones hospitalarias con unidades especializadas como salas de recién nacidos, unidades de cuidado intensivo neonatal, área de obstetricia, pediatría, cuidado intensivo pediátrico u otras relacionadas, están obligadas a establecer medidas y programas de seguridad y protección para evitar el secuestro y / o robo de infantes neonatos o recién nacidos, infantes y niños en su institución.

SECCION I: MEDIDAS Y PROGRAMAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION

Las medidas y programas de seguridad y protección de las instituciones hospitalarias deberán incluir pero sin limitarse a lo siguiente :

1. Inmediatamente al nacimiento del infante neonato o recién nacido se le colocarán dos (2) bandas de identificación numeradas e idénticas al recién nacido (una en el brazo y otra en la pierna). Se le colocará una tercera banda de identificación idéntica a la madre.
2. Se tomará y mantendrá una muestra de sangre del cordón umbilical del infante neonato o recién nacido hasta un día después de que el infante neonato o recién nacido haya sido dado de alta.
3. Antes de remover al infante neonato o recién nacido del área de nacimiento, según aplique, dentro de las primeras dos (2) horas a partir de la hora del nacimiento, la institución debe:
 - a. tener procedimientos adecuados para la toma de huellas de los pies desde el momento del nacimiento del infante neonato o recién nacido;
 - b. uso de brazaletes electrónicos o de sistemas análogos de seguridad electrónica en cada recién nacido, infante o niño mientras éste permanezca en el hospital;
 - c. toma de fotografías a color al infante neonato o recién nacido y preparar informes escritos precisos que incluyan una descripción física y perfil detallado que facilite la identificación del infante neonato o recién nacido con certeza y confiabilidad. La descripción del infante neonato o recién nacido deberá contener aquellas marcas, lunares o rasgos distintivos del infante neonato o

recién nacido, según aplique. Este informe formará parte del expediente médico del infante neonato o recién nacido. Deberá incluir la participación de dos (2) testigos que verifiquen y certifiquen la certeza de la descripción física del infante neonato o recién nacido. Deberá incluirse en el informe de la descripción física del infante neonato o recién nacido, el nombre en letra de molde, la firma y la dirección residencial, tanto de la persona que redacta el informe como de los testigos.

4. Toda sala de emergencias, áreas comunes la de sala de partos, áreas comunes de la área de obstetricia, áreas comunes de las salas de operaciones, sala de infantes neonatos o recién nacidos, departamento de pediatría, unidades especializadas para infantes neonatos o recién nacidos, infantes y/o niños deberán estar provistas de cámaras de video o circuito cerrado con su correspondiente equipo de grabación.

Los ascensores y pasillos de todas estas áreas, así como en las entradas y salidas, escaleras y salidas de emergencia deberán tener instalado cámaras de video o circuito cerrado. Este equipo deberá estar conectado al sistema electrónico de emergencias para garantizar una vigilancia continua, monitoría y supervisión de dichas áreas durante las veinticuatro (24) horas del día.

5. Establecer un sistema riguroso de control de acceso a las áreas de sala de emergencias, áreas comunes de sala de partos, áreas comunes de las salas de operaciones, área de obstetricia, sala de infantes neonatos o recién nacidos, departamento

de pediatría, unidades especializadas para infantes neonatos o recién nacidos, infantes y/o niños, incluyendo la prohibición de entrada de visitantes al área de infantes neonatos o recién nacidos e infantes.

6. Establecer un área restringida e identificada dentro del área de pediatría para los infantes neonatos o recién nacidos que han nacido de forma no estéril; o sea, que han nacido en salas de emergencias, en el hogar, entre otros.
7. Establecer un método estricto, seguro y confiable para la identificación de los empleados, personal voluntario y personal autorizado para atender a los infantes neonatos o recién nacidos, infantes y niños. La tarjeta de identificación de este personal deberá ser de un color distinto al del resto del personal y deberá incluir una foto a color reciente del poseedor, el nombre, puesto que ocupa, o funciones que desempeña, el área o unidad a la que está adscrito. Esta identificación deberá renovarse al menos cada dos (2) años. La institución hospitalaria es responsable de recoger y retener en sus archivos cada una de las tarjetas de identificación de los empleados, personal voluntario y personal autorizado para atender a los recién nacidos, infantes y niños, una vez que dichos empleados, personal voluntario y/o personal autorizado para atender a los recién nacidos, infantes y niños cesen sus funciones en la institución hospitalaria o sean reubicados en otras áreas dentro de la misma institución.

La tarjeta de identificación debe utilizarse de la cintura hacia arriba y debe ser de forma tal esconderse; la misma debe estar libre de

aditamentos adicionales que oculten la información contenida.

