



GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN

VOLANTE SUPLEMENTARIO

Reglamento para la Certificación y Licenciamiento de las Instituciones Públicas y Privadas dedicadas a la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Trastornos Mentales, Adicción o Dependencia a Sustancias incluyendo el Alcohol, Tabaco y Programas de Ayuda al Empleado.

1. Fecha de aprobación _____

2. Nombre y título de la persona o personas que lo aprueban

Luis A. Martínez Suárez MD, MPH
Administrador
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

Lcdo. Rubén F. Irizarry Febres
Director
Oficina de Asesoramiento Legal
Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción

3. Fecha de publicación en periódico _____

4. Fecha de vigencia _____

5. Fecha de radicación en el Departamento de Estado _____

6. Agencia que lo aprueba Departamento de Estado

7. Referencia de todo Reglamento que se deroga o suspenda mediante la aprobación del presente. Reglamento Número 2613 de 24 de enero de 1980.

Certifico que el procedimiento de reglamentación aquí presentado se llevó a cabo a tenor con las disposiciones de las siguientes leyes y reglamentos:

1. Ley Número 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como ***“Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”***.
2. La Ley Número 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como ***“Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”***.
3. La Ley Número 408 de 2 de octubre de 2002, según enmendada, conocida como ***“Ley de Salud Mental”***.
4. El Reglamento Número 6525 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, conocido como ***“Reglamento para la Implementación de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico”***.
5. Ley Número 167 de 11 de agosto de 2002, según enmendada, conocida como ***“Ley del Programa de Ayuda al Empleado”***.
6. Ley Número 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como ***“Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico”***.
7. Ley Número 182 de 6 de agosto de 2008, que enmienda la Sección 16 de la Ley Número 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como la ***“Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”***.
8. La Ley Número 172 de 16 de agosto de 2012, que enmienda la Sección 16 de la Ley Número 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como la ***“Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”*** y el Artículo 14.01 de la Ley Número 408 de 2 de octubre de 2002, según enmendada, conocida como ***“Ley de Salud Mental de Puerto Rico”***.
9. Ley Número 121 de 12 de julio de 1986 ***“Carta de Derechos de las Personas con Edad Avanzada”***.
10. Ley Número 104-191 de 21 de agosto de 1996, conocida como ***“Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico”*** (Health Insurance Portability and Accountability Act, “HIPAA”).
11. La Ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como ***“Ley de Facilidades de Salud”***.
12. El Reglamento Número 117 del Departamento de Salud para el ***Licenciamiento, Operación y Mantenimiento de las Facilidades de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico***, en virtud de las disposiciones de la Ley Número 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como ***“Ley del Departamento de Salud”*** y la ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como ***“Ley de Facilidades de Salud”*** y para derogar el Reglamento 99 de 7 de noviembre de 1999.

13. La Ley Número 1 de 3 de enero de 2012, conocida como ***“Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”***.
14. La Ley Número 300 de 2 de septiembre de 1999, según enmendada, conocida como la ***“Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado a Niños y Envejecientes”***.
15. La Ley Número 164 de 16 de diciembre de 2009, conocida como ***“Ley General de Corporaciones de Puerto Rico”***.

Este **Volante Suplementario** fue debidamente revisado y no contiene errores sustantivos, tipográficos o clericales.

Lcdo. Rubén F. Irizarry Febres
Director
Oficina de Asesoramiento Legal
ASSMCA

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Y CONTRA LA ADICCIÓN
OFICINA DE CALIDAD DE SERVICIO
DIVISIÓN DE LICENCIAMIENTO, CERTIFICACIÓN Y SEGURIDAD



Núm.: _____
Fecha: _____

Aprobado: _____
Kenneth D. McClintock-Hernández
Secretario de Estado

Reglamento para la Certificación y Licenciamiento de las Instituciones Públicas y Privadas dedicadas a la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Trastornos Mentales, Adicción o Dependencia a Sustancias incluyendo el Alcohol, Tabaco y Programas de Ayuda al Empleado.

GOBIERNO DE PUERTO RICO
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y
CONTRA LA ADICCIÓN



Reglamento Núm. _____

Para la Certificación y Licenciamiento de las Instituciones Públicas y Privadas dedicadas a la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Trastornos Mentales, Adicción o Dependencia a Sustancias incluyendo el Alcohol, Tabaco y Programas de Ayuda al Empleado.

Octubre 2012

ÍNDICE

	PÁGINA
CAPÍTULO I	DISPOSICIONES GENERALES..... 11
ARTÍCULO 1	Título..... 11
ARTÍCULO 2	Base Legal..... 11
ARTÍCULO 3	Propósito..... 13
ARTÍCULO 4	Interpretación..... 13
ARTÍCULO 5	Cómputo de Tiempo..... 13
ARTÍCULO 6	Aplicabilidad..... 13
ARTÍCULO 7	Deberes y Facultades de la División..... 14
ARTÍCULO 8	Definiciones..... 14
ARTÍCULO 9	Requisito de Licencia..... 22
ARTÍCULO 10	Exhibición de Licencia y Certificación..... 22
ARTÍCULO 11	Direcciones..... 22
CAPÍTULO II	SOLICITUD DE LICENCIA..... 23
ARTÍCULO 1	Solicitud de Licencia..... 23
ARTÍCULO 2	Cuándo debe Solicitarse..... 23
ARTÍCULO 3	Requisitos de Licencia a Facilidades que brinden o deseen brindar Servicios de Salud Mental..... 23
ARTÍCULO 4	Requisitos de Licencia a Facilidades de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Trastornos relacionados a Sustancias y Alcohol..... 27
ARTÍCULO 5	Requisitos de Licencia a Programas de Prevención..... 30
ARTÍCULO 6	Requisitos para Certificar y Evaluar a Facilidades que ofrecen servicios del Programa de Ayuda al Empleado (PAE) 32
ARTÍCULO 7	Requisitos para someter Datos Estadísticos de los Programas que ofrecen Servicios para Personas con Trastornos de Sustancias en Puerto Rico..... 35

ARTÍCULO 8	Requisitos de Adiestramiento en Principios de Tratamientos Efectivos.....	36
ARTÍCULO 9	Juramento en Solicitud de Licencia.....	39
ARTÍCULO 10	Facultad del Administrador para la Expedición de Certificación de Licencia.....	39
ARTÍCULO 11	Restricciones.....	39
ARTÍCULO 12	Responsabilidades del Tenedor de la Licencia o Certificación.....	40
ARTÍCULO 13	Renovación de Licencia y Certificación.....	40
ARTÍCULO 14	Evaluación de Solicitud y Expedición de Licencia.....	41
ARTÍCULO 15	Criterios de Evaluación.....	41
ARTÍCULO 16	Expedición de Licencia y Certificación.....	42
ARTÍCULO 17	Licencia Provisional.....	42
CAPÍTULO III	DENEGACIÓN, SUSPENSIÓN Y RENOVACIÓN DE LICENCIA.....	43
ARTÍCULO 1	Denegación de Licencia.....	43
ARTÍCULO 2	Notificación de las Deficiencias.....	43
CAPÍTULO IV	DERECHOS.....	43
ARTÍCULO 1	Derechos por concepto de Pagos de Licencias y Certificación a Facilidades o Instituciones Públicas y Privadas.....	43
ARTÍCULO 2	Forma de Pago de Derechos.....	45
CAPÍTULO V	EVALUACIÓN DE LA SOLICITUD Y EXPEDICIÓN O DENEGACIÓN DE LA LICENCIA.....	45
ARTÍCULO 1	Proceso de Inspección.....	45
ARTÍCULO 2	Informe de Inspección y Notificación de Deficiencias.....	47
ARTÍCULO 3	Manejo de Quejas y Querellas.....	47

ARTÍCULO 4	Plan de Corrección.....	50
ARTÍCULO 5	Causas para la Denegación, Revocación o Suspensión de Licencias y Certificaciones.....	51
ARTÍCULO 6	Procedimiento para Denegación, Revocación o Suspensión de Licencias.....	53
ARTÍCULO 7	Procedimiento para Descertificación del Programa de Ayuda al Empleado.....	53
ARTÍCULO 8	Orden de Cierre.....	54
CAPÍTULO VI	MULTAS ADMINISTRATIVAS.....	54
ARTÍCULO 1	Facultad del Administrador para Imponer Multa Administrativa.....	54
ARTÍCULO 2	Infracciones a la Ley o Reglamento que puedan dar Lugar a la Imposición de Multas.....	54
ARTÍCULO 3	Penalidad por Retraso en el Pago de Multas.....	56
ARTÍCULO 4	Infracción Técnica o Infracción por Omisión.....	56
ARTÍCULO 5	Cuantías de Multas.....	56
ARTÍCULO 6	Imposición de Multa o Sanción.....	56
ARTÍCULO 7	Opción de Vista Administrativa.....	57
ARTÍCULO 8	Aceptación de la Multa, Recibo de Pago y Cierre del Caso...	57
ARTÍCULO 9	Negativa a someterse al Proceso de Multas Administrativas o Falta de Pago de la Multa Impuesta.....	57
ARTÍCULO 10	Registro de Sanciones.....	57
ARTÍCULO 11	Publicación Rotativa en Periódico de Circulación General de Puerto Rico.....	58
CAPÍTULO VII	CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS.....	58
ARTÍCULO 1	Disposición de Expedientes Clínicos.....	58
ARTÍCULO 2	Inactivación del Expediente.....	58

ARTÍCULO 3	Conservación de Documento.....	59
ARTÍCULO 4	Lista de Control de Expedientes.....	59
ARTÍCULO 5	Pérdida del Expediente.....	60
ARTÍCULO 6	Cese de Operaciones.....	60
ARTÍCULO 7	Cambio de Proveedor.....	60
CAPÍTULO VIII	VISTAS ADJUTICATIVAS.....	61
ARTÍCULO 1	Iniciación del Proceso de Vistas Adjudicativas.....	61
ARTÍCULO 2	Órdenes para Mostrar Causa.....	61
ARTÍCULO 3	Citación a Vista.....	62
ARTÍCULO 4	Suspensión de Vistas.....	62
ARTÍCULO 5	Intervención o Participación de Terceros en las Vistas.....	62
ARTÍCULO 6	Conferencia con Antelación a la Vista.....	63
ARTÍCULO 7	Mecanismos de Descubrimiento de Prueba.....	63
ARTÍCULO 8	Oficial a Cargo de Presidir los Procedimientos.....	64
ARTÍCULO 9	Derechos del Solicitante o del Tenedor de la Licencia.....	64
ARTÍCULO 10	Vista Privada.....	65
ARTÍCULO 11	Procedimiento.....	65
ARTÍCULO 12	Auto Incriminación.....	65
ARTÍCULO 13	Rebeldía.....	66
ARTÍCULO 14	Informe del Oficial Examinador.....	66
ARTÍCULO 15	Procedimiento Administrativo de Acción Inmediata.....	66
ARTÍCULO 16	Órdenes o Resoluciones Finales.....	67
ARTÍCULO 17	Terminación del Procedimiento.....	67
ARTÍCULO 18	Reconsideración.....	67

ARTÍCULO 19	Expediente del Procedimiento Adjudicativo.....	68
CAPÍTULO IX	REVISIÓN JUDICIAL.....	69
ARTÍCULO 1	Términos para Radicar.....	69
ARTÍCULO 2	Vigencia de la Decisión Agencial.....	69
CAPÍTULO X	EDUCACIÓN CONTINUADA.....	69
ARTÍCULO 1	Requisito de Educación Continuada.....	69
ARTÍCULO 2	Frecuencia.....	69
ARTÍCULO 3	Cursos Requeridos a Todo Profesional de la Salud.....	70
ARTÍCULO 4	Temas para los Cursos de Educación Continuada.....	70
ARTÍCULO 5	Proveedores de los Cursos.....	72
ARTÍCULO 6	Certificación del Solicitante.....	73
CAPÍTULO XI	OTROS ASUNTOS.....	73
ARTÍCULO 1	Enmienda.....	73
ARTÍCULO 2	Separabilidad.....	73
CAPÍTULO XI	DISPOSICIONES MISCELÁNEAS.....	74
ARTÍCULO 1	Derogación.....	74
ARTÍCULO 2	Vigencia.....	74

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1 TÍTULO

Este Reglamento se conocerá como “Reglamento para la Certificación y Licenciamiento de las Instituciones Públicas y Privadas dedicadas a la Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Trastornos Mentales, Adicción o Dependencia a Sustancias incluyendo el Alcohol, Tabaco y Programas de Ayuda al Empleado de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”.

ARTÍCULO 2 BASE LEGAL

Este Reglamento se promulga en virtud de las siguientes leyes:

1. Ley Número 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como ***“Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”***.
2. La Ley Número 67 del 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como ***“Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”***. Sección 16- Licenciamiento de Instituciones. El Administrador es el único funcionario autorizado a expedir, denegar, renovar o revocar licencias para la operación de facilidades e instituciones, tanto públicas como privadas, dedicadas a la prevención, tratamiento no medicado y rehabilitación de personas con desórdenes mentales, adicción o dependencia a sustancias narcóticas, deprimentes o estimulantes, incluyendo el alcohol. El Administrador queda autorizado por esta Ley para establecer la reglamentación necesaria a los fines de licenciar dichas instituciones y facilidades. Además, reglamentará la operación de dichas facilidades e instituciones.
3. La Ley Número 408 de 2 de octubre del 2002, según enmendada, conocida como ***“Ley de Salud Mental de Puerto Rico”***.
4. El Reglamento Número 6525 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, conocido como ***“Reglamento para la Implementación de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico”***, que establece los estándares de servicio para los diversos niveles de cuidado en el área de salud mental.
5. La Ley Número 167 de 11 de agosto de 2002, según enmendada, conocida como ***“Ley del Programa de Ayuda al Empleado”*** faculta al Administrador a ofrecer asesoramiento técnico a las dependencias gubernamentales, gobierno municipal y empresas privadas que lo soliciten en la implantación de Programas de Ayuda al Empleado (PAE), establecer las guías y parámetros uniformes para la implantación y funcionamiento de los PAE en las dependencias gubernamentales; para la certificación y evaluación de los PAE privados y el monitoreo de los PAE en las dependencias gubernamentales.

6. La Ley Número 4 del 23 de junio de 1971, según enmendada por la Ley Núm. 183 de 6 de agosto de 2008, conocida como ***“Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico”***.
7. La Ley Número 182 de 6 de agosto de 2008, que enmienda la Sección 16 de la Ley Número 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como la ***“Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”***.
8. La Ley Número 172 de 16 de agosto de 2012, que enmienda la Sección 16 de la Ley Número 67 de 7 de agosto de 1993, según enmendada, conocida como la ***“Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)”*** y el Artículo 14.01 de la Ley Número 408 de 2 de octubre de 2002, según enmendada, conocida como ***“Ley de Salud Mental de Puerto Rico”***.
9. La Ley Número 121 de 12 de julio de 1986 ***“Carta de Derechos de las Personas con Edad Avanzada”***.
10. La Ley Número 104-191 de 21 de agosto de 1996, conocida como ***“Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico”*** (Health Insurance Portability and Accountability Act, “HIPAA”). Ley Federal que establece el deber de las instituciones de proteger la información de salud del paciente mediante estándares de privacidad, confidencialidad y seguridad de información de salud protegida. La Ley le otorga al paciente mayor control sobre su información de salud mediante nuevos derechos relacionados al uso y divulgación de la misma.
11. La Ley Número 101 del 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como ***“Ley de Facilidades de Salud”***.
12. El Reglamento Número 117 del Departamento de Salud para el ***Licenciamiento, Operación y Mantenimiento de las Facilidades de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico***, en virtud de las disposiciones de la Ley Número 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como ***“Ley del Departamento de Salud”*** y la ley Número 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como ***“Ley de Facilidades de Salud”*** y para derogar el Reglamento Número 99 de 7 de noviembre de 1999.
13. La Ley Número 1 de 3 de enero de 2012, conocida como ***“Ley de Ética Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”***.
14. La Ley Número 300 de 2 de septiembre de 1999, según enmendada, conocida como la ***“Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado a Niños y Envejecientes”***.
15. La Ley Número 164 de 16 de diciembre de 2009, conocida como ***“Ley General de Corporaciones de Puerto Rico”***.

ARTÍCULO 3 PROPÓSITO

La ASSMCA aprueba y adopta este reglamento para la certificación y licenciamiento de las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado, con el fin de proteger al pueblo de Puerto Rico al ofrecer servicios de salud mental más seguros, adecuados, efectivos, dignos y competentes.

ARTÍCULO 4 INTERPRETACIÓN

Las palabras y frases usadas en este Reglamento se interpretarán según el contexto en que sean usadas y tendrán el significado establecido por el uso común y corriente. En los casos aplicables, las palabras utilizadas en el tiempo presente incluyen también el futuro, las usadas en el género masculino incluyen el femenino, el singular incluye el plural y el plural incluye el singular.

En caso de discrepancias entre el texto original en español y su traducción al inglés, prevalecerá el texto en español.

ARTÍCULO 5 CÓMPUTO DE TIEMPO

Cuando en este Reglamento se haga referencia a un término de días y no se especifique de otra forma, se entenderá que se refiere a días calendario. Al computar cualquier período de tiempo prescrito o permitido por este reglamento, no se incluirá el día del acto o acontecimiento, a partir del cual el período de tiempo designado comienza a contar. El último día de dicho período de tiempo, se incluirá y cualquier acción requerida deberá tomarse en o antes de dicho día. Si el último día es un sábado, domingo o día feriado oficial en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, cualquier acción requerida deberá tomarse en el próximo día laborable.

Cuando la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad adscrita a la Oficina de Calidad de Servicio de ASSMCA, o cualquier parte en un procedimiento ante ésta, reciba un documento notificado mediante correo, sobre el cual interese o deba expresarse dentro de un término establecido, tendrá tres (3) días adicionales al término establecido para dicha expresión, excepto cuando el término sea uno de naturaleza jurisdiccional.

ARTÍCULO 6 APLICABILIDAD

Este Reglamento aplica a todas las facilidades e instituciones públicas y privadas dedicadas a prestar servicios en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y los Programas de Ayuda al Empleado, según quedan definidas en este reglamento que hayan de operar o estén operando bajo las disposiciones de la Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, *supra*, Ley de Salud Mental de Puerto Rico, *supra*, su Reglamento Número 6525, *supra*, y la Ley del Programa de Ayuda al Empleado, *supra*.

