

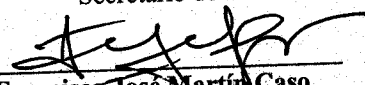
**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO**

DEPARTAMENTO DE ESTADO

Número: 7604

Fecha: 5 de noviembre de 2008

Aprobado: Hon. Fernando J. Bonilla
Secretario de Estado

Por: 
Francisco José Martín Caso
Secretario Auxiliar de Servicios

REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA
NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LAS
INFECCIONES NOSOCOMIALES AL DEPARTAMENTO
DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO

**Johnny V. Rullán, MD, FACPM
Secretario de Salud**

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
SAN JUAN, PUERTO RICO**

REGLAMENTO DEL SECRETARIO DE SALUD NÚMERO: 130

REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES AL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

ARTÍCULO 1. TÍTULO

- 1.1 Este Reglamento se conocerá como el Reglamento para Establecer la Notificación Obligatoria de las Infecciones Nosocomiales al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

ARTÍCULO 2. BASE LEGAL

- 2.1 Se promulga este Reglamento en virtud de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, la cual delega en el Secretario de Salud la adopción de reglamentación dirigida a proteger la salud pública y de conformidad con la Ley Núm. 52 de 21 de junio de 2007, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de Control de Infecciones Nosocomiales".

ARTÍCULO 3. APLICABILIDAD

- 3.1 Este Reglamento será aplicable a toda facilidad de salud, según definida en la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada.

ARTÍCULO 4. PROPÓSITO

- 4.1 Se promulga el presente Reglamento con el propósito de establecer las condiciones bajo las cuales se requerirá la notificación al Departamento de Salud de los casos en los que se tenga un diagnóstico confirmado de infecciones nosocomiales; de fijar la responsabilidad de toda facilidad de salud, proveedores de cuidado de salud, hospitales, casas de salud y otras facilidades médicas, de crear un registro de todos los casos de infecciones nosocomiales identificados por dicha entidad; cumplir con lo dispuesto en la Ley Núm. 52 de 21 de junio de 2007; y disponer sobre la confidencialidad e información privilegiada contenida en los formularios utilizados para reportar los casos identificados.

ARTÍCULO 5. DEFINICIONES

- 5.1 Los siguientes términos usados en este Reglamento tendrán el significado que a continuación se indican:
- a) **Catéter umbilical:** un dispositivo central vascular que se inserta a través de la arteria o vena umbilical en un neonato.
 - b) **Catéter urinario:** tubo de drenaje que es insertado en la vejiga urinaria a través de la uretra y dejada en el lugar y a la vez está conectada un sistema de recolección cerrado. También se le conoce como "folley".
 - c) **Departamento:** El Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
 - d) **Enfermedad Notificable:** una enfermedad, que por requerimientos estatuarios, debe ser reportada a la autoridad de salud pública cuando el diagnóstico se lleve a cabo.

e) **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 cuidado intensivo, intermedio y autocuidado de pacientes. Servicios de rayos X y radioterapia, laboratorios clínicos y de patología anatómica y otros, consultorio médico para pacientes externos, departamentos de consulta externa, residencias y facilidades de entrenamiento para enfermeras, 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 horas consecutivas, a dos (2) ó más individuos entre los cuales no medie grado de parentesco, que estén padeciendo de 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, se considerará un hospital dentro del significado de este capítulo, 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 un aborto en ellas de modo súbito e inesperado y en circunstancias tales que impidan el inmediato traslado de la paciente a un hospital pero en tal caso la paciente solo podrá ser atendida por el médico en su oficina, casa o consultorio en tanto se efectuó el traslado de la paciente al hospital que corresponda y tal traslado habrá de hacerse dentro de un periodo no mayor de 12 horas.

(2) Centro de salud. Significa una combinación de facilidades del Estado localizadas en un área común y que contiene por lo menos los siguientes servicios: 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, clínicas y oficinas administrativas que operen en relación con dicha unidad.

(4) Centro de diagnóstico o tratamiento. Significa una facilidad independiente u operada en combinación con un hospital que provee servicios a la comunidad para el diagnóstico y tratamiento de pacientes ambulatorios, bajo la supervisión profesional de personas autorizadas a practicar la medicina, cirugía o 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 como se designe, ya sea con intención de lucro o sin ella, incluyendo facilidades operadas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquier subdivisión política, instrumentalidad o agencia del mismo, que sea anunciada, ofrecida, mantenida u operada por un periodo de mas 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 individuos ó 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 con 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 convalecientes o con enfermedades crónicas que requieren cuidado diestro de enfermería y servicios médicos relacionados, excluyendo hospital mental 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 opera con el propósito primordial de ayudar en la rehabilitación de personas impedidas a través de un programa integrado de evaluación y servicios médicos y de evaluación y servicios psicológicos, 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 la cirugía en Puerto Rico.