8. Todo empleado o personal autorizado a tener acceso a las áreas de sala de emergencias, sala de partos, área de obstetricia, sala de recién nacidos, departamento de pediatría, unidades especializadas para infantes neonatos o recién nacidos, infantes y/o niños, deberán estar debidamente uniformados de acuerdo a los requisitos y distintivos establecidos por la institución. Este uniforme deberá ser diferente a cualquier otro de la institución para facilitar la identificación del empleado y debe ser de un color llamativo.

El sistema de identificación aplicará a todo el personal que esté en contacto directo con los infantes, incluyendo estudiantes y personal temporero.

Deberá proveerse una identificación temporera para los cambios de turnos con un control, que incluya un registro de asistencia del personal de la área que incluya el nombre y la firma del empleado y una certificación del supervisor del turno confirmando la veracidad de la asistencia y la identificación del personal.

El sistema de medidas de identificación debe ser conocido por la madre y el padre del infante neonato o recién nacido, infante y/o niño.

9. La institución hospitalaria determinará y rotulará las áreas o unidades especializadas en las cuales permita la entrada de visitantes. A estos efectos, la institución establecerá un sistema seguro y efectivo para el registro de visitantes que garantice la

identidad de los mismos al entrar en las áreas o unidades especializadas determinadas por la institución.

10. Toda institución hospitalaria en Puerto Rico, según definido en este Reglamento, deberá mantener un sistema de orientación y divulgación pública sobre la política institucional y los procedimientos de seguridad y protección adoptados por la institución.
11. Establecerá un sistema de educación a empleados, incluyendo personal de enfermería, facultad médica, personal administrativo, personal de mantenimiento y de seguridad, personal voluntario y demás para asegurar la efectividad de los procedimientos establecidos.
12. Desarrollará un plan de alerta y movilización, utilizando códigos internos, que entre en vigor en la eventualidad de que surja cualquier situación o incidente que amenace la seguridad de los infantes. Este plan contemplará la inmediata movilización del personal de seguridad y/o cualquier otro personal de la institución hospitalaria, para que brinde la ayuda y/o asistencia necesaria.
13. La institución llevará a cabo cada seis (6) meses ejercicios de práctica para garantizar la efectividad del plan de alerta; del equipo y los conocimientos del personal. Estos ejercicios se llevarán a cabo en cada turno de empleados y se mantendrá evidencia de asistencia y contenido del mismo.
14. Mantendrá, ya sea por contrato o por personal asignado, un equipo de guardias de seguridad uniformados e identificados debidamente.

15. Establecerá y mantendrá evidencia escrita de rondas de rutina por guardias de seguridad uniformados.
16. Toda institución hospitalaria deberá designar una personal dentro de su plan de alerta y movilización quien tendrá la responsabilidad de alertar a la Policía de Puerto Rico y a otras instituciones de salud de su área cuando ocurra un secuestro o robo de un infante neonato o recién nacido, infante y/o niño o cuando se identifica alguna persona que demuestre alguna conducta extraña que amenace la seguridad de los infantes aunque el delito no se haya cometido.
17. La facultad médica diseñará e implantará un formulario de incidentes uniforme para describir cualquier incidente relacionado a la seguridad de infantes neonatos o recién nacidos, infantes y niños que ocurran en la institución hospitalaria.

El formulario de incidente debe ser conciso y breve para facilitar el registro o anotación del suceso en el menor tiempo posible para y lograr divulgar la información de alerta.

Se notificará a las instituciones hospitalarias de la comunidad con el propósito de alertarles al respecto y adopten medidas de precaución.

18. Las puertas del área de infantes neonatos o recién nacidos deberán tener brazos de cierre automático ("self-closing") y deberán permanecer cerradas siempre.
19. Los cuartos de cambio de ropa del personal deberán tener control de acceso y deberán mantenerse cerrados.

20. Toda institución hospitalaria será responsable de la implantación de procedimientos y medidas de comunicación intradepartamentales e interhospitalarias, para asegurar la cadena de custodia durante el traslado del infante neonato o recién nacido, infante y/o niño a cualquier otra dependencia o servicio dentro de la misma institución o en otra institución hospitalaria para recibir tratamiento médico o hacia el cuarto de la madre para lactar.

CAPITULO IV: REQUISITOS TECNICOS DEL SISTEMA DE BRAZALETE ELECTRONICO O SISTEMA ANALOGO DE SEGURIDAD A UTILIZARSE EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y PROTECCION DE INFANTES NEONATOS O RECIÉN NACIDOS

ARTICULO I: EXPECTATIVAS DEL SISTEMA DE BRAZALETE ELECTRONICO O SISTEMA ANALOGO DE SEGURIDAD

El sistema de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad deberá proyectar la condición de seguridad del infante neonato o recién nacido de forma inmediata y que presente información necesaria para la identificación positiva y localización exacta de éste respecto a la institución hospitalaria. Además, deberá proyectar que el sistema sea uno interactivo con otros sistemas de forma que complemente un concepto total de seguridad integrando varios sistemas.

