



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PR
GOBIERNO MUNICIPAL AUTÓNOMO DE PONCE

Legislatura Municipal

APARTADO 331709
PONCE PR 00733-1709

ORDENANZA NÚMERO 4
SERIE 2011-2012

PARA ADOPTAR EL PROTOCOLO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN - SALUD AL DÍA, ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE SALUD Y BIENESTAR DEL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE; Y PARA OTROS FINES.

POR CUANTO: La Administración Municipal de Ponce ha tomado la iniciativa de renovar y mejorar los servicios de salud en nuestra Ciudad mediante la creación del Departamento de Salud y Bienestar Municipal, el cual promueve diversos programas educativos y de prevención, con especial énfasis en el acercamiento de estos servicios a las sectores marginados de Ponce;

ASB
yo
may
POR CUANTO: Como parte de estos esfuerzos, se ha establecido el Centro de Vacunación Municipal – Salud al Día, en las antiguas instalaciones del telégrafo en la Calle Cristina Núm. 4015 de Ponce, con el objetivo de facilitar el proceso de vacunación para la población ponceña dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos;

POR CUANTO: El Programa de Vacunación tiene la responsabilidad de adquirir, almacenar, distribuir y administrar estos servicios a los ciudadanos ponceños con plan médico privado, plan de salud gubernamental (“Mi Salud”) y/o menores de diecinueve (19) años de edad que no estén acogidos al plan de salud gubernamental, conforme a los parámetros establecidos por el Comité Asesor para las Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés);

POR CUANTO: Además, dicho programa es el responsable de la implementación en nuestra Ciudad de la Ley Núm. 25 de 25 de septiembre de 1983, según enmendada, que requiere la inmunización de los niños, tanto en edad preescolar como escolar, antes de su admisión a los centros de cuidado como a la escuela;

POR CUANTO: Asimismo, este programa ha acogido las recomendaciones del Comité Asesor para las Prácticas de Inmunización para la vacunación de adolescentes para la prevención de ciertas-

enfermedades, tales como el meningococo (MCV4), el tétano, la difteria y la tos ferina acelular (Tdap). En el caso de adultos, cada año se realiza un esfuerzo promocional y educativo dirigido a la población de alto riesgo de contraer influenza, pulmonía, tétano y difteria;

POR CUANTO: Es necesario y conveniente adoptar un protocolo para una administración eficiente de los recursos del Programa de Vacunación y garantizar la calidad de los servicios a la ciudadanía ponceña de conformidad con la política salubrista del Municipio y los Itinerarios de Vacunación para Niños, Adolescentes y Adultos adoptados por el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico el día 15 de marzo de 2011;

POR CUANTO: Dicho protocolo administrativo cubrirá los siguientes etapas en la prestación de los servicios del Programa de Vacunación, a saber: (i) Registro, (ii) Evaluación, (iii) Área de Récord Médico, (iv) Área de Vacunación y (v) Documentación y Archivo;

POR CUANTO: El inciso (o) del Artículo 2.001 de la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, según enmendada, conocida como la Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, reconoce entre los poderes de los Municipios la facultad de ejercer sus poderes legislativos y ejecutivos en todo asunto de naturaleza municipal que redunde en el bienestar de la comunidad y en su desarrollo económico, social y cultural, en la protección de la salud y seguridad de las personas, que fomente el civismo y la solidaridad de las comunidades y en el desarrollo de obras y actividades de interés colectivo, con sujeción a las leyes aplicables;

POR CUANTO: El inciso (c) del Artículo 3.009 de la mencionada Ley de Municipios Autónomos, según enmendada, faculta al Alcalde a “[p]romulgar y publicar las reglas y reglamentos municipales”;

POR CUANTO: La Legislatura Municipal de Ponce tiene la facultad para aprobar esta transacción de conformidad con lo dispuesto en el inciso (i) del Artículo 5.005 de la mencionada Ley de Municipios Autónomos.

POR TANTO: ORDÉNÉSE POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE PONCE, PUERTO RICO:

SECCIÓN PRIMERA: Adoptar el “Protocolo Administrativo para la Prestación de Servicios en el Centro de Vacunación - Salud al Día”, adscrito al Departamento de Salud y Bienestar del Municipio Autónomo de Ponce, cuyo texto íntegro se hace formar parte de esta Ordenanza.

SECCIÓN SEGUNDA: Se autoriza al Director del Departamento de Salud y Bienestar del Municipio Autónomo de Ponce adoptar aquellos formularios que sean necesarios para la implementación de este protocolo administrativo.

SECCIÓN TERCERA: La presente Ordenanza comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación por esta Legislatura Municipal y la Alcaldesa de Ponce.

