



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD

Número: 9462

Fecha: 18 de mayo de 2023

Aprobado: Lersy G. Boria Vizcarrondo
Secretaria de Estado Interina

Gobierno de Puerto Rico
Departamento de Estado

**ENMIENDA AL REGLAMENTO DEL SECRETARIO DE SALUD NÚM. 9184,
REGLAMENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN,
MANTENIMIENTO Y LICENCIAMIENTO DE LOS HOSPITALES EN
PUERTO RICO**

**CARLOS MELLADO LÓPEZ, MD.
SECRETARIO DE SALUD**

**ENMIENDA AL REGLAMENTO NÚM. 9184, PARA LA CONSTRUCCIÓN,
OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y LICENCIAMIENTO DE LOS
HOSPITALES EN PUERTO RICO**

ÍNDICE

ARTÍCULO 1.	BASE LEGAL	1
ARTÍCULO 2.	PROPÓSITO	1
ARTÍCULO 3.	ENMIENDAS A LOS CAPÍTULOS II, V Y VI DEL REGLAMENTO NÚM. 9184	3-9
ARTÍCULO 4.	VIGENCIA	9
ANEJO A	ACUERDO DE ENTENDIMIENTO SOBRE TRASLADO DE PACIENTES	10

ENMIENDA AL REGLAMENTO NÚM. 9184, PARA LA CONSTRUCCIÓN, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y LICENCIAMIENTO DE LOS HOSPITALES EN PUERTO RICO

ARTÍCULO 1. BASE LEGAL

Esta enmienda se promulga en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, *Ley Orgánica del Departamento de Salud*, la cual delega en el Secretario de Salud la responsabilidad de velar por la calidad de los servicios de salud que se brindan al pueblo de Puerto Rico, la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, *Ley de Facilidades de Salud*, la Ley Núm. 106 de 1 agosto de 2019, *Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales en las Instituciones de Salud de Puerto Rico*, y de la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, según enmendada, *Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico*.

ARTÍCULO 2. PROPÓSITO

Esta enmienda tiene el propósito de establecer las normas y procedimientos relacionados con la inclusión de personas significativas en las unidades de cuidado intensivo de adultos, pediátricos y neonatales, en los Hospitales de Puerto Rico, conforme a las disposiciones de la Ley Núm. 106 de 1 agosto de 2019, la cual estableció como política pública la integración de la familia o persona significativa en el cuidado del paciente en las unidades de cuidado intensivo de los Hospitales de Puerto Rico.

A su vez, esta enmienda tiene el propósito de establecer que los acuerdos de traslado entre hospitales consten por escrito, estableciendo así guías claras y uniformes dirigidas a garantizar que el traslado del paciente sea al hospital apropiado, en el tiempo apropiado, y utilizando el método de traslado adecuado. Los acuerdos de traslado entre hospitales están dirigidos a identificar los lugares alternos de atención, capaces de cubrir las necesidades clínicas del paciente críticamente enfermo y/o lesionado, además de establecer requisitos sobre consentimiento informado, sobre contenido del expediente, sobre la autorización del traslado por parte de ambas facilidades, de trasportación adecuada, entre otros aspectos.

ARTÍCULO 3. ENMIENDAS A LOS CAPÍTULOS II, V Y VI DEL REGLAMENTO NÚM. 9184

CAPÍTULO II

Se enmienda el Artículo 2.01 del Capítulo II del Reglamento Núm. 9184, para añadir o enmendar las definiciones indicadas a continuación. Se reenumeran las disposiciones del artículo para incluir los incisos nuevos y que el artículo lea como sigue:

“Artículo 2.01- Definiciones

Para los fines de este Reglamento, los términos aquí incluidos tendrán las definiciones que se indican a continuación:

- A. *Agencias Acreditadoras -- ...*
- B. *Autoridad Ejecutiva – ...*
- C. *Centros de Salud Mental – ...*

- D. *Centro de Rehabilitación Psicosocial – ...*
- E. *Certificación de CMS - ...*
- F. *Certificado de Salud – ...*
- G. *Construcción - ...*
- H. *Convalidar – ...*
- I. *Cuidador – ...*
- J. *Enfermero Practicante o "Nurse Practitioner" - ...*
- K. *Escriba ("Scribe") – ...*
- L. *Expediente de Salud – ...*
- M. *Hospital - ...*
- N. *Hospital Especializado - ...*
- O. *Hospital General - ...*
- P. *Hospital Psiquiátrico - ...*
- Q. *Hospital de Rehabilitación - ...*
- R. *Junta de Gobierno – ...*
- S. *Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica – ...*
- T. *Licencia de Hospital - ...*
- U. *Licencia Provisional de Hospital - ...*
- V. *Médico Asistente o "Physician Assistant" - ...*
- W. *Modernización - ...*
- X. *Organ Procurement Organization (**OPO**) – ...*
- Y. *Persona - ...*
- Z. *Persona Significativa – Familiar o persona significativa designada por el paciente mayor de edad y con capacidad legal para decidir o por el representante autorizado por el paciente, o por su representante legal autorizado. La persona significativa podrá ser designada por el paciente mediante poder legal, declaración jurada o formulario del hospital cumplimentado por el paciente o por su representante.*
- AA. *Programa de Salud Correccional – ...*
- BB. *Reglamento 85 - ...*
- CC. *Secretario o Secretaria - ...*
- DD. *Secretario Auxiliar - ...*

EE. *Secretaría Auxiliar para Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) - ...*

FF. *Telemedicina - ...*

GG. *Unidad de Gobierno - ..."*

CAPÍTULO V

DERECHOS DEL PACIENTE

Se enmienda el Artículo 5.04 del Capítulo V del Reglamento Núm. 9184 para añadir un nuevo inciso "C." que lea como sigue:

"Artículo 5.04 - Derechos

A...

B...

C. *De conformidad a la Ley Núm. 106 de 1 agosto de 2019, conocida como la Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales en las Instituciones de Salud de Puerto Rico (Ley 106-2019), todo Hospital que cuente con unidades de cuidado intensivo ("Intensive Care Units", ICU, por sus siglas en inglés) de cualquier tipo, deberá adoptar procesos y políticas que viabilicen la presencia de la familia o personas significativas durante un periodo de enfermedad crítica de un paciente.*

Se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. *Crear y adoptar un manual de normas y procedimientos para velar por el fiel cumplimiento de las disposiciones de la Ley 106-2019, a ser actualizado cada dos (2) años, o con mayor frecuencia, de ser necesario. Dicho documento incluirá lo siguiente:*
 - a. *Establecer los criterios para que un familiar o persona significativa designados por el paciente mayor de edad y con capacidad legal para decidir, o por el representante autorizado por el paciente o por su representante legal autorizado, pueda acompañarle durante el horario establecido por este reglamento.*
 - b. *Los deberes y responsabilidades del familiar o persona significativa en su rol como miembro de apoyo del equipo de cuidado de salud.*
 - c. *Las condiciones en las cuales sea mandatorio limitar o prohibir la presencia del familiar o persona significativa cuando ésta infrinja los derechos del paciente o del resto de los pacientes en la unidad, coloque en riesgo la salud y la seguridad de los pacientes y/o personal clínico, intervenga o interrumpa el tratamiento médico o terapéutico del paciente u otros, interfiriera indebidamente con los médicos, enfermeras u otro personal clínico en sus funciones;*
 - d. *Las garantías correspondientes de que la política de*

presencia del familiar o persona significativa no discrimine por motivo de edad, raza, etnicidad, religión, cultura, lenguaje, discapacidad mental y física, estatus económico, género, orientación sexual o expresión de género

- 2. Establecer periodos de acompañamiento en el que se permitirá la presencia de una Persona Significativa del paciente en el ICU correspondiente. Los referidos periodos serán de al menos ocho (8) horas y se determinarán en coordinación con la Persona Significativa del paciente. No obstante, el Hospital podrá, discrecionalmente, permitir periodos de acompañamiento mayor a los establecidos en este Reglamento.*
- 3. Proveer un formulario oficial mediante el cual el paciente, si su estado de salud lo permite, designará por escrito una Persona Significativa principal con capacidad legal para la toma de decisiones sobre su salud. Dicho formulario deberá permitir la designación de una Persona Significativa alterna que, de ser necesario, relevaría a la Persona Significativa principal.*
- 4. En caso que el estado de salud del paciente le impida designar a una Persona Significativa, el paciente tendrá derecho de estar acompañado por una de las personas identificadas en el inciso B. (33) de este Artículo.*
- 5. Velar por la integración adecuada de la Persona Significativa en el cuidado del paciente, en cumplimiento con las disposiciones del presente Capítulo y las disposiciones del Capítulo VII de este Reglamento sobre la Educación al Paciente, la Familia y Empleados.*
- 6. Garantizar a la Persona Significativa de un paciente que permanezca en el ICU un espacio adecuado. Esto consistirá, dependiendo de la infraestructura de la habitación o el área, como mínimo, con una silla o butaca disponible.*
- 7. Establecer, en adición al tiempo de acompañamiento de la Persona Significativa del paciente, un horario regular de visitas extendidas para los ICU. Consistirá de al menos cuatro (4) horas diarias escalonadas, permitiendo un máximo de dos (2) personas a la vez, además de la Persona Significativa. Se utilizarán las siguientes fuentes como indicadores para el establecimiento de las horas de visitas: (i) las guías federales aplicables, (ii) las guías de organizaciones médicas de cuidado crítico, o (iii) las guías de centros de trauma reconocidos.*
- 8. Reconocer y notificar las situaciones en las que, cónsono con el inciso B. (24) de este Artículo, se podrá restringir o limitar el tiempo de acompañamiento de la Persona Significativa o la presencia de visitantes, con el propósito de proteger la seguridad y/o salud de los pacientes del ICU.*
- 9. Reconocer y notificar las existencia alguna de las siguientes contraindicaciones al momento de prohibir la inclusión de Personas Significativas como miembro de apoyo del equipo de salud:*

a. Conducta disruptiva, comportamiento violento o

- combativo;
- b. Sospecha razonable de abuso con el paciente,
 - c. Estado mental alterado debido a uso de drogas o alcohol
 - d. Negativa en permanecer en área designada, siempre que el área cumpla con lo establecido en este reglamento;
 - e. Interferencia con el las intervenciones del equipo clínico;
 - f. Incumplimiento con las políticas, procedimientos o estándares de cuidado establecido para el ICU.
 - g. Cualquier otra conducta que ponga en riesgo la vida o seguridad de los pacientes o del equipo clínico
10. En caso de surgir una clave y generarse la necesidad de respuesta rápida (sea CPR, ACLS, PALS o NARS), el equipo clínico podrá instruir a la Persona Significativa para que esta no interfiera con el acceso y manejo de la respuesta. En ese caso, la Persona Significativa deberá mantenerse en el espacio que le sea indicado y sin interrumpir la respuesta clínica.
11. Tanto la Persona Significativa como los visitantes deberán cumplir con las normas de privacidad de la institución adoptadas de conformidad con la ley federal HIPAA, que prohíbe el tomar fotos o videos a pacientes. Igualmente, se cumplirá con la política de privacidad del equipo clínico, prohibiéndose las fotos o videos durante sus intervenciones con pacientes.

CAPÍTULO VI

SERVICIOS DE TRASLADO

Se enmienda el Artículo 6.06 del Capítulo VI del Reglamento Núm. 9184 para que lea como sigue:

Artículo 6.06 - Manual de Normas y Procedimientos para Traslados

- A. NECESIDAD DEL TRASLADO: Cuando un Hospital no cuente con la capacidad de suministrar a un paciente los servicios de salud necesarios, será responsabilidad de la facultad médica y de la administración del hospital iniciar el traslado del paciente a otra facilidad, siempre que en el transcurso de dicho traslado no peligre la vida y seguridad física del paciente.

La administración del hospital, en colaboración con su facultad médica, establecerán por escrito un protocolo que regirá el traslado de pacientes de conformidad con las regulaciones estatales, federales y guías de traslado.

- B. GUÍAS PARA EL TRASLADO DE PACIENTES:

1. TRATAMIENTO DE EMERGENCIA: Antes del traslado se le brindará al paciente el tratamiento de emergencia que

sea requerido para estabilizar su condición y/o resucitarlo.

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO: El paciente deberá prestar su consentimiento para el traslado. Dicho consentimiento deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante autorizado. La responsabilidad por la toma del consentimiento será del médico que refiere y evidencia del mismo debe ser enviado con el paciente. Los padres de un paciente menor de edad deberán acompañar a este último. El médico que origina el traslado deberá explicar al paciente y a su familiar autorizado la necesidad, los riesgos y los beneficios que tiene el traslado y documentarlo en el expediente del paciente. No se requerirá el consentimiento en situaciones de emergencia en el que el paciente no puede consentir y el tutor no está disponible
3. NOTIFICACIÓN A LA FACILIDAD QUE RECIBE AL PACIENTE: La facilidad que reciba al paciente deberá ser notificada con anterioridad, para confirmar que ésta pueda recibir al paciente, que tiene el espacio, los servicios y el equipo necesario para tratar la condición del paciente, así como para coordinar la forma y manera de traslado. Esta notificación puede hacerse de manera electrónica siempre que ambas facilidades cuenten con las herramientas o equipo necesario y así lo acuerden.
4. PERSONAL Y EQUIPO: El médico o el personal asignado de la facilidad que transfiere, seleccionará al personal de servicios de transporte (ambulancia) de acuerdo al estado o nivel de cuidado del paciente. La facilidad que transfiere documentará por escrito el equipo, medicamentos y personal necesario para el traslado.
5. EXPEDIENTE MÉDICO: La parte transferente deberá acompañar el expediente médico del paciente, o de ser muy extenso, un resumen detallado del cuidado ofrecido. El expediente incluirá lo siguiente:
 - i. Orden y justificación médica
 - ii. Personal del Hospital a cargo de la coordinación del traslado
 - iii. Fecha y hora de traslado
 - iv. Evidencia de consentimiento informado del paciente o del tutor legalmente autorizado (excepto en situaciones de emergencia en el que el paciente no puede consentir y el tutor no está disponible)
 - v. Los resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio y de estudios de imágenes o radiografías, siempre que la espera por los mismos no retrase el traslado de manera tal que se ponga en riesgo la salud del paciente. En caso de no tener todos los resultados disponibles al momento del traslado, la facilidad que transfiere así lo hará constar en el expediente y enviará los mismos tan pronto estén disponibles.

- vi. Hallazgos médicos y diagnóstico probable
- vii. Observaciones sobre la condición del paciente al momento del traslado, incluyendo signos vitales, fecha y hora
- viii. Nombre de la facilidad que acepta el paciente
- ix. Nombre completo y número de licencia del médico que acepta el traslado
- x. Evidencia de la autorización del traslado de la facilidad que recibe al paciente
- xi. Descripción del método de traslado utilizado (incluyendo el nombre e información de contacto de la compañía)

El expediente podrá ser enviado electrónicamente siempre que ambas facilidades cuenten con las herramientas o equipo necesario y así lo acuerden.

- 6. INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES: *El médico que transfiere proveerá información a los familiares del paciente sobre la condición del paciente, la necesidad del traslado, así como la localización y teléfonos de la facilidad que acepta al paciente. La institución que transfiere será responsable de enviar todas las pertenencias del paciente.*
- 7. REGISTRO DE PACIENTES TRASLADADOS: *El Hospital mantendrá un registro electrónico o manual actualizado de todos los pacientes que sean trasladados a otra facilidad.*
- 8. ACUERDOS DE TRASLADO: *Los hospitales deberán contar con acuerdos de traslado por escrito con otras facilidades de salud, en los cuales se establezca el procedimiento a seguir para el traslado de los pacientes, la necesidad de documentar la comunicación entre el hospital que traslada y el hospital que recibe al paciente, la evidencia del consentimiento para el traslado, la información médica por la cual se transfiere al paciente, el historial de salud del paciente requerida, entre otros requisitos establecidos en este Capítulo. (Se incluye Anejo A: Modelo de Acuerdo de Traslado).*

ARTÍCULO 4. VIGENCIA

Este Reglamento entrará en vigor treinta (30) después de haber sido radicado en el Departamento de Estado de Puerto Rico, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 38-2017.

En San Juan de Puerto Rico, hoy día 12 de mayo de 2023.



FÉLIX RODRÍGUEZ SCHMIDT, MD
SUBSECRETARIO DE SALUD

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

ACUERDO DE ENTENDIMIENTO SOBRE TRASLADO DE PACIENTES

COMPARECEN

DE LA PRIMERA PARTE: **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, representado por **[NOMBRE DE PERSONA AUTORIZADA A COMPARECER A NOMBRE DEL HOSPITAL]**, quien comparece en virtud de **[AUTORIDAD PARA COMPARECER]**, en adelante denominada **[NOMBRE]**.

DE LA SEGUNDA PARTE: **[NOMBRE DE LA ENTIDAD]**, representado por **[NOMBRE DE PERSONA AUTORIZADA A COMPARECER A NOMBRE DEL HOSPITAL]**, quien comparece en virtud de **[AUTORIDAD PARA COMPARECER]**, en adelante denominada **[NOMBRE]**.

En cumplimiento con lo establecido en el *Reglamento para la Construcción, Operación, Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales en Puerto Rico*, Reglamento Núm. 9184 de 1 de julio de 2020, **AMBAS PARTES:**

EXPONEN

PRIMERO: Para atender adecuadamente las necesidades clínicas de un paciente críticamente enfermo y/o lesionado, es fundamental que todo hospital cuente con acuerdos de colaboración formalmente establecidos para el traslado de pacientes entre hospitales. Los acuerdos de traslado entre hospitales contribuyen a que el paciente reciba un cuidado de calidad, ayuda al manejo de los costos asociados, y facilitan el procedimiento de traslado cuando dicho traslado sea necesario para garantizar que el paciente reciba los cuidados médicos que requiere.

SEGUNDO: AMBAS PARTES reconocen la importancia de adoptar herramientas que garanticen que los traslados de pacientes entre sus facilidades y otros hospitales se lleven a cabo conforme a lo establecido por las leyes, reglamentos y otras disposiciones aplicables.

TERCERO: Con el propósito de coordinar todos los asuntos relacionados al traslado de pacientes entre las entidades que aquí comparecen, **AMBAS PARTES** aceptan firmar el presente acuerdo, sujeto a las siguientes:

CLÁUSULAS Y CONDICIONES

PRIMERA: Cuando se determine la necesidad de trasladar un paciente entre las facilidades pertenecientes a cualquiera de LAS PARTES, el traslado se llevará a cabo conforme a las condiciones establecidas en el presente acuerdo.

SEGUNDA: El paciente podrá ser trasladado entre los hospitales aquí representados, cuando cualquiera de LAS PARTES determine que no cuenta con la capacidad de suministrar los servicios de salud necesarios. Será responsabilidad de la facultad médica y de la administración del hospital que transfiere el paciente, iniciar el traslado siempre que en el transcurso del mismo no peligre su vida y seguridad física. El traslado debe ser autorizado por ambas facilidades.

El traslado entre ambas facilidades se hará en coordinación con:

[INCLUIR INFORMACIÓN DE CONTACTO O MÉTODO DE COMUNICACIÓN A UTILIZAR CADA UNA DE LAS FACILIDADES]

TERCERA: Este acuerdo NO establece la obligación de aceptar el traslado de un paciente de la otra PARTE. La PARTE que recibe el paciente debe consentir al traslado conforme determine si cuenta con el personal, equipo y facilidades para ofrecer una atención médica adecuada.

CUARTA: Antes del traslado se le brindará al paciente el tratamiento de emergencia que sea requerido para estabilizar su condición y/o resucitarlo.

QUINTA: El paciente deberá prestar su consentimiento para el traslado. No se requerirá el consentimiento en situaciones de emergencia en el que el paciente no puede consentir y el tutor o persona autorizada no está disponible. Dicho consentimiento deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante autorizado, e incluido en el expediente o documentos que acompañan al paciente. La responsabilidad por la toma del consentimiento será del médico que refiere y evidencia del mismo debe ser enviado con el paciente. Los padres de un paciente menor de edad deberán acompañar a este último. El médico que origina el traslado deberá explicar al paciente y a su familiar autorizado la necesidad, los riesgos y los beneficios que tiene el traslado y documentarlo en el expediente del paciente.

SEXTA: La PARTE que reciba al paciente deberá ser notificada, con anterioridad, para confirmar que ésta pueda recibir al paciente, que tiene el espacio, los servicios y el equipo necesario para tratar la condición del paciente, así como para coordinar la forma y manera de traslado.

SÉPTIMA: El médico o el personal asignado por la PARTE que transfiere, seleccionarán al personal de servicios de transporte (ambulancia) de acuerdo al estado o nivel de cuidado del paciente. Se documentará el equipo, medicamentos y personal necesario para el traslado.

OCTAVA: EXPEDIENTE MÉDICO: La parte transferente deberá acompañar el expediente médico del paciente, o de ser muy extenso, un resumen detallado del cuidado ofrecido. El expediente incluirá lo siguiente:

- i. Orden y justificación médica
- ii. Personal del Hospital a cargo de la coordinación del traslado
- iii. Fecha y hora de traslado
- iv. Evidencia de consentimiento informado del paciente o del tutor legalmente autorizado (excepto en situaciones de emergencia en el que el paciente no puede consentir y el tutor no está disponible)
- v. Los resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio y de estudios de imágenes o radiografías.
- vi. Hallazgos médicos y diagnóstico probable
- vii. Observaciones sobre la condición del paciente al momento del traslado, incluyendo signos vitales, fecha y hora
- viii. Nombre de la facilidad que acepta el paciente
- ix. Nombre completo y número de licencia del médico que acepta el traslado
- x. Evidencia de la autorización del traslado de la facilidad que recibe al paciente
- xi. Descripción del método de traslado utilizado (incluyendo el nombre e información de contacto de la compañía de ambulancia)

NOVENA: INFORMACIÓN A FAMILIARES: El médico que transfiere proveerá información a los padres del paciente de localización y teléfonos de la facilidad

que acepta al paciente. La institución que transfiera será responsable de enviar todas las pertenencias del paciente. Toda divulgación de información se hará conforme a las disposiciones de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés).

DÉCIMA: DISCRIMEN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS: AMBAS PARTES se comprometen a no discriminar en la prestación de estos servicios por razones de índole política, religiosa, raza, condición social, física, sexo, género, orientación sexual, identidad y/o expresión de género, nacionalidad, condición o impedimento físico o mental.

DÉCIMA PRIMERA: NO COMPENSACIÓN: Este acuerdo NO establece obligación alguna de compensar económicamente o de otra manera a la otra parte.

DÉCIMA SEGUNDA: RESOLUCIÓN: Este acuerdo podrá ser resuelto por cualquiera de LAS PARTES mediante notificación escrita, con ___ días de antelación a la fecha de la resolución deseada.

DÉCIMA TERCERA: VIGENCIA: Este acuerdo colaborativo entrará en vigor a partir de la firma de la AMBAS PARTES y estará vigente hasta el ___ de _____ de _____. Podrá ser prolongado por periodos adicionales previa enmienda firmada por AMBAS PARTES.

ACEPTACIÓN

LAS PARTES aceptan este acuerdo, en la forma redactada, por encontrarlo conforme a lo convenido y en virtud se obligan a su fiel cumplimiento.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, AMBAS PARTES suscriben este acuerdo, obligándose así formalmente a cumplir con todas sus cláusulas y condiciones.

En San Juan, Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[NOMBRE DE LA ENTIDAD]