SECCION 1: FACTORES A CONSIDERAR EN LA SELECCION DEL SISTEMA DE BRAZALETE ELECTRONICO O SISTEMA ANÁLOGO DE SEGURIDAD

En el diseño e instalación del sistema de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad se tomarán en consideración los siguientes factores:

1. Entradas y salidas del hospital.
2. Entradas y salidas a las unidades especializadas.
3. Perímetros internos de los pasillos cercanos a las unidades especializadas.
4. Entradas y salidas a las salas de recién nacidos, áreas de obstetricia, departamentos de pediatría, ascensores y de las unidades especializadas.
5. Plano de piso del hospital.

SECCION 2: CONDUCTOS Y CABLERIA

Toda cablería del sistema de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad, sea de comunicación o eléctrica, deberá ser colocada dentro de conductos de protección, sistema de rieles o suspendida, y agarrada nítidamente sobre los plafones. No se permitirán cables expuestos. El material podrá ser metálico o plástico. Toda instalación y materiales deberán seguir los estándares establecidos en los códigos aplicables, sean locales, estatales o federales. En caso de algún conflicto entre los códigos, deberá de aplicarse la regla o estándar más estricto.

SECCION 3: ENERGIA Y CIRCUITOS

El sistema de brazaletes electrónicos o sistema análogo de seguridad deberá tener circuitos eléctricos dedicados exclusivamente para el uso del sistema. Los circuitos deberán de ser derivados e iniciados desde los circuitos de energía de emergencia. El diseño e instalación deberá proveer de fuentes de energía centralizadas para los transmisores o receptores de señal. La fuente de energía deberá ser individualizada y que provea suficiente energía para todo el sistema. Este también deberá proveer protección de voltaje. También deberá proveer fuente de energía alterna por baterías, con un mínimo de dos (2) horas de duración.

SECCION 4: COMPONENTES DEL SISTEMA DE BRAZALETES ELECTRONICOS O SISTEMA ANÁLOGO DE SEGURIDAD

Como mínimo, el sistema de brazaletes electrónicos o sistema análogo de seguridad, individualmente, consistirá de los siguientes componentes:

1. Sensor o transmisor que se coloca en el infante neonato o recién nacido. Se activa luego que se coloca en el infante neonato o recién nacido y es supervisado por el Control Central del Sistema. Puede ser de diferentes modalidades tecnológicas que cumplan con los requisitos de este Reglamento.
2. Detector – instrumento que identifica o rastrea al sensor o transmisor en las áreas designadas de protección y envía señales al Control Central del Sistema.
3. Control Central del Sistema – es un panel o sistema que mantiene un control operacional del sensor o transmisor y del sistema el cual, mediante

programación indicada, determina la condición del sensor o transmisor. El Control Central mantiene el control de supervisión del infante neonato o recién nacido y determina la actividad del sensor o transmisor, alarmando en caso de actividad no autorizada del infante neonato o recién nacido. El Control mantiene la programación del sensor o transmisor y activa o desactiva la condición del mismo. También provee información sobre el infante neonato o recién nacido y la condición de todo el sistema y de sus componentes.

ARTICULO II: CARACTERISTICAS FUNCIONALES DEL SISTEMA

SECCION 1: SUPERVISION TOTAL

El sistema de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad deberá tener la capacidad para mantener una supervisión constante entre el sistema de monitoreo y rastreo y el sensor o transmisor. Preferiblemente, cada sensor o transmisor deberá mantener contacto continuo con el sistema y éste periódicamente indicará la condición. Si esto no ocurre en un determinado periodo de tiempo, el sistema deberá generar una alarma. De la misma forma, si el sensor o transmisor dejara de funcionar total o parcialmente, deberá también generar una alarma.

SECCION 2: BRAZALETE ELECTRÓNICO O SISTEMA ANÁLOGO DE SEGURIDAD

El tipo de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad a utilizarse en el infante neonato o recién nacido deberá ser uno que pueda utilizarse de múltiples formas, ya sea en el pie, mano, ombligo, o sostenido en cualquier parte del cuerpo del infante neonato o recién nacido sin que éste represente ningún tipo de amenazas o riesgo para la salud o

seguridad del infante neonato o recién nacido. El brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad deberá ofrecer múltiples formas de condición para alarma, como por ejemplo: mal funcionamiento; falta de comunicación entre el sistema y el sensor o transmisor; corte del brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad. De cortarse el brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad, éste deberá alarmar aun cuando el mismo se tratara de unir o armar nuevamente. El sistema deberá ser a prueba de alteración ya sea de forma manual o electrónica, o que sea intervenido por radiofrecuencia.

