

ORIGINAL

RECIBIDO ABR17 26AM11:25

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 687

INFORME POSITIVO

17 16 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 687**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA



El **Proyecto del Senado 687** propone crear la "Ley de Patrón de Personal de Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico", a los fines de resguardar unas condiciones de trabajo funcionales y óptimas que viabilicen la labor del personal de la enfermería en beneficio y atención de los pacientes en Puerto Rico; instituir el patrón de personal correspondiente a cada unidad; establecer penalidades; delinear las obligaciones y responsabilidades del Departamento de Salud y para otros fines relacionados

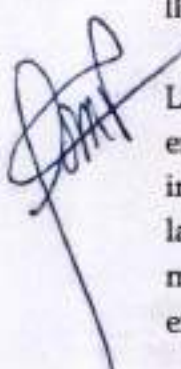
ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, el resguardo y acceso a los servicios de salud constituye una responsabilidad primaria del Gobierno de Puerto Rico. El tema de salud está clasificado como un servicio esencial, lo que presupone un enfoque de esfuerzos hacia el fin de proteger la salud de los ciudadanos, a través de mecanismos que garanticen la calidad y funcionalidad de los mismos. Para alcanzar esta meta, el Gobierno debe asegurar que los profesionales de la salud cuenten con las herramientas y

condiciones de trabajo apropiadas, que permitan el servicio a nuestros pacientes, considerando los elementos de seguridad y tratamiento óptimo, que apoyen la recuperación y atención de salud.

Como es de conocimiento general, los profesionales de la salud enfrentan retos múltiples que disuaden la retención de estos profesionales en la Isla. Estos retos laceran, no solo la calidad de servicio hacia los pacientes, sino que también son una barrera en los esfuerzos de los profesionales de la salud en ejecutar y alcanzar la atención adecuada a nuestros ciudadanos.

Uno de los obstáculos identificados, en el ámbito de la enfermería, es la sobrecarga de trabajo, debido a la insuficiencia de personal, lo que de forma directa impacta adversamente la atención de los pacientes. De igual forma, es un elemento que podría propender en potenciales errores en el tratamiento médico que estos reciben. Este reto lleva latente por los pasados años y ha alcanzado su punto crítico.



Las condiciones laborales que enfrentan el personal y los profesionales de la enfermería, en cuanto a la sobrecarga de trabajo, que surge de la asignación de cantidades altas e irrazonables de pacientes para su cargo y atención, han sido un factor que ha propiciado la fuga de estos profesionales, tan importantes en el andamiaje de salud y en la atención médica. Otros retos que podemos mencionar es el exceso de horas de trabajo, la carga excesiva de responsabilidades de cuidado y la carencia de apoyo necesario.

Importantes estudios de instituciones de renombre en Estados Unidos y a nivel internacional demuestran que existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería y los niveles de fatiga laboral de este personal, y la efectividad de los servicios de salud brindados. De igual forma, existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería de las instalaciones de cuidado de salud y los resultados obtenidos en el manejo y tratamiento del paciente.

En Puerto Rico existe información estadística, recogido en un estudio del año 2022, llevado a cabo por la firma de Estudios Técnicos, que demuestra de forma empírica las necesidades del personal de la enfermería, así como unas realidades que consideramos que requieren de la atención de esta Asamblea Legislativa de forma inmediata. El mencionado estudio refleja, que el personal de enfermería no cuenta con el tiempo para escuchar a los pacientes y para establecer comunicación con el médico, aspectos que

resultan imperativos en el ofrecimiento de un servicio de calidad, y que está asociado a la seguridad y efectividad del tratamiento médico. Además, el estudio revela el estado de agobio y sobrecarga de los profesionales, trabajo de horas extras, en un promedio de 5 a 6 horas adicionales al turno regular. Esto, sin lugar a duda, impacta de forma directa el servicio a nuestros ciudadanos.

En cuanto al servicio al paciente, la data empírica de Estudios Técnicos refleja que el 95% de los pacientes están satisfechos con el trato del personal de la enfermería. No obstante, los pacientes informaron que el tiempo de respuesta para la atención solicitada es más extensa de lo razonable, esto atado a la falta de personal. Algunos de los servicios que se han visto afectados, y que están atados a la carencia de profesionales de enfermería suficientes para la atención al paciente son: el proceso de limpieza de heridas; ayuda para ir al baño, ayuda para bañarse y cambiarse de ropa, vaciar el foley y cambio de ropa de cama. Estos retos experimentados, no solo afectan la calidad del servicio de los pacientes, sino también el cuidado que nuestros adultos mayores requieren ante una hospitalización.