(9) Facilidad médica para retardados mentales. Significa una facilidad especialmente diseñada para el diagnóstico y el tratamiento o rehabilitación de retardados mentales, incluyendo facilidades para el entrenamiento de especialistas y facilidades para investigación.

(10) Centro de salud mental. Significa una facilidad para la prestación de servicios 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 psicosocial. 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 la 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 de 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 enfermedad mental.

(15) Hospital de tuberculosis. Significa un hospital para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis.

(16) Facilidad de salud sin fines de lucro. Significa aquella facilidad que pertenece a, ó es administrada por una ó 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.

f) **Infección:** la entrada, y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de un ser humano o animal. Infección no es sinónimo de enfermedad infecciosa ya que el resultado puede ser inaparente o manifiesto.

- g) **Infección asociada a procedimientos quirúrgicos:** un procedimiento que se llevó a cabo en un paciente hospitalizado o ambulatorio y que se lleva a cabo en una sala de operaciones donde el cirujano hace al menos una incisión a través de la piel o membrana mucosa, incluyendo una laparoscopia y cierra la incisión antes de que el paciente abandone la sala de operaciones.
- h) **Infección asociada a diálisis:** pus, enrojecimiento o hinchazón del acceso vascular y en el paciente no estaba presente una bacteremia asociada al acceso y el paciente estuvo hospitalizado o ha comenzado un tratamiento de antibióticos de forma intravenosa.
- i) **Infección del torrente sanguíneo asociado a uso de línea central:** una infección del torrente sanguíneo que ocurrió en un paciente con una línea central o catéter umbilical que estaba siendo utilizado al momento o 48 horas antes de la infección. Se clasifican en: *Bacteremia confirmada por laboratorio (BSI-LCBI, por sus siglas en inglés)* y *Sépsis clínica (BSI-CSEP, por sus siglas en inglés)*.
- j) **Infección del tracto urinario asociado a uso de catéter urinario:** infección del tracto urinario en un paciente que tuvo un catéter urinario al momento o dentro de los 7 días antes del comienzo de la infección. Se clasifican en: Infección sintomática de las vías urinarias (UTI-SUTI, por sus siglas en inglés) e Infección asintomática de las vías urinarias (UTI-ASB, por sus siglas en inglés).
- k) **Infección Nosocomial:** infección que se originó en una facilidad de cuidado de salud y que no estaba presente o incubándose al momento de la admisión del paciente o antes de algún procedimiento médico.
- l) **Línea central:** un catéter intravascular que termina en o cerca del corazón o en uno de los vasos sanguíneos principales el cual es utilizado para infusión, retirar sangre o monitoreo hemodinámico. Los siguientes son considerados vasos sanguíneos principales para propósito del reporte de las infecciones asociadas a línea central: Aorta, arteria pulmonar, vena superior cava, vena inferior cava, venas braquiocefálicas, vena yugular, vena subclavia, vena iliaca externa y vena femoral.
- m) **Microorganismos resistentes a antibióticos:** microorganismos que tienen la habilidad de resistir los efectos de ciertos antibióticos.
- n) **Persona:** cualquier persona natural o jurídica privada o pública.
- o) **Pulmonía asociada a uso de ventilador mecánico:** una pulmonía que ocurrió en un paciente que fue entubado y ventilado al momento o dentro de las 48 horas anteriores al comienzo de la infección. Se clasifica en: Pulmonía definida clínicamente (PNUE-PNU1), Pulmonía con bacterias y hongos (PNUE-PNU2) y Pulmonía en pacientes inmuno-comprometidos (PNUE-PNU3).
- p) **Secretario:** El Secretario de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o su representante autorizado.
- q) **Ventilador Mecánico:** un dispositivo que se utiliza para asistir o controlar la respiración continuamente a través de una traqueotomía o entubación endotraqueal.