SECCION 3: LIBERTAD DE MOVIMIENTO DEL INFANTE NEONATO O RECIÉN NACIDO Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA

El sistema que se diseñe e instale no deberá interferir con la libertad de movimiento de los infantes neonatos o recién nacidos y la responsabilidad que tiene el hospital con la salud de éste. El sistema de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad no deberá dominar la atmósfera y la cultura del funcionamiento de las actividades hospitalarias ni de los procedimientos establecidos. Deberá ser un sistema de fácil operación y adaptación a la cultura hospitalaria, pero que a la misma vez provea un alto nivel de seguridad y confianza.

SECCION 4: NIVEL DE FALSA ALARMA

El nivel de falsa alarma del sistema, no deberá ser mayor de un 5% dentro de un periodo de 72 horas de operación continua.

SECCION 5: INTERFERENCIA CON EQUIPO MEDICO DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA

El sistema de brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad que se diseñe e instale, deberá estar aprobado por el Comisión de Comunicaciones Federales ("Federal Communication Center" [FCC]) y no deberá de interferir con otro tipo de equipo médico de tecnología similar que se utilice para el tratamiento de pacientes.

SECCION 6: SEGURIDAD PARA LOS INFANTES NEONATOS O RECIÉN NACIDOS Y PARA LOS EQUIPOS EN LA INSTITUCION HOSPITALARIA

El brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad, su tecnología y el material en que éste sea manufacturado, no deberá ser peligroso para los infantes neonatos o recién nacidos. Deberá ser antialérgico; que no comprima ni la piel ni el cuerpo del infante neonato o recién nacido; y que pueda ser lavado, desinfectado a un alto nivel y reutilizado. Deberá ser ajustable al cuerpo del infante neonato o recién nacido, según éste gane o pierda peso. Deberá ser seguro para prevenir irritación en la piel y que sea cómodo para el infante neonato o recién nacido.

SECCION 7: CONCEPTO DE FUNCIONAMIENTO DEL BRAZALETE ELECTRONICO O SISTEMA ANÁLOGO DE SEGURIDAD

El concepto del brazalete electrónico o sistema análogo de seguridad persigue que los infantes neonatos o recién nacido sean supervisados continuamente y protegidos por un sistema cómodo y confortable para el infante neonato o recién nacido y que no ofrezca o interfiera con el cuidado y la salud de éste. Deberá generar alarmas en los siguientes casos: si el brazalete o sistema análogo de seguridad es cortado o

separado del cuerpo o del contacto directo del infante neonato o recién nacido; si se trata de alterar el mismo o de interferir en su funcionamiento normal; si el infante neonato o recién nacido es movido sin autorización o si éste es movido a un área no autorizada; si la batería del brazalete o sistema análogo de seguridad no funciona adecuadamente o si la carga está baja; o, si no existe una comunicación clara y adecuada entre el brazalete o sistema análogo de seguridad y el sistema, o la señal no es detectada. El sistema puede ser integrado a otros sistemas tales como CCTV, de forma que las cámaras se activen en el monitor principal al activarse el brazalete o sistema análogo de seguridad. El sistema y el brazalete o sistema análogo de seguridad deberá proveer para la identificación del infante neonato o recién nacido que lo porte con el nombre completo del infante neonato o recién nacido. Todo el sistema deberá ser aprobado por la FCC y UL, o pertenecer a la lista aprobada por UL. El control central del sistema deberá contener resguardo de energía por baterías de dos (2) horas mínimamente, con el propósito de prevenir pérdida de memoria en el sistema. Los modos de alarmas en el Control Central deberán ser audibles y visuales.

ARTICULO III: MANTENIMIENTO Y SERVICIO

SECCION 1. MANTENIMIENTO DEL SISTEMA

Será responsabilidad de la institución hospitalaria mantener el sistema en óptimas condiciones. A estos efectos, se requiere el desarrollo de un programa de mantenimiento preventivo y/o contrato de servicio de mantenimiento del sistema por personal cualificado. Personal cualificado se define como aquel personal debidamente adiestrado y certificado por el manufacturero del equipo y con las licencias requeridas por la FCC para el manejo del equipo y de los sistemas.

SECCION 2: RESPUESTA A SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Se requiere un mínimo de tiempo de dos (2) horas de respuesta para reparación de equipo después de recibir la llamada y de tres (3) horas de reparación del equipo luego de llegar al lugar. De no poder repararse el equipo a satisfacción se requiere el reemplazo del mismo en el tiempo indicado con las mismas capacidades y requisitos previamente establecidos.

ARTICULO IV: DOCUMENTACION Y ADIESTRAMIENTO

SECCION 1. MANUAL DE OPERACION

La institución hospitalaria deberá mantener en récord y disponible en el Control Central de Seguridad y Comunicaciones, el Manual de Operación para los equipos y un resumen del concepto operacional del sistema y su mantenimiento.