SECCIÓN CUARTA: Si cualquier disposición de esta Ordenanza fuese declarada inconstitucional o nula por un tribunal con jurisdicción, la sentencia dictada a ese efecto no afectará, perjudicará o invalidará el resto de la Ordenanza, quedando sus efectos limitados a la disposición que así fuere declarada.

SECCIÓN QUINTA: Copia de la presente Ordenanza será enviada a los Departamentos de Salud y Bienestar Municipal, de Finanzas y Presupuesto y a las Oficinas de Recursos Humanos, Auditoría Interna y de Servicios Legales del Municipio Autónomo de Ponce.

APROBADA ESTA ORDENANZA POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE PONCE, PUERTO RICO, A LOS 6 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2011.


YASMÍN ADAIME MALDONADO
SECRETARIA LEGISLATURA MUNICIPAL


ROBERTO GONZÁLEZ ROSA
PRESIDENTE LEGISLATURA MUNICIPAL

SOMETIDA ESTA ORDENANZA A MÍ CONSIDERACIÓN A LOS 8 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2011, Y FIRMADA Y APROBADA POR MÍ A LOS 8 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2011.


MARÍA E. MELÉNDEZ ALTIERI, DMD
ALCALDESA

REVISADO SDV
aro



CERTIFICACIÓN

YO: YASMÍN ADAIME MALDONADO, SECRETARIA DE LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE PONCE, PUERTO RICO:

CERTIFICO: Que la precedente *Ordenanza Número 4, Serie de 2011-2012; PARA ADOPTAR EL PROTOCOLO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL CENTRO DE VACUNACIÓN - SALUD AL DÍA, ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE SALUD Y BIENESTAR DEL MUNICIPIO AUTÓNOMO DE PONCE; Y PARA OTROS FINES; fue aprobada en la Sesión Extraordinaria celebrada el día martes, 6 de septiembre de 2011; con los votos afirmativos de los siguientes Legisladores a saber:*

HON ROBERTO ESCRIBANO COLÓN	HON ERASTO RODRIGUEZ MARTÍNEZ
HON JOSE G. FIGUEROA TORRES	HON JUAN F. ROSADO ORTIZ
HON FERNANDO GONZÁLEZ CÁMARA	HON LUIS E. SALINAS ARROYO
HON ROBERTO GONZÁLEZ RÒSA	HON JANICE VANESSA TORRES TORRES
HON CARMEN G. MELENDEZ DE LOPEZ	HON LUCIA DE LOS A. VELAZQUEZ PAGAN
HON VILMA E. FLORES SILVA	HON WALDEMAR VELEZ SILVAGNOLI
HON ANTONIO QUILICHINI TEISSONNIERE	HON LUÍS A. YORDÁN FRAU

**Los Honorables Víctor Reyes Cabeza y Luís M. Irizarry Pabón se inhibieron en este proyecto.*

Esta Ordenanza fue firmada por el Presidente y la Secretaria de la Legislatura Municipal, el día *8 de septiembre de 2011*, debidamente sometido a la Alcaldesa el día *14 de septiembre de 2011* y ésta lo firmó el día *8 de septiembre de 2011*.

CERTIFICO: Además, que de acuerdo con las Actas bajo mi custodia, aparece que todos los Legisladores fueron debidamente citados para la referida Sesión en la forma que determina la Ley.

Y, PARA QUE ASÍ CONSTE, y a los fines procedentes, expido la presente con mi firma y el Sello Oficial del Municipio Autónomo de Ponce, hoy día *9 de septiembre de 2011*.


YASMÍN ADAIME MALDONADO
SECRETARIA LEGISLATURA MUNICIPAL

SELLO OFICIAL



Gobierno de Puerto Rico
Municipio Autónomo de Ponce
DEPARTAMENTO DE SALUD Y BIENESTAR

**PROTOCOLO ADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CENTRO DE VACUNACIÓN – SALUD AL DÍA**

I. REGISTRO

A. HORARIO

1. El Centro de Vacunación atenderá a público en horario de 8:00 a.m. a 3:00 p.m. Nota: El horario de 3:00 p.m. a 4:30 p.m. será utilizado para el cuadro e informes .
2. El paciente pasará al área de registro donde se anotará en la lista correspondiente, según su plan médico, por estricto orden de llegada.
3. El paciente cumplimentará aquellos formularios y documentos necesarios para cumplir con el procedimiento de vacunación.

B. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Tarjeta de vacunas o Formulario PVAC-3
2. Tarjeta de plan de salud gubernamental o privado
3. Tarjeta de identificación con foto y firma expedida por alguna agencia o instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico, de los Estados Unidos de América o de alguno de sus Estados o Territorios.
4. En el caso de menores de edad, éstos tendrán que estar acompañados por su padre o madre con patria potestad y custodia o tutor legal. De no ser así, el menor tendrá que proveer evidencia del consentimiento o autorización del padre o tutor por escrito.
5. Certificación de cubierta del costo de la vacuna por el plan médico (si aplica).

II. EVALUACIÓN

- A. El paciente pasará al cernimiento o evaluación donde se determinará cuáles vacunas son necesarias y si está apto para recibir las mismas.

Handwritten signature

B. Una vez determinado cuáles vacunas serán administradas, el paciente es referido al área de récord médico para fines de facturación y cobro.

III. ÁREA DE RÉCORD MÉDICO

A. EXPEDIENTE MÉDICO

1. Se procederá a cumplimentar el expediente médico con todas sus formas debidamente completadas y firmadas. El personal asignado a esta área se asegurará de que el expediente médico cumpla todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables, salvaguardando, en todo momento, los derechos de cada paciente. El expediente médico incluirá, pero sin limitarse a, la siguiente información del paciente:

- ✓ Historial demográfico del paciente
 - Nombre y apellidos
 - Fecha de nacimiento
 - Dirección postal y residencial
- ✓ Información de las Aseguradoras
 - Nombre del plan médico del paciente
 - Número de contrato del paciente con el plan médico
 - Nombre del plan complementario o secundario (si aplica) y su número de contrato
 - Nombre del asegurado principal
- ✓ Información de elegibilidad
- ✓ Descripción de los diagnósticos
- ✓ Descripción de los procedimientos o pruebas

B. FACTURACIÓN

1. Para el proceso de facturación y cobro a las compañías aseguradoras de servicios de salud, el Centro utilizará los servicios de una o más empresas privadas con experiencia en la industria.

2. Se cumplimentará el Formulario 1500, el cual será enviado a la compañía de facturación y cobro contratada por el Centro para que proceda a facturar directamente a las compañías aseguradoras.
3. Se entregará a la compañía de facturación y cobro contratada por el Centro copia de los documentos de servicio debidamente firmados por el profesional de la salud y por el paciente (o su representante autorizado) junto con cada caso entregado a facturar. Entre los documentos de servicio a incluirse están los siguientes:
 - ✓ Hoja de admisión
 - ✓ Ordenes médicas
 - ✓ Hojas de procedimientos
 - ✓ Permiso de administración de vacunas
4. Se documentará en el expediente de cada paciente toda vacuna administrada, área de administración, hora de administración, casa manufacturera y número de lote, según el Título 42 del Código de los Estados Unidos ("U.S. Code, Title 42") y firma del personal encargado de la administración de la vacuna.
5. Toda la información provista a la compañía de facturación y cobro contratada por el Centro para procesar las facturas tendrá que ser totalmente verídica y acreditativa de que todos los servicios y/o procedimientos fueron previamente prestados a los pacientes en las fechas indicadas por el proveedor.
6. Las fechas de entregas de estos documentos podrán ser:
 - ✓ Semanal: Un día de la semana
 - ✓ Bi-semanal: Un día específico cada otra semana
 - ✓ Quincenal: dos (2) veces al mes, los días 15 y 30
 - ✓ Mensual: a principio o final
7. El método para la entrega de estos documentos será el siguiente:
 - ✓ Recogidos personalmente por el personal de la compañía de facturación y cobro contratada por el Centro o por el personal administrativo del Centro.

Gobierno de Acción y Progreso

P.O. Box 331709, Ponce, Puerto Rico 00733-1709 * Tel. (787) 840-8624

www.visitponce.com

- ✓ Vía fax, correo electrónico o correo regular por el personal administrativo del Centro.
8. Entregar a la compañía de facturación y cobro contratada por el Centro copia de las explicaciones de pagos recibidas por el Centro que contengan casos procesados por dicha compañía en las fechas acordadas y de la manera anteriormente estipulada.

C. COBRO Y RECAUDO

1. Luego de completar el expediente médico del paciente, se procederá al área de recaudo y cobro donde el paciente efectuará el pago del deducible, si aplica.
2. Las formas de pago aceptadas serán:
- ✓ Efectivo
 - ✓ Tarjeta de debito (Para ser desarrollado)
3. Al paciente se le entregará un comprobante de pago. El documento de comprobante de pago incluirá, entre otros datos, lo siguiente:
- ✓ Fecha
 - ✓ Cantidad
 - ✓ Servicio ofrecido
 - ✓ Método de pago
4. Se verificará que los ingresos generados durante el día correspondan al inventario de vacunas administradas. Para mayor seguridad y confiabilidad, se asignarán dos (2) empleados para esta operación. Un empleado contará el dinero en efectivo y preparará los recibos de los pagos y copagos de las vacunas administradas durante el día. El segundo empleado preparará el dinero que ha llevar al banco. Los dos (2) empleados tendrán que firmar el documento del cuadro del día, certificando la exactitud y veracidad de los datos en el documento.
5. El dinero recaudado se depositará en la cuenta especial del Centro de Vacunación Municipal, creada al amparo de la Ordenanza Núm. 35, Serie de 2010-2011.
6. Las fechas de entrega de estos recaudos serán determinadas por el Director del Departamento de Salud y Bienestar, en el ejercicio de su discreción administrativa, de entre las siguientes alternativas:



Gobierno de Acción y Progreso

P.O. Box 331709, Ponce, Puerto Rico 00733-1709 * Tel. (787) 840-8624

www.visitponce.com

- ✓ Diario: Todos los días
- ✓ Semanal: Un día de la semana
- ✓ Bi -semanal: Un día específico cada otra semana
- ✓ Quincenal: dos (2) veces al mes: los días 15 y 30
- ✓ Una vez al mes: a principios o finales

III. ÁREA DE VACUNACIÓN

- A. Área designada para la administración de la(s) vacunas, según las necesidades del paciente.
- B. Se le proveerá al paciente la información más reciente sobre la(s) vacuna(s) administradas utilizando los formularios denominados "**Vaccine Information Statements**" o "**VIS**", adoptados por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC", por sus siglas en inglés).
- C. Además, se le proveerá el formulario para informar sobre eventos adversos significativos ("**Vaccine Adverse Event Reporting Systems**" o "**VAERS**") adoptado por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Administración Federal de Drogas y Alimentos ("FDA", por sus siglas en inglés) y el Protocolo de Manejo de Eventos Adversos de la División de Vacunas del Departamento de Salud de Puerto Rico.

IV. DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO

A. ARCHIVO

Luego de que el paciente quede debidamente inmunizado, se procede a archivar su expediente en el área designada para ello por elegibilidad, orden alfabético y edad, según corresponda su próxima visita.

B. INFORMES Y REGISTROS

1. Se realizarán informes periódicos por áreas, tales como: inventarios de vacunas, transacción de vacunas, registro de pacientes vacunados por edad, aseguradora y lote, registro de temperaturas de neveras, registro de planta eléctrica, informe de vacunas, P-vac-2, certificación de vacunas P-Vac-3, entre otros.
2. Estos informes se prepararán, pero no limitarán:

Gobierno de Acción y Progreso

P.O. Box 331709, Ponce, Puerto Rico 00733-1709 * Tel. (787) 840-8624

www.visitponce.com

- ✓ Diario: Todos los días
- ✓ Semanal: Un día de la semana
- ✓ Bi-semanal: Un día específico cada otra semana
- ✓ Quincenal: dos (2) veces al mes, los días 15 y 30
- ✓ Una vez al mes: a principios o finales

C. REQUISICION DE VACUNAS

1. El personal de enfermería cumplimllenará una forma o documento denominada: requisición o pedido de vacunas, la misma será entregada al personal administrativo del Centro para llevar a cabo el proceso de pedido y compra de vacunas (según el proceso de compras de bienes y servicios establecido por el Municipio).
2. El documento de requisición o pedido de vacuna tendrá la siguiente información, pero no se limitara:
 - ✓ Dosis de vacunas a requisar o comprar (Frasco o Preservida)
 - ✓ Nombre de vacuna (Ej. Dtap)
 - ✓ Nombre comercial (Ej. Infarix, Tripedia)
 - ✓ Casa Manufacturera (Ej. Sanofi Pasteur)
 - ✓ Día de requisición



D. INVENTARIO

1. Una vez requisadas las vacunas y éstas lleguen al Centro, las mismas llegarán con una hoja de factura denominado "Packing Slip"; que debe ser verificada y certificada como correcta entre lo requisado y lo recibido.
2. Luego esta hoja de factura se pasa al inventario de vacunas tanto a nivel digital como físico.
3. Al finalizar cada día de labores, se realizará un cuadro donde se evaluará y se reportará el consumo de las vacunas. Estos inventarios se llevaran, pero no limitaran:

Gobierno de Acción y Progreso

P.O. Box 331709, Ponce, Puerto Rico 00733-1709 * Tel. (787) 840-8624

www.visitponce.com

- ✓ Diario: Todos los días
- ✓ Semanal: Un día de la semana
- ✓ Una vez al mes :a principios o finales

4. Estas facturas de material recibido se almacenarán en un expediente especial denominado "Packing Slip", según su elegibilidad; entiéndase, fondo público o privado.

E. ÁREA DE DOCUMENTACIÓN OPERACIONAL

Se designa esta área para la exhibición de documentos tales como, pero sin limitarse a: licencia de botiquín, licencia de biólogos, licencias de médicos y enfermeras, certificación de termómetros, certificación del Departamento de Bomberos, licencia sanitaria, permiso de uso del Centro, contraindicaciones de las vacunas y recomendaciones de almacenamiento.