ARTÍCULO 7 DEBERES Y FACULTADES DE LA DIVISIÓN

La División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad adscrita a la Oficina de Calidad de Servicio de ASSMCA, tendrá a su cargo la implantación de las disposiciones establecidas en este Reglamento con el propósito de hacerlas cumplir. Tendrá también a su cargo la evaluación de las facilidades e instituciones tanto públicas como privadas, dedicadas a prestar servicios en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y los Programas de Ayuda al Empleado, con el fin de otorgar, expedir, denegar o revocar, certificar, recertificar y descertificar certificaciones y licencias. Así también, tendrá facultades para establecer e implantar un sistema de monitoria y cumplimiento que incluirá reconocimientos a las facilidades en cumplimiento y la imposición de penalidades, pagos y multas administrativas a toda institución o establecimiento que opere sin los permisos, patrón de personal y cualificaciones, manuales y protocolos de servicios, manuales de seguridad y planta física, educaciones continuas (adiestramientos), entre otros, requeridos por las leyes aplicables y este reglamento.

Como parte de los poderes de la División de Certificación y Licenciamiento y Seguridad, delegados por el Administrador, la División podrá requerir a las facilidades e instituciones toda aquella información y documento que considere pertinente y así mismo inspeccionar sus instalaciones sin previo aviso.

El Administrador podrá solicitar el auxilio del Tribunal con competencia para hacer valer sus poderes y prerrogativas sobre estas facilidades e instituciones, disponiéndose que el Administrador establecerá unas inspecciones en tales facilidades para asegurar que los servicios prestados estén enfocados principalmente en prácticas basadas en evidencia, para así garantizar la continuidad y efectividad de dichos servicios y proteger los mejores intereses de las personas servidas.

ARTÍCULO 8 DEFINICIONES

Para propósito de este reglamento, los siguientes términos tendrán los significados que se expresan a continuación a menos que del texto del Reglamento se desprenda otro significado, por lo cual su significado debe ser interpretado de manera que adelante los propósitos de este reglamento y del artículo particular objeto de interpretación. Algunas de las siguientes definiciones están basadas en el Código de Salud Mental de Puerto Rico, *supra*.

Adjudicación: Significa el pronunciamiento mediante el cual una Agencia determina los derechos, obligaciones o privilegios que correspondan a una parte.

Administración: Significa la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

Administrador: El Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.

Adulto: Significa toda persona de dieciocho (18) años de edad o más.

Biopsicosocial: Significa las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con trastornos mentales o adictivas.

Confidencialidad: Significa el derecho de la persona que recibe los servicios de salud mental a que la información que provea, ya sea oral o escrita, no sea divulgada a terceros cuando no medie la autorización escrita del paciente, o de su tutor legal en caso del paciente ser un menor o incapaz, o mediante una orden del Tribunal, o bajo otras excepciones permitidas por el estado de derecho estatal y federal vigente.

Director: Significa el Director de la Oficina de Calidad de Servicio.

División: Significa la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad.

Emergencia Médica: Significa el comienzo súbito o inesperado de una condición de salud física o mental, que requiere atención médica inmediata y que de no proveerse, resultaría en lesión de un órgano, de una parte del cuerpo o que pondría en riesgo de daño o muerte a la persona.

Emergencia Psiquiátrica: Significa el cuadro clínico caracterizado por una alteración en el pensamiento, en la percepción de la realidad, en los afectos o terapéutica inmediata, o urgencia ante la intensidad de los síntomas y signos, y por presentar riesgo inmediato de daño a sí mismo, a otros o a la propiedad.

Establecimiento: Significa cualquier institución, centro o programa con una estructura física.

Estándares de Evaluación: Significa los criterios clínicos, administrativos y operacionales de licenciamiento establecidos y revisados periódicamente por la ASSMCA, según establecidos en el manual de estándares de licenciamiento de la ASSMCA, para evaluar la operación y funcionamiento de las facilidades dedicadas a prestar servicios en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y los Programas de Ayuda al Empleado. Es en conformidad con estos estándares que se otorga o deniega la licencia o certificación requerida. Además, provee a las organizaciones los medios para auto evaluarse y fortalecer su programa de servicios.

Expediente Clínico: Significa la recopilación confidencial, organizada y detallada de datos e información relacionada a la identidad y al tratamiento clínico y cuidado de salud de un paciente por un proveedor de servicios de salud mental.

Facilidades de Prevención: Significa todo establecimiento, público o privado, operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dirigidos al apoderamiento de los individuos y los sistemas para enfrentar efectivamente los retos de vida y las transiciones, mediante la creación y fortalecimiento de las condiciones que promuevan estilos de vida y conductas saludables.

Facilidades de Rehabilitación de Salud Mental: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a ofrecer servicios de rehabilitación de tipo interno a personas con trastornos mentales. Esta alternativa propicia un ambiente seguro y protegido, en el cual el residente se siente aceptado, comprendido y querido por quienes les rodean. Se espera que este ambiente incremente su autoestima y facilite su rehabilitación de acuerdo a sus capacidades.

Facilidades de Tratamiento Ambulatorio para Trastornos Asociados a Sustancias: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a una o más de las actividades propias al cernimiento, evaluación, diagnóstico, desintoxicación o al tratamiento ambulatorio o interno de personas que presentan un trastorno asociado a sustancias según definida en este Reglamento.

Facilidades de Tratamiento Ambulatorio de Salud Mental: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a proveer servicios ambulatorios de cernimiento, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de personas que presentan problemas de salud mental o trastornos mentales según definidos en este Reglamento.

Facilidad de Servicios de Cuidado Prolongado de Salud Mental: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a ofrecer servicios internos de recuperación y rehabilitación a adultos de dieciocho (18) años en adelante con trastornos mentales severos. Estas facilidades están clasificadas según la edad y severidad de las condiciones en las siguientes categorías:

- a. Adultos- para personas con trastornos mentales entre las edades de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años y 11 meses que requieren supervisión las veinticuatro (24) horas.
- b. Geriátrico- para personas con trastornos mentales de sesenta (60) años o más que requieren supervisión las veinticuatro (24) horas.

Facilidad de Servicios Grupales de Salud Mental: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a ofrecer servicios internos de recuperación y rehabilitación a adultos con trastornos mentales que tienen algún grado de autonomía, estén orientados al menos en una de las tres esferas (tiempo, lugar y persona) y pueden realizar salidas supervisadas a la comunidad.

Facilidad de Servicios Transicionales: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a ofrecer servicios intermedios entre un servicio de mayor intensidad a uno de menor supervisión y estructura, para preparar a la persona para desenvolverse en su medio ambiente de acuerdo a su diagnóstico y a la severidad de los síntomas y signos en el momento. Su meta es la recuperación de la persona para que logre funcionar adecuadamente en la comunidad por

medio de las destrezas que le ayude a desarrollar su autonomía. Estos servicios se caracterizan por tener diferentes niveles de supervisión, para que las personas puedan evolucionar según su recuperación. Este sistema debe permitir referir al nivel de cuidado que corresponda a su condición, sin tener que pasar por todos los niveles.

Facilidad de Servicios de Sintomatología Persistente: Significa todo establecimiento público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro, dedicado a ofrecer servicios internos de recuperación y rehabilitación a adultos con un diagnóstico de Trastorno Clínico en el Eje I y Trastorno de Personalidad severo con pobre adaptación en el Eje II, así como de uso de mecanismos de defensa habituales disfuncionales. La incapacidad incluye las siguientes áreas:

- a. Comunicación y contacto social
- b. Comportamiento social interpersonal y en general
- c. Vida autónoma
- d. Auto cuidado

Facilidad de Servicios Sustitutos: Significa todo establecimiento, público o privado operado por una persona natural o jurídica, con o sin fines de lucro dedicado a ofrecer servicios internos de recuperación y rehabilitación a adultos con trastornos mentales, orientados en las tres esferas (tiempo, lugar y persona), que requieren un mínimo de supervisión y cuidado. Estos residentes asisten a la oficina de su psiquiatra y gestionan sus recetas en la farmacia. Realizan visitas a la comunidad con previa coordinación con el encargado del hogar sustituto. Además, participan en actividades de recuperación y rehabilitación, promulgadas por la Facilidad de Servicios Sustitutos, de manera independiente.

Hospitalización: Significa la alternativa de servicio más restrictiva en la que se ofrece tratamiento y rehabilitación, mediante el ingreso de la persona a un hospital, disponiéndose que hospital incluye a toda institución dedicada a la atención de personas con trastornos mentales o un hospital general, que cuenta con una unidad debidamente licenciada, por la entidad reguladora aplicable, para la prestación de servicios de salud mental.

Hospital Psiquiátrico: Significa una facilidad de tratamiento interno de cuidado hospitalario para el diagnóstico y tratamiento comprensivo de pacientes con enfermedades mentales.

Hospital Parcial: Significa un programa de tratamiento ambulatorio, estructurado e intensivo, en el cual las personas asisten de cuatro (4) a cinco (5) días a la semana, con aproximadamente quince (15) a dieciocho (18) horas de intervención semanal por un equipo inter o multidisciplinario, quien pondrá en práctica el Plan Individualizado de Tratamiento.

Infracción o Multa: Significa la sanción o penalidad impuesta a las facilidades de prevención, tratamiento y rehabilitación de salud mental, alcohol y otras drogas que no cumplan con las disposiciones establecidas en este Reglamento.

Inspección: Significa el proceso por el cual se determina si la facilidad e institución, programa o servicio, público o privado, cumple o no con los estándares de evaluación establecidos por la ASSMCA para la operación y funcionamiento de programas de servicios de prevención, tratamiento o rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado.

Inspector: Significa el funcionario o empleado de la División de Certificación y Licenciamiento y Seguridad que ha sido designado por el Administrador para realizar las inspecciones autorizadas por las leyes aplicables y este Reglamento.

Licenciamiento: Significa el procedimiento mediante el cual se determina, luego de completado el proceso de inspección, que una facilidad e institución pública o privada de prevención, tratamiento o rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado, cumple con los estándares de evaluación establecidos por la ASSMCA, para su operación, funcionamiento y mantenimiento, según establecidos en este Reglamento.

Maltrato Institucional: Significa cualquier acto u omisión en el que incurre un registrado de una facilidad o institución, o cualquier empleado o funcionario de una institución pública o privada que ofrezca servicios y que tenga bajo su control la custodia de un menor o adulto para su cuidado, educación, tratamiento o detención, que cause daño o ponga en riesgo a un menor o adulto de sufrir daño a su salud e integridad física, mental y emocional, incluyendo el abuso sexual; incurrir en conducta obscena o utilización de un menor para ejecutar conducta obscena, conocido o que se sospeche, o que sucede como resultado de la política, práctica y condiciones imperantes en la institución que se trate; que se explote un menor o adulto o se permita que otro lo haga, incluyendo pero no limitarse a utilizar al menor para ejecutar conducta obscena, con el fin de lucrarse o de recibir algún otro beneficio.

Menores de Edad: Significa toda persona que no haya cumplido los dieciocho (18) años de edad y que no esté emancipada legalmente.

NIDA: Significa el “National Institute on Drug Abuse”.

Orden Interlocutoria: Significa la acción que dispone de algún asunto procesal que no ponga fin a la controversia planteada.

Orden o Resolución: Significa el pronunciamiento mediante el cual se determinan los derechos y obligaciones que corresponden a las partes.

Orden o Resolución Parcial: Significa el pronunciamiento que adjudica algún derecho u obligación que no ponga fin a la controversia total.

Organizaciones de Base Comunitaria con o sin fines de lucro: Significa toda organización comunitaria, con o sin fines de lucro, debidamente organizada y certificada por el Departamento de Estado de Puerto Rico, que desarrolle programas de servicios consistentes con su declaración de misión, visión y objetivos, los cuales pueden incluir la

orientación, consejería, ayuda, apoyo y servicios de tratamiento, recuperación y rehabilitación a personas que necesitan servicios de salud mental, incluyendo aquellos trastornos relacionados a sustancias.

Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación: Significa el documento que recoge el diseño e implantación de una serie de estrategias dirigidas a sostener fortalezas y a detener, contrarrestar, limitar o eliminar problemas y dificultades identificadas por los profesionales de salud mental en la persona evaluada, en el momento y nivel de cuidado en que esté ubicado.

Prevención: Significa la estrategia que busca disminuir los factores de riesgo y aumentar o fortalecer los factores de protección de modo que las personas, familias o comunidades obtengan una mejor calidad de vida. El enfoque de los esfuerzos de prevención en el área de sustancias está en disminuir el nivel de vulnerabilidad hacia el abuso de sustancias. Las categorías de prevención se dividen en tres (3):

1. **Prevención Universal-** los servicios están dirigidos a la población entera (nacional, comunidad local, escuela, vecindario) Ej. programas dirigidos a prevenir o posponer el uso/abuso de alcohol, tabaco y otras drogas.
2. **Prevención Selectiva-** se enfoca en subgrupos de la población total que se consideran a riesgo por virtud de su membresía en un segmento particular de la población (ejemplo: hijos de padres con historial de enfermedad mental o alcohólicos, desertores escolares, estudiantes que han fracasado académicamente).
3. **Prevención Indicada-** diseñada para prevenir el inicio de conductas, como el abuso de sustancias, en aquellos individuos que no llenan los criterios de diagnóstico de adicción, pero muestran señales tempranas de peligro, tales como consumo de alcohol en menores o experimentación con drogas ilícitas.

Proceso Administrativo: Significa el proceso establecido para la adjudicación formal de toda controversia o planteamiento ante la consideración de una agencia, el otorgamiento de licencias y certificación y cualquier proceso investigativo que inicie una agencia dentro del ámbito de su autoridad legal.

Programa de Asistencia al Empleado (PAE): Significa el programa implantado en el lugar de trabajo diseñado para ayudar a la alta gerencia, supervisores, al empleado y su familia inmediata a prevenir, identificar en etapas tempranas y resolver problemas de productividad asociados a asuntos laborales o personales y además, promover estilos de vida saludables que estimulen la productividad de los empleados.

Proveedor Indirecto de Servicios de Salud: Significa todo asegurador u organización de servicios de salud, pública o privada, debidamente autorizada en Puerto Rico a ofrecer, o que se obligue proveer servicios de salud, según dispuesto en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “*Código de Seguros de Puerto Rico*”, las organizaciones para el mantenimiento de la salud según definidas en el inciso (X) del Artículo 1 de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como “*Ley de Facilidades de Salud*”, así como planes organizados y autorizados por alguna ley

especial. También incluye todas las organizaciones de cuidado de salud mental, (“Managed Behavioral Healthcare Organization”, “MBHO”).

Queja: Significa la manifestación verbal de una conducta u otro medio de expresión en la cual una persona indica su descontento o disgusto por el trato o servicio recibido o dejado de recibir en la interrelación con una institución proveedora de servicio directo o indirecto, dedicada al cuidado de la salud mental.

Querrela: Significa la manifestación en forma escrita en la cual se expresa el descontento con el trato o servicio recibido o dejado de recibir, por la persona en su interrelación con una institución proveedora de servicio directo o indirecto, dedicada al cuidado de la salud mental.

Recuperación: Significa la habilidad para mejorar y mantener el funcionamiento en una o más de las siguientes dimensiones de vida como: trabajo, vivienda, roles en la comunidad o familia y a través de éstas vivir una vida plena y satisfactoria, aunque existan limitaciones que puedan ocasionar la enfermedad. Además, recuperación significa la remisión de síntomas, signos y resolución de situaciones para cada nivel de cuidado, correspondiente a su severidad y nivel de funcionamiento que va adquiriendo el paciente, según va mejorando su estado y va adquiriendo conocimientos y autonomía con relación al manejo de su condición, a la prevención de recaídas y al manejo efectivo de las mismas.

Registrado: Significa toda facilidad que esté licenciada, registrada y en conformidad con lo dispuesto en este reglamento.

Rehabilitación: Significa la adquisición, desarrollo, restauración o compensación de destrezas y capacidades a un nivel de funcionamiento satisfactorio, de acuerdo a su condición, diagnóstico y pronóstico en las destrezas esenciales para la vida autónoma y satisfacción afectiva, intelectual, laboral o académica que le permitan funcionar en todos los ámbitos antes mencionados.

Salud Mental: Significa el estado de bienestar físico, mental y social en el cual las personas, empleando sus facultades intelectuales, emocionales, éticas, espirituales y recursos sociales, pueden tomar decisiones racionales y creadoras, prever las consecuencias de sus actos, reconocer sus errores, sentirse cómodas consigo mismas, relacionarse satisfactoriamente con otras personas y cooperar con su bienestar, esforzarse hacia el logro de sus propias potencialidades y metas, adaptarse constructivamente a los cambios, lidiar con las demandas o estrés cotidiano de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad y sociedad en general.

Servicios de Salud Mental: Significa las actividades e intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que ayudan a manejar, reducir o eliminar síntomas, sufrimientos o angustias en las personas que exhiben problemas o trastornos de salud mental; y para manejar efectivamente la discapacidad que a menudo acompaña estas condiciones, de manera que la persona pueda recuperarse de su condición, lograr auto-suficiencia apropiada para su edad y convivir de manera estable en una familia o en la comunidad. El término incluye actividades e intervenciones preventivas dirigidas a reducir el riesgo o retrasar el inicio de actividades e intervenciones preventivas dirigidas a reducir el riesgo o retrasar el

inicio de trastornos mentales. Los servicios de salud mental pueden ser ofrecidos en una variedad de lugares o escenarios a los que aplica las leyes y reglamentos.

Sistema de Control de Calidad: Significa el sistema que tendrá toda institución proveedora de servicios de salud mental para el control de calidad de los servicios prestados, el cual recogerá y vigilará por mantener la calidad de los mismos y el uso adecuado de los procedimientos administrados a los pacientes, según las mejores prácticas, conforme a lo establecido en la Ley de Salud Mental. La ASSMCA especifica mediante este Reglamento el alcance de estos sistemas de calidad, compatibles con las regulaciones federales para estas poblaciones. Será responsabilidad de los proveedores de servicios de salud mental mantener un acopio de datos estadísticos básicos que provean indicadores de la incidencia de trastornos mentales y de abuso de sustancias según las características de la población, dichos datos estadísticos serán informados a la ASSMCA.

Tabaco: Significa la planta cuya hoja tiene concentraciones altas de una sustancia química llamada nicotina y que produce dependencia. Las hojas se pueden fumar (en cigarrillos y pipas) o aplicar a las encías (tabaco chupado o mascado). Las hojas de tabaco también contienen muchas sustancias químicas que causan cáncer y el uso de tabaco y la exposición pasiva al humo de tabaco se han vinculado a muchos tipos de cáncer y otras enfermedades. El nombre científico es Nicotina Tabacum.