SECCION 2: ENTRENAMIENTO A LOS OPERADORES DEL SISTEMA

Será responsabilidad de la institución hospitalaria adiestrar al personal de seguridad sobre todo el sistema y mantener a éstos proficientes en el uso y operación del mismo. El adiestramiento deberá ser documentado por el que instalador del sistema y la institución hospitalaria y deberá familiarizar al operador con las operaciones básicas de mantenimiento preventivo para el sistema.

CAPITULO V: REQUISITOS TECNICOS DEL SISTEMA DE CIRCUITO CERRADO DE TELEVISION (CCTV) PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD Y PROTECCION DE INFANTES NEONATOS O RECIEN NACIDOS, INFANTES Y/O NIÑOS

ARTICULO I: REQUISITO GENERAL DEL SISTEMA

El Sistema de Circuito Cerrado de Televisión (CCTV), forma parte de la implantación de medidas y estrategias de seguridad necesarias en el establecimiento de programas de seguridad y protección de los infantes neonatos o recién nacidos, infantes y/o niños en las instituciones hospitalarias en Puerto Rico, con el propósito de prevenir el secuestro y robo de infantes neonatos o recién nacidos, infantes y/o niños. Este sistema deberá ser uno integrado que provea para el monitoreo por vídeo y la grabación de eventos e incidentes que puedan suceder en las áreas designadas en las instituciones hospitalarias. El sistema se adopta como una estrategia disuasiva para prevenir el secuestro y robo de infantes neonatos o recién nacidos, infantes y/o niños. De no poder disuadir el secuestro, el sistema deberá proveer la información y herramientas necesarias para identificar al (a los) secuestrador(es) y así recuperar de inmediato al infante neonato o recién nacido, infante y/o niño; capturar al (a los) responsable(s) del secuestro, desalentando de esta forma este tipo de actividad criminal.

ARTICULO II: EXPECTATIVAS DEL SISTEMA DE CCTV

La expectativa del Sistema será la presentación clara y precisa de información selecta, que ayude y mejore en el proceso de la toma de decisiones del operador. El operador estará localizado en el Control Central de Seguridad y Comunicaciones. Proveerá, además, una forma para auditar toda la información de vídeo para la administración del Programa de Seguridad y Protección.

SECCION 1: REQUISITOS MINIMOS DEL SISTEMA CCTV

Los requisitos mínimos que deberá contener el diseño del sistema de CCTV son los siguientes:

1. Identificación automática e inmediata de las actividades en el área de monitoreo por cámara.
2. Grabación de los eventos de forma automática.
3. Visualización remota de las áreas en vigilancia.
4. Capacidad de mantener información histórica que incluya la hora, fecha, número de identificación de la cámara de vídeo e identificación del área de monitoreo.

ARTICULO III: FACTORES A CONSIDERAR EN LA SELECCION DE LOS EQUIPOS

En el diseño e instalación del sistema de CCTV, se tomarán en consideración los siguientes factores para determinar la adecuacidad del equipo:

1. área de visión
2. iluminación
3. conductos y cabling
4. energía y circuitos
5. mantenimiento y servicio

SECCION 1: AREA DE VISION

El diseño estratégico del sistema de CCTV, deberá de localizar las cámaras de forma tal que se obtenga el mejor ángulo de visión e imagen definida y clara sobre las áreas que se quieren visualizar. Deberán utilizarse lentes adecuados y de

mejor alcance para lograr el efecto deseado sobre el ángulo de visión que se interesa cubrir. El estimado del lente focal deberá estar basado en el formato de cámara que se seleccione, sea de 1/2", 1/4" o de un 1/3".

SECCION 2: ILUMINACION

En el diseño del sistema de CCTV deberá considerarse la existencia de la iluminación necesaria y si esta iluminación es o no es suficiente en la localidad o área determinada para obtener una imagen de calidad óptima de forma que la misma sea clara y bien definida, sobre un periodo de monitoreo continuo de 24 horas. Para obtener estos resultados, deberá de considerarse lo siguiente:

- a. la imagen de calidad óptima, desde el punto de vista de iluminación, es definida como la habilidad que tendrá el operador del sistema, para que uniformemente pueda discriminar y juzgar las escenas o situaciones que ocurran sin tener que hacer cambios y/o esfuerzos debido a cambios en la iluminación o condiciones pobres de la misma.
- b. las cámaras a utilizarse, sean interiores o de exteriores, deberán utilizar lentes tipo auto-iris ("auto-focus"), para compensar por los cambios que puedan ocurrir en la iluminación, sea natural o eléctrica.
- c. la localización estratégica de las cámaras deberá hacerse de forma tal que ningún tipo de iluminación cause un enfoque directo a la cámara o al lente de la cámara.
- d. en aquellos casos en que la iluminación del área donde esté instalada la cámara no sea

suficiente para cubrir la iluminación requerida en este Reglamento, la institución hospitalaria deberá instalar aquella iluminaria necesaria para lograr el propósito y cubrir la área deseada.