ARTÍCULO 6. FACULTADES Y DEBERES DEL SECRETARIO

- 6.1 El Secretario tendrá los deberes y facultades necesarias y convenientes para llevar a cabo los propósitos y las disposiciones de la Ley Núm. 52, *supra*, incluyendo, sin que se entienda como una limitación, los siguientes:
 - (a) Será el funcionario responsable del cumplimiento de la política pública enunciada en la Ley Núm. 52, *supra*.
 - (b) Será el funcionario responsable de promover la participación y la colaboración entre el sector público y privado en el desarrollo de normas y

procedimientos para el control de infecciones nosocomiales. Las normas y procedimientos incluirán los siguientes:

- i. normas y procedimientos sobre el manejo de desperdicios biomédicos;
- ii. prácticas de aislamiento, procedimientos sobre esterilización de materiales y equipos;
- iii. el uso profiláctico de antibióticos; y
- iv. limpieza y desinfección de pisos y superficies.

(c) Requerir a las facilidades de salud toda clase de informes y registros preparados de acuerdo al Artículo 5 de la Ley Núm. 52, *supra*, y de este Reglamento.

(d) Prescribir, enmendar y hacer cumplir los reglamentos y las normas para el desarrollo, establecimiento y ejecución de los programas para el control de infecciones nosocomiales de conformidad a los parámetros contenidos en la Ley Núm. 52, *supra*.

(e) Efectuar las inspecciones e investigaciones que sean necesarias para asegurarse que las facilidades de salud están cumpliendo a cabalidad con las disposiciones de la referida Ley.

ARTÍCULO 7. OBLIGACIÓN DE NOTIFICAR

7.1.1 Toda persona a cargo de una facilidad de salud o persona o facilidad de salud, tendrá la obligación de notificar al Departamento todo caso de infección nosocomial detectado que tenga lugar en una facilidad de salud de Puerto Rico, dentro de dos (2) días de ocurrencia de la misma.

7.1.2 Toda facilidad de salud tiene al amparo de este Reglamento, los siguientes deberes y responsabilidades:

(a) Notificar al Departamento de Salud todo caso confirmado de infección nosocomial que tenga lugar en su facilidad de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 4 de la Ley Núm. 52, *supra*, utilizando las hojas de reporte provistas por el Departamento de Salud con el fin de proteger a los ciudadanos (Anejo).

(b) La obligación de tomar las medidas necesarias para prevenir o reducir el riesgo de desarrollar infecciones nosocomiales por los pacientes, empleados y visitantes utilizando las recomendaciones establecidas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Como mínimo las facilidades de cuidado de salud deberán desarrollar normas y procedimientos sobre:

- (1) Manejo de desperdicios biomédicos.
- (2) Prácticas de aislamiento.
- (3) Esterilización de materiales y equipo.
- (4) Uso de profiláctico de antibióticos.
- (5) Limpieza y desinfección de pisos y superficies.

(c) La obligación de rendir un informe semestral al Departamento que contenga el análisis de las infecciones nosocomiales ocurridas, de las tendencias encontradas y las acciones tomadas (Anejo).

(d) Tener disponible, para inspección en cualquier momento por el Departamento, los registros e informes semestrales que se mencionan en los incisos anteriores.

(e) La obligación de establecer un programa de prevención, control e investigación de infecciones nosocomiales. Este programa deberá incluir un proceso para identificar y vigilar las siguientes infecciones nosocomiales que vislumbrará sin limitarse las siguientes:

- (1) Infecciones relacionadas con incisiones quirúrgicas.
- (2) Infecciones ocurridas en unidades de cuidado intensivo.
- (3) Infecciones ocurridas en neonatos.
- (4) Infecciones ocurridas a pacientes con ventilación mecánica; con alimentación enteral; o con tratamientos y procedimientos invasivos.
- (5) Infecciones causadas por organismos resistentes a antibióticos.
- (6) Tuberculosis según estipulado en el Plan para el Control de Infecciones en Clínicas de Tuberculosis del Programa para el Control de

ARTÍCULO 8. REPORTE DE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y MICROORGANISMOS RESISTENTES A ANTIBIÓTICOS

8.1.1 Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales y Resistencia a Antibióticos

El Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales y Resistencia a Antibióticos del Departamento de Salud de Puerto Rico será un Sistema de Vigilancia continuo con la colaboración de los hospitales y facilidades de cuidado de salud de Puerto Rico para obtener los datos de las infecciones nosocomiales y resistencia a antibióticos. Este Sistema de Vigilancia utilizará los datos que se reporten por los hospitales y facilidades de cuidado de salud para estimar la magnitud del problema de las infecciones nosocomiales en Puerto Rico y monitorear las tendencias de las infecciones, los factores de riesgo y la resistencia a antibióticos. Los hospitales y facilidades de cuidado de salud recogerán los datos de forma prospectiva monitoreando a grupos específicos de pacientes utilizando el protocolo establecido por el Departamento de Salud. La meta principal del Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales y Resistencia a Antibióticos será utilizar los datos del sistema para desarrollar y evaluar estrategias para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales.