Tratamiento Residencial para Menores: Significa los servicios de un nivel de cuidado de alta intensidad y restricción. Este servicio está diseñado específicamente para pacientes con condiciones de salud mental, incluyendo los trastornos de dependencia de drogas, alcohol y co-mórbidas de difícil manejo en sus hogares y comunidades, que no han respondido a los otros niveles de tratamiento menos restrictivos e integra los servicios clínicos y terapéuticos, organizados y supervisados por un equipo interdisciplinario en un ambiente estructurado, veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana. La meta de esta modalidad de tratamiento es proveer, fortalecer y restaurar el funcionamiento adaptativo de los menores y sus familias, en sus hogares y su comunidad, para que puedan continuar su tratamiento en un nivel de menor intensidad y menos restrictivo. No se podrá mezclar en tratamiento las poblaciones que padecen trastornos psiquiátricos con dependencia a drogas y alcohol, a la de aquellos jóvenes que sólo sufren trastornos mentales no adictivos.

Tratamiento Residencial para Adultos: Significa los servicios de un nivel de cuidado de alta intensidad y restricción, superado solamente por la hospitalización. Este servicio está diseñado específicamente para los pacientes con condiciones de salud mental, incluyendo los trastornos de dependencia de drogas, alcohol y comórbidas de difícil manejo en sus hogares y comunidades que no han respondido a los otros niveles de tratamiento menos restrictivos e integra los servicios clínicos y terapéuticos, organizados y supervisados por un equipo interdisciplinario en un ambiente estructurado, veinticuatro (24) horas al día, los siete (7) días a la semana. La meta de esta modalidad de tratamiento es proveer, fortalecer y restaurar el funcionamiento adaptativo de los adultos y sus familias en sus hogares y su comunidad para que puedan continuar su tratamiento en un nivel de menor intensidad y menos restrictivo. No se podrá mezclar en tratamiento las poblaciones que padecen trastornos psiquiátricos con dependencia a drogas o alcohol, con la de aquellos adultos que sólo sufren trastornos mentales no adictivos.

Trastorno Mental: Significa el síndrome o patrón de conducta psicológica de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (Ej. dolor), a una discapacidad (deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (por ejemplo, la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. El abuso o dependencia de sustancias controladas o alcohol, por considerarse un trastorno mental, está incluido en esta definición, según dispuesto en el Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales vigente, en su cuarta y subsiguientes revisiones, por sus siglas en inglés (DSM-IV-TR).

Trastornos Relacionados a Sustancias: Significa el abuso o dependencia al alcohol, medicamentos de prescripción, solventes, drogas ilegales, etc., según definidos por el Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) en su cuarta edición y subsiguientes revisiones.

Tribunal: Significa un Tribunal con jurisdicción del Gobierno de Puerto Rico.

Tutor Legal: Significa la persona nombrada por el Tribunal para hacerse cargo del cuidado y custodia de una persona y sus bienes, luego de la correspondiente declaración de incapacidad emitida por el Tribunal.

ARTÍCULO 9 REQUISITO DE LICENCIA

Ninguna persona natural o jurídica podrá establecer, operar, mantener o sostener una facilidad e institución de prevención, tratamiento o rehabilitación de salud mental o para la adicción o Programa de Ayuda al Empleado, sin haber previamente obtenido la correspondiente licencia o certificación para ello, en conformidad con las leyes y el presente Reglamento.

ARTÍCULO 10 EXHIBICIÓN DE LICENCIA O CERTIFICACIÓN

Toda facilidad de prevención, tratamiento y rehabilitación de salud mental o para la adicción o Programa de Ayuda al Empleado, deberá exhibir su licencia o certificación en un lugar adecuadamente visible al público en general.

La División mantendrá un registro vigente y actualizado sobre las instalaciones licenciadas y certificadas, el cual estará disponible para el público, a través de la página electrónica de la ASSMCA (www.assmca.pr.gov).

ARTÍCULO 11 DIRECCIONES

Toda facilidad e institución o entidad dedicada a prestar servicios en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y los Programas de Ayuda al Empleado, deberá remitir a la División la dirección oficial de cada facilidad o entidad, su número telefónico, número de facsímil y su correo electrónico.

CAPÍTULO II SOLICITUD DE LICENCIA

ARTÍCULO 1 SOLICITUD DE LICENCIA

Toda persona natural o jurídica que interese establecer, operar, mantener o sostener en Puerto Rico una facilidad o institución que preste servicios en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y los Programas de Ayuda al Empleado deberá presentar una solicitud a esos efectos ante la División adscrita a la Oficina de Organismos Reguladores de la ASSMCA, disponiéndose que no podrá comenzar operaciones hasta tanto la facilidad o institución sea debidamente licenciada o certificada por la División. Para que la solicitud se considere como presentada, el formulario provisto por la División será cumplimentado en su totalidad, notarizado y acompañado de toda la información y documentación requerida en este Reglamento.

ARTÍCULO 2 CUÁNDO DEBE SOLICITARSE

Toda solicitud de licencia deberá radicarse ante la División no menos de noventa (90) días antes de la fecha para la cual se interesa hacer efectiva la licencia o certificación.

ARTÍCULO 3 REQUISITOS DE LICENCIA A FACILIDADES QUE BRINDAN O DESEAN BRINDAR SERVICIOS DE SALUD MENTAL

La solicitud de licencia se presentará utilizando el formulario que la Administración establezca para esos propósitos (Anejo A). Dicha solicitud deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

1. Giro o cheque de gerente a nombre de la ASSMCA, o pago en efectivo, por la cantidad correspondiente al pago de licencia, según el servicio a ofrecer (no reembolsable).
2. Licencia de Salud Ambiental.
3. Certificación de Inscripción y Permiso de Bomberos de Puerto Rico.
4. Permiso de Uso de la Oficina de Gerencia de Permisos (OGPe).
5. Copia del contrato de arrendamiento, si la facilidad es alquilada.
6. Acreditación de Medicare para aquellas facilidades que prestan servicios hospitalarios y facturan los mismos.
7. Licencia de Farmacia o Botiquín.
8. Licencia de Narcóticos Estatal expedida por el Departamento de Salud.

9. Licencia de Narcóticos Federal expedida por el “Drug Enforcement Administration” (DEA).
10. Licencia para Desperdicios Biomédicos.
11. Póliza de Responsabilidad Pública.
12. Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) emitido por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS), si aplica.
13. Acreditación de la “Joint Commission”, si aplica.
14. Estado de Situación Financiera.
15. Informe de Declaración Estadística.
16. Licencia del Departamento de Salud.
17. Certificado de Incorporación del Departamento de Estado.
18. Certificación de Cumplimiento “Good Standing” del Departamento de Estado.
19. Listado de Oficiales y Directores de la Corporación.
20. Evidencia de la Preparación Académica del Solicitante y Director.
21. Certificación de Registro de Comerciante del Departamento de Hacienda (IVU Municipal y Estatal).
22. Listado del Personal Clínico y sus Credenciales, que incluya número de licencia, registro, colegiación (si aplica), número de identificador único (NPI) y póliza de responsabilidad profesional.
23. Toda corporación o institución deberá incluir un estado de situación financiera de la corporación o institución al cierre de operaciones, preparado conforme a las normas de contabilidad generalmente aceptadas por una persona que tenga conocimientos generales de contabilidad. Si el volumen de negocios de la corporación o entidad sobrepasa los tres millones de dólares (\$3,000,000.00), este informe deberá ser auditado por un Contador Público Autorizado (CPA), con licencia del Gobierno de Puerto Rico, que no sea accionista ni empleado de tal corporación. El estado deberá estar firmado por un oficial autorizado, el director de dicha corporación o entidad, o la persona que aparece como agente residente o incorporador en el Certificado de Incorporación registrado en el Departamento de Estado.
24. Presupuesto Operacional (solicitud nueva).
25. Certificado Negativo de Antecedentes Penales del Solicitante y Director.

26. Foto 2" x 2" del Solicitante y Director.
27. Certificación Negativa de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado de Niños y Envejecientes, del Solicitante, Director y de los empleados, expedido por la Policía de Puerto Rico.
28. Manual de Normas y Procedimientos que incluya:
- a. Misión, Visión y Valores.
 - b. Criterios de admisión que deben tener las personas que solicitan los servicios: edad, sexo, diagnóstico y nivel de cuidado.
 - c. Formato de redacción del Plan de Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.
 - d. Composición y credenciales del personal.
 - e. Procedimiento para el manejo de quejas y querellas.
 - f. Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación.
 - g. Modalidad terapéutica.
 - h. Programa de actividades.
 - i. Protocolo de empleo de aislamiento, restricción y terapia electroconvulsiva, si aplica.
 - j. Procedimiento para manejo y prevención de abuso sexual.
 - k. Procedimiento para el manejo y prevención de maltrato a pacientes.
 - l. Perfil demográfico de los pacientes.
29. Plan Operacional de Manejo de Emergencia:
- a. La ASSMCA requiere que toda entidad que solicite licencia, esto incluye las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado, desarrolle un Plan Operacional de Manejo de Emergencia para ser utilizado durante una situación de emergencia o desastre en salud pública. Este Plan contemplará en forma detallada el prevenir o reducir los efectos directos o indirectos; antes, durante y después de una emergencia o desastre en salud pública.
 - b. El propósito primordial de este Plan Operacional de Manejo de Emergencia es proteger la vida de nuestra población, ciudadanos y asegurar que se brinden los

servicios de salud mental necesarios durante una emergencia o desastre. Además, este Plan debe establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de servicios de salud mental durante emergencias relacionadas a la salud pública.

- c. Este documento debe ser compatible con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos organizativos requeridos en el Marco de Respuesta Nacional “National Response Framework” (NRF, por sus siglas en inglés), el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes “National Incident Management System” (NIMS, por sus siglas en inglés) y el Sistema de Comando de Incidente “Incident Command System” (ICS, por sus siglas en inglés).
 - d. La entidad deberá presentar evidencia del Plan Operacional de Manejo de Emergencia. Este proceso debe evidenciarse no más tarde de seis (6) meses posterior a haber recibido la primera licencia. Toda entidad solicitante, nueva o en funciones, será responsable de cumplir con los requerimientos estatales y federales para la protección de vida y propiedad.
- 30. Certificación de menú por un nutricionista licenciado, si aplica.
 - 31. Enmiendas a los documentos sometidos en la solicitud original de servicio en casos de solicitar renovación de licencia.
 - 32. Manual de Control de Infecciones.
 - 33. Manual de Manejo de Información.
 - a. Procedimientos para la protección y seguridad de la información de salud y financiera de los pacientes que incluya protocolos para la mitigación de daños en caso de violación a los sistemas de seguridad de la institución que pongan en riesgo la información de los pacientes así como el nombre y preparación del Oficial de Privacidad y Seguridad de la Institución.
 - b. Planes de transición de pacientes en caso de que la institución cese de dar servicios de forma voluntaria o involuntaria.
 - c. Procedimiento para el mantenimiento, retención y destrucción de expedientes clínicos.
 - 34. Informe de Deficiencias en la Visita de Inspección Contestado, si aplica.

**ARTÍCULO 4 REQUISITOS DE LICENCIA A FACILIDADES DE
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS
CON TRASTORNOS RELACIONADOS A SUSTANCIAS
O ALCOHOL**

La solicitud de licencia se presentará utilizando el formulario que la Administración establezca para esos propósitos (Anejo A). Dicha solicitud deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

1. Giro o cheque de gerente a nombre de la ASSMCA, o pago en efectivo, por la cantidad correspondiente al pago de licencia según el servicio a ofrecer (no reembolsable).
2. Foto 2” x 2” del Solicitante y Director.
3. Licencia de Salud Ambiental.
4. Certificación de Inscripción y Permiso de Bomberos de Puerto Rico.
5. Permiso de Uso de la Oficina de Gerencia de Permisos (OGPe).
6. Copia del contrato de arrendamiento, si la facilidad es alquilada.
7. Licencia de Farmacia o Botiquín.
8. Licencia de Narcóticos Estatal expedida por el Departamento de Salud.
9. Licencia de Narcóticos Federal expedida por el “Drug Enforcement Administration” (DEA).
10. Certificación del “Substance Abuse and Mental Health Administration” (SAMHSA).
11. Póliza de Responsabilidad Pública.
12. Licencia para Desperdicios Biomédicos.
13. Certificación Negativa de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado de Niños y Envejecientes, del Solicitante, Director y de los empleados, expedido por la Policía de Puerto Rico.
14. Informe de Declaración Estadística del movimiento mensual de la clientela, informe mensual de altas y bajas de servicios, porcentaje de retención, indicadores de efectividad y plan de trabajo para los dos (2) años que estén cubierto la licencia.
15. Certificado de Incorporación del Departamento de Estado.
16. Listado de Oficiales y Directores de la Corporación.
17. Certificación de Cumplimiento “Good Standing” del Departamento de Estado.

18. Evidencia de la Preparación Académica del Solicitante y Director.
19. Certificación de Registro de Comerciante del Departamento de Hacienda (IVU Municipal y Estatal).
20. Certificación de Consejero en Adicción, cuando la preparación académica del que ofrece los servicios no es en el área de salud.
21. Listado del Personal Clínico y sus Credenciales, que incluya número de licencia, registro, colegiación, certificación y el número de identificador único (NPI) y póliza de responsabilidad profesional.
22. Protocolo de Desintoxicación (si ofrece el servicio).
23. Listado de medicamentos controlados utilizados en el procedimiento de desintoxicación de sustancias controladas, alcohol y tabaco.
24. Toda corporación o institución deberá incluir un estado de situación financiera de la corporación o institución al cierre de operaciones, preparado conforme a las normas de contabilidad generalmente aceptadas por una persona que tenga conocimientos generales de contabilidad. Si el volumen de negocios de la corporación o entidad sobrepasa los tres millones de dólares (\$3,000,000.00), este informe deberá ser auditado por un Contador Público Autorizado (CPA), con licencia del Gobierno de Puerto Rico, que no sea accionista ni empleado de tal corporación. El estado deberá estar firmado por un oficial autorizado, el director de dicha corporación o entidad, o la persona que aparece como agente residente o incorporador en el Certificado de Incorporación registrado en el Departamento de Estado.
25. Presupuesto Operacional (solicitud nueva).
26. Póliza de Responsabilidad Profesional.
27. Certificado de Antecedentes Penales del Solicitante y Director.
28. Certificado de Rehabilitación del Solicitante y Director, si aplica.
29. Copia de la Resolución Conjunta de la Comisión Especial sobre Donativos Legislativos, si aplica.
30. Manual de Normas y Procedimientos que incluya:
 - a. Misión, Visión y Valores
 - b. Criterios de admisión que deben tener las personas que solicitan los servicios: edad, sexo, diagnóstico y nivel de cuidado.

- c. Descripción del modelo del Plan Individualizado de Tratamiento, Recuperación y Rehabilitación, a elaborarse por un equipo multidisciplinario.
- d. Composición del personal que tendrá la institución así como sus Certificaciones.
- e. Procedimiento para el manejo de quejas y querellas.
- f. Procedimiento de evaluación de los participantes.
- g. Modalidad de tratamiento y servicios.
- h. Descripción del programa y sus etapas o niveles.
- i. Procedimiento para manejo y prevención de abuso sexual a pacientes o visitantes.
- j. Procedimiento para el manejo y prevención de maltrato a pacientes.

31. Plan Operacional de Manejo de Emergencia:

- a. La ASSMCA requiere que toda entidad que solicite licencia, esto incluye las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado, desarrolle un Plan Operacional de Manejo de Emergencia para ser utilizado durante una situación de emergencia o desastre en salud pública. Este Plan contemplará en forma detallada el prevenir o reducir los efectos directos o indirectos; antes, durante y después de una emergencia o desastre en salud pública.
- b. El propósito primordial de este Plan Operacional es proteger la vida de nuestra población, ciudadanos y asegurar que se brinden los servicios de salud mental necesarios durante una emergencia o desastre. Además, este Plan debe establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de servicios de salud mental y prestación rápida durante emergencias relacionadas a la salud pública.
- c. Este documento debe ser compatible con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos organizativos requeridos en el Marco de Respuesta Nacional “National Response Framework” (NRF, por sus siglas en inglés), el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes “National Incident Management System” (NIMS, por sus siglas en inglés) y el Sistema de Comando de Incidente “Incident Command System” (ICS, por sus siglas en inglés).
- d. La entidad deberá presentar evidencia del Plan Operacional de Manejo de Emergencia. Este proceso debe evidenciarse no más tarde de seis (6) meses posterior a haber recibido la primera licencia. Toda entidad solicitante (nueva

o en funciones) será responsable de cumplir con los requerimientos estatales y federales para la protección de vida y propiedad.

32. Certificación de Menú por un Nutricionista Licenciado, si aplica.
33. Manual de Control de Infecciones.
34. Enmiendas a los documentos sometidos en la solicitud original de servicio en casos de renovación de licencia.
35. Manual de Manejo de Información
 - a. Procedimientos para la protección y seguridad de la información de salud y financiera de los pacientes que incluya protocolos para la mitigación de daños en caso de violación a los sistemas de seguridad de la institución que pongan en riesgo la información de los pacientes así como el nombre y preparación del Oficial de Privacidad y Seguridad de la Institución.
 - b. Planes de transición de pacientes en caso de que la institución cese de dar servicios de forma voluntaria o involuntaria. Esto es de particular importancia cuando ocurre en evento bajo el Capítulo V, Artículo 8 de este reglamento con relación a las órdenes de cierre.
 - c. Procedimiento para el mantenimiento, retención y destrucción de expedientes clínicos.
36. Informe de Deficiencias de Vista de Inspección Contestado, si aplica.
37. Estado de Situación Financiera.
38. Certificado de Necesidad y Conveniencia (CNC) emitido por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS), si aplica.

ARTÍCULO 5 REQUISITOS DE LICENCIA A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

La solicitud de licencia se presentará utilizando el formulario que la Administración establezca para esos propósitos (Anejo A). Dicha solicitud deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

1. Giro o cheque de gerente a nombre de la ASSMCA, o pago en efectivo, por la cantidad correspondiente al pago de licencia (no reembolsable).
2. Foto 2" x 2" del Solicitante y Director.
3. Licencia de Salud Ambiental.
4. Certificación de Inscripción y Permiso de Bomberos de Puerto Rico.

