

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

19<sup>na</sup>. Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 75

2 de enero de 2021

Presentado por el señor *Vargas Vidot* (Por petición)

#### LEY

Para crear la “Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas en Puerto Rico”; derogar el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como “Ley del Departamento de Salud”; añadir un nuevo inciso (e) al Artículo 23.02 de la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico”, a los fines de establecer la política pública del Gobierno de Puerto Rico con respecto al manejo de trauma y emergencias médicas traumáticas en Puerto Rico, crear la Junta Reglamentadora del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas en Puerto Rico; disponer las facultades y deberes de la Junta; destinar fondos para la operación del Sistema; y para otros fines relacionados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Trauma es un problema mayor de salud pública a nivel mundial. Cada año, mueren en el mundo 5.8 millones de personas por trauma, y muchos más se incapacitan. La Organización Mundial de la Salud indica que las respuestas a este problema deben incluir la prevención y el mejoramiento en el cuidado de las víctimas de trauma. Muchos países de altos ingresos tienen tasas menores de mortalidad por trauma al mejorar la planificación y organización del cuidado de trauma a través de la

implementación de sistemas de trauma. Estos sistemas abordan todos los aspectos de cuidado de trauma desde el escenario pre-hospitalario, la resucitación inicial en el hospital hasta el cuidado definitivo a largo plazo.<sup>1</sup>

La evaluación inicial de una persona que está críticamente lesionada por trauma es una tarea desafiante y cada minuto hace la diferencia entre la vida y la muerte. Las muertes prematuras por trauma pueden ocurrir desde minutos a horas luego del trauma. Estos pacientes frecuentemente llegan vivos al hospital y mueren usualmente por hemorragia y colapso cardiovascular. Mientras, la muerte tardía al trauma puede ocurrir desde días a semanas después del trauma principalmente por sepsis y fallo multiorgánico. Los sistemas organizados para el cuidado de pacientes de trauma están enfocados en salvar al paciente de mortalidad prematura, mientras que el cuidado crítico está diseñado para evitar la mortalidad tardía al trauma.<sup>2</sup> Las causas más comunes de muerte por trauma son: accidentes de tránsito (automóviles, motocicletas, bicicletas, peatones, *four tracks*), asaltos con armas de fuego o arma blanca, caídas desde gran altura, incendios y explosiones.

Para el año 2013 en Puerto Rico, las tasas ajustadas de las primeras doce causas de muerte, en general, disminuyeron. La única excepción fueron los accidentes, donde la tasa ajustada aumentó de 25.9 muertes por cada 100,000 habitantes en el año 2012 a 26.2

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (2009). *Guidelines for Trauma Quality Improvement Programmes*. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/services/guidelines\\_traumacare/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_traumacare/en/)

<sup>2</sup> Evans, JA, van Wessem, KJ, McDougall, D, Lee, KA, Lyons, T, & Balogh, ZJ. (2010). Epidemiology of traumatic death comprehensive population-based assessment. *World Journal of Surgery*, 34(1), 158-163.

muerres por cada 100,000 habitantes en el año 2013. Los accidentes (lesiones no intencionales) y los homicidios fueron la sexta y séptima causas de muerte respectivamente para el 2013, ambas clasificadas como situaciones traumáticas. Del total de muertes por accidentes en el 2013, 73.49% fueron hombres y 15.12% del total de muertes tenían 85 años o más. Aunque las muertes por homicidio disminuyeron entre el 2012 al 2013, han aumentando un 12.7% desde el 2004. Del total de muertes por homicidios en el 2013, 93.67% fueron hombres y 25.66% del total de homicidios tenían entre 20 a 24 años de edad. La tasa ajustada por homicidios para el 2013 fue de 25.0 muertes por cada 100,000 habitantes.<sup>3</sup>

En el 2004, el artículo 12 de la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, conocida como “Ley del Departamento de Salud” se emendó para añadir un nuevo inciso (3) a fin de facultar y ordenar al Secretario de Salud a adoptar la reglamentación necesaria para instituir un Sistema Integrado de Manejo de Trauma y Emergencias Médicas en Puerto Rico.<sup>4</sup> A los fines de cumplir con esta disposición, se aprobó el Reglamento del Sistema Integrado de Manejo de Trauma y Emergencias Médicas de Puerto Rico en el año 2011 (Reglamento 8131). Sin embargo éste fue derogado en el 2013. Luego en octubre 13 de 2016 se propuso otro Reglamento del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma y Servicios de Emergencias Médicas en Puerto Rico, pero éste no fue adoptado por supuestos vicios de inconstitucionalidad.