No cabe dudas, que el personal de enfermería labora, día a día, de forma ardua y comprometida con el norte y enfoque de servir a sus pacientes. Sin embargo, no podemos obviar que existen unos retos mayores, que limitan este servicio y la labor de estos profesionales de la salud, que ha alcanzado un nivel alarmante. Esta sobrecarga en el número de pacientes asignados compromete el cabal cumplimiento con los planes y supervisión de tratamiento y el acatamiento de los estándares aplicables a la práctica de la enfermería, lo que puede resultar en un mayor riesgo de incurrir en errores, omisiones y dilaciones en la administración de los cuidados y tratamientos.

Puerto Rico no es la única jurisdicción que ha experimentado el problema de una desproporción de personal de enfermería versus la cantidad de pacientes asignados. No obstante, una diversidad de estados en la nación americana ha promulgado legislación en la atención efectiva de esta problemática. Estados como California, Massachussets, Nueva York, Washington, Illinois, Vermont, Connecticut, Nueva Jersey han tomado acción proactiva en este tema, y Puerto Rico no puede ni debe ser la excepción. Ya estos estados han reconocido la importancia del patrón de personal y su contribución en comprender y abordar las necesidades del paciente de manera integral, lo que influye de forma directa en el plan de cuidado, en la efectividad del tratamiento y en la recuperación.

En vista de lo anterior, esta Asamblea Legislativa reconoce la labor y compromiso del personal de enfermería, por lo que constituyen un eslabón vital en la cadena de cuidado de salud. De igual forma, se reconoce la necesidad apremiante de atender los retos de estos profesionales de forma responsable y oportuna, a los fines de resguardar un servicio de calidad hacia los pacientes. Una adecuada asignación de personal de enfermería, así como el resguardo de unas condiciones razonables para poder prestar los servicios de manera eficiente resulta vital en la atención a nuestros adultos mayores. De igual forma, resulta esencial en el servicio y en una efectiva recuperación del paciente. Reconocemos también, que nuestros pacientes requieren y merecen una calidad óptima en los servicios de salud.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende que es oportuno y necesario elevar a legislación estándares mínimos de necesidad de personal de enfermería, para que sirvan de guía y se garanticen las condiciones laborales adecuadas de estos profesionales, así como resguardar la calidad de los servicios de salud de la población en general. Estas guías deben estar centradas en el paciente y enfocadas en la efectividad de un plan de cuidado de salud a nivel institucional.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 687**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud (DS), la Junta Examinadora de Enfermería (adscrita al Departamento de Salud), el Departamento de Justicia, el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, la OATRH, el Departamento de la Familia, la Administración de Seguros de Salud (ASES) la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AFFAF), la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE), Hospital Industrial de Puerto Rico, el Hospital Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), la Universidad de Puerto Rico (UPR), la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, el Colegio de Profesionales de Enfermería, la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, el Centro Unidos de Detallista (CUD), Alianza Pro Acceso a Medicamentos, la Coalición Nueva Visión de Salud, el Hospital San Juan Capestrano, la Unión General de Trabajadores (UGT), la Unión de los Empleados de la

Salud (ULESS), la Dra. Milagros I. Figueroa Ramos, el Sr. Juan C. del Valle Figueroa y el Sr. Luis Meléndez.

Igualmente, se solicitaron los comentarios, Hospital de Psiquiatría de Puerto Rico Dr. Ramon Fernández Marina, First Hospital Panamericano, San Jorge Hospital, Puerto Rico Children's Hospital, la Fundación Pro-Derechos, la Federación Instituciones de Cuidados Prolongados, AARP, el Colegio Emergenciólogos de Puerto Rico, Equality Clinic, Connecting Paths Inc., el Sistema de Salud Menonita, Doctor 's Center, el Hospital de la Concepción, el Hospital San Lucas, el Hospital Auxilio Mutuo y Ponce Health Sciencies University; no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.