SECCION 3: CONDUCTOS Y CABLERIA

Toda cableria del Sistema de CCTV, sea de comunicación o eléctrica, deberá ser colocada dentro de conductos de protección, sistema de rieles o suspendida y agarrada nítidamente sobre los plafones. No se permitirán cables expuestos. El material podrá ser metálico o plástico. Toda instalación y materiales deberán de seguir los estándares establecidos en los códigos aplicables, sean locales, estatales o federales. En caso de algún conflicto entre los códigos, deberá de aplicarse la regla o estándar más estricto. El diseño e instalación de la cablería deberá proveer para un eficiente sistema de rieles o tubería ordenado y nítido, que converja la cablería de vídeo, señal y electricidad desde el lugar de localización de las cámaras a los lugares de encuentro y/o lugares de control, según aplique.

SECCION 4: ENERGIA Y CIRCUITOS

El sistema de CCTV deberá tener circuitos eléctricos dedicados exclusivamente para el Sistema. Los circuitos deberán ser derivados e iniciados desde los circuitos de energía de emergencia. El diseño e instalación deberá proveer fuentes de energía centralizadas para las cámaras. La fuente de energía deberá ser individualizada y que provea suficiente energía para cada estación de cámara. El sistema también deberá proveer protección de voltaje. También deberá proveer fuente de energía alterna por baterías con un mínimo de dos (2) horas de duración.

SECCION 5: MANTENIMIENTO Y SERVICIO

El diseño e instalación del sistema deberá considerar los requisitos y necesidades de mantenimiento para todo el sistema. Cuando se obtenga el ángulo de visión deseado, ubicación las cámaras en múltiples localidades, la localización que más seguridad y fácil acceso para mantenimiento ofrezca será seleccionada.

ARTICULO IV: COMPONENTES DEL SISTEMA

Individualmente el sistema de CCTV consistirá de los siguientes equipos:

1. cámaras
2. lentes de cámaras
3. cajas protectoras de cámaras
4. monitores de televisión
5. identificador de cámaras
6. multiplexores
7. grabadora y control de vídeo digital
8. videograbadora

SECCION 1: CAMARAS DE CCTV

Todas las cámaras de CCTV y el equipo necesario para la operación de éstas serán a color. Las cámaras deberán ser de suficiente calidad y durabilidad que cumplan o excedan todos los estándares regulatorios y requisitos operacionales. Deberán ser "UL Listed". Las cámaras deberán tener una dimensión 1/4" "CCD" mínimo. Deberán contener también control de iris automático y deberán ser de uso interior/exterior, bajo condiciones normales de iluminación, así como de baja condición de iluminación. Deberán contener los componentes electrónicos necesarios para ajuste automático del iris para

cambios y variados niveles de iluminación. Deberán ser "CCD solid state" con lentes auto iris mínimo F1.4. Las cámaras deberán ser digitales. Como mínimo, las cámaras deberán de tener los siguientes requisitos:

1. resolución horizontal de 450 líneas
2. resolución vertical de 350 líneas
3. temperatura operacional de 14 grados a 122 grados Farenheit
4. montura de lente "C/CS" seleccionable

SECCION 2: CAJAS PROTECTORAS DE CAMARAS

Las cajas protectoras para las cámaras deberán ser compatibles con las cámaras especificadas y proveerán una proyección estética de acuerdo a la arquitectura de la estructura. Las cajas protectoras deberán contener entradas adecuadas para la cablería.

SECCION 3: MONITORES DE TELEVISION

Los monitores de televisión deberán ser "UL listed" y evaluados para uso continuo. Deberán cumplir y ser compatibles con las especificaciones que aplican para las cámaras de forma que provean una imagen de calidad óptima como se ha indicado. El monitor de visualización principal ("spot monitor") será no menor de 14" y los de visualización alterna o múltiple de 20" mínima. Los monitores serán también a color. La resolución del monitor no deberá ser menor a la de las cámaras y que pueda operar a una temperatura de 32 grados a 104 grados Farenheit. Se recomienda un mínimo de 400 resoluciones.

SECCION 4: LENTES DE CAMARAS

Los lentes de las cámaras deberán de ser compatibles con la construcción de la cámara y con los circuitos de control del iris. Preferiblemente los lentes deberán ser suplidos por el mismo fabricante de las cámaras.

SECCION 5: IDENTIFICADOR DE CAMARAS

Los identificadores para las cámaras deberán ser provistos en el sistema para cada cámara o para el sistema de forma que provean caracteres alfanuméricos (mínimo de 16) y así pueda identificarse la área o la escena de cobertura en los monitores designados para proyección continua de la escena.