---

<sup>3</sup> Sánchez-Hernández, E. M., Morales - González, J. J., Machín-Rivera, S., & Torres-Concepción, K. (2015). *Informe de la Salud en Puerto Rico, 2015*. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud. Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo.

<sup>4</sup> Ley para añadir inciso (3) al Art. 12 de Ley Núm. 81 de 1912, Ley Núm. 544 de 30 septiembre de 2004, 3 L.P.R.A. §178 (2017).

Actualmente, en Puerto Rico no existe un sistema integrado de trauma. Los pacientes de trauma son llevados a la institución médica más cercana la cual posiblemente no tienen los recursos necesarios para manejar este tipo de paciente. Muchas veces los traslados de los pacientes se toman mucho tiempo disminuyendo las oportunidades de sobrevivir o aumentando la posibilidad de incapacidad. No existe coordinación efectiva ni programas de calidad de cuidado que involucren a todos los servicios pre-hospitalarios. Tampoco existe un programa de designación basado en recursos y compromiso para las facilidades médicas que manejen pacientes de trauma. En virtud de todo lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa entiende meritorio crear en Puerto Rico un Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1       Artículo 1. Título

2       Esta Ley será conocida como “Ley del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de  
3 Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas en Puerto Rico”.

4       Artículo 2. Declaración de Política Pública

5       Será política pública del Gobierno de Puerto Rico ofrecer cuidado médico de forma  
6 rápida y de alta calidad a las personas de trauma. El transporte inmediato y adecuado a  
7 las facilidades con los recursos apropiados para manejar los pacientes de trauma será  
8 prioridad en esta política pública. Será un deber ineludible que el Sistema Integrado  
9 provea al paciente de trauma la atención médica necesaria disminuyendo las  
10 posibilidades de incapacidad o muerte.

1 Artículo 3. Definiciones

2 Para los fines de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a  
3 continuación se expresan:

4 a) Certificación como Proveedor Especializado en Cuidado de Trauma - documento  
5 oficial emitido por el Departamento de Salud a favor de una facilidad de salud para  
6 proveer servicios especializados en cuidado de trauma, de conformidad con los  
7 requisitos de esta Ley.

8 b) Emergencia Médica Traumática - se refiere a toda condición médica resultante de  
9 un trauma. Se descarta de esta definición todo proceso que no esté vinculado a un  
10 paciente cuya condición clínica no sea resultado de un evento traumático.

11 c) Facilidad de Cuidado de Trauma (Trauma Center) - facilidad debidamente  
12 certificada por el Departamento de Salud para proveer servicios especializados de  
13 cuidado en trauma, de conformidad con los requisitos de esta Ley. La Facilidad de  
14 Cuidado de Trauma también incluye a los administradores de la misma,  
15 independientemente sea ésta una entidad privada o pública.

16 d) Hospital Líder - Hospital de Cuidado Agudo Especializado en Pacientes  
17 Politraumatizados (Hospital de Trauma) y componente de la Administración de  
18 Servicios Médicos de Puerto Rico ubicado en el Centro Médico de Rio Piedras.

19 e) Hospital o Facilidad Principal de Región - hospital o facilidad que dirige y es el  
20 responsable del Plan Regional para el Manejo de Trauma y Emergencias Médicas  
21 Traumáticas en el área geográfica o región en donde está ubicado.

1 f) Lesión - el resultado de un acto que daña o lastima el cuerpo, con o sin intención,  
2 luego de exponerse a energía termal, mecánica, eléctrica, física o química.