5. Permiso de Uso de la Oficina de Gerencia de Permisos (OGPe).
6. Copia del contrato de arrendamiento, si la facilidad es alquilada.
7. Póliza de Responsabilidad Pública.
8. Certificado de Incorporación del Departamento de Estado.
9. Listado de Directores y Oficiales de la Corporación.
10. Certificación de Cumplimiento “Good Standing” de la Corporación emitido por el Departamento de Estado.
11. Evidencia de la Preparación Académica del Solicitante y el Director.
12. Certificado de Registro de Comerciante del Departamento de Hacienda (IVU Municipal y Estatal).
13. Toda corporación o institución deberá incluir un estado de situación financiera de la corporación o institución al cierre de operaciones, preparado conforme a las normas de contabilidad generalmente aceptadas por una persona que tenga conocimientos generales de contabilidad. Si el volumen de negocios de la corporación o entidad sobrepasa los tres millones de dólares (\$3,000,000.00), este informe deberá ser auditado por un Contador Público Autorizado (CPA), con licencia del Gobierno de Puerto Rico, que no sea accionista ni empleado de tal corporación. El estado deberá estar firmado por un oficial autorizado, el director de dicha corporación o entidad, o la persona que aparece como agente residente o incorporador en el Certificado de Incorporación registrado en el Departamento de Estado.
14. Presupuesto Operacional (solicitud nueva).
15. Certificado de Antecedentes Penales del Solicitante y Director.
16. Plan Operacional de Manejo de Emergencia:
 - a. La ASSMCA requiere que toda entidad que solicite licencia, esto incluye las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado, desarrolle un Plan Operacional de Manejo de Emergencia para ser utilizado durante una situación de emergencia o desastre en salud pública. Este Plan contemplará en forma detallada el prevenir o reducir los efectos, directos o indirectos, antes, durante y después de una emergencia o desastre en salud pública.

- b. El propósito primordial de este Plan Operacional es proteger la vida de nuestra población, ciudadanos y asegurar que se brinden los servicios de salud mental necesarios durante una emergencia o desastre. Además, este Plan debe establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de servicios de salud mental y prestación rápida durante emergencias relacionadas a la salud pública.
- c. Este documento debe ser compatible con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos organizativos requeridos en el Marco de Respuesta Nacional “National Response Framework” (NRF, por sus siglas en inglés), el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes “National Incident Management System” (NIMS, por sus siglas en inglés) y el Sistema de Comando de Incidente “Incident Command System” (ICS, por sus siglas en inglés).
- d. La entidad deberá presentar evidencia del Plan Operacional de Manejo de Emergencia. Este proceso debe evidenciarse no más tarde de seis (6) meses posterior a haber recibido la primera Licencia. Toda entidad solicitante, nueva o en funciones, será responsable de cumplir con los requerimientos estatales y federales para la protección de vida y propiedad.

17. Manual de Servicios de Prevención.

18. Informe de Declaración Estadística.

19. Enmiendas a los documentos sometidos en la solicitud original de servicio en casos de renovación de licencia.

20. Perfil demográfico de la clientela servida en actividades de prevención.

21. Informe de Deficiencias en la Vista de Inspección Contestado, si aplica.

22. Estado de Situación Financiera.

23. Listado del Personal Clínico y sus Credenciales.

24. Certificación Negativa de Historial Delictivo de Proveedores de Servicios de Cuidado de Niños y Envejecientes, del Solicitante, Director y de los empleados, expedido por la Policía de Puerto Rico.

ARTÍCULO 6 REQUISITOS PARA CERTIFICAR Y EVALUAR A FACILIDADES QUE OFRECEN SERVICIOS DEL PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO (PAE)

La solicitud de licencia se presentará utilizando el formulario que la Administración establezca para esos propósitos (Anejo A). Dicha solicitud deberá estar acompañada de los siguientes documentos:

1. Giro o cheque de gerente a nombre de la ASSMCA, o pago en efectivo, por la cantidad correspondiente al pago de certificación (no reembolsable).
2. Foto 2”x 2”del Solicitante y Director.
3. Licencia de Salud Ambiental.
4. Certificado de Inscripción y Permiso de Bomberos de Puerto Rico.
5. Permiso de Uso de la Oficina de Gerencia de Permisos (OGPe).
6. Copia del contrato de arrendamiento, si la facilidad es alquilada.
7. Póliza de Responsabilidad Pública.
8. Póliza de Responsabilidad Profesional.
9. Plan Operacional de Manejo de Emergencia que incluya:
 - a. La ASSMCA requiere que toda entidad que solicite licencia, esto incluye las instituciones públicas y privadas dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado, desarrolle un Plan Operacional de Manejo de Emergencia para ser utilizado durante una situación de emergencia o desastre en salud pública. Este Plan contemplará en forma detallada el prevenir o reducir los efectos, directos o indirectos, antes, durante y después de una emergencia o desastre en salud pública.
 - b. El propósito primordial de este Plan Operacional es proteger la vida de nuestra población, ciudadanos y asegurar que se brinden los servicios de salud mental necesarios durante una emergencia o desastre. Además, este Plan debe establecer la organización y los procedimientos operacionales para una prestación rápida y efectiva de servicios de salud mental y prestación rápida durante emergencias relacionadas a la salud pública.
 - c. Este documento debe ser compatible con las doctrinas, conceptos, principios, terminología y procesos organizativos requeridos en el Marco de Respuesta Nacional “National Response Framework” (NRF, por sus siglas en inglés), el Sistema Nacional de Manejo de Incidentes “National Incident Management System” (NIMS, por sus siglas en inglés) y el Sistema de Comando de Incidente “Incident Command System” (ICS, por sus siglas en inglés).
 - d. La entidad deberá presentar evidencia del Plan Operacional de Manejo de Emergencia. Este proceso debe evidenciarse no más tarde de seis (6) meses posterior a haber recibido la primera licencia. Toda entidad

solicitante (nueva o en funciones) será responsable de cumplir con los requerimientos estatales y federales para la protección de vida y propiedad.

10. Certificado de Incorporación del Departamento de Estado.
11. Listado de Directores y Oficiales de la Corporación.
12. Certificación de Cumplimiento “Good Standing” de la Corporación emitida por el Departamento de Estado.
13. Evidencia de Preparación Académica del Solicitante y Director.
14. Certificación de Registro de Comerciante del Departamento de Hacienda (IVU Municipal y Estatal).
15. Listado del Personal Clínico y sus Credenciales, que incluya número de: licencia profesional, licencia de narcóticos estatal, licencia de narcóticos federal (si aplica), registro, colegiación y fecha de expiración.
16. Nombre y dirección de individuos u organizaciones con las que la entidad tiene acuerdos formales para el referido de personas a los servicios.
17. Toda corporación o institución deberá incluir un estado de situación financiera de la corporación o institución al cierre de operaciones, preparado conforme a las normas de contabilidad generalmente aceptadas por una persona que tenga conocimientos generales de contabilidad. Si el volumen de negocios de la corporación o entidad sobrepasa los tres millones de dólares (\$3,000,000.00), este informe deberá ser auditado por un Contador Público Autorizado (CPA), con licencia del Gobierno de Puerto Rico, que no sea accionista ni empleado de tal corporación. El estado deberá estar firmado por un oficial autorizado, el director de dicha corporación o entidad, o la persona que aparece como agente residente o incorporador en el Certificado de Incorporación registrado en el Departamento de Estado.
18. Presupuesto Operacional (solicitud nueva).
19. Propuesta sobre los servicios a ofrecer y los fondos que recibe para ellos.
20. Informe de Deficiencias en la Vista de Inspección Contestado.
21. Enmienda a los documentos sometidos en la solicitud original en casos de renovación.

ARTÍCULO 7

REQUISITOS PARA SOMETER DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS PROGRAMAS QUE OFRECEN SERVICIO PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SUSTANCIAS

La ASSMCA, tiene la responsabilidad en ley de recopilar información estadística de todos los proveedores de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de abuso de sustancias (drogas o alcohol) y trastornos mentales en Puerto Rico. Por tal razón, se implementó un mecanismo centralizado de recopilación sistemática de información para monitorear el problema de adicción y salud mental en Puerto Rico. Este sistema requiere la integración de información de diferentes fuentes, incluyendo agencias gubernamentales, organizaciones de base de fe, comunitaria y otros profesionales de salud.

La creación de este mecanismo permite:

1. Obtener datos sobre los servicios ofrecidos y el número de personas que los utiliza.
2. Realizar análisis sobre la necesidad y el impacto de los servicios.
3. Utilizar la información para investigar, planificar servicios y tomar decisiones de política pública.

Los objetivos principales son:

- a. Proveer información confiable, oportuna y representativa de las personas con problemas de adicción, o trastornos mentales y su tratamiento en Puerto Rico.
- b. Obtener evidencia sobre factores potencialmente asociados a dicha problemática para dirigir la toma de decisiones acertadas sobre los servicios en Puerto Rico.

El Sistema de Estadísticas permite la integración de información dispersa y la elaboración de estadísticas globales y específicas, el análisis de la magnitud y la formulación de proyecciones sobre la problemática de los trastornos mentales y del uso, abuso y dependencia de drogas y alcohol en el país.

Para cumplir con los objetivos de este reglamento, a partir de su implantación será requisito para obtener una licencia o certificación que toda facilidad, organización, agencia, entidad, con o sin fines de lucro, que ofrezca servicios de prevención, tratamiento o rehabilitación de salud mental, por abuso o dependencia de sustancias, cumpla con la provisión de datos sobre las personas atendidas en cada una de sus facilidades.

Dicha información deberá ser sometida en un periodo no mayor de treinta (30) días calendario de haber obtenido el adiestramiento correspondiente, ofrecido por la Oficina de Planificación de la ASSMCA.

Todo establecimiento tendrá un empleado a cargo de la información estadística del mismo. Este empleado recibirá, procesará y registrará, en un término no mayor de treinta (30) días, siguiendo las especificaciones de la ASSMCA toda la información de la clientela atendida el establecimiento. Este empleado es responsable de mantener al día la información registrada en el sistema de estadísticas vigente y en uso por la agencia. Además, deberá

estar registrado como usuario en la red en la Oficina de Informática, siguiendo las normas, políticas internas y regulaciones aplicables para el uso de de los sistemas de información y de las herramientas de internet y correo electrónico de la ASSMCA. Cada establecimiento deberá notificar cualquier cambio a la ASSMCA en un término no mayor de una semana de ocurrido el cambio del personal.

Para proveer información estadística de la población atendida en las facilidades de servicio por abuso o dependencia de drogas o alcohol, a través del sistema electrónico de la ASSMCA, cada institución debe:

1. Disponer de una computadora. Como requisito mínimo esta computadora debe tener al menos 1 gigabyte de RAM.
2. Disponer de servicio de internet. El servicio de internet debe ser al menos en DSL con una velocidad mínima de 512 kb/s.
3. La facilidad hará reporte periódico de sus estadísticas siguiendo el formato establecido por la ASSMCA para reportar sus datos. El reporte se hará usando sistemas “web-based” y el acceso será provisto por la ASSMCA. A tales fines será necesario que la facilidad recopile los datos utilizando los instrumentos establecidos por la ASSMCA, quien proveerá los formularios y manuales necesarios en formato de documento portátil (*pdf*) y los tendrá disponibles en formato digital. Para facilitar el uso de los mismos se ofrecerán los adiestramientos y ayuda técnica que sea necesaria para completar los mismos correctamente.
4. Es responsabilidad de cada facilidad licenciada por la ASSMCA, el registro a tiempo de los datos en los sistemas de la ASSMCA. El mismo se realiza a través del sistema “web-based” de la agencia. Cualquier problema que pueda afectar el registro de los datos deberá ser informado de inmediato al personal designado por la ASSMCA en la Oficina de Planificación o de Informática (según el caso) para resolverlo oportunamente y evitar que se afecte el registro de los datos.
5. Los formularios e instrumentos de recopilación de datos son documentos codificados por la ASSMCA los cuales no pueden ser alterados, ni utilizados para otros fines.
6. No se aceptarán informes estadísticos en papel.
7. Incumplir con este artículo será causa para una infracción técnica grave.

ARTÍCULO 8 REQUISITO DE ADIESTRAMIENTO EN PRINCIPIOS DE TRATAMIENTOS EFECTIVOS

El National Institute on Drug Abuse (NIDA) ha publicado trece principios de tratamiento efectivo que recogen y resumen decenas de años de investigación científica en el tratamiento de trastornos de sustancias. La ASSMCA requiere que toda entidad que solicite licencia, conozca y se adhiera a estos principios. La entidad deberá presentar

evidencia de que existe un plan de adiestramiento exhaustivo para la discusión de estos principios entre todas las personas que trabajan ofreciendo servicios para el tratamiento de trastornos asociados a sustancias. La ASSMCA junto a otras organizaciones (vg. ATTC, la Academia) podrán ofrecer asistencia en este proceso de adiestramiento. La entidad deberá presentar evidencia del plan de adiestramiento y de la asistencia a los talleres. Este proceso debe evidenciarse no más tarde de seis (6) meses posterior a haber recibido la primera licencia. Toda entidad solicitante (nueva o en funciones) deberá someter esta evidencia de asistencia para cada empleado que trabaje directamente con personas con trastornos de sustancias.

A continuación se presentan los trece (13) principios de tratamiento efectivo y una breve explicación según publicado en la página de internet (www.nida.nih.gov) por NIDA:

Principios de Tratamientos Efectivos

- 1. No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.** Es muy importante lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamientos con los problemas y las necesidades particulares de cada individuo, para que dicha persona logre el éxito final regresando a funcionar productivamente en la familia, el trabajo y la sociedad.
- 2. El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento.** Ya que las personas adictas a las drogas pueden tener dudas sobre si comenzar o no un tratamiento, es muy importante aprovechar la oportunidad cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento. Se puede perder a potenciales candidatos para tratamiento si estos tratamientos no están disponibles inmediatamente o si no son fácilmente accesibles.
- 3. El tratamiento efectivo debe abarcar las múltiples necesidades de la persona, no solamente su uso de drogas.** Para ser efectivo, el tratamiento debe dirigirse al uso de drogas de la persona además de cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional y legal.
- 4. El plan de tratamiento del paciente debe ser continuamente evaluado y, de ser el caso, modificado para asegurar que el plan se mantenga a la par con los cambios en las necesidades de la persona.** Un paciente puede requerir combinaciones de servicios y componentes de tratamientos que varíen durante el curso de su tratamiento y recuperación. Además del asesoramiento o psicoterapia, el paciente a veces puede necesitar medicamentos, otros servicios médicos, terapia familiar, instrucción para ser mejores padres, rehabilitación vocacional y servicios sociales y legales. Es esencial que la forma de tratamiento sea apropiada para la edad, el género, el grupo étnico y la cultura del paciente.
- 5. Para que el tratamiento sea efectivo, es esencial que el paciente lo continúe durante un período adecuado de tiempo.** La duración apropiada del tratamiento para una persona depende de sus problemas y necesidades. Las investigaciones indican que en la mayoría de los pacientes se comienza a ver una mejoría significativa después de tres (3) meses de tratamiento. Cuando se llega a este punto,

los tratamientos adicionales pueden lograr una recuperación acelerada. Ya que muchas personas con frecuencia dejan el tratamiento prematuramente, los programas deben incluir estrategias que comprometan y mantengan a los pacientes bajo tratamiento.

- 6. La terapia individual o de grupo y otros tipos de terapias de comportamiento constituyen componentes críticos del tratamiento efectivo para la adicción.** Durante la terapia, los pacientes tratan sus problemas de motivación, desarrollan habilidades para rechazar el uso de la droga, reemplazan actividades donde se usan las drogas por actividades constructivas y útiles en las que no entra el uso de drogas, y mejoran sus aptitudes para resolver problemas. La terapia de comportamiento también facilita las relaciones interpersonales y mejora la habilidad del individuo para funcionar dentro de la familia y de la comunidad.
- 7. Para muchos pacientes, los medicamentos forman un elemento importante del tratamiento, especialmente cuando se combinan con los diferentes tipos de terapia.** La metadona y el levo-alfa-acetilmétadol (LAAM) son muy efectivos para ayudar a aquellos individuos adictos a la heroína y a otros narcóticos a estabilizar sus vidas y reducir el uso de drogas ilegales. La naltrexona también es un medicamento eficaz para personas adictas al opio y para algunos pacientes que al mismo tiempo sufren de dependencia al alcohol. Para las personas adictas a la nicotina, los productos que reemplazan a la nicotina (como los parches o chicles) o un medicamento oral (como el bupropión) pueden ser componentes efectivos de su tratamiento. Mientras que la combinación de tratamientos y de medicamentos puede ser de suma importancia para pacientes con trastornos mentales.
- 8. En el caso de individuos con problemas de adicción o abuso de drogas que al mismo tiempo tienen trastornos mentales, se debe tratar los dos problemas de una manera integrada.** Como a menudo se ven trastornos de adicción y trastornos mentales en un mismo individuo, aquellos pacientes que presentan cualquiera de las dos (2) condiciones deben ser evaluados y tratados para la presencia simultánea del otro tipo de trastorno.
- 9. La desintoxicación médica es solamente la primera etapa del tratamiento para la adicción y por sí misma hace poco para cambiar el uso de drogas a largo plazo.** La desintoxicación médica maneja cuidadosamente los síntomas físicos agudos del síndrome de la abstinencia, que suceden cuando se deja de usar alguna droga. Aunque la desintoxicación por sí misma rara vez es suficiente para ayudar a las personas adictas a lograr abstinencia a largo plazo, para algunos individuos sirve como un precursor fuertemente indicado para el tratamiento efectivo de la drogadicción.
- 10. El tratamiento no tiene que ser voluntario para ser efectivo.** El proceso de tratamiento puede ser facilitado gracias a una fuerte motivación. Las sanciones o los premios dentro de la familia, del ambiente laboral o del sistema de justicia criminal pueden incrementar significativamente los porcentajes de individuos que entren y que se mantengan dentro de programas de tratamiento para la drogadicción así como el éxito de los mismos.