SECCION 6: MULTIPLEXORES

El uso de la tecnología de multiplexores es requerida en el sistema. Los multiplexores deberán ser compatibles con el sistema y deberán tener la capacidad para realizar un "playback" individual para cámaras; detección de vídeo; capacidad para detener la imagen; y compatibilidad con el "VCR" y "switch" secuencial. Estos multiplexores también deberán ser compatibles con el sistema a color. El multiplexor deberá proveer como opciones el despliegue en la pantalla principal de múltiples imágenes simultáneamente de vídeo cuando no esté grabando, así como también vídeo en vivo secuencial de imágenes mientras esté grabando. Deberá contener la característica de reaccionar a estímulos de alarmas y activar la cámara en el evento que ocurra y activar también el "VCR".

SECCION 7: GRABADORA Y CONTROL DE VIDEO DIGITAL

El uso de tecnología de Grabadora y Control de Vídeo Digital no es mandatorio. Sin embargo, cuando sea utilizada

esta tecnología, ésta deberá ser compatible con todo el sistema que se diseñe e instale. El sistema de grabación en esta tecnología deberá estar basado en microprocesadores integrados a CCTV con control y "switcher", interconectados al sistema.

SECCION 8: VIDEO GRABADORA DE TIEMPO LAPSADO O REAL

Las grabadoras de vídeo serán compatibles con el resto del equipo de vídeo. La grabadora de vídeo deberá basarse en el formato de "VHS", 1/2", cinta de "videocassete" y como mínimo deberá de contener las siguientes características:

1. colocación del vídeo frontal
2. modo de operación continua de 24 horas (tiempo real)
3. modo de tiempo lapsado de 48 hasta 960 horas
4. formato "VHS"
5. cuatro cabezales para grabar
6. sistema de correa directo, de tres motores
7. grabación de audio y "playback" de 12 horas
8. modo de grabación de tiempo, fecha, número de alarma, número de cámara desplazado en la pantalla
9. programación en pantalla
10. modo de grabación de alarmas de 24 horas
11. reconocimiento de alarma automática y manual
12. índice de alarma
13. "scanning" de alarma
14. registro rápido hacia el frente y hacia atrás
15. acción en reversa
16. resguardo de memoria de un (1) año
17. resolución horizontal mínima de 450 líneas a color

18. la grabadora de videocasete deberá ser "UL listed" y que cumpla con los requisitos de la "FCC" para Clase B.

No se requerirá este equipo si la institución hospitalaria tiene un equipo de Grabación de Vídeo Digital.

ARTICULO V: MANTENIMIENTO Y SERVICIO

SECCION 1: MANTENIMIENTO DEL SISTEMA Y DE LOS EQUIPOS

Será responsabilidad de la institución hospitalaria mantener el sistema en óptimas condiciones. Se requiere el desarrollo de un programa de mantenimiento preventivo y/o contrato de servicio de mantenimiento del sistema por personal cualificado. Personal cualificado se define como aquel personal debidamente adiestrado y certificado por el manufacturero del equipo y con las licencias requeridas por la "FCC" para el manejo del equipo y de los sistemas.

SECCION 2: RESPUESTA A SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Se requiere un mínimo de tiempo de dos (2) horas de respuesta para reparación después de recibir la llamada y de tres (3) horas de reparación del equipo luego de llegar al lugar. De no poder repararse el equipo a satisfacción, se requiere reemplazo del mismo en el tiempo indicado con las mismas capacidades y requisitos previamente establecidos.

ARTICULO VI: DOCUMENTACION Y ADIESTRAMIENTO

SECCION 1: MANUAL DE OPERACION

Se requiere mantener en récord y disponible en el Control Central de Seguridad y Comunicaciones, el Manual de Operación para los equipos y un resumen del concepto operacional del sistema.

SECCION 2: ENTRENAMIENTO A LOS OPERADORES DEL SISTEMA

Será responsabilidad de la institución hospitalaria adiestrar al personal de seguridad en todo el sistema y mantener a estos proficientes en el uso y operación del mismo. El adiestramiento deberá ser documentado por el instalador del sistema y la institución hospitalaria, y deberá familiarizar al operador con las operaciones básicas para mantenimiento preventivo.

De igual forma se proveerá adiestramiento administrativo del sistema para al menos dos (2) administradores del sistema. El adiestramiento administrativo deberá familiarizar a los administradores del sistema con el funcionamiento operacional del mismo y con los problemas técnicos que pudieran asociarse, así como también con el concepto de mantenimiento en general.

CAPITULO VII: CENTRO DE CONTROL DE SEGURIDAD

Con el objetivo de mantener un control operacional centralizado de las funciones de seguridad y protección, así como unificar en un sólo lugar los equipos y el monitoreo principal de los sistemas, cada institución hospitalaria designará un lugar como Centro de Control de Seguridad. Este Centro de Control de Seguridad será administrado por un operador de sistemas de

seguridad, el cual deberá estar debidamente adiestrado y tener conocimientos en la operación de sistemas de monitoreo de seguridad y en la forma de responder a eventos e incidentes.

La función principal de este Centro de Control de Seguridad será monitorear los sistemas de seguridad electrónicos de vigilancia y ejecutar las funciones de comando, control y comunicaciones.

El Centro de Control de Seguridad estará ubicado en un lugar cerrado, preferiblemente sin visibilidad hacia el exterior con el propósito de que no se interrumpa al operador de los sistemas y pueda estar dedicado continuamente a la operación y monitoreo de los equipos. Esta instalación, y los sistemas, facilitarán la vigilancia, monitoreo y supervisión centralizada de todas las áreas en vigilancia para la institución hospitalaria durante las veinticuatro (24) horas del día, todos los días de la semana.

El Centro de Control de Seguridad deberá tener una cabida no menor de ochenta pies cuadrados (80 p.c.), con aire acondicionado, y albergará las instalaciones para los sistemas de seguridad y sistemas de comunicaciones con la institución hospitalaria; personal de seguridad; sistema de intercomunicador de la institución hospitalaria; y comunicación telefónica con las agencias de seguridad tales como: Policía de Puerto Rico; Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico; Defensa Civil, entre otros.

El Centro de Control de Seguridad se designará como una área de acceso controlado y el acceso irrestricto al mismo será exclusivamente para aquel personal mínimo necesario que realiza funciones de vigilancia y protección. El director o gerente de seguridad designará por escrito el personal con acceso a dicho Centro de Control de Seguridad.

CAPITULO VIII: REQUISITOS Y CONDICIONES PARA OBTENER LICENCIA PARA OPERAR

ARTICULO I: REQUISITOS Y CONDICIONES PARA OBTENER LICENCIA PARA OPERAR

Toda institución hospitalaria de Puerto Rico deberá cumplir con los requisitos establecidos en este Reglamento para poder obtener una licencia que le permita funcionar como tal.

SECCIÓN 1: SOLICITUD DE LICENCIA

Antes de otorgar la licencia que le permite a la institución hospitalaria operar como tal, la Secretaría Auxiliar para el Funcionamiento y Administración de Facilidades de Salud de Puerto Rico (SARAFS), adscrita al Departamento de Salud, llevará a cabo una inspección a la institución hospitalaria para asegurarse que las medidas de seguridad y protección implantadas están acordes con los requisitos establecidos en este Reglamento.

Toda solicitud de licencia deberá venir acompañada con copia de cualquier informe de incidente ocurrido en la institución hospitalaria indicando la acción tomada y resultados de la misma.

La institución hospitalaria someterá a SARAFS cualquier otro informe que se le solicite relacionado con las medidas de seguridad y protección para evitar el robo y secuestro de infantes neonatos o recién nacidos, infantes y niños.

SECCION 2: SUSPENSION, CANCELACION, DENEGACION O REVOCACION DE LICENCIAS

El Secretario de Salud podrá suspender, cancelar, denegar o revocar, ya sea provisional o de forma permanente, la licencia que autoriza la operación de una institución hospitalaria cuando considere que se han violado las

disposiciones de Ley Núm. 133 de 18 de junio de 1999 o de este Reglamento promulgado en virtud de la misma, o de cualquier otro Reglamento que sea de aplicación de acuerdo a los requisitos y guías de seguridad adoptados mediante esta reglamentación, siempre que se determine que la violación constituye un perjuicio al interés y la seguridad de los infantes neonatos o recién nacidos, infantes o niños que reciben servicios médicos en la institución hospitalaria.

La suspensión, cancelación, denegación o revocación de licencias seguirá lo establecido conforme al Reglamento de Procedimientos Adjudicativos del Departamento de Salud.

CAPITULO IX: SEPARABILIDAD, ENMIENDAS Y VIGENCIA

ARTICULO I: SEPARABILIDAD

Las disposiciones de este Reglamento son separables entre sí y la nulidad de una o más secciones o artículos no afectarán a las otras que puedan ser aplicadas independientemente de las declaradas nulas.

ARTICULO II: ENMIENDAS

Este Reglamento podrá ser enmendado cuando sea necesario. Para toda enmienda propuesta deberá cumplirse con los requisitos de las leyes que apliquen al momento de la enmienda.

ARTICULO III: VIGENCIA

Este Reglamento entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

APROBADO en San Juan, Puerto Rico, a los **18** días del mes
de **abril** de 2000.



CARMEN FELICIANO DE MELECIO, MD
SECRETARIA DE SALUD