Este Sistema de Vigilancia constará de módulos de vigilancia. Estos módulos de vigilancia serán: la Vigilancia de Infecciones Asociadas a Uso de Dispositivos; la Vigilancia de Infecciones Asociadas a Procedimientos Quirúrgicos, la Vigilancia de Bacterias Resistentes y Uso de Antibióticos y la Vigilancia de Infecciones en Pacientes de Diálisis. La vigilancia se llevará a cabo en todo el hospital, con especial atención en:

- (1) unidad de cuidado intensivo adulta y pediátrica,
- (2) cuidado intensivo neonatal, y
- (3) las áreas donde se lleven a cabo procedimientos quirúrgicos.

Para este Sistema de Vigilancia se recogerá información sobre el paciente que incluirá las características socio-demográficas, información sobre la infección, los factores de riesgo relacionados, los patógenos y la susceptibilidad antimicrobial, entre otras. El protocolo estará disponible en la Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud. Los casos confirmados de infecciones nosocomiales deberán ser notificados a la Oficina de Epidemiología del Departamento de Salud. Las facilidades de salud tendrán que reportar los casos confirmados utilizando la Hoja de Reporte de Casos de Infecciones Asociadas a Uso de Dispositivos en un periodo de 2 días, mientras que las Hojas Mensuales para los Denominadores tendrán que ser enviadas al finalizar cada mes. El Informe Semestral se hará utilizando las hojas provistas para el mismo (Ver anejo). El Departamento de Salud certificará las medidas de control de infecciones tomadas por las instituciones de salud.

8.1.2 Objetivos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales y Resistencia a Antibióticos

Los objetivos del Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales y Resistencia a Antibióticos son:

- a) Estimar la incidencia de infecciones adquiridas en los hospitales en Puerto Rico.
- b) Describir las infecciones nosocomiales por tiempo, lugar y persona.
- c) Identificar las tendencias en tasas de infección, lugar de la infección, factores de riesgo, patógenos relacionados a infecciones nosocomiales y resistencia a antibióticos.
- d) Proveerles a los hospitales y facilidades de cuidado de salud datos de las infecciones nosocomiales que puedan ser utilizadas para evaluar los esfuerzos de prevención y control de infecciones.
- e) Desarrollar una hoja para la recolección de datos estándar y una metodología de análisis eficiente y efectiva para el control de infecciones nosocomiales.
- f) Llevar a cabo estudios epidemiológicos para describir infecciones y patógenos emergentes, evaluar la importancia de los factores de riesgo y caracterizar

los mecanismos de resistencia antimicrobial de los patógenos nosocomiales en Puerto Rico.

8.1.3 Recopilación de Información

- a) Todos los pacientes serán monitoreados para detectar infecciones nosocomiales y microorganismos resistentes a antibióticos.
- b) Todas las infecciones nosocomiales se definirán utilizando las definiciones estándares de infecciones nosocomiales que establecen los CDC's que incluyen criterios clínicos y de laboratorio.
- c) Los laboratorios utilizarán los estándares interpretativos del Comité Nacional para los Estándares de los Laboratorios Clínicos (NCCLS, por sus siglas en inglés) para los MIC o pruebas de la zona del diámetro para reportar la susceptibilidad o resistencia a antibióticos.
- d) Las facilidades de salud utilizarán las hojas provistas por el Departamento de Salud para reportar casos de infecciones nosocomiales y casos de resistencia a antibióticos. Además de enviar la Hoja de Reporte Individual de Casos Confirmados de Infecciones Nosocomiales Asociadas al Uso de Dispositivos, tienen que enviar al término del mes al Departamento de Salud las Hojas Mensuales de Uso de Dispositivos, las Hojas Diarias de Procedimientos Quirúrgicos y el Antibiógrama Mensual que serán utilizados como denominadores para calcular tasas de infección y de resistencia, respectivamente.
- e) Las definiciones estándares de infecciones nosocomiales del CDC, las hojas de reporte y las instrucciones de cómo llenar las hojas de reporte estarán disponibles en el Protocolo del Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales y Resistencia a Antibióticos.