- 11. El posible uso de drogas durante el tratamiento debe ser constantemente supervisado.** Durante el período de tratamiento pueden haber recaídas al uso de drogas. La supervisión objetiva del uso de drogas y alcohol durante el tratamiento, incluyendo análisis de la orina u otros exámenes, puede ayudar al paciente a resistir sus impulsos de usar drogas. Esta clase de supervisión también puede proporcionar una evidencia temprana del uso de drogas para que el plan de tratamiento del paciente pueda ser reajustado. Dar a conocer los resultados de los informes a los pacientes que registren positivamente en los análisis de drogas, puede servir como un elemento importante en la supervisión.
- 12. Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la Hepatitis B y C, la Tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, conjuntamente con la terapia necesaria para ayudar a los pacientes a modificar o cambiar aquellos comportamientos que les ponen a ellos o a otros en riesgo de ser infectados.** La terapia puede ayudar a los pacientes a evitar comportamientos de alto riesgo. También puede ayudar a las personas que ya están infectadas a manejar su enfermedad.
- 13. La recuperación de la drogadicción puede ser un proceso a largo plazo y frecuentemente requiere múltiples rondas de tratamientos.** Tal como en otras enfermedades crónicas, la reincidencia en el uso de drogas puede ocurrir durante o después de rondas exitosas de tratamiento. Los pacientes pueden requerir tratamientos prolongados y múltiples rondas de tratamientos para poder lograr la abstinencia a largo plazo y un funcionamiento completamente restablecido. Participación en programas de auto-ayuda durante y después del tratamiento sirve de apoyo para mantener la abstinencia.

ARTÍCULO 9 JURAMENTO EN SOLICITUD DE LICENCIA

Toda información que se someta en la solicitud de licencia deberá ser presentada bajo juramento.

ARTÍCULO 10 FACULTAD DEL ADMINISTRADOR PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICACIÓN Y LICENCIA

El Administrador o su representante autorizado, es el único funcionario autorizado a expedir, denegar, renovar o revocar licencias, así como certificar o descertificar la operación de facilidades e instituciones, tanto públicas como privadas, dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado.

ARTÍCULO 11 RESTRICCIONES

La licencia o certificación será intransferible y se otorgará únicamente para el establecimiento, lugar y planta física indicada en la solicitud. Cualquier cambio sustancial en tales condiciones no podrá tener lugar sin la aprobación previa del Administrador. Para los efectos de este Artículo, se considerará cambio sustancial, cualquiera de los siguientes:

1. Cambio en el área o población servida o en la ubicación del establecimiento licenciado.
2. Cambio en la persona jurídica propietaria del establecimiento licenciado o certificado.
3. Cambio de filosofía programática sobre prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
4. Cambio en condiciones especiales que el Administrador haya otorgado previamente a determinado establecimiento.
5. Alteración, expansión o nueva construcción a la planta física del establecimiento.
6. Cambios en la Junta de Directores y patrocinadores del Centro solicitante.
7. Transferencia de dominio sobre las acciones corporativas que determinan el control del establecimiento licenciado. Los nuevos propietarios presentarán documento notariado que demuestre que asumen los compromisos contraídos por el establecimiento y que garantice capacidad financiera.
8. Cambio en los acuerdos sometidos en la solicitud original.

ARTÍCULO 12 RESPONSABILIDAD DEL TENEDOR DE LA LICENCIA O CERTIFICACIÓN

El tenedor de la licencia o certificación será la persona responsable ante la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad de la ASSMCA por el cumplimiento de los requisitos establecidos por las leyes estatales, federales y el presente Reglamento.

ARTÍCULO 13 RENOVACIÓN DE LICENCIA Y CERTIFICACIÓN

La licencia se renovará cada dos (2) años, si el Administrador determina que el establecimiento licenciado o certificado cumple con los requisitos de Ley y otros Reglamentos aplicables. La solicitud de renovación de licencia y certificación deberá radicarse del modo y bajo las mismas condiciones que la solicitud inicial de licencia y certificación, incluyendo la cuota a ser satisfecha. En adición a los documentos a presentarse, deberán someter al Administrador los siguientes:

1. Justificación de cualquier enmienda a los documentos presentados al solicitar la licencia inicial.
2. Informe sobre labor realizada desde la licencia original o desde la más reciente solicitud de renovación de licencia, según sea el caso. Este informe deberá detallar el movimiento de las personas que recibieron servicios mensualmente, incluyendo la matrícula promedio durante todos los meses del año.

3. Plan de Trabajo propuesto para los años a ser cubiertos por la licencia y certificación que se solicita.
4. Presupuesto liquidado para el año anterior y presupuesto estimado para el año en curso al momento de jurar la solicitud.

ARTÍCULO 14 EVALUACIÓN DE SOLICITUD Y EXPEDICIÓN DE LICENCIA

Una vez radicada una solicitud de licencia o renovación de licencia con los documentos requeridos en la División de Certificación y Licenciamiento y Seguridad, se hará un análisis de los mismos. De cumplir en conformidad con lo establecido en este Reglamento, se harán las inspecciones necesarias del establecimiento para el cual se solicita la licencia o renovación de licencia a fin de verificar la información ofrecida en la solicitud.

La División rendirá un informe al Administrador que deberá contener, entre otras, recomendaciones sobre la concesión o no renovación, certificación o descertificación, según sea el caso, de la licencia en cuestión. Además, en el transcurso del año el Administrador delegará en la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad, así como en las Oficinas Asesoras, las monitorias e intervenciones periódicas, que estime pertinente, del establecimiento.

ARTÍCULO 15 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En la evaluación de las solicitudes y renovación de licencia y certificación, el Administrador utilizará los siguientes criterios:

1. Historial profesional del solicitante, director del establecimiento, o su experiencia en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales y otros asociados al abuso y dependencia a sustancias.
2. Cumplimiento de los requisitos de Ley y Reglamentos aplicables a la solicitud. Los servicios disponibles en áreas vecinas, el tipo de servicio que se presta, la matrícula del establecimiento y cualesquiera otros factores análogos.
3. Acceso a servicios de desintoxicación y continuidad de los niveles de cuidado, si aplica.
4. Acuerdos de referidos y redes de servicios de salud y psicosociales para los participantes que requieran dichos servicios.
5. Capacidad técnica, competencia profesional y credenciales del personal del establecimiento.
6. Programa o plan de trabajo a la filosofía del establecimiento.
7. Sistema de documentación, confidencialidad y estadísticas.

8. Garantías a la seguridad y derechos humanos de las personas que reciben servicios, del personal y visitantes.
9. Declaración de política y programa para establecer un ambiente libre de drogas, si aplica.
10. Plan de Contingencia para casos de desastres y otras situaciones de emergencia.

ARTÍCULO 16 EXPEDICIÓN DE LICENCIA Y CERTIFICACIÓN

Toda licencia que se expida indicará la siguiente información:

1. Nombre del titular de la licencia.
2. Nombre de la corporación, sociedad o persona jurídica.
3. Nombre y dirección física del establecimiento.
4. Modalidad de servicio que ofrece, género y endoso.
5. Sello de la Administración y firma auténtica del Administrador.
6. Fecha de expedición y expiración de la licencia.

ARTÍCULO 17 LICENCIA PROVISIONAL

El Administrador expedirá licencia provisional por un término de un (1) año en los casos de solicitud inicial. Cuando a juicio del Administrador un solicitante no satisface por completo los requisitos para la expedición o renovación de una licencia, pero las deficiencias sean de tal naturaleza que haya razones fundadas para creer que son rectificables dentro de un breve lapso de tiempo, que no afecten sustancialmente la calidad de los servicios y que haya necesidad urgente de que establezca o continúe funcionando el establecimiento en cuestión, el Administrador podrá expedir una licencia provisional cuya vigencia no excederá de un (1) año sujeto a aquellas condiciones especiales que sean necesarias para garantizar la rectificación de las deficiencias señaladas. La entidad deberá corregir las deficiencias encontradas en un término no mayor de noventa (90) días a partir del recibo del informe de deficiencias anotadas. El Administrador reconsiderará las deficiencias anotadas y decidirá si expide licencia regular al finalizar el término de la licencia provisional o si deniega dicha expedición. Si cumplido el término por el cual se concede una licencia provisional de acuerdo a este artículo, el tenedor de la misma no ha presentado prueba de haber corregido las deficiencias anotadas, el Administrador procederá a denegar la expedición de la licencia, según fuese el caso, siguiendo los procedimientos establecidos en este Reglamento.

CAPÍTULO III DENEGACIÓN, SUSPENSIÓN Y REVOCACIÓN DE LICENCIAS

ARTÍCULO 1 DENEGACIÓN DE LA LICENCIA

El Administrador podrá denegar una licencia solicitada cuando se determine mediante evaluación lo siguiente:

1. La institución o establecimiento solicitante no cumple sustancialmente con la Ley y los requisitos establecidos en el presente Reglamento y posteriores enmiendas.
2. La institución o establecimiento suministró información falsa o engañosa en su solicitud o información suplementaria a la Administración.
3. Ofrecer a las personas y a la ciudadanía en general información falsa o engañosa sobre la operación y ofrecimientos de la institución.
4. Rechazar, sin causa justificada, las visitas de evaluación.
5. Implantar cambios o alteraciones sustanciales sin haber notificado a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad, según lo dispone este Reglamento.

ARTÍCULO 2 NOTIFICACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

La División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad por delegación del Administrador, notificará al tenedor de la licencia y al Presidente de la Junta de Directores o Director Ejecutivo de la Facilidad, de acuerdo a lo dispuesto en este Reglamento, en todo caso en que se determine que el establecimiento no cumple con las disposiciones de la Ley o del presente Reglamento.

CAPÍTULO IV DERECHOS

ARTÍCULO 1 DERECHOS POR CONCEPTOS DE PAGOS DE LICENCIAS O CERTIFICACIONES A FACILIDADES O INSTITUCIONES PRIVADAS CON O SIN FINES DE LUCRO

Se cobrarán los siguientes derechos por concepto de licencia o certificación a toda facilidad e institución privada, con o sin fines de lucro, que provea los servicios dedicados a la prevención, tratamiento, rehabilitación de personas con desórdenes mentales, adicción o dependencia a sustancias, incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado.

Categoría de la Facilidad	Privadas	
	Sin fines de lucro	Con fines de lucro
Casa de Salud (CS)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Centro de Desintoxicación Sustancias y Alcohol Interno (CDSAI)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Centro de Desintoxicación Sustancias y Alcohol Ambulatorio (CDSAA)	\$250.00	\$350.00
Centro de Prevención y Promoción para la Salud Mental, Sustancias y Alcohol (CPPSMSA)	\$150.00	\$250.00
Centro de Recuperación Sustancias y Alcohol (CRSA)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Centro de Salud Mental (CSM)	\$300.00	\$400.00
Centro de Servicio Psicosocial (CSP)	\$175.00	\$275.00
Centro Tratamiento Ambulatorio Sustancias y Alcohol (CTASA)	\$250.00	\$350.00
Centro de Tratamiento Residencial Sustancias y Alcohol (CTRSA)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Clínica Ambulatoria de Salud Mental (CASM)	\$260.00	\$360.00
Clínica Ambulatoria de Sustancias (CAS)	\$150.00	\$250.00
Clínica de Buprenorfina (CB)	\$260.00	\$360.00
Hogar de Condiciones Especiales de Salud Mental (HCESM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar de Cuidado Prolongado de Salud Mental (HCPSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar de Salud Mental para Niños o Adolescentes (HSMNA)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar de Sintomatología Persistente de Salud Mental (HSPSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar de Sustancias para Niños o Adolescentes (HSNA)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar de Vida independiente (HVI)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar Geriátrico de Salud Mental (HGESM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar Geriátrico Prolongado de Salud Mental (HGPSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar Grupal de Salud Mental (HGSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar Sustituto de Salud Mental (HSSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hogar Transicional de Salud Mental (HTSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hospital Psiquiátrico de Salud Mental (HPSM)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hospital Psiquiátrico Forense (HPF)	\$5.00 por cama	\$10.00 por cama
Hospitalización Parcial (HP)	\$200.00	\$300.00

Programa de Ayuda al Empleado (PAE)	\$200.00	\$300.00
Programa de Consejería de Alcohol Ley Núm. 22 (PCA)	\$150.00	\$250.00
Sala Estabilizadora de Salud Mental (SESM)	\$340.00	\$440.00

ARTÍCULO 2 FORMA DE PAGO DE DERECHOS

Los derechos de registro se pagarán al radicar la solicitud de licencia o certificación. El pago debe efectuarse mediante cheque de gerente o giro postal a nombre de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción o en efectivo al Recaudador Oficial de la Agencia por el importe total de los derechos.

Las agencias gubernamentales y municipales estarán exentas del pago de derechos de las licencias y certificaciones.

Todo registrado que a la fecha de vencimiento de su licencia, radique la solicitud de renovación se le impondrá un recargo de cinco dólares (\$5.00) por cada día calendario de retraso por concepto de renovación tardía.

CAPÍTULO V EVALUACIÓN DE LAS SOLICITUDES Y EXPEDICIÓN O DENEGACIÓN DE LA LICENCIA

ARTÍCULO 1 PROCESO DE INSPECCIÓN

Una vez presentada la solicitud de licencia inicial, renovación, certificación o recertificación, se realizará una evaluación de la petición.

Como parte de la evaluación, la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad realizará una inspección física del lugar donde ubica la facilidad. Dicha inspección podrá ser realizada por los representantes autorizados de la División en cualquier momento, sin previo aviso o notificación, dentro del horario de servicio de la facilidad. En la misma se evaluarán, entre otros, protocolos, manuales de servicio, expedientes clínicos, expedientes de personal administrativo y clínico, ambiente de cuidado, libertad de comunicación, manejo de quejas y querellas, calidad de vida del residente, planta física, seguridad, medicamentos, servicios de alimentos, así como cualquier documento cuyo mantenimiento sea exigido por este reglamento, utilizando los estándares de evaluación establecidos por la División.

Igualmente, en actividad de seguimiento o en situaciones en las que se presente o se reciba en la División una queja o querella contra la facilidad que no cumpla con los permisos, leyes y reglamentos aplicables, la División podrá investigar, evaluar e inspeccionar la facilidad en cualquier momento sin previo aviso durante el curso normal de sus operaciones. Además, podrán ser utilizados diferentes métodos de investigación, como lo

son los bancos federales de información sobre integridad, por ejemplo el “*Health Integrity Protection Data Bank*”(HIPDB).

La inspección que lleve a cabo la División tendrá el propósito de evaluar:

1. Cumplimiento con los requisitos de la ley y de los reglamentos aplicables que regulan la operación y funcionamiento de las facilidades, la prevención, el tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias, incluyendo el alcohol, tabaco y Programa de Ayuda al Empleado. Se evaluarán los siguientes:
 - a. Manual de Servicios.
 - b. Patrón de Personal y Credenciales Profesionales de éstos.
 - c. Planta Física y Seguridad.
 - d. Protocolo de Tratamiento.
 - e. Programa de Actividades.
 - f. Plan Operacional de Manejo de Emergencia.
 - g. Expedientes del Personal Regular.
 - h. Expedientes del Personal Clínico, si aplica.
 - i. Expedientes de los Residentes y Pacientes.
 - j. Servicios de Alimentos.
 - k. Manejo de Medicamentos, si aplica.
 - l. Manual de Normas y Procedimiento para el Manejo de Información de Salud.
 - m. Permisos por agencias acreditadoras, según requerido por la ASSMCA por servicios prestados.
 - n. Perfil demográfico del paciente.
 - o. Procedimiento para el Manejo y Resolución de Quejas y Querellas.
 - p. Evidencia de adiestramiento en principios de tratamientos efectivos.

De acuerdo a los resultados de la inspección, el Administrador podrá tomar los siguientes cursos de acción:

1. Concesión de la licencia solicitada o certificación.

2. Denegación, cancelación de la licencia o descertificación de las facilidades, si la facilidad falla en someter el plan de corrección en el tiempo establecido; o si el mismo, luego de haberse solicitado su revisión, falla en atender las deficiencias señaladas.
3. Notificación a las entidades estatales y federales correspondientes, en situaciones donde se identifique deficiencias que representen violaciones a leyes o reglamentos federales o estatales.

ARTÍCULO 2 INFORME DE INSPECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE DEFICIENCIAS

Si como resultado de la inspección, el inspector determina que se cumplieron con todos los requerimientos establecidos en este y otros reglamentos y leyes aplicables, se le otorgará la licencia inicial, renovación, certificación o recertificación solicitada.

Si por el contrario, como resultado de la inspección, se determina que la facilidad no cumple con algunos de los estándares evaluados, le notificará al tenedor de la licencia las deficiencias encontradas, mediante un informe, el cual le será remitido a la facilidad inspeccionada en o antes de veinte (20) días laborables posterior a la fecha de inspección. El informe especificará cada una de las deficiencias encontradas durante el proceso de inspección. El Administrador solicitará por escrito un Plan Correctivo que integre todos los señalamientos encontrados en la inspección referente a los estándares mínimos, acciones a tomar y fecha de cumplimiento de cada actividad. Dicho Plan Correctivo deberá ser remitido a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad en un término no mayor de diez (10) días calendario luego del recibo del informe de cumplimiento.

ARTÍCULO 3 MANEJO QUEJAS O QUERELLAS

La División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad referirá a la Oficina de Calidad de Servicio toda las quejas y querellas recibidas con el propósito de establecer un mecanismo sencillo, justo y eficiente en el cual los pacientes, familiares, visitantes o ciudadanos puedan expresar sus quejas y querellas y que las mismas sean resueltas por medio de un procedimiento uniforme de manera efectiva en un tiempo apropiado a todas las facilidades, licenciadas o certificadas, tanto públicas como privadas, dedicadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias, incluyendo el alcohol, tabaco y programas de ayuda al empleado.

La ASSMCA dispondrá de un Procedimiento de Quejas y Querellas como un mecanismo donde el paciente, familiar, visitante o ciudadano pueda presentar una reclamación para que se investigue y se tome acción relativa a una violación a la legislación y reglamentación federal o estatal que protege los derechos de manifestar cualquier incomodidad relacionada al servicio, actos incriminatorios por incapacidad mental o física u otras cometidas por el personal que ofrece servicios de salud mental en cualquier dependencia pública o privada regulada por la ASSMCA.

A. Fase I: Presentar la Queja o Querella

Las quejas y querellas se podrán presentar de tres (3) maneras distintas con igual importancia, independientemente de la forma seleccionada:

1. El participante (paciente, familiar o representante legal) se presentará directamente con el Oficial de Quejas y Querellas en la Oficina Central de la ASSMCA y completará el **Formulario para presentar Quejas y Querellas** debidamente cumplimentado en todas sus partes.
2. El participante (paciente, familiar o representante legal) podrá llamar por teléfono al (787)763-7575, Ext. 1841, en la Oficina Central de la ASSMCA y el personal del área correspondiente completará el **Formulario para presentar Quejas y Querellas**. Al presentar la queja vía telefónica, quien llama deberá ofrecer información como: nombre, número de teléfono o cualquier otra información de contacto, entre otros.
3. El Funcionario Público o Privado encargado del participante podrá presentar por teléfono o personalmente una queja con la previa autorización escrita del participante, familiar o representante legal ante el personal correspondiente de la Oficina Central de la ASSMCA, quien a su vez completará el **Formulario para Presentar Quejas y Querellas**. Esta información será referida al Oficial de Quejas y Querellas para el trámite correspondiente.