3 g) Médico Especialista en Medicina de Emergencia - facultativo especialmente  
4 capacitado y adiestrado para el manejo de las condiciones médicas de emergencia y  
5 encargado de priorizar, evaluar, estabilizar y decidir apropiadamente de los pacientes  
6 enfermos o con lesiones que llegan al hospital.

7 h) Médico Especialista en Medicina de Emergencia Pediátrica - facultativo con  
8 certificación o elegible a certificación en medicina de emergencia pediátrica.

9 i) Paciente Pediátrico - persona de 0 - 21 años de edad.

10 j) Personal de Primera Respuesta - incluye los policías y bomberos del Gobierno de  
11 Puerto Rico que lleguen a la escena donde ocurrió el trauma.

12 k) Personal Prehospitalario - personal del Cuerpo de Emergencias Médicas de  
13 Puerto Rico.

14 l) Plan Regional para el Manejo de Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas -  
15 documento desarrollado por las Regiones de Cuidado de Trauma y Emergencias  
16 Médicas Traumáticas y aprobado por el Departamento de Salud y por la Junta, donde  
17 se describen las normas, procedimientos y protocolos para el manejo de pacientes de  
18 trauma.

19 m) Regiones de Cuidado de Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas - áreas  
20 geográficas definidas por el Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico que  
21 cumplen con los estándares para dar atención a los pacientes de trauma.

1 n) Registro Nacional de Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas - programa de  
2 computadora usado para el rastreo y análisis de víctimas de traumas y/o emergencias  
3 traumáticas que son transportados dentro del Sistema de Trauma.

4 o) Sistema de Trauma - enfoque organizado para tratar pacientes con lesiones, que  
5 provee personal adiestrado 24 horas al día (7 días de la semana), así como facilidades y  
6 equipo para un cuidado apropiado. El Sistema de Trauma incluye facilidades  
7 debidamente designadas como de Cuidado de Trauma Nivel I, II, III y IV.

8 p) Tiempo de Respuesta - tiempo transcurrido entre el despacho de la unidad de  
9 emergencia y el arribo de ésta a la escena donde ocurrió el trauma.

10 q) Trauma - cualquier lesión en el cuerpo

11 r) Trauma Mayor - subconjunto de lesiones que recibe el paciente que requiere un  
12 enfoque sistemático con el fin de salvar la vida y la integridad física

13 Artículo 4. Junta Reglamentadora del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de  
14 Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas en Puerto Rico

15 Se crea la Junta Reglamentadora del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de  
16 Trauma y Servicios de Emergencias Médicas Traumáticas de Puerto Rico, en adelante la  
17 Junta. La Junta estará adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico y tendrá la  
18 responsabilidad de velar por el cumplimiento de esta Ley. La Junta estará constituida  
19 por los siguientes siete (7) miembros: Secretario/a de Salud de Puerto Rico o su  
20 representante, un Doctor en Medicina en Traumatología Adulta, un Doctor en Medicina  
21 en Emergencia Pediátrica, el/la Presidente/a de la Asociación de Hospitales de Puerto  
22 Rico, el/la Comisionado del Negociado de la Policía de Puerto Rico, el Comisionado del

1 Negociado de Bomberos de Puerto Rico y el Comisionado del Negociado de Sistemas  
2 de Emergencia de Puerto Rico. Ningún miembro de la Junta recibirá honorarios por la  
3 ejecución de sus deberes y responsabilidades en la misma. El Doctor en Medicina en  
4 Traumatología Adulta y el Doctor en Medicina en Emergencia Pediátrica serán  
5 nombrados por el Secretario de Salud, por un término de cuatro (4) años y ocuparán su  
6 cargo hasta que sus sucesores sean nombrados y tomen posesión del cargo. Toda  
7 vacante en los cargos de los dos doctores en medicina se cubrirá por nombramiento del  
8 Secretario de Salud dentro de un período de treinta (30) días calendarios a partir de la  
9 fecha de ocurrir dicha vacante, por el término que falte para la expiración del  
10 nombramiento original. El Secretario de Salud, o el representante autorizado para  
11 actuar en su nombre, presidirá la Junta.