Con el propósito de ampliar el análisis y discusión de la pieza legislativa objeto de evaluación, esta Comisión celebró tres (3) vistas públicas sobre el P. del S. 687 las cuales se llevaron a cabo los días: 16 de septiembre de 2025, 1 de octubre de 2025 y 15 de octubre de 2025. A las mismas comparecieron los siguientes deponentes: el Colegio de Profesionales de Enfermería, la Administración de Servicios Médicos (ASEM) y la Asociación de Hospitales, a la primera; el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud (ASES) y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) a la segunda y, finalmente, el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) y la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH) a la tercera vista.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD (DS)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud (DS)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretario, Dr. Víctor M. Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

Explicó, que la medida persigue mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería y, a su vez, fortalecer la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. En su memorial, el Departamento fundamentó su postura en su marco legal y regulatorio, señalando que, conforme a la Ley Núm. 81-1912 y la Constitución de Puerto Rico, posee

facultades amplias para reglamentar, supervisar y garantizar la calidad de los servicios de salud.

Destacó que la política pública vigente ya estableció parámetros dirigidos a asegurar servicios de alta calidad en las facilidades de salud, incluyendo la regulación del personal de enfermería. Asimismo, la Agencia reconoció que existe una relación directa entre la dotación del personal de enfermería y los resultados clínicos de los pacientes, por lo que coincidió con la intención legislativa de promover condiciones laborales óptimas y un patrón adecuado de personal. Indicó, que factores como el número de enfermeros, sus competencias, la categorización de pacientes, la disponibilidad de equipo y la organización de las facilidades incidieron directamente en la efectividad del cuidado y en la seguridad del paciente.



De igual forma, el Departamento advirtió que la ausencia de un patrón adecuado de personal provoca riesgos significativos, tales como errores en el tratamiento, aumento en complicaciones, infecciones, deficiencias en la documentación clínica e incluso incremento en la mortalidad. En ese sentido, concluyó que la medida persigue un fin loable y necesario para el sistema de salud. No obstante, la Agencia planteó reservas sustanciales en cuanto a la implementación de la medida. En particular, señaló que la escasez de personal de enfermería constituye un problema multifactorial, por lo que recomendó que las instituciones no sean penalizadas automáticamente cuando no puedan cumplir con los patrones establecidos debido a la falta documentada de recursos humanos.

Además, el Departamento sugirió enmendar el término para la aprobación de reglamentación, proponiendo su extensión de sesenta (60) a ciento ochenta (180) días, a fin de cumplir con los requisitos de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme. Igualmente, recomendó separar las disposiciones relacionadas con jornada laboral y paga extraordinaria del tema principal del patrón de personal, por entender que responden a materias distintas.

En el ámbito institucional, destacó la creación de la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP), la cual centralizó funciones de licenciamiento, fiscalización y regulación de facilidades y profesionales de la salud. Explicó que, mediante este andamiaje, el Departamento ya supervisa el cumplimiento de los patrones de personal

de enfermería conforme al Reglamento 9184, el cual exige que las instituciones documenten y mantengan una dotación adecuada de personal las 24 horas.

En esa misma línea señaló limitaciones operacionales, particularmente en la cantidad de inspectores disponibles, lo cual afecta la capacidad de fiscalización efectiva. En consecuencia, indicó que el fortalecimiento de recursos humanos dentro del propio Departamento resulta necesario para garantizar el cumplimiento adecuado de cualquier nueva legislación.

Aunque el Departamento de Salud manifestó respaldar la creación de un patrón de personal de enfermería, favorece que este se establezca mediante reglamentación especializada al amparo de la Ley 254-2015, a través de la Junta Examinadora de Enfermería. Indicó, que dicho organismo ya se encuentra trabajando en la revisión reglamentaria correspondiente, por lo que anticipó que el patrón podría adoptarse próximamente sin necesidad de legislación adicional.

En síntesis, el Departamento de Salud concluyó que, aunque la medida responde a una necesidad real del sistema de salud, su implementación requiere ajustes técnicos, reglamentarios y operacionales para asegurar su viabilidad, efectividad y cumplimiento conforme al marco legal vigente.

JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERÍA DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidenta, Dra. Joseline López Lebrón, expresándose en contra de la aprobación de la medida.

La Junta expresó su conformidad general con los objetivos del Proyecto del Senado 687, al reconocer que el acceso a servicios de salud y la calidad en la atención constituyen responsabilidades primarias del Estado. En ese sentido, destacó que las condiciones laborales del personal de enfermería, particularmente la sobrecarga de trabajo y la escasez de personal, han incidido negativamente en la calidad del servicio y en la seguridad de los pacientes.

Asimismo, la Junta señaló que múltiples estudios han demostrado una relación directa entre el patrón de personal (*staffing*) y la calidad del cuidado médico, por lo que reconoció

la necesidad de regular esta materia. No obstante, planteó que dicha regulación ya se encuentra atendida dentro del marco jurídico vigente, particularmente mediante la Ley Núm. 254-2015, la cual delega expresamente en la Junta la facultad de reglamentar el patrón de personal de enfermería.

En esa línea, la Junta argumentó que el Proyecto del Senado 687 resulta innecesario en esta etapa, toda vez que ya había iniciado el proceso reglamentario correspondiente, incluyendo la enmienda al Reglamento Núm. 9104, conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU). Por consiguiente, sostuvo que la intervención legislativa podría duplicar funciones y contradecir el esquema regulatorio existente.

De igual forma, la Junta cuestionó disposiciones específicas del Proyecto, particularmente aquellas que delegan en las instituciones hospitalarias la determinación del patrón de personal, lo cual a su juicio contraviene la intención legislativa de uniformidad y control regulatorio. Además, advirtió que ciertas disposiciones, como los términos para resolver querellas, contradicen los parámetros establecidos por la LPAU, generando posibles conflictos legales y administrativos.

Por otro lado, la Junta indicó que el Proyecto carece de estudios sobre impacto económico, especialmente en relación con el pago de horas extraordinarias, lo cual podría afectar significativamente la viabilidad fiscal de los hospitales, particularmente en el contexto de la supervisión de la Junta de Control Fiscal bajo la Ley PROMESA.

Adicionalmente, señaló que el Proyecto no contempla adecuadamente la diversidad de escenarios clínicos ni la complejidad de los servicios hospitalarios, lo que podría provocar una aplicación inadecuada del patrón de personal. En ese sentido, enfatizó que cualquier regulación debe considerar factores como la clasificación de pacientes, la complejidad del cuidado y las necesidades específicas de cada unidad hospitalaria.

Finalmente, la Junta concluyó que, si bien el tema del *staffing* es de alto interés público y apremiante, lo procedente es permitirle cumplir con su mandato legal, desarrollando la reglamentación correspondiente. Por tanto, recomendó que no se apruebe el Proyecto en su forma actual, y que se respete la facultad que le fuera delegada por la Ley Núm. 254-2015 para atender esta materia mediante reglamentación especializada.

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Departamento de Justicia de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretaria, Lcda. Lourdes L. Gómez Torres, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

En su memorial, la Agencia explicó que, conforme a la Exposición de Motivos de la medida, el Estado asumió la responsabilidad de asegurar que los profesionales de la salud cuenten con herramientas y condiciones adecuadas para ofrecer servicios eficientes. Señaló, que la sobrecarga laboral del personal de enfermería, producto de la escasez de recursos humanos, incide negativamente en la calidad del cuidado, al limitar el tiempo disponible para atender a los pacientes y afectar la comunicación clínica.



En su análisis jurídico, el Departamento de Justicia indicó que la medida estableció como política pública garantizar servicios de salud de calidad mediante la implementación de estándares mínimos de personal de enfermería, ajustados a la complejidad de los pacientes y al nivel de cuidado requerido. Puntualizó, que la medida excluye de su aplicación a personal de enfermería en funciones administrativas o gerenciales, y permite ajustes temporales en el patrón de personal en situaciones extraordinarias, tales como emergencias o desastres, previa justificación y aprobación del Departamento de Salud.

De igual forma, el Departamento de Justicia explicó que la medida contempla disposiciones sobre jornada laboral, limitando las horas de trabajo semanal, así como la imposición de sanciones administrativas por incumplimiento y la posible responsabilidad civil de las instituciones en casos de represalias contra el personal de enfermería.

En el plano reglamentario, señaló que el Departamento de Salud ya se encontraba en proceso de enmendar el Reglamento Núm. 9104 para establecer un sistema de categorización de pacientes y proporciones mínimas de personal, lo cual evidencia que el objetivo del Proyecto coincide con iniciativas regulatorias en curso.

Finalmente, el Departamento de Justicia concluyó que la Asamblea Legislativa posee facultad constitucional para aprobar legislación dirigida a proteger la salud pública y el bienestar general. No obstante, recomendó que, previo a la aprobación de la medida, se consulte con el Departamento de Salud sobre su conveniencia y que, de estimarse meritoria, se evalúe su incorporación como enmienda a la Ley Núm. 254-2015, a fin de

mantener coherencia normativa dentro del marco regulador de la profesión de enfermería.

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretaria, María del Pilar Vélez Casanova, expresándose en contra de la aprobación de la medida. No obstante circunscribió sus comentarios al ámbito laboral del sector privado, por lo que señaló que la evaluación sustantiva del tema de dotación de personal corresponde, principalmente, al Departamento de Salud y a la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH).



En ese contexto, presentó datos empíricos derivados de estudios y encuestas que evidencian la realidad del sector de enfermería en Puerto Rico, indicando que una proporción significativa de profesionales trabaja horas extra, muchas veces de manera obligatoria, y que la escasez de personal afecta los periodos de descanso y la calidad del servicio. Asimismo, destacó que, a pesar de estas condiciones, los niveles de satisfacción de los pacientes con el servicio de enfermería se mantienen elevados.

Por otro lado, el DTRH advirtió sobre los efectos de la fatiga laboral en el personal de enfermería, al señalar que esta puede incidir negativamente en la seguridad, la salud ocupacional y la toma de decisiones, aumentando el riesgo de errores en la atención de pacientes. En ese sentido, planteó la necesidad de adoptar estrategias de manejo de fatiga y promover condiciones laborales adecuadas.

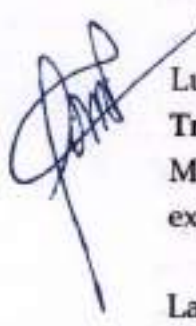
Asimismo, el Departamento cuestionó varias disposiciones del Proyecto, particularmente aquellas relacionadas con la jornada laboral y el pago de horas extras, al argumentar que no armonizan con la legislación laboral vigente, incluyendo la Ley de Normas Razonables del Trabajo (FLSA), la legislación local aplicable y la jurisprudencia interpretativa. De igual forma, señaló posibles conflictos con disposiciones federales como la Ley PROMESA, recomendando la evaluación por parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF).

De otra parte, el DTRH recomendó enmiendas específicas al Proyecto, tales como la inclusión de una definición de jornada de trabajo conforme a la legislación vigente, la extensión del término para la reglamentación a por lo menos ciento veinte (120) días para

cumplir con la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), y la delimitación clara de las agencias con autoridad para imponer penalidades. Advirtió que la medida no contempla una asignación de fondos para su implementación, lo que podría afectar la capacidad de las agencias para cumplir con las nuevas responsabilidades impuestas, particularmente en un contexto de limitaciones fiscales y reducción de personal gubernamental.

Finalmente, el DTRH concluyó que, aunque coincide con la intención de la medida, el Proyecto del Senado 687 no debe ser aprobado en su forma actual, al entender que presenta deficiencias jurídicas, operacionales y fiscales que deben ser atendidas mediante enmiendas sustanciales.

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS (OATRH)



Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos de Puerto Rico (OATRH)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director, Lcdo. Facundo M. Di Mauro Vázquez, expresándose en contra de la aprobación de la medida.

La OATRH puntualizó que, conforme a la Ley 8-2017, su función principal consiste en asesorar en materia de relaciones laborales y administración de recursos humanos en el servicio público, por lo que sus comentarios se circunscribieron al ámbito de sus facultades legales. Sin embargo, reconoció que el proyecto atiende una problemática real, particularmente la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería provocada por la insuficiencia de recursos humanos, la cual impacta negativamente la calidad del servicio a los pacientes.

La OATRH aclaró que carece de jurisdicción sobre asuntos relacionados al estándar de cuidado clínico o la razón enfermero-paciente, por lo que recomendó que se auscultara la opinión del Departamento de Salud, en deferencia a su pericia y autoridad sobre dichos asuntos sustantivos.

DE otra parte, advirtió inconsistencias en la Sección 7 del Proyecto, particularmente en lo relativo al pago de horas extraordinarias a doble compensación. En ese sentido, señaló que dicha disposición resulta incompatible con la Ley 26-2017 (Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal), la cual establece que los empleados públicos tienen derecho a tiempo

compensatorio a razón de tiempo y medio, y no al pago doble en metálico, salvo excepciones muy limitadas. En consecuencia, enfatizó que permitir el pago doble por horas extras contravendría el marco normativo vigente aplicable al sector público.

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Departamento de la Familia de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretaria, Suzanne Roig Fuertes, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

En su memorial, la Agencia explicó que, como entidad responsable de atender problemáticas sociales y proteger a poblaciones vulnerables, su análisis estaría enmarcado en la política pública dirigida al bienestar de las familias, la niñez y, particularmente, de los adultos mayores. Señaló que toda legislación relacionada con el sistema de salud debe evaluarse conforme a su impacto en la calidad de los servicios y en los mejores intereses de la ciudadanía.

Asimismo, indicó que la medida atiende la problemática de la sobrecarga laboral del personal de enfermería, producto de la desproporción entre la cantidad de profesionales disponibles y el número de pacientes. Destacó, que esta situación afecta directamente la calidad del servicio y la efectividad de los planes de cuidado, por lo que el establecimiento de estándares mínimos de personal resulta necesario para garantizar una atención centrada en el paciente.

De igual forma, la Agencia enfatizó que el tema adquiere mayor relevancia ante el acelerado envejecimiento poblacional en Puerto Rico. Expuso, que el aumento significativo de adultos mayores, junto con reportes de abandono en hospitales, evidencia la necesidad de contar con personal de enfermería suficiente para atender adecuadamente las necesidades complejas de esta población, incluyendo cuidados básicos y especializados.

Argumentó, además, que los retos que enfrenta el personal de enfermería, tales como la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos humanos, inciden negativamente, no solo en la calidad del servicio, sino también en la capacidad del sistema de salud para responder eficazmente a las necesidades de los ciudadanos. Sostuvo, que estos factores también afectan la atención de poblaciones vulnerables, particularmente adultos mayores que requieren mayor nivel de cuidado y supervisión.

En el plano de política pública, resaltó el compromiso del Gobierno de Puerto Rico con la protección, integración y bienestar de los adultos mayores, conforme a la Ley Núm. 121-2019, y destacó la importancia de desarrollar servicios accesibles, eficientes y de calidad para esta población. Asimismo, indicó que desempeña un rol fiscalizador en la protección contra el maltrato, negligencia y condiciones inadecuadas en instituciones.

Finalmente, el Departamento de la Familia, aun reconociendo que la materia no constituye su área principal de peritaje, concurre con la necesidad de atender la escasez de personal de enfermería y recomendó la adopción de medidas que mejoren sus condiciones laborales. En ese sentido, favoreció la aprobación del Proyecto del Senado 687 y exhortó a la Comisión a considerar las recomendaciones de las agencias y entidades especializadas en el campo de la salud para su implementación adecuada.

**HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA GENERAL
ADSCRITO A LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA
ADICCIÓN (ASSMCA)**

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Hospital de Psiquiatría General, adscrito a la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción de Puerto Rico (ASSMCA)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Administradora, Lcda. Edibel Mercado Cosme, expresándose a favor de la aprobación de la medida. Indicó, que el Proyecto representa un esfuerzo dirigido a mejorar la dotación de personal de enfermería y garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, particularmente a poblaciones vulnerables en el ámbito de la salud mental.

Fundamentó su análisis destacando que la prestación de servicios de salud mental conlleva múltiples variables complejas, incluyendo la necesidad de personal altamente especializado, el aumento en la población atendida, la diversidad de niveles de cuidado y la dependencia significativa de fondos estatales para la operación de estas instituciones.

En ese contexto, puntualizó que factores estructurales como la baja remuneración, la falta de incentivos educativos, la escasez de profesionales, la especialización de los hospitales y la disparidad en los fondos de Medicare y Medicaid inciden directamente en la viabilidad de establecer un patrón uniforme de personal de enfermería.

De igual forma, señaló que existen deficiencias en el sistema, tales como el abandono de pacientes, la carga operacional de los hospitales psiquiátricos que atienden a toda la población independientemente de su capacidad de pago y la necesidad de reformas en el marco legal vigente, incluyendo ajustes a la Ley 408 y a los mecanismos de financiamiento.

Además, advirtió que la implantación de la medida, tal como está redactada, no contempla adecuadamente la complejidad del sistema de salud mental ni las limitaciones estructurales y fiscales existentes, lo que podría afectar su cumplimiento efectivo.

Finalmente, concluyó que el proyecto requiere un análisis más profundo y la formulación de una política pública integral que considere todas las variables involucradas, a fin de garantizar su viabilidad y efectividad en beneficio de los pacientes y del sistema de salud.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (ASEM)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Dr. Regino Colón Alsina, expresándose a favor de la aprobación de la medida, con ciertas recomendaciones. Indicó que el Proyecto del Senado 687 persigue establecer una política pública dirigida a fijar dotaciones mínimas de personal de enfermería, con el propósito de mejorar la seguridad del paciente, dignificar las condiciones laborales y fortalecer la calidad del servicio hospitalario.

Asimismo, fundamentó su comparecencia al destacar su rol como institución hospitalaria principal de Puerto Rico, responsable de atender los casos más complejos. Explicó que, bajo el marco regulatorio vigente, ya existen estándares estrictos impuestos por entidades acreditadoras y regulatorias como la *Joint Commission*, CMS y la Junta Examinadora de Enfermería, que garantizan la adecuada dotación de personal conforme a las necesidades clínicas.

En cuanto al contenido de la medida, puntualizó que, aunque reconoce sus méritos, particularmente en la protección del paciente y del personal de enfermería, no existe un vacío legal que justifique la imposición de ratios rígidos, ya que la normativa actual permite ajustar la dotación según la complejidad del paciente y los estándares clínicos aplicables.

De igual forma, señaló que la implantación de ratios numéricos obligatorios sin mecanismos de financiamiento adecuados resultaría contraproducente, debido al impacto económico significativo sobre las instituciones hospitalarias, la escasez de personal de enfermería y el riesgo de cierre de unidades clínicas por incumplimiento. Además, advirtió sobre implicaciones adicionales, tales como el aumento en la responsabilidad médico-legal, la falta de recursos humanos suficientes y la necesidad de delimitar responsabilidades interagenciales, particularmente en casos de abandono de pacientes.

Por otro lado, reconoció aspectos positivos de la medida, incluyendo su alineación con estándares internacionales y su pertinencia ante los retos demográficos y del sistema de salud en Puerto Rico.



Finalmente, recomendó enmendar el proyecto para adoptar un enfoque más flexible, que incluya implementación escalonada, mecanismos de financiamiento, incentivos de reclutamiento y retención, y deferencia al marco regulatorio existente bajo la Ley 254-2015. A tales efectos, concluyó que no debe promulgarse una ley con ratios rígidos sin respaldo financiero, abogando por un balance entre la calidad del servicio y la viabilidad económica del sistema de salud.

CENTRO CARDIOVASCULAR DE PUERTO RICO Y DEL CARIBE

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Javier A. Marrero Marrero, expresando la deferencia a la postura del Departamento de Salud.

Expuso, que el Proyecto del Senado 687 atiende un asunto medular de política pública dirigido a garantizar condiciones óptimas de trabajo para el personal de enfermería y mejorar la prestación de servicios de salud a la población. Asimismo, fundamentó su posición al reconocer la importancia del recurso humano en enfermería como eje esencial para la continuidad y calidad de los servicios clínicos, destacando que dicho personal constituye un componente indispensable para sostener las operaciones hospitalarias y proteger la salud de los pacientes.

En ese contexto, puntualizó que la medida debe evaluarse dentro del marco de la política pública de salud vigente, expresando deferencia a la determinación que adopte el Departamento de Salud en cuanto a la implantación y alcance del proyecto.

De igual forma, señaló que la institución cuenta con personal de salud altamente capacitado y comprometido, lo que le permite atender adecuadamente las necesidades de sus pacientes, al tiempo que reafirmó su prioridad de mantener condiciones laborales óptimas para el personal de enfermería y demás profesionales de la salud.

Finalmente, expresó su disposición a colaborar en la evaluación e implementación de soluciones que atiendan los reclamos del personal de enfermería, concluyendo que cualquier acción legislativa debe considerar el contexto fiscal y administrativo del sistema de salud, en coordinación con las autoridades pertinentes, para garantizar una respuesta adecuada y sostenible.



CENTRO UNIDO DE DETALLISTAS (CUD)

Esta Ilustre Comisión tuvo ante sí el Memorial sometido por el **Centro Unido de Detallistas de Puerto Rico (CUD)** presentado por conducto de su Presidente, el Dr. Ramón Barquín III, expresando su endoso a la medida.

En su memorial, el CUD expuso que, aunque su misión principal se relaciona con el desarrollo económico, reconoce la estrecha relación entