GOBIERNO DE PUERTO RICO
Administración de Seguros de Salud

Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares
Gobernador

Sra. Angela M. Avila Marrero
Directora Ejecutiva

CARTA NORMATIVA #17-0711

11 de julio de 2017

A: **Entidades de Salud, Grupos Médicos, y Proveedores contratados bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (PSG)**

Asunto: **Orden Administrativa Núm. 366 del Departamento de Salud de Puerto Rico**

Se adjunta copia de la Orden Administrativa Núm. 366 emitida el 8 de junio de 2017 por el Departamento de Salud de Puerto Rico. La orden requiere establecer una **política de *Hard Stop*** orientada a promover la creación de mecanismos de reducción de partos electivos antes de las 39 semanas de gestación.

Según esta orden administrativa, **toda institución hospitalaria que preste servicios obstétricos en Puerto Rico será responsable de establecer mecanismos para garantizar la implantación de un programa de prevención de mortalidad infantil y prematurez, como resultado de la tasa de inducciones de parto y cesáreas electivas.** Para cumplir con esta orden, toda institución hospitalaria que preste servicios obstétricos deberá cumplir con lo siguiente:

- Establecer por escrito y diseminar una política *Hard Stop* dirigida a desarrollar mecanismos para reducir partos electivos antes de las 39 semanas de gestación, según las recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
    - La política *Hard Stop* será debidamente divulgada en la institución hospitalaria y deberá estar visible y accesible en todas las salas de la institución que brinden servicio a mujeres embarazadas.
    - Así mismo, deberá ser debidamente divulgada y accesible a toda mujer embarazada que reciba servicios en estas facilidades y estar visible y accesible en todas las salas de la institución que brinden servicio a mujeres embarazadas *(partos, operaciones, cuido maternal, postparto, y recuperación)* a través de cartelones, material impreso y opúsculos de orientación.

- Desarrollar e implementar protocolos de *Hard Stop* de acuerdo a los criterios de ACOG y *Joint Commission* para evaluar y justificar una inducción electiva del parto antes de las 39 semanas de gestación.

- El protocolo incluirá la lista de cotejo para la seguridad de la paciente publicada por ACOG, la cual deberá ser incorporada como parte del expediente de salud de la madre.

- Radicar un informe sobre el cumplimiento del programa de *Hard Stop* anualmente, ante la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
  Dicho informe detallará:
  - Número de mujeres admitidas para inducción de parto electivo antes de las 39 semanas de gestación. De ese total, deberá informar el número de estas que estaba médicamente indicada y en cuántas se detuvo el proceso por no estar medicamente indicadas.
  - La organización mantendrá evidencia de haber cumplido con las estipulaciones de *Hard Stop*.

- Diseñar e implementar, mediante sus programas de mejoramiento de calidad, procesos de evaluación continua del cumplimiento de las políticas para la reducción y eliminación de partos electivos antes de las 39 semanas de gestación.

Por otra parte, la orden administrativa Núm.366 instituye que la mujer embarazada que interese ser sometida a inducción electiva, antes de las 39 semanas de gestación, deberá expresar por escrito su consentimiento a dicha inducción; luego de informarle debidamente de todos los riesgos y perjuicios a los cuales se estarían exponiendo ella y su recién nacido.

Esperamos la cooperación de todas las entidades de salud contratadas en el fiel cumplimiento con esta orden.

Cordialmente,

Angela M. Ávila Marrero
Directora Ejecutiva

anejos (1)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

ORDEN ADMINISTRATIVA NÚMERO: 366

PARA ORDENAR A TODA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA QUE PRESTE SERVICIOS OBSTÉTRICOS EN PUERTO RICO A ESTABLECER UNA POLÍTICA "HARD STOP" DIRIGIDA AL DESARROLLO DE MECANISMOS PARA REDUCIR LOS PARTOS ELECTIVOS ANTES DE LAS 39 SEMANAS DE GESTACIÓN, CÓNSONA CON LAS RECOMENDACIONES DEL COLEGIO AMERICANO DE OBSTETRAS Y GINECÓLOGOS POR LA EVIDENCIA ACUMULADA DEL EFECTO EN DISMINUIR LA TASA DE CESÁREAS, Y PREMATUROS TARDÍOS LUEGO DE SU IMPLEMENTACIÓN Y POR CONSECUENCIA UNA DISMINUCIÓN EN LA MORTALIDAD INFANTIL

POR CUANTO: El Departamento de Salud fue creado al amparo de la Ley Núm. 81 del 14 de mayo de 1912, según enmendada, y posteriormente elevado a rango constitucional por mandato de la Sección 6, Artículo IV, de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO: Las Secciones 5 y 6 del Artículo IV de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, así como la Ley Núm. 81, supra, disponen que el Secretario de Salud será el Jefe del Departamento de Salud y tendrá a su cargo todos los asuntos que por ley se encomienden relacionados con la salud, sanidad y beneficencia pública, excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.

POR CUANTO: El Secretario de Salud tiene el deber y la facultad de establecer e implantar medidas y estrategias de salud pública dirigidas a propiciar la salud, seguridad y el bienestar de toda persona en la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

POR CUANTO: El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda establecer una política *Hard Stop* dirigida al desarrollo de mecanismos para reducir los partos electivos antes de las treinta y nueve (39) semanas de gestación, basado en la evidencia acumulada del efecto en la disminución de la tasa de cesáreas, y prematuros tardíos (34 a un día antes de las 37 semanas de gestación) luego de su implementación y por consecuencia una disminución en la mortalidad infantil.

POR TANTO: **YO, RAFAEL RODRÍGUEZ MERCADO, SECRETARIO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO DE PUERTO RICO, Y EN VIRTUD DEL PODER QUE EN LEY OSTENTO, ORDENO COMO SIGUE:**

PRIMERO: Toda institución hospitalaria que preste servicios obstétricos en Puerto Rico tendrá la responsabilidad de establecer los mecanismos necesarios para garantizar la implantación de un programa dirigido hacia la prevención de la Mortalidad Infantil y Prematurez como resultado de la tasa de inducciones de parto y cesáreas electivas.

SEGUNDO: Toda institución proveedora de servicios obstétricos será responsable de establecer por escrito una política *Hard Stop* dirigida al desarrollo de mecanismos para reducir los partos electivos antes de las 39 semanas de gestación, cónsona con las recomendaciones del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos por la evidencia acumulada del efecto en disminuir la tasa de cesáreas, y prematuros tardíos luego de su implementación y por consecuencia una disminución en la mortalidad infantil. Esta política debe ser sistemáticamente conocida e implementada por el personal de la facilidad.

TERCERO: Toda institución proveedora de servicios obstétricos será responsable de la implementación sistemática y divulgación a todo su personal sobre la política organizacional establecida del *Hard Stop* y los mecanismos para la reducción y eliminación de partos electivos antes de las 39 semanas de gestación.

CUARTO: La política sobre *Hard Stop* será debidamente divulgada en la institución hospitalaria y deberá estar visible y accesible en todas las salas de la institución que brinden servicio a mujeres embarazadas (partos, operaciones, cuido maternal, postparto, y recuperación).[1]

QUINTO: Toda institución proveedora de servicios obstétricos será responsable que las políticas sobre *Hard Stop* para la reducción y eliminación de partos electivos antes de las 39 semanas de gestación sea debidamente divulgada y accesible a toda mujer embarazada que reciba servicios en las facilidades hospitalarias. La política sobre *Hard Stop* deberá estar visible y accesible en todas las salas de la institución que brinden servicio a mujeres embarazadas (partos, operaciones, cuido maternal, postparto, y recuperación

SEXTO: Toda institución proveedora de servicios obstétricos proveerá información en las unidades de servicio a mujeres embarazadas, a través de cartelones, material impreso y opúsculos de orientación.

SÉPTIMO: Toda institución proveedora de servicios obstétricos será responsable de desarrollar e implementar protocolos de *Hard Stop* de acuerdo a los criterios de ACOG y *Joint*

---

[1] Optimizing Protocols in Obstetrics: Oxytocin for Induction series 1. ACOO District II Patient Safety and Quality Improvement Committee, America Congress of Obstetricians & Gynecologists (ACOG), District II December 2011

Commission para evaluar y justificar una inducción electiva del parto antes de las 39 semanas de gestación.

OCTAVO: El protocolo incluirá la lista de cotejo para la seguridad de la paciente publicada por ACOG, la cual deberá ser incorporada como parte del expediente de salud de la madre[2].

NOVENO: La mujer embarazada que interese ser sometida a inducción electiva, antes de las 39 semanas de gestación, deberá expresar su consentimiento a dicha inducción por escrito, luego de ser debidamente informada de todos los riesgos y perjuicios a los cuales se estará sometiendo ella y su recién nacido[3].

DÉCIMO: Toda institución proveedora de servicios obstétricos será responsable de radicar un informe sobre el cumplimiento del programa de *Hard Stop* anualmente, ante la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Dicho informe detallará el número de mujeres admitidas para inducción de parto electivo antes de las 39 semanas de gestación, de ese total deberá informar el número de estas que estaba médicamente indicada y en cuántas se detuvo el proceso por no estar medicamente indicadas. La organización mantendrá evidencia de haber cumplido con las estipulaciones de *Hard Stop,* según dispuesto en esta Orden Administrativa y regulaciones vigentes.

UNDÉCIMO: El Programa de Mejoramiento de Calidad de la Institución Hospitalaria será responsable de diseñar e implementar procesos de evaluación continua del cumplimiento de las políticas para la reducción y eliminación de partos electivos antes de las 39 semanas de gestación.

Esta Orden Administrativa será efectiva inmediatamente y se mantendrá en vigor mientras no sea revocada por una Orden posterior. Todos los memorandos y Ordenes Administrativas previamente emitidos por cualquier Secretario de Salud en la medida que sus disposiciones sean incompatibles con las disposiciones de esta Orden quedarán derogadas y sin efecto legal alguno.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, firmo la presente Orden Administrativa y hago estampar en ella el sello del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, hoy 8 de junio de 2017 en San Juan, Puerto Rico.

RAFAEL RODRÍGUEZ MERCADO, MD, FAANS, FACS
SECRETARIO DE SALUD

2 Patient Safety Checklist: Inpatient Induction of Labor, The American College of Obstetrics and Gynecologic, Women's Health Care Physician's, Vol 118 Number 2 November 2011

3 Non-medically Indicated Early-Term Deliveries, The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice Number 561, April 2013