El Oficial de Quejas y Querellas orientará al querellante sobre el procedimiento de Quejas y Querellas y de Apelación a la Determinación Final de la investigación. El paciente, familiar o visitante deberá completar el formulario de **Certificación de Orientación sobre Procedimiento de Investigación de Quejas y Apelación a la Determinación**.

Toda queja o querella recibida deberá ser ponchada, para que se evidencie que se recibió, y documentada en el **Registro de Quejas y Querellas**, el cual estará custodiado permanentemente por el Personal de la Oficina correspondiente de la ASSMCA.

El Oficial de Quejas y Querellas preparará y mantendrá bajo llave un expediente por cada querella recibida en la Oficina correspondiente de la ASSMCA. El contenido de este expediente debe ser lo suficientemente detallado y organizado, de manera tal que refleje el modo y momento en que ocurren los eventos y el proceso de investigación.

B. Fase II: Investigación

1. El Oficial de Quejas y Querellas de la Oficina Central de la ASSMCA realizará una investigación que involucre, pero no limite, entrevistar a ambas partes o cualquier otra persona relacionada que pueda proveer información que conduzca a esclarecer los alegatos del querellante o el querellado para buscar alguna solución a la situación planteada.
2. La investigación deberá comenzar a más tardar cinco (5) días laborables de la fecha en que fue radicada formalmente la querella en la Oficina Central de la ASSMCA y durante los próximos cinco (5) días laborables de su comienzo se notificará por correo certificado a ambas partes la apertura de la investigación.
3. En esta fase se utilizará el **Formulario de Proceso de Investigación de Quejas y Querellas**. En éste se recopilará toda información o evidencia producida dentro de la investigación y se anotará un resumen de lo recopilado en la entrevista efectuada utilizando el **Formulario de Guía de Entrevista**.

C. Fase III: Informe de Hallazgos

1. El Oficial de Quejas y Querellas luego de entrevistar todas las partes correspondientes completará el **Formulario de Informe Final de Investigación de la Queja o Querella**. Este formulario resumirá todos los datos significativos de la investigación tales como: descripción de la querella, datos de investigación de la querella, acción tomada, recomendaciones generales y específicas del caso y disposición final.
2. Este informe no será entregado al paciente, familiar, visitante o ciudadano a menos que sea solicitado mediante una orden de tribunal. Esta solicitud deberá ser por conducto del Administrador de la ASSMCA.

D. Fase IV: Notificación de Acción Tomada y Recomendaciones

1. El Oficial de Quejas y Querellas de la Oficina Central de la ASSMCA informará por escrito a ambas partes por medio de una carta certificada no más tarde de treinta (30) días en casos de adultos y veinte (20) días en caso de menores explicando el proceso de investigación que se llevó a cabo y las bases fundamentales para la acción tomada. Dicha carta irá con copia a los siguientes: Director de Planificación y Calidad, Director de Asesoría Legal, partes involucradas, entre otros, dependiendo el caso.
2. El Oficial de Quejas y Querellas guardará una copia de la notificación y la entregará a ambas partes por correo certificado o personalmente, en conjunto con el Formulario para Presentar Quejas. La comunicación escrita será entregada a las partes pertinentes no más tarde de diez (10) días laborables a partir de la fecha en que se radicó la queja.

3. La acción tomada puede incluir pero no limitarse a referir el caso a la Oficina de Calidad para su evaluación y brindar una recomendación sobre la calidad de los servicios clínicos que se ofrecen a los participantes y a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad adscrita a la Oficina de Calidad de Servicio de ASSMCA para que evalúen la capacidad del Centro para proveer servicios. Además, la Oficina de Asesoramiento Legal de ASSMCA determinará, dependiendo de la complejidad de cada caso, si se referirá a la Oficina de Ética Gubernamental, al Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la ASSMCA y Departamento de Justicia según sea el caso.

E. Fase V: Proceso de Apelación

1. En querellas relacionadas con una persona adulta que reciba servicios de salud mental o sustancias tendrá derecho a apelar la decisión tomada en un periodo de treinta (30) días laborables posterior a la notificación de la acción. En el caso de menores de edad, tendrá derecho a apelar la decisión tomada en un periodo de veinte (20) días laborables posterior a la notificación de la acción. La parte que apela la decisión, presentará por escrito la nueva información y los fundamentos para apelar la decisión utilizando el **Formulario de Apelación de Quejas/Querellas**. Será necesario que presente nueva información no dilucidada en el proceso de la investigación que fundamente tal apelación.
2. El Oficial de Quejas y Querellas y el Director o representante designado del área correspondiente evaluará la nueva información sometida y decidirá si da a lugar una nueva investigación. Se notificará al querellante por carta certificada si la apelación procede o no. Si la apelación se acepta se procede a la Fase 2 y de este procedimiento se continúa con el proceso ya descrito.

ARTÍCULO 4 PLAN DE CORRECCIÓN

Toda facilidad inspeccionada que reciba un informe de inspección señalando deficiencias, deberá contestar el mismo, remitiendo a la División un plan correctivo que atienda cada una de las deficiencias señaladas en el informe. La División concederá un término de diez (10) días laborables a partir de la fecha de recibo del informe de deficiencias enviadas por correo certificado, para que la facilidad inspeccionada someta el plan correctivo.

Esta disposición no será de aplicación cuando las deficiencias encontradas representen un riesgo o una amenaza a la vida, salud o seguridad pública. En estas situaciones, la División emitirá una orden provisional de acción inmediata sin la celebración de vista administrativa, ordenando la corrección inmediata de las deficiencias, las cuales deberán ser corregidas dentro de las próximas veinticuatro (24) horas luego de recibirse la orden. Lo anteriormente expuesto sin perjuicio a la facultad del Administrador para ordenar el cierre de la facilidad si la situación de riesgo inminente justifica el uso de una adjudicación inmediata.

En todos los casos, de no presentarse el plan de acción correctivo, sin justa causa, dentro del término de diez (10) días posterior al recibo, será razón suficiente para denegar la licencia solicitada o certificación o la cancelación de la licencia vigente.

Al recibo del plan correctivo, la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad procederá a evaluar el mismo para aprobación o solicitud de enmiendas. Si se aprueba el plan de corrección de deficiencias, se hará una visita de seguimiento para corroborar la corrección de las deficiencias y se otorgará la licencia o certificación. Si el plan correctivo no satisface todos los requisitos ya establecidos, se devolverá el mismo a la facilidad para las enmiendas correspondientes y se dará un término de diez (10) días laborables adicionales para someterlo nuevamente. Luego de que la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad acepte el informe, el registrado tendrá un término de cuarenta y cinco (45) días calendario para corregir las deficiencias que no representan riesgo o amenaza a la vida, salud o seguridad pública.

Será un requisito indispensable para el otorgamiento de la licencia o certificación que el plan correctivo sea aprobado, en todas sus partes, por el supervisor de la División.

Los inspectores de la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad de la ASSMCA tendrán la obligación y facultad para realizar las visitas de seguimiento que sean necesarias para evaluar el cumplimiento del plan correctivo aprobado por el supervisor de la División.

ARTÍCULO 5 CAUSAS PARA LA DENEGACIÓN, REVOCACIÓN O SUSPENSIÓN DE LICENCIAS Y CERTIFICACIONES

Por iniciativa propia, o en virtud de una queja, querrela o denuncia debidamente fundamentada, la Administración podrá, en cualquier momento, realizar una investigación para denegar, revocar, suspender o descertificar una licencia o certificación para operar una facilidad de prevención, tratamiento de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol y el tabaco y Programa de Ayuda al Empleado, bajo cualquiera de las siguientes:

1. La facilidad intentó obtener la licencia o certificación mediante engaño o fraude, alterando o falsificando cualquier documento o material sometido o requerido.
2. Negociar u ofrecer la transferencia o venta de la licencia concedida por la ASSMCA.
3. La facilidad no ha cumplido sustancialmente con las disposiciones de este reglamento o presenta un patrón de incumplimiento con el mismo.
4. El informe de inspección identifica situaciones de riesgo inminente o que amenazan la salud o la seguridad de las personas que reciben servicios en la facilidad y dichas situaciones no fueron corregidas de forma inmediata en conformidad con la Orden Administrativa emitida por el Administrador.

5. El Administrador le ha suspendido la licencia a la facilidad en tres (3) ocasiones, en un período de cinco (5) años o menos.
6. Que la facilidad ubique un número mayor de personas al autorizado, según la licencia expedida.
7. Uso indebido o no autorizado de medicamentos, sin prescripción médica que ponga en peligro la salud o la vida de los residentes por parte de cualquier personal del establecimiento.
8. Uso indebido o utilización no autorizada o apropiación ilegal de las propiedades, equipos o bienes de los residentes por cualquier personal de la facilidad.
9. Cuando se evidencie uso de estrategias o prácticas de manipulación, engaño, privación y control de los residentes para beneficio del personal del registrado, del establecimiento o familiar de éste u otras personas.
10. Cuando el personal del establecimiento impida al supervisor o inspector de certificación, licenciamiento y seguridad autorizado por ley, la inspección de las facilidades, según los estándares, tipos de servicios de la facilidad licenciada, al licenciarse, certificarse, en visitas regulares de inspección o como resultado de querellas radicadas ante la ASSMCA.
11. Cuando al registrado se le haya ordenado el cierre por un Tribunal de Justicia de Puerto Rico.
12. Cuando la facilidad mantenga en funciones a un empleado que haya cometido delito grave o que haya cometido delito que implique depravación moral, agresión grave o se evidencie estar inscrito en el registro de personas convictas por delitos sexuales y abuso contra menores y envejecientes en cualquier jurisdicción o país.
13. El uso ilegal de sustancias controladas, uso excesivo de alcohol o conducta socialmente inaceptable, que vaya en contra de la ley, la moral o el orden público por parte del personal de la institución, facilidad o centro.
14. Cuando se descubra o identifique tráfico de sustancias ilegales o controladas dentro de la institución, facilidad o centro.
15. Que incumpla en corregir las deficiencias de la planta física, servicios de rehabilitación a los residentes, patrón de personal, servicios de nutrición balanceada, ubicación escolar para los niños y adolescentes y servicios clínicos, luego de haber otorgado un periodo no mayor de quince (15) días para corregir los señalamientos.
16. Incumplimiento por parte del registrado y del personal en cumplir con el requisito de educación continuada, según establecido en el Capítulo X de este Reglamento.
17. Cuando se realice el traslado del servicio a otra estructura no autorizada.

18. Cuando el Presidente de la Corporación o miembro de la Junta de Directores o Administrador, Director, registrado o encargado, ofrezca información falsa (oral, escrito o documento), con el propósito de obtener la licencia que otorga la ASSMCA u obtener cualquier beneficio para su establecimiento, su persona, su familiar, su personal u otras personas.
19. Cuando la facilidad no cuente con la cantidad apropiada de personal para operar.
20. Cualquier otro incumplimiento que a juicio del Administrador se pueda considerar para la denegación, revocación o suspensión de la licencia y certificación.

ARTÍCULO 6 PROCEDIMIENTO PARA DENEGACIÓN, REVOCACIÓN O SUSPENSIÓN DE LICENCIAS

En aquellas situaciones en las que se determine que procede la denegación, revocación o suspensión de licencia, se llevará el procedimiento dispuesto para la celebración de vistas adjudicativas, según establecido en este Reglamento en el Capítulo VII, Artículo 1 y siguientes.

Si el Administrador, luego de completarse el debido proceso de ley, en revisión de su determinación preliminar, ordena la cancelación, suspensión o revocación de la licencia, el registrado deberá entregar la licencia a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad adscrita a la Oficina de Calidad de Servicio de la ASSMCA en o antes de las próximas setenta y dos (72) horas luego de notificarse la determinación.

ARTÍCULO 7 PROCEDIMIENTO PARA DESCERTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE AYUDA AL EMPLEADO

El incumplimiento con cualquiera de las disposiciones en este Reglamento por parte de los Programas de Asistencia al Empleado será causa para iniciar un proceso de descertificación. Tan pronto la ASSMCA advenga en conocimiento de una violación a cualesquiera de las disposiciones establecidas en este Reglamento notificará al Programa de Ayuda al Empleado su intención de iniciar un proceso de descertificación, otorgándole un periodo de diez (10) días para mostrar causa por los cuales el proceso de descertificación no deba ser iniciado y solicitándole la oportunidad de presentar un plan correctivo.

Una vez transcurrido el término de diez (10) días y no haber recibido del Programa de Ayuda al Empleado contestación alguna a la comunicación, se iniciará un proceso de descertificación radicando un recurso ante la Oficina de Asesoramiento Legal de la Agencia.

Una vez se identifiquen violaciones relacionadas con ética profesional, violación de confidencialidad o cualquier situación que ponga en peligro la seguridad o bienestar de un participante del Programa de Ayuda al Empleado, será causa suficiente para activar el procedimiento de revocación o descertificación directamente ante la Oficina de Asesoramiento Legal de la ASSMCA, señalándose una vista dentro de un término no

mayor de diez (10) días laborables de radicarse la solicitud ante la Oficina de Asesoramiento Legal.

Una entidad u organización que se le revoque la licencia o se descertifique por la ASSMCA no podrá solicitar una nueva certificación o solicitud de licencia dentro de los próximos veinticuatro (24) meses de haber sido efectiva la descertificación y deberá someter a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad una justificación por escrito donde documente razones por las cuales se le debe otorgar o devolver la certificación.

ARTÍCULO 8 ORDEN DE CIERRE

Ninguna facilidad e institución pública o privada dedicada a la prevención, tratamiento, rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol y el Programa de Ayuda al Empleado podrá operar sin la requerida licencia o certificación. En los casos en que el Administrador deniegue, revoque o suspenda la licencia o certificación de una facilidad, se ordenará el cierre de la misma.

La orden de cierre se notificará por escrito y será efectiva a los treinta (30) días calendario después de su notificación. Si la orden de cierre no es acatada, el Administrador presentará una solicitud en auxilio de jurisdicción en el Tribunal con competencia para ello, solicitando se emita una orden de cese y desista y se haga valer la orden de cierre de la facilidad.

CAPÍTULO VI MULTAS ADMINISTRATIVAS

ARTÍCULO 1 FACULTAD DEL ADMINISTRADOR PARA IMPONER MULTAS ADMINISTRATIVAS

El Administrador tiene la facultad de imponer multas administrativas a todas las facilidades proveedoras de servicio de prevención, tratamiento, rehabilitación de persona con trastornos mentales, adicción o dependencia a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado, por incumplimiento de las disposiciones de las leyes y de éste y otros reglamentos aplicables en la operación de las facilidades.

En la imposición de multas o sanciones económicas, el Administrador seguirá el procedimiento adjudicativo establecido en este Reglamento. La sanción económica o multa no excederá los cinco mil dólares (\$5,000.00) por cada infracción o imposición separada.

ARTÍCULO 2 INFRACCIONES A LA LEY O REGLAMENTO QUE PUEDAN DAR LUGAR A LA IMPOSICIÓN DE MULTAS

Se considerarán infracciones al Reglamento o la Ley, las siguientes:

1. Operar sin licencia o certificación que expide la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción.

2. Negarse a que el establecimiento sea inspeccionado dentro de los procesos de solicitud de licencia inicial, renovación, certificación o recertificación.
3. Cualquier infracción al cumplimiento de los requisitos de solicitud de licencia inicial, certificación, recertificación, renovación en término no menor de noventa (90) días previos a que expire la vigencia de la licencia o certificación.

Los siguientes se considerarán infracciones por la omisión de notificar a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad:

1. Cambio en la población servida.
2. Cambio o transferencia de dominio sobre las acciones corporativas, persona jurídica, propiedad del establecimiento licenciado o cambio de la Junta de Directores.
3. Cambio en la filosofía programática o tratamiento.
4. Cambio en condiciones especiales bajo las que el Administrador haya otorgado previamente licencia o certificación a determinado establecimiento.
5. Cualquier alteración, expansión o nueva construcción a la planta física del establecimiento que no haya sido notificada a la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad.
6. Dejar expirar por más de noventa (90) días la vigencia de la Licencia o Certificación.
7. Cualquier violación de los derechos de las personas que reciben los servicios, según establecido en la Ley de Salud Mental, *supra*, y el presente Reglamento.
8. Cualquier otra acción en la cual concurren circunstancias de tal naturaleza que a juicio del Administrador, amerite ser considerado como infracción.
9. No contestar informe de deficiencias en un periodo de diez (10) días al recibo del mismo, luego de la visita de inspección.
10. Incumplimiento de la facilidad con el patrón de personal requerido.
11. Error de la facilidad en el manejo de medicamentos.
12. Incumplimiento en la segregación de edades y diagnóstico.
13. Incumplimiento de educación continua del registrado y de los empleados.
14. Negativa del registrado a entregar certificación de antecedentes penales del personal contratado.

En el caso de aquellas deficiencias que representan un riesgo a la vida o seguridad de las personas que reciben servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción, dependencias a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado, que no sean corregidas dentro de las próximas veinticuatro (24) horas de notificar la deficiencia, la multa a ser impuesta será por el valor máximo permitido por ley y será de naturaleza acumulativa por cada día de incumplimiento.

ARTÍCULO 3 PENALIDAD POR RETRASO EN EL PAGO DE MULTA

El pago de la multa luego de vencido el término conllevará el pago adicional de una penalidad de veinte (\$20.00) dólares por cada día de retraso.

ARTÍCULO 4 INFRACCIONES TÉCNICAS O INFRACCIONES POR OMISIÓN

Se considerarán aquellas que estipula el Capítulo VI, Artículo 2 de este Reglamento.

ARTÍCULO 5 CUANTÍAS DE MULTAS

Se impondrán las siguientes multas administrativas:

Infracción Técnica:

1. Primera infracción - \$500.00
2. Segunda reincidencia - \$ 800.00
3. Tercera reincidencia - \$ 1,000.00
4. Cuarta reincidencia - \$ 5,000.00

Infracción por Omisión:

1. Primera infracción - \$500.00
2. Segunda reincidencia - \$ 800.00
3. Tercera reincidencia - \$ 1,000.00
4. Cuarta reincidencia - \$ 5,000.00

ARTÍCULO 6 IMPOSICIÓN DE MULTA O SANCIÓN

El término para el pago de la multa o allanamiento será de quince (15) días. Dicha notificación deberá incluir:

1. Una relación de las circunstancias del caso.
2. La cuantía de la multa o sanción impuesta.
3. La fecha en que vence el término concedido para que se efectúe el pago.