#### 12 Artículo 5: Deberes y Facultades de la Junta

13 La Junta entrará en funciones inmediatamente después de la aprobación de esta Ley.

14 La misma tendrá las siguientes facultades y deberes:

15 a) Nombrar al Director Ejecutivo de la Junta quien dará apoyo directo en las  
16 facultades y deberes de la Junta especificados a continuación. El Director Ejecutivo será  
17 el Administrador del Hospital de Trauma de Puerto Rico. El Director Ejecutivo no  
18 recibirá honorarios por la ejecución de sus deberes y responsabilidades.

19 b) Desarrollar, implantar y fiscalizar el Reglamento del Sistema Integrado de Manejo  
20 Uniforme de Trauma y Servicios de Emergencias Médicas Traumáticas en Puerto Rico.  
21 Este Reglamento debe estar creado no más tarde de noventa (90) días calendarios luego  
22 de la aprobación de esta Ley y en conformidad con los requisitos de la misma.



1 c) Desarrollar y establecer los documentos requeridos para designar una facilidad  
2 como Facilidad de Cuidado de Trauma.

3 d) Evaluar la "Solicitud de Certificación" y los documentos requeridos de las  
4 facilidades interesadas en certificarse como Facilidad de Cuidado de Trauma.

5 e) Desarrollar, implantar y fiscalizar las normas y procedimientos uniformes para el  
6 tratamiento de pacientes de trauma y emergencias médicas traumáticas en Puerto Rico.  
7 Estas normas y procedimientos deberán ser adoptados por todas las facilidades de  
8 salud que participen del Sistema de Trauma, de modo que se garantice a los pacientes  
9 de trauma un tiempo de respuesta rápido, así como un tratamiento adecuado y  
10 uniforme en todo Puerto Rico.

11 f) Administrar responsablemente cualquier fondo destinado, recibido o donado para  
12 la operación del Sistema de Trauma.

13 g) Rendir un informe anual al Gobernador, a la Asamblea Legislativa, al  
14 Departamento de Salud y al Contralor sobre los resultados del Sistema de Trauma, el  
15 uso del Fondo Especial, la procedencia y uso de los Fondos Adicionales, las facilidades  
16 certificadas, las facilidades con certificaciones denegadas suspendidas o revocadas, así  
17 como cualquier otra información que le sea requerida.

18 El/la Contralor del Gobierno de Puerto Rico y el/la Directora Ejecutiva de la  
19 Oficina de Ética Gubernamental de Puerto Rico tendrán inherencia en todos los deberes  
20 y facultades de la Junta y el Director Ejecutivo.

21 Artículo 6. Operación del Sistema; Fondos

1 Se autoriza a la Junta y a su Director Ejecutivo a identificar los fondos necesarios  
2 para los fines de cumplir con los propósitos establecidos en esta Ley. Estos fondos  
3 podrán provenir, sin que se entienda como una limitación, de subvenciones federales,  
4 actividades sociales o donaciones e ingresaran en la cuenta del Departamento de Salud  
5 existente en el Departamento de Hacienda.

6 Asimismo, se autoriza al Departamento de Salud a recibir un dólar (\$1) del monto  
7 cobrado anualmente por concepto de la expedición o renovación de cada uno de los  
8 permisos de vehículos de motor o arrastre, según definido por la Ley 22-2000, según  
9 enmendada, para cumplir con los propósitos de esta Ley.

10 La totalidad de los fondos descritos en este Artículo deberán ser destinados a la  
11 cuenta del Departamento de Salud existente en el Departamento de Hacienda; y  
12 deberán ser utilizados única y exclusivamente para cumplir los propósitos de esta Ley.

### 13 Artículo 7. Personal de Apoyo

14 Se faculta a la Junta y a su Director Ejecutivo a tener personal de apoyo para el  
15 cumplimiento de sus deberes y facultades que será reclutado mediante la Ley 8 del 4 de  
16 febrero de 2017, según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y  
17 Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”.

### 18 Artículo 8. Designación Facilidades de Cuidado de Trauma

19 Toda facilidad de salud que desee ser designada como proveedor de servicio  
20 especializado a través del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma y  
21 Servicios de Emergencias Médicas Traumáticas de Puerto Rico, deberá obtener una  
22 “Certificación como Proveedor de Servicio Especializado en Cuidado de Trauma” del

1 Departamento de Salud. Durante el proceso de designación, renovación de designación  
2 e inspecciones a la facilidad no se otorgarán dispensas para ninguno de los requisitos  
3 para ser designada como Facilidad de Cuidado de Trauma.

#### 4 Artículo 9. Procedimiento para Designación como Facilidad de Cuidado de Trauma

5 Toda facilidad que desee ser designada y certificada como proveedor de servicio  
6 especializado en cuidado de trauma, a través del Sistema Integrado de Manejo  
7 Uniforme de Trauma y Servicios de Emergencias Médicas Traumáticas de Puerto Rico  
8 deberá presentar una "Solicitud de Certificación" en la Secretaría Auxiliar para  
9 Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) con no menos de  
10 noventa (90) días calendarios, previo a la fecha en que proyecta comenzar a proveer el  
11 servicio. Se establecerá un importe por concepto de "Solicitud de Certificación" no  
12 menor de veinticinco dólares (\$25.00). La "Solicitud de Certificación" deberá estar  
13 acompañada por todos los documentos requeridos por SARAFS y la Junta  
14 Reglamentadora. No se aceptarán solicitudes incompletas. La SARAFS programará una  
15 inspección a la facilidad que presente dicha certificación. Las inspecciones se realizarán  
16 por inspectores debidamente autorizados por el/la Secretario/a de Salud, a través de  
17 SARAFS. Se podrán ordenar inspecciones en cualquier momento que se estime  
18 pertinente, sin mediar notificación, por parte del Secretario de Salud, Junta  
19 Reglamentadora o Asamblea Legislativa. Las inspecciones podrán ser iniciales, de  
20 seguimiento, o de investigación por una querrela o incidente relacionado a los servicios  
21 especializados que ofrece la facilidad concernida en conformidad con esta Ley y/o con  
22 el Reglamento. El importe por concepto de inspección no será menor de cincuenta

1 dólares (\$50.00) por hora, por inspección, por inspector. La “Solicitud de Certificación”  
2 será evaluada por SARAFS y la Junta. Luego de evaluada la solicitud, concluido el  
3 proceso de inspección de la facilidad de salud y considerar el mejor interés del paciente,  
4 SARAFS con el aval de la Junta Reglamentadora notificará la determinación en cuanto a  
5 la aprobación o denegación de la solicitud. De cumplir con los requisitos establecidos en  
6 su nivel de servicio, el Departamento de Salud expedirá una “Certificación como  
7 Proveedor de Servicio Especializado en Cuidado de Trauma”. La certificación se  
8 colocará en un lugar visible al público dentro del edificio de la facilidad, siendo  
9 obligación del poseedor conservarla en buen estado. La certificación expedida bajo las  
10 disposiciones de esta Ley y del Reglamento tendrá vigencia de dos (2) años. En los casos  
11 de renovación de certificación, ésta se tramitará con no menos de sesenta (60) días  
12 calendarios previos a la fecha de expiración de la misma. Como parte del proceso de  
13 renovación de la certificación se realizará un proceso de inspección a la facilidad.

#### 14 Artículo 10. Denegación, Suspensión o Revocación de la Certificación

15 SARAFS con el aval de la Junta denegará, suspenderá o revocará la Certificación de  
16 una Facilidad de Cuidado de Trauma cuando el dueño, oficial, empleado o director de  
17 la facilidad:

18 a) No cumple o se rehúsa a cumplir con lo establecido en esta Ley y/o el  
19 Reglamento o en las leyes aplicables.

20 b) Hace declaraciones falsas sobre las condiciones y capacidades de la facilidad o en  
21 cualquier expediente o materia de investigación.

22 c) Interfiere indebidamente con las labores de investigación de la SARAFS o la Junta.

1 d) Ofrece servicios que no son acorde con el nivel del trauma para el cual la facilidad  
2 fue certificada.

3 e) No cumple con las disposiciones de esta Ley y/o el Reglamento ni se adhiere al  
4 Plan de Mejoramiento.

5 f) Se rehúsa a entregar información solicitada por la SARAFS o la Junta.

6 g) No cumple con los términos del Pan de Mejoramiento.

7 La Junta podrá recomendar a la SARAFS las inspecciones y/o evaluaciones  
8 correspondientes para denegar, suspender o revocar la Certificación de una Facilidad  
9 de Cuidado de Trauma cuando el dueño, oficial, empleado o director de la facilidad  
10 incumplan con los criterios establecidos en este Artículo. La SARAFS deberá realizar las  
11 inspecciones y/o evaluaciones recomendadas por la Junta emitiendo un informe a ésta  
12 en un periodo no mayor a 5 días calendarios a la fecha en que fue recomendada la  
13 inspección y/o evaluación.

14 Todo procedimiento adjudicativo establecido en esta Ley y/o el Reglamento se  
15 deberá llevarse a cabo de conformidad con la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988,  
16 según enmendada, conocida como “Ley de Procedimientos Adjudicativos Uniforme”, y  
17 el Reglamento Núm. 85 de Procedimientos Adjudicativos del Departamento de Salud,  
18 Reglamento Núm. 5467 de 27 de agosto de 1996.

19 Artículo 11. Regiones del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Trauma y  
20 Servicios de Emergencias Médicas Traumáticas

21 Como parte del Sistema de Trauma se designarán “Regiones de Cuidado de  
22 Trauma” que serán equivalentes a las once regiones actuales o zonas operacionales del

1 Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. Cada región tendrá un Hospital  
2 Principal de Región que será responsable de establecer y adoptar protocolos, evaluar el  
3 sistema adoptado, recopilar datos y presentar los informes requeridos por el  
4 Departamento de Salud y de la Junta Reglamentadora del Sistema de Trauma. Cada  
5 Región de Cuidado de Trauma deberá adoptar un Plan Regional para el Manejo de  
6 Trauma y Emergencias Médicas Traumáticas el cuál será revisado y certificado  
7 anualmente por el Secretario/a de Salud y la Junta Reglamentadora del Sistema de  
8 Trauma. Las “Regiones de Cuidado de Trauma” serán las siguientes:

- 9 a) Zona 1 San Juan
- 10 b) Zona 2 Arecibo
- 11 c) Zona 3 Aguadilla
- 12 d) Zona 4 Mayagüez
- 13 e) Zona 5 Ponce
- 14 f) Zona 6 Montaña
- 15 g) Zona 7 Guayama
- 16 h) Zona 8 Humacao
- 17 i) Zona 9 Carolina
- 18 j) Zona 10 Caguas
- 19 k) Zona 11 Fajardo.

20 Artículo 12. Descripción de cada Nivel de Cuidado

21 a) Nivel I:

- 22 1) Nivel más alto de cuidado definitivo para pacientes con lesiones complejas.

1           2) Cuenta con cirujanos que participan en la toma de decisiones terapéuticas  
2           mayores. El cirujano debe estar presente en Sala de Emergencia o Unidad  
3           Estabilizadora para las resucitaciones y estabilizaciones. También, debe estar en  
4           todas las intervenciones quirúrgicas y participa activamente en el cuidado  
5           crítico de los pacientes severamente lesionados.

6           3) Cuenta con facultativos de trauma disponibles las 24 horas del día los 7 días de  
7           la semana. Puede tener residentes de cirugía de niveles 3, 4 y 5 o de medicina de  
8           emergencia niveles 2 y 3 como parte del equipo de trauma que podrían iniciar la  
9           resucitación en lo que el facultativo de trauma llega.

10          4) El facultativo de trauma debe estar disponible en 15 minutos en Sala de  
11          Emergencia o Unidad Estabilizadora. Esto debe cumplirse al menos en el 80% de  
12          los casos. Esto debe monitorearse por el Programa de Seguridad y Mejoramiento  
13          de Calidad.

14          5) Posee programas de investigación y educación para profesionales de la salud  
15          y la comunidad, en aspectos de prevención y consultorías a los otros niveles.

16          6) Sirve de hospital "líder" del Sistema de Trauma.

17          7) Debe tener un Programa de Seguridad y Mejoramiento de Calidad.

18          8) Debe tener un programa de cubierta asignada como de respaldo (*backup*).

19          b) Nivel II:

20            1) Nivel que ofrece cuidado completo para pacientes con lesiones complejas y  
21            severas.

1           2) Debe servir de apoyo o asistencia a los niveles III y IV en la misma área  
2           geográfica de servicio.

3           3) Cuenta con emergenciólogos y enfermeras/os disponibles al momento de la  
4           llegada del paciente para iniciar la resucitación y estabilización.

5           4) Cuenta con cirujanos cualificados con disponibilidad las 24 horas en la  
6           facilidad que participen en las decisiones mayores. El cirujano debe estar presente en la  
7           resucitación y estabilización, sala de operaciones e involucrado activamente en el  
8           cuidado de pacientes severamente lesionados.

9           5) Puede contar con residentes de cirugía de niveles 3, 4 o 5 o de medicina de  
10          emergencia niveles 2 y 3 como parte del equipo de trauma para iniciar la  
11          resucitación en lo que el facultativo de trauma llega.

12          6) El facultativo de trauma debe estar disponible en 15 minutos en Sala de  
13          Emergencia o Unidad Estabilizadora. Esto debe cumplirse al menos en el 80% de  
14          los casos.

15          c) Nivel III

16          1) Parte importante del Sistema de Trauma que posee la capacidad de iniciar el  
17          manejo de la gran mayoría de los pacientes poli-traumatizados y poseen  
18          acuerdos de traslados con los niveles I y II.

19          2) Cuenta con emergenciólogos y enfermeras/os disponibles al momento de la  
20          llegada del paciente.

21          3) Cuenta con cirujanos accesibles dentro de los 20 minutos de arribo del paciente  
22          para ayudar con la resucitación y estabilización del paciente en caso de ser



1 transferido a un nivel superior. El tiempo de llegada del cirujano debe cumplirse  
2 al menos el 80% de los casos.

3 d) Nivel IV

4 1) Provee evaluación inicial y estabilización de pacientes lesionados y debe  
5 transferir a Centros de Trauma de mayor nivel.

6 2) Debe tener un equipo de resucitación bien organizado.

7 3) Debe tener acuerdos de traslado bien definidos.

8 4) Cuenta con médicos disponibles las 24 horas del día.

9 5) Cuenta con enfermeras/os con entrenamiento en manejo de pacientes de  
10 trauma disponibles en la Sala de Emergencia.

11 Artículo 13. Registro Nacional de Trauma

12 Cada Facilidad de Cuidado de Trauma designada deberá cumplir con los  
13 requerimientos de entrada de datos necesarios para el Registro Nacional de Trauma, en  
14 el Expediente Médico Electrónico (*Electronic Health/Medical Record (EHR/EMR)*). El  
15 *Regional Health Information Organization (RHIO)*, hará la solicitud de búsqueda, recibo de  
16 resultados de la búsqueda y compilación de los datos de una o más búsquedas en una  
17 sola respuesta (*Retrieval, Collection and Collation*), en el formato requerido por la  
18 aplicación del Registro Central del Centro Médico.

19 El RHIO pondrá el archivo con la data solicitada a la disposición del Centro de  
20 Registro de Trauma del Centro Médico. El Centro de Registro de Trauma del Centro  
21 Médico importará el producto del RHIO al Registro Central del Centro Médico. El

1 Registro Central proveerá un resumen anual de los hallazgos al Colegio Americano de  
2 Cirugía y a cada Facilidad de Cuidado de Trauma.

3 Artículo 14. Límites de Responsabilidad

4 Las facilidades designadas como Centros de Trauma Nivel I, II, III o IV, estarán  
5 sujetas a los límites de responsabilidad establecidos en la Ley Núm. 104 del 29 de junio  
6 de 1955, según enmendada, conocida como “Ley de Reclamaciones y Demandas contra  
7 el Estado” independientemente si dicha facilidad es administrada u operada por una  
8 entidad privada. Tales límites serán extensivos a todo empleado, profesional de la  
9 salud, titular y administrador de la facilidad designada como Centro de Trauma dentro  
10 del Sistema Integrado de Manejo Uniforme de Traumas y Emergencias Médicas  
11 Traumáticas.

12 Artículo 15. Se añade un nuevo inciso (e) al Artículo 23.02 de la Ley 22-2000, según  
13 enmendada, conocida como “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico”, para que lea  
14 como sigue:

15 “Artículo 23.02. Derechos a pagar

16 (a) ...

17 (b) ...

18 (c) ...

19 (d)...

20 (e) *Se destinará a la cuenta del Departamento de Salud existente en el*

21 *Departamento de Hacienda (\$1) por cada renovación de registro de automóviles*

1           *de servicio privado y público para ser utilizados única y exclusivamente para la*  
2           *operación del Sistema de Trauma.”*

3           Artículo 16. Se deroga el inciso (3) del Artículo 12 de la Ley Núm. 81 del 14 de marzo  
4 de 1912, según enmendada, para que lea como sigue:

5           “Artículo 12. Reglamentos para prevenir enfermedades y proteger la salud pública

6           (1)     ...

7           (2)     ...

8           **[(3) Para establecer un protocolo, sistema, o programa, entre otras**  
9           **medidas administrativas necesarias, para que se instituya un sistema de**  
10           **manejo uniforme y coordinado de manejo multisectorial de trauma y**  
11           **emergencias médicas en Puerto Rico.**

12                   **El referido sistema perseguirá, sin que se entienda como**  
13           **limitación, los siguientes objetivos:**

14                   a)     **La Creación de un protocolo uniforme a través de la isla,**  
15                            **para el manejo y traslado de pacientes de Trauma**

16                   b)     **La integración al Sistema de Trauma y Emergencias**  
17                            **Médicas de todos los servicios de transporte de pacientes**  
18                            **de Trauma**

19                   c)     **El establecimiento de un Proceso de Designación de**  
20                            **Centros de Trauma y estabilización**

21                   d)     **La formación de un Registro Nacional de Trauma**

- 1 e) La creación de un programa de garantía de calidad, que  
2 incluya todas las fases del cuidado de pacientes de trauma
- 3 f) Proveer asesoramiento y colaboración a la Asamblea  
4 Legislativa, en la confección o mejoramiento de legislación  
5 que extienda o fortalezca la cobertura de impericia médica  
6 para los participantes del Sistema de Trauma y  
7 Emergencias Médicas
- 8 g) Coordinar todos los esfuerzos y crear programas nuevos de  
9 prevención
- 10 h) La creación programa de subsidios e incentivos, para  
11 ayudar a instituciones sufragar gastos parciales por  
12 concepto del establecimiento del Sistema de Trauma y  
13 Emergencias Médicas para Puerto Rico
- 14 i) La adopción de cualesquiera otras iniciativas necesarias  
15 para el buen funcionamiento y efectividad del Sistema de  
16 Trauma y Emergencias Médicas aquí instituido.]
- 17 ...”

18 Artículo 17. Reglamentación

19 Se autoriza al Departamento de Transportación y Obras Públicas, al Departamento  
20 de Hacienda, al Departamento de Salud, y cualquier otra agencia, departamento o  
21 instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico a crear, enmendar o derogar cualquier  
22 reglamentación vigente para cumplir con el propósito establecido en esta Ley.

1        Artículo 18. Cláusula de Separabilidad

2        Si cualquier palabra, frase, oración, sección, inciso o parte de esta Ley fuere por  
3 cualquier razón impugnada ante el tribunal y declarada inconstitucional o nula, tal  
4 declaración de inconstitucionalidad o nulidad no afectará, menoscabará o invalidará las  
5 restantes disposiciones de esta Ley.

6        Artículo 19. Vigencia

7        Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.