ARTÍCULO 9. CONFIDENCIALIDAD

La información recibida por el Departamento a través de informes, inspecciones o, en cualquier otra forma autorizada por las disposiciones la Ley Núm. 52, *supra*, y de este Reglamento será reportada por el Departamento a cualquier división o dependencia del Gobierno de Estados Unidos de América o de Puerto Rico para usarse en casos estadísticos e investigativos de naturaleza médica. Cualquier organismo antes mencionado que solicite información de carácter confidencial, hará constar en su petición por escrito el fin para el cual solicita la información; la misma se utilizará única y exclusivamente para el fin señalado y dicha agencia será responsable de mantener la confidencialidad en las identificaciones de pacientes, médicos y facilidades médicas.

ARTÍCULO 10. PENALIDADES

Toda persona que incumpla con cualquier disposición de este Reglamento, podrá ser sancionada con una multa administrativa desde 1,000.00 a 5,000.00 dólares de conformidad con la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme".

ARTÍCULO 11. RELEVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Se releva de responsabilidad civil a toda persona o institución que en cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y los reglamentos adoptados en virtud de ésta, provea información al Departamento de Salud.

ARTÍCULO 12. DEROGACIÓN

Queda derogado cualquier reglamento que en todo o en parte sea incompatible con el presente reglamento.

ARTÍCULO 13. CLÁUSULA DE SALVEDAD

De ser declarado inconstitucional o nula por un tribunal de jurisdicción competente, cualquier palabra, oración, parte o inciso de este reglamento, continuarán vigentes sus restantes disposiciones.

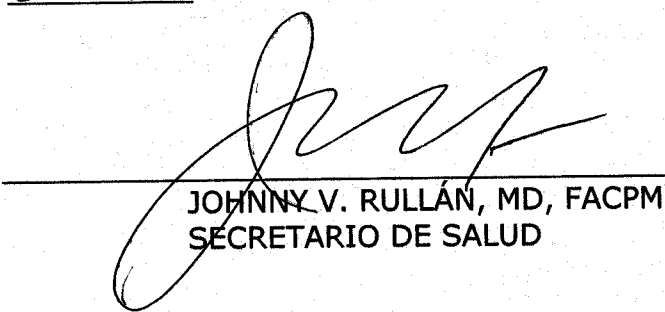
ARTÍCULO 14- INTERPRETACIÓN

Este Reglamento será complementado e interpretado de conformidad con la Ley Núm. 52, *supra*, y la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada.

ARTÍCULO 15- VIGENCIA

Este Reglamento entrará en vigor, según lo dispone la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.

En San Juan, Puerto Rico el día 8 de octubre de 2008.



JOHNNY V. RULLÁN, MD, FACPM
SECRETARIO DE SALUD

ANÍBAL ACEVEDO VILÁ
GOBERNADOR
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

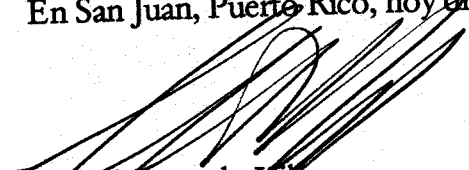
CERTIFICACIÓN

De conformidad con lo dispuesto en la Sección 2.13 de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", por la presente certifico que el interés público requiere la inmediata puesta en vigor del "Reglamento para Establecer la Notificación Obligatoria de las Infecciones Nosocomiales al Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", que promulga el Secretario de Salud.

De tener que cumplir con el procedimiento ordinario para la aprobación de reglamentos conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, *supra*, se restringiría la prevención y el control de las infecciones nosocomiales que imperan en nuestra Isla. De esta manera limitaría la oportunidad que el Departamento de Salud actúe inmediatamente para cumplir con su rol de salvaguardar la vida y la salud del pueblo de Puerto Rico.

Este Reglamento se adopta conforme a las disposiciones de la recién aprobada "Ley de Control de Infecciones Nosocomiales", Ley Núm. 52 de 21 de junio de 2007, y la Ley Orgánica del Departamento de Salud, Ley Núm. 81 de 14 de mayo de 1912.

En San Juan, Puerto Rico, hoy día 28 de octubre de 2008.



Anibal Acevedo Vila