4. Una explicación de que el pago de la multa o allanamiento a la sanción impuesta impedirá cualquier sanción adicional por la infracción cometida.
5. Un apercibimiento de que, de no pagarse la multa impuesta o la sanción dentro del término otorgado para ello, el infractor podrá ser encausado bajo las disposiciones de la ley.
6. Una indicación al infractor del derecho que tiene a solicitar la celebración de una vista administrativa sobre la imposición de la multa o sanción impuesta, a tenor con las disposiciones sobre vistas administrativas expuestas en el Reglamento de la Ley de Salud Mental, *supra*.

ARTÍCULO 7 OPCIÓN DE VISTA ADMINISTRATIVA

El registrado podrá solicitar la celebración de una vista administrativa en el término de quince (15) días a partir de la notificación de intención de imponer multa. El pago de la multa quedará suspendido y dependerá del resultado de la vista.

ARTÍCULO 8 ACEPTACIÓN DE LA MULTA, RECIBO DE PAGO Y CIERRE DEL CASO

Cuando el registrado acepte la multa impuesta remitirá al Administrador, dentro del término de quince (15) días, el pago mediante cheque de gerente o giro postal a nombre de la ASSMCA, o en efectivo al Recaudador Oficial de la Administración, por la totalidad de la multa o por los pagos parciales según se los haya autorizado el Administrador.

La División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad acusará el recibo del pago al expediente y le notificará al registrado el cierre del caso al pagarse la totalidad de la multa.

ARTÍCULO 9 NEGATIVA A SOMETERSE AL PROCESO DE MULTAS ADMINISTRATIVAS O FALTA DE PAGO DE LA MULTA IMPUESTA

Cuando el registrado se niegue a acogerse al proceso de multa administrativa o no pague la multa que le fuera impuesta o no ejerza su derecho a solicitar una vista administrativa, la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad podrá proceder a someter el caso a la Oficina de Asesoramiento Legal para que el registrado sea encausado a tenor con las disposiciones de las leyes y este Reglamento.

ARTÍCULO 10 REGISTRO DE SANCIONES

La División mantendrá un registro en el que constará, como mínimo, la siguiente información sobre cada registrado objeto de sanciones:

1. Las multas administrativas impuestas, hayan sido o no pagadas.
2. Una relación de cada procedimiento administrativo iniciado en su contra.

3. Los detalles de todo arreglo administrativo efectuado con posterioridad a la querrela presentada en su contra.

ARTÍCULO 11 PUBLICACIÓN ROTATIVA EN PERIÓDICO DE MAYOR CIRCULACIÓN DE PUERTO RICO

1. La ASSMCA, publicará el nombre de la institución proveedora de servicios a la cual se le haya suspendido, revocado, cancelado o denegado una licencia o certificación para operar bajos los requisitos de este Reglamento y de las leyes aplicables. Esta notificación se hará en un periódico de mayor circulación en Puerto Rico por lo menos una (1) vez.
2. Cuando la facilidad o institución proveedora de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales, adicción a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado haya corregido las deficiencias que motivaron las sanciones y esto haya sido verificado por la Administración y se haya activado o reinstalado la licencia, se publicará en un periódico de circulación general en Puerto Rico que la facilidad vuelve a estar licenciada o certificada por la ASSMCA.

CAPÍTULO VII CONSERVACIÓN Y DISPOSICIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS

ARTÍCULO 1 DISPOSICIÓN DEL EXPEDIENTE

El Área de Manejo de Información de Salud mantendrá en su forma original o en cualquier otro medio tecnológico que utilice los expedientes clínicos del servicio de hospital y ambulatorio por un periodo mínimo de cinco (5) años a partir de la última visita del paciente. Los expedientes clínicos de pacientes menores de veintiún (21) años se conservarán hasta que el paciente (menor) cumpla los veintidós (22) años de edad. Los expedientes clínicos que formen parte de un litigio, estudios especiales o cuyo contenido evidencie riesgo a terceros se conservarán completos mientras dure la necesidad.

ARTÍCULO 2 INACTIVACIÓN DEL EXPEDIENTE

Transcurridos los cinco (5) años de inactivación del expediente clínico, en el caso de menores de edad los cinco (5) años de inactivación comienzan a contar a partir de la fecha en que el menor cumple los veintidós (22) años de edad, la institución proveedora de servicios de salud mental será la responsable de publicar un edicto en la prensa en un (1) periódico de circulación general por lo menos tres (3) veces durante un (1) mes. El edicto deberá identificar la dirección donde se reclamará el expediente y el término de noventa (90) días dentro del cual se deberá recoger. La persona, tutor, representante legal o sucesor en derecho deberá reclamar el expediente durante el período de noventa (90) días. Si el expediente es reclamado, el equipo inter o multidisciplinario dentro de la institución, determinará si la persona que recibe la información se encuentra mentalmente capacitada para interpretar razonablemente la misma y no se proveerá aquella información que

constituya riesgo para terceros. Si no se reclama el expediente clínico durante el período de noventa (90) días, la institución proveedora procederá a guardar en su forma original las siguientes partes por cinco (5) años adicionales:

1. Expedientes Clínicos en Instituciones Hospitalarias:
 - a. Formularios de Admisión y Alta.
 - b. Resumen de Alta o Muerte.
 - c. Evaluación Psiquiátrica.
 - d. Evaluación de Trabajo Social.
 - e. Evaluación Psicológica.

2. Expedientes Clínicos en Servicios Ambulatorios:
 - a. Lista de Problemas (Summary List).
 - b. Evaluación Psiquiátrica.
 - c. Evaluación de Trabajo Social.
 - d. Evaluación Psicológica.
 - e. Historial Clínico o Informe de los hallazgos significativos de los servicios básicos, trabajo social, psiquiatría, psicología, clínicas de niños y adolescentes.

3. Expedientes Clínicos de Sala de Emergencia o Unidad Estabilizadora:
 - a. Formulario de Evaluación de la Persona en Sala de Emergencia.
 - b. Informe de Procedimientos de Restricción o Aislamiento.
 - c. Evaluación Psiquiátrica.

4. Expedientes de servicios de salud mental y de pacientes con impedimentos físicos:
 - a. Evaluación Psicológica.
 - b. Evaluación del Trabajador Social.
 - c. Evaluación Psiquiátrica.

ARTÍCULO 3 CONSERVACIÓN DE DOCUMENTO

La institución proveedora podrá conservar cualquier otro documento que estime pertinente de acuerdo a su necesidad particular. Las partes restantes del expediente clínico serán destruidas mediante incineración, trituración, pulpa o cualquier otro método que garantice la destrucción total del documento en armonía con las leyes de protección ambiental.

ARTÍCULO 4 LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE

La institución proveedora mantendrá una lista para el control de los expedientes clínicos destruidos, con el nombre y la firma del empleado que supervisó la destrucción de los mismos. La destrucción de expedientes será supervisada por un técnico o profesional de Servicio de Manejo de Información o la persona en quien se delegue. Mantendrá una lista

de control de los expedientes clínicos destruidos, con el nombre y la firma del empleado que supervisó.

ARTÍCULO 5 PÉRDIDA DEL EXPEDIENTE

En el caso de que la facilidad de salud tenga pérdida de expedientes clínicos por fuego o por alguna otra causa, de modo que los mismos no puedan recuperarse, o se encuentren en condiciones de deterioro tal que no puedan ser microfilmados o computadorizados, se deberá disponer de ellos en su totalidad de acuerdo al siguiente proceso:

1. Se levantará un Acta Notarial de las condiciones de deterioro de los expedientes clínicos y las razones de la pérdida.
2. Se preparará un inventario de los expedientes, siempre que sea posible, y éste inventario se mantendrá en la Oficina del Director o Coordinador del Centro o Unidad con copia en el Área de Manejo de Información de Salud y al Departamento de Salud (Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidad de Salud). Esta disposición será aplicable a los expedientes clínicos que se hayan mantenido en las condiciones antes descritas con anterioridad a la aprobación del Reglamento 99 (Reglamento General para la Operación de las Facilidades de Salud en Puerto Rico, aprobado el 7 de noviembre de 1999).

ARTÍCULO 6 CESE DE OPERACIÓN

Cuando una facilidad de salud cese operaciones permanentemente ésta publicará un edicto en la prensa en un (1) periódico de circulación general por lo menos tres (3) veces durante un (1) mes. El edicto deberá contener la dirección donde se podrá ir a reclamar el expediente y el término dentro del cual se deberá recoger el mismo. Los expedientes no reclamados dentro del tiempo establecido serán dispuestos según lo estipulado en el Reglamento. El paciente, tutor, representante legal o sucesor en derecho deberá acreditar su autorización para que se haga entrega del expediente clínico.

ARTÍCULO 7 CAMBIO DE PROVEEDOR

Cuando una facilidad de salud cambie de dueño, el nuevo dueño de la institución se hará responsable de custodiar los expedientes clínicos activos e inactivos.

Toda facilidad pública y privada que esté licenciada por la ASSMCA será responsable de conservar y disponer de los expedientes clínicos siguiendo las disposiciones de ley establecidas en este reglamento o cualquier otra disposición legal vigente sobre dicha materia. Las facilidades del Gobierno de Puerto Rico, estatal o municipal, dispondrán de los expedientes clínicos siguiendo las disposiciones de la Ley de Disposición de Documentos Públicos de Puerto Rico, Ley Número 5 de 8 de diciembre de 1955, según enmendada.

CAPÍTULO VIII VISTAS ADJUDICATIVAS

ARTÍCULO 1 INICIACIÓN DEL PROCESO DE VISTAS ADJUDICATIVAS

El procedimiento adjudicativo ante el Administrador o su representante autorizado podrá iniciarse con la presentación de una queja o querrela, solicitud o petición, ya sea personalmente o mediante comunicación por escrito, o declaración jurada ante la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad.

ARTÍCULO 2 ÓRDENES PARA MOSTRAR CAUSA

El Administrador impondrá sanciones administrativas a una facilidad o institución proveedora de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación de las personas con desórdenes mentales, adicción a sustancias incluyendo el alcohol, tabaco y el Programa de Ayuda al Empleado de las reguladas por este Reglamento y la Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, *supra*, la Ley de Salud Mental, *supra*, la Ley del Programa de Ayuda al Empleado, *supra*, y la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, *supra*, previo a la celebración de vistas administrativas. Esta vista y el proceso, se llevarán a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, *supra*.

Los hechos que motivan las órdenes para mostrar causa, pueden originarse de una inspección o investigación de la División, a través de una queja o querrela, o por el incumplimiento de las leyes y reglamentos. La orden para mostrar causa se le enviará a la institución, facilidad o centro por correo certificado a la dirección que aparece en su registro.

El contenido mínimo de la orden para mostrar causa será el siguiente:

1. Descripción de la conducta o actos imputados y las consecuencias de los mismos.
2. Identificación de la disposición legal o reglamentaria violentada por dicha conducta.
3. Un detalle de la acción pendiente ante el Administrador y si la conducta puede resultar en la negación, revocación o suspensión de la licencia o descertificación de la certificación.
4. Relación del historial de quejas o querellas o multas impuestas a la facilidad, en caso de que tal historial exista.
5. Notificación por escrito al registrado, de que debe comparecer ante el Administrador, denegando o aceptando el contenido de la orden dentro de un término de diez (10) días laborables posterior al recibo de la notificación.

6. Notificación de las consecuencias que tendrá el no contestar la orden para mostrar causa.

ARTÍCULO 3 CITACIÓN A LA VISTA

Luego de la solicitud de vista, la citación a las partes se emitirá por escrito mediante correo certificado por lo menos quince (15) días calendario antes de la vista y especificará clara y concretamente las causas que se ventilarán en la vista que da lugar a la suspensión, revocación, descertificación o imposición de multa, según sea el caso.

1. Especificará la fecha, hora y lugar para la celebración de la vista.
2. Naturaleza y propósito de la misma.
3. Las razones que fundamentan la determinación preliminar del Administrador.
4. Cita de la disposición legal o reglamentaria que autoriza la celebración de la vista.
5. Referencia a las disposiciones legales o reglamentarias presuntamente infringidas y a los hechos constitutivos de la infracción.
6. Advertencia de que las partes podrán comparecer y estar asistidas por un abogado, pero que no estarán obligados a estar así representadas.
7. Apercibo de las medidas que el Administrador podrá tomar si una parte no comparece a la vista. Cuando es el querellante quien no comparece, se podrá ordenar la desestimación y archivo de la querrela por falta de interés. Cuando es el querrellado, se podrá eliminar las alegaciones y se continuará la vista en su ausencia; en ambos casos, se podrá imponer sanciones.
8. Advertencia de que la vista no podrá ser suspendida, sin justa causa.

ARTÍCULO 4 SUSPENSIÓN DE VISTAS

El Oficial Examinador que presida la vista, no podrá suspender una vista señalada a menos que las partes soliciten dicha suspensión por escrito cinco (5) días antes de la vista y con expresión de las causas que justifiquen la misma. La parte peticionaria deberá enviar copia de su solicitud a las demás partes e interventores dentro de los cinco (5) días señalados.

ARTÍCULO 5 INTERVENCIÓN O PARTICIPACIÓN DE TERCEROS EN LAS VISTAS

Cualquier persona que tenga un interés legítimo en el procedimiento adjudicativo podrá someter una solicitud por escrito, debidamente fundamentada y documentada, para que se le permita intervenir o participar en dicho procedimiento. El Administrador o el Oficial Examinador que se designe para representarlo y presidir la vista administrativa, podrá conceder o denegar la solicitud, a su discreción, en consideración a los siguientes factores:

1. Que el interés del peticionario pueda verse afectado adversamente por el procedimiento adjudicativo.
2. Que no existan otros medios en derecho para que el peticionario pueda proteger adecuadamente su interés.
3. Que el interés del peticionario ya esté debidamente representado por las partes en el procedimiento.
4. Que la participación del peticionario pueda dilatar irrazonablemente el procedimiento.
5. Que el peticionario represente o sea portavoz de otros grupos o entidades de la comunidad.
6. Que el peticionario pueda aportar información, pericia, conocimientos especializados o asesoramiento técnico que no estaría disponible de otro modo en el procedimiento.

El Administrador o en su defecto el Oficial Examinador, deberá aplicar los criterios que anteceden de manera liberal y podrá requerir que se le someta evidencia adicional para poder emitir la determinación correspondiente con respecto a la solicitud de intervención. Si se decide denegar la solicitud de intervención se notificará la determinación por escrito al peticionario, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión judicial disponible.

ARTÍCULO 6 CONFERENCIA CON ANTELACIÓN A LA VISTA

Si el Administrador o el Oficial Examinador a cargo de presidir los procedimientos, determina que es necesario celebrar una vista adjudicativa, podrá citar a todas las partes o sus representantes autorizados y representantes que intervengan, ya sea por iniciativa propia o a petición de una de las partes, a una conferencia con antelación a la vista, con el propósito de lograr un acuerdo definitivo o simplificar las cuestiones o la prueba a considerarse en la vista. Se podrán aceptar estipulaciones entre las partes para resolver controversias siempre que se determine que ello sirve a los mejores intereses públicos.

ARTÍCULO 7 MECANISMOS DE DESCUBRIMIENTO DE PRUEBA

En aquellos casos en que el procedimiento de adjudicación sea promovido por el Administrador, el querellado tendrá derecho a los mecanismos de descubrimiento de prueba. Además, el Administrador podrá emitir citaciones para la comparecencia de testigos; órdenes para la producción de documentos, materiales u otros objetos y órdenes protectoras, conforme a las Reglas de Procedimiento Civil.

En caso de incumplimiento de una orden o requerimiento emitida al amparo del párrafo que antecede, el Administrador podrá presentar una solicitud en auxilio de su jurisdicción en la sala con competencia del Tribunal de Primera Instancia y éste podrá emitir una orden judicial en la que ordene el cumplimiento de la persona con la orden o requerimiento emitida por el Administrador bajo apercibimiento de desacato.

ARTÍCULO 8 OFICIAL A CARGO DE PRESIDIR LOS PROCEDIMIENTOS

El Administrador podrá delegar en un Oficial Examinador para que realice las funciones adjudicativas. El Oficial Examinador que por delegación se encuentre a cargo de presidir los procedimientos, deberá ser una persona que no haya intervenido con anterioridad en la supervisión o la evaluación de la facilidad bajo evaluación, ni en los procedimientos evaluativos o de inspección en los que se hubiese encontrado presente el peticionario o el tenedor de la licencia objeto de la controversia.

Tanto el Administrador, como el Oficial Examinador en representación del Administrador tendrá la facultad para:

1. Tomar juramentos y afirmaciones.
2. Ordenar las citaciones de testigos.
3. Examinar testigos.
4. Dictaminar sobre asuntos relativos a la admisibilidad de evidencia.
5. Expedir órdenes respecto a la permisibilidad y el término para el descubrimiento de prueba.
6. Reglamentar el desarrollo de la vista.
7. Requerir la radicación de aquellos alegatos y memorandos con respecto a cualquier asunto sobre el cual haya que dictaminar o emitir una decisión.
8. Actuar respecto a mociones para ampliar, modificar o eliminar controversias.
9. Actuar respecto a solicitudes que se relacionen con el procedimiento y términos, incluyendo las mociones solicitando extensión del tiempo.
10. Cualquier otro asunto relativo al trámite procesal de los procedimientos administrativos.

ARTÍCULO 9 DERECHOS DEL SOLICITANTE O TENEDOR DE LA LICENCIA

El solicitante o tenedor de la licencia, podrá comparecer a la vista administrativa debidamente asistido por abogado, podrá presentar argumentos de hecho o derecho, podrá solicitar la comparecencia de testigos, podrá presentar prueba documental o testifical a su favor, así como podrá conainterrogar a testigos.

ARTÍCULO 10 VISTA PRIVADA

La vista será pública, salvo que una parte someta una solicitud por escrito y debidamente fundamentada para que la vista sea privada y así lo autorice el funcionario que presida dicha vista al entender que lo contrario puede causar daño irreparable a la parte peticionaria.

ARTÍCULO 11 PROCEDIMIENTO

En las vistas administrativas resultará necesario realizar los procedimientos que a renglón seguido se especifican:

1. La vista deberá grabarse o estenografiarse.
2. De ser un Oficial Examinador el que presida la misma, preparará un informe para la consideración del Administrador.
3. Dentro de un marco de relativa informalidad se ofrecerá a todas las partes la extensión necesaria para una divulgación completa de todos los hechos y cuestiones en discusión, la oportunidad de responder, presentar evidencia y argumentar, conducir contrainterrogatorio y someter evidencia en refutación, excepto según haya sido restringida o limitada por las estipulaciones en la conferencia con antelación a la vista.
4. Se podrá excluir aquella prueba que sea impertinente, inmaterial, repetitiva o inadmisibles por fundamentos constitucionales o legales basados en privilegios evidenciarios reconocidos por los Tribunales de Puerto Rico.
5. Se podrá tomar conocimiento oficial de todo aquello que pudiera ser objeto de conocimiento judicial en los Tribunales de Justicia.
6. Las reglas de evidencia no serán aplicables a las vistas administrativas, pero los principios fundamentales de evidencia se podrán utilizar para lograr una solución rápida, justa y económica del procedimiento.
7. Una vez finalizada la vista administrativa se podrá conceder a las partes un término de quince (15) días después de concluir la misma, para la presentación de propuestas sobre determinaciones de hechos y conclusiones de derecho.

ARTÍCULO 12 AUTO INCRIMINACIÓN

Toda persona que invoque su privilegio constitucional a no autoincriminarse podrá ser compelida a producir la información requerida por el Administrador o su representante autorizado, mediante orden judicial expedida por el Tribunal de Primera Instancia; en cuyo caso el Tribunal ordenará que no pueda usarse dicha información en ningún proceso criminal contra la persona que suministró la información exigida.

ARTÍCULO 13 REBELDÍA

Si una parte debidamente citada no comparece a la conferencia con antelación a la vista o a cualquier otra etapa durante el procedimiento adjudicativo se podrá declarar en rebeldía y continuar el procedimiento sin su participación, pero se notificará por escrito a dicha parte la determinación, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión judicial disponible.

ARTÍCULO 14 INFORME DEL OFICIAL EXAMINADOR

En caso de haber sido designado un Oficial Examinador para presidir los procedimientos, dentro de un término razonable una vez se haya culminado con la presentación de la prueba, éste redactará un informe conteniendo lo que a su juicio sean las determinaciones de hecho y las conclusiones de derecho con su recomendación sobre la concesión, suspensión, denegación o revocación de la licencia o certificación o imposición o exención de sanciones económicas. El Oficial Examinador remitirá un informe al Administrador para evaluación del mismo y para que éste pueda tomar las determinaciones que entienda procedentes entre las que se encuentran: acogerlo, rechazarlo, modificarlo o devolverlo al Oficial Examinador para que actúe conforme a las instrucciones que tenga a bien impartirle.

Una vez recibido el informe original o enmendado del Oficial Examinador, el Administrador emitirá una resolución final y notificará a todas las partes presentes en el proceso.

ARTÍCULO 15 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN INMEDIATA

El Administrador podrá emitir una resolución o una orden provisional de acción inmediata sin la celebración de vista. Esa acción podrá ser tomada en una situación en la que se requiera una acción inmediata por existir el riesgo de un grave daño inmediato o un peligro inminente para la salud, la seguridad o el bienestar público. El Administrador podrá tomar solamente aquella acción que sea necesaria y que justifique el uso de una adjudicación inmediata.

Dentro de los diez (10) días posteriores a la emisión de dicha resolución u orden provisional, el Administrador celebrará una vista administrativa en la que resolverá si dicha orden provisional se hace permanente o se revoca. Cualquier solicitud de suspensión o de transferencia de vista implicará la permanencia de la orden.

El Oficial Examinador emitirá un informe que incluya una concisa declaración de las determinaciones de hecho, conclusiones de derecho y las razones de política pública que justifican la decisión de tomar acción específica. Las determinaciones de hechos deberán ser sustentadas por el expediente. Además, deberá contener la fecha, hora y lugar en que se celebró la vista. El Administrador, luego de recibir el informe del Oficial Examinador con sus recomendaciones emitirá una resolución que contendrá su determinación final con

relación a los hechos que dieron lugar a la visita y apercibirá a la parte afectada sobre los mecanismos de reconsideración o de revisión judicial disponibles.

Dicha orden o resolución será efectiva desde el momento de ser emitida. Se notificará inmediatamente al centro, institución o facilidad personalmente a la dirección que consta en el expediente de la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad o por correo certificado con acuse de recibo a su última dirección según obre en el expediente del centro o la solicitud de licencia.

ARTÍCULO 16 ÓRDENES O RESOLUCIONES FINALES

La orden o resolución final del Administrador deberá ser emitida por escrito a la brevedad posible y nunca en un término mayor de noventa (90) días después de concluida la vista o después de la radicación de las propuestas determinaciones de hechos y conclusiones de derecho.

La determinación del Administrador deberá incluir y exponer separadamente determinaciones de hecho y las conclusiones de derecho que fundamenten la adjudicación y la disponibilidad del recurso de reconsideración o revisión judicial, según sea el caso.

La orden o resolución advertirá el derecho de solicitar la reconsideración ante la agencia o de instar el recurso de revisión como cuestión de derecho ante el Tribunal de Apelaciones, así como las partes que deberán ser notificadas del recurso de revisión, con expresión de los términos correspondientes. Cumplido este requisito comenzarán a correr dichos términos.

ARTÍCULO 17 TERMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Si la Administración concluye o decide no iniciar o continuar un procedimiento adjudicativo en un caso en particular, terminará el procedimiento y notificará a las partes, por escrito mediante correo certificado con acuse de recibo, su determinación, los fundamentos para la misma y el recurso de revisión disponible.

ARTÍCULO 18 RECONSIDERACIÓN

La parte adversamente afectada por una resolución u orden parcial o final podrá presentar una moción de reconsideración de la resolución u orden, dentro del término de veinte (20) días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la resolución u orden. El Administrador deberá considerar la misma dentro de los quince (15) días de haberse presentado dicha moción.

Si el Administrador rechazare de plano o no actuare dentro de los quince (15) días, el término para solicitar revisión judicial comenzará a correr nuevamente desde que se notifique dicha denegatoria o desde que expire el término de esos quince (15) días, según sea el caso.

Si se tomara alguna determinación en su consideración, el término para solicitar revisión judicial empezará a contarse desde la fecha en que se archive en autos una copia de la

notificación de la resolución del Administrador resolviendo definitivamente la moción de reconsideración. Tal resolución deberá ser emitida y archivada en autos dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la moción de reconsideración.

Si la Administración acoge la moción de reconsideración, pero deja de tomar alguna acción con relación a la moción dentro de los noventa (90) días de ésta haber sido radicada, perderá jurisdicción sobre la misma y el término para solicitar la revisión judicial empezará a contarse a partir de la expiración de dicho término de noventa (90) días, salvo que el Administrador, por justa causa y dentro de esos noventa (90) días, prorrogue el término para resolver por un período que no excederá de treinta (30) días adicionales.

ARTÍCULO 19 EXPEDIENTE DEL PROCEDIMIENTO ADJUDICATIVO

El Administrador o su representante autorizado mantendrán un expediente oficial de cada procedimiento adjudicativo y de cada caso adjudicado llevado a cabo de conformidad al procedimiento aquí establecido. Dicho expediente incluirá los siguientes, pero sin limitarse a éstos:

1. Las notificaciones de todos los procedimientos.
2. Cualquier orden o resolución interlocutoria dictada antes de la vista.
3. Evidencia recibida o considerada.
4. Una relación de todas las materias de las que se tomó conocimiento oficial.
5. Ofrecimiento de prueba, objeciones y resoluciones sobre las mismas.
6. Propuestas de determinaciones de hecho y conclusiones de derecho, órdenes solicitadas y excepciones.
7. El memorando preparado por el funcionario que presidió la vista, junto con cualquier transcripción de todo o parte de la vista. Éstas serán consideradas antes de la disposición final del procedimiento en aquellos casos en que el funcionario que presidió la vista no tenga facultades de adjudicar.
8. Cualquier orden o resolución final, preliminar o en reconsideración.

El expediente del Administrador o su representante autorizado constituirá la base exclusiva para la acción de la Administración en un procedimiento adjudicativo bajo la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, *supra*.

CAPÍTULO IX REVISIÓN JUDICIAL

ARTÍCULO 1 TÉRMINOS PARA RADICAR

La parte adversamente afectada por una orden o resolución final del Administrador, podrá presentar un recurso de revisión judicial ante el Tribunal de Apelaciones dentro de un término de treinta (30) días contados a partir de la fecha del archivo en autos de la copia de la notificación de la orden o resolución final del Administrador o a partir de la fecha aplicable de las dispuestas en este Reglamento, cuando el término para instar el recurso de revisión judicial haya sido interrumpido mediante la presentación oportuna de una moción de reconsideración.

La parte notificará la presentación del recurso de revisión al Administrador y a todas las partes dentro del término para instar el recurso de revisión. La notificación podrá hacerse por correo con acuse de recibo.

ARTÍCULO 2 VIGENCIA DE LA DECISIÓN AGENCIAL

La decisión adoptada por el Administrador tendrá efectividad una vez ésta sea emitida y no pospondrá su efectividad la presentación de una solicitud de revisión judicial, a menos que el propio Administrador o el Tribunal de Apelaciones disponga otra cosa por entenderlo conveniente para el propósito de lograr el bienestar general.

CAPITULO X EDUCACIÓN CONTINUADA

ARTÍCULO 1 REQUISITO DE EDUCACIÓN CONTINUADA

La Ley Núm. 172 de 16 de agosto de 2012, requiere a todo profesional de salud que opere en instituciones públicas o privadas, que planifique, administre, coordine servicios a pacientes de salud mental y a la red de proveedores directos o indirectos de servicios de salud mental, incluyendo, pero sin que se entienda como una limitación, lo comprendido en el Artículo 1.05 de la Ley de Salud Mental de Puerto Rico, *supra*, tomar cursos de educación continuada sobre las disposiciones de la referida ley y su Reglamento.

ARTÍCULO 2 FRECUENCIA

Los cursos de educación continuada serán tomados en un mínimo de dieciséis (16) horas de adiestramiento anuales en los temas que se disponen en el Artículo 4 de este capítulo. Para que los temas seleccionados sean acreditados como educación continuada, no podrán tomarse en dos (2) anualidades de forma consecutiva, ni podrán ser los mismos que se exigen como requisito para ejercer como profesional de la salud.

ARTÍCULO 3 CURSOS REQUERIDOS A TODO PROFESIONAL DE LA SALUD

Toda persona que desee licenciarse como profesional de la salud, independientemente de su profesión, deberá cumplir con todos los cursos que se establecen a continuación:

1. Ambiente de Cuido
2. Control de Infecciones
3. CPI (Intervención en Crisis)
4. CPR (Resucitación Cardiopulmonar)
5. Ley EMTALA (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)
6. Ley HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)
7. Hostigamiento Sexual
8. Violencia Doméstica
9. A-N-H (Orden Administrativa núm. 172 del 1 de abril de 2002 del Departamento de Salud, Abuso y Negligencia)
10. Donación de Órganos

ARTÍCULO 4 TEMAS PARA LOS CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUADA

El listado de los temas que podrán ser objeto de contenido en los cursos a acreditarse como educación continuada son los que a continuación se esbozan:

1. Ley Núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada, conocida como "***Ley de Salud Mental***".
2. Ley Núm. 246 de 16 de diciembre de 2011, según enmendada, conocida como la "***Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores***".
3. Ley Núm. 94 de 22 de junio de 1977, según enmendada, "***Ley de Establecimiento de Personas de Edad Avanzada***".
4. Ley Núm. 203 de 7 de agosto de 2004, según enmendada, conocida como "***Ley de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada***".
5. Ley Núm. 273 de 14 de septiembre de 2004, según enmendada, conocida como "***Ley de Verificación de Historial Delictivo de Proveedores de Servicio de Cuidado a Niños y Adolescentes***".
6. Ley Núm. 2 de 27 de septiembre de 1985, según enmendada, conocida como "***Ley de la Oficina del Procurador de las Personas con Impedimentos***".
7. Diagnóstico Dual.

8. Técnicas de Intervención en Crisis.
9. Manejo de Medicamentos.
10. Resucitación Cardiopulmonar (CPR).
11. Relaciones Interpersonales.
12. Control de Infecciones.
13. Manejo de Incendio.
14. Adiestramiento en Manejo de Emergencia.
15. Manejo de Pacientes Suicidas y Automutilación.
16. Consejería para Prevención de Sustancias.
17. Reconocimiento de Abuso de Sustancias y Síntomas de Retirada.
18. Adiestramiento en Manejo de Información.
19. Principios de Tratamientos Efectivos.
20. Consejería para Prevención del Uso de Sustancias y Tabaco.
21. Administración y Efectos Secundarios de Medicamentos para Uso Psicotrópicos.
22. Estrategias para el Manejo de Conducta Inadecuada.
23. Modificación de Conducta y Uso de Refuerzo Positivo.
24. Solución de Problemas y Manejo de Coraje.
25. Adiestramiento en Trastorno de Salud Mental.
26. Adiestramiento sobre Control de Exposición a Patógenos en Sangre (prevención HIV y HBV).
27. Adiestramiento e Identificación de Emergencias Médicas, Físicas y Psiquiátricas.
28. Manejo de Pruebas Toxicológicas.
29. Documentación de Expediente.

30. Adiestramiento para Manejo de Personas con Problemas de Alcohol o Tabaco.
31. Política de Igualdad y No Discrimen.
32. Manejo de Servicios a Mujeres Embarazadas.
33. Manejo de Pacientes con Condiciones Físicas (diabetes, hipertensos, etc.).
34. Cambios de Categorías de Hogares.
35. Redacción de Informes.
36. Regulaciones nuevas de agencias acreditadoras como: Bomberos, OSHA, Salud Ambiental y SARAFS.

La ASSMCA, conforme a las evaluaciones que realice la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad y los hallazgos más frecuentes encontrados por la Oficina de Calidad de Servicios de la Agencia, se reserva el derecho de incluir o eliminar del listado de temas requeridos provistos en este reglamento aquellos adiestramientos o educaciones continuas que por falta de relevancia, variación de modalidad de servicios o por virtud de nueva legislación deban ser modificados, eliminados o incluidos.

A tales efectos la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad será la responsable de entregar a los profesionales de la salud que operen instituciones públicas o privadas, el listado de temas actualizados conforme a este artículo; el listado será revisado, preparado y certificado anualmente.

Este listado contendrá el costo y la cantidad de horas contacto o créditos de educación continua por cada curso, así como los requisitos mínimos para tomar el mismo.

ARTÍCULO 5 PROVEEDORES DE LOS CURSOS

Los cursos de educación continuada podrán ser tomados a discreción del profesional de la salud en cualquiera de las instituciones privadas, debidamente acreditadas en Puerto Rico como requisito indispensable para otorgar dichos cursos, o en agencias públicas del Gobierno de Puerto Rico, incluyendo pero sin limitarse a:

1. La Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborables y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH).

La Escuela de Educación Continua (EEC), conforme a la Ley Núm. 184 de 3 de agosto de 2004, según enmendada, mejor conocida como la Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público, tiene la función de identificar las necesidades de desarrollo del recurso humano del sector público, planificar y administrar actividades de capacitación y adiestramiento para satisfacer tales necesidades. Estas actividades también se ofrecen para beneficio de clientes del sector privado, sin limitar la continua actualización y renovación de los ofrecimientos y servicios de adiestramiento.

La Ley Núm. 6 de 4 de enero de 2010, enmienda la Sección 4.3 del Artículo 4 y la Sección 6.5 del Artículo 6 de la Ley Núm. 184, *supra*. Dicha Ley renombró la División para el Desarrollo del Capital Humano como la Escuela de Educación Continua (EEC). Además, faculta a OICALARH para facturar por los servicios técnicos de asesoramiento laboral y de recursos humanos, mediación y adiestramiento, así como por el uso de las instalaciones, materiales y equipos, a aquellas agencias componentes del Sistema de Administración de los Recursos Humanos creados por dicha Ley. Así también, para requerir a las agencias, administradores individuales, organismos, corporaciones públicas, instrumentalidades y dependencias de la Rama Ejecutiva, excluidas del Sistema, canalizar todas sus necesidades de adiestramiento a través de OICALARH.

2. La ASSMCA no tendrá responsabilidad alguna de ofrecer los cursos que este capítulo exige. La ASSMCA, a través del Negociado de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, Sección de Adiestramientos, será responsable de enviar el listado de temas revisados por la División de Certificación, Licenciamiento y Seguridad a la OICALARH para coordinar con dicha agencia el calendario de adiestramientos y la frecuencia de los mismos en cumplimiento con la Ley Núm. 172 de 16 de agosto de 2012. No obstante, de la OICALARH no poder ofrecer algún curso, se solicitará la dispensa requerida a su Director para poder ofrecer los cursos que la ASSMCA entienda necesarios y para los cuales ésta tenga los recursos disponibles.

ARTÍCULO 6 CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Como requisito a la otorgación de la Licencia de Servicios de Salud Mental y en cumplimiento con la Ley Núm. 172, *supra*, todo solicitante tendrá que describir los mecanismos para la implantación y cumplimiento con el requisito de educación continuada, incluyendo la certificación de que todo profesional de salud en contacto con la población servida ha tomado los cursos de educación continuada requeridos; además, incluirá los indicadores que utilizará para asegurarse de que dicha implantación sea efectiva y continua.

CAPÍTULO XI OTROS ASUNTOS

ARTÍCULO 1 ENMIENDA

Toda enmienda de este Reglamento deberá aprobarse de la misma forma que el Reglamento original.

ARTÍCULO 2 SEPARABILIDAD

La declaración por un Tribunal competente de que alguna disposición de este Reglamento es inválida, nula o inconstitucional, no afectará las demás disposiciones del mismo, las cuales preservarán toda su validez y efecto.

CAPÍTULO XII DISPOSICIONES MISCELÁNEAS

ARTÍCULO 1 DEROGACIÓN

Este Reglamento deroga el Reglamento del Secretario de Servicios Contra la Adicción Núm. 2613 del 24 de enero 1980.

ARTÍCULO 2 VIGENCIA

Este Reglamento entrará en vigor treinta (30) días luego de su presentación ante el Departamento de Estado de Puerto Rico.

Aprobado en Bayamón, Puerto Rico, hoy ____ de _____ de 2012.

Luis A. Martínez Suárez MD, MPH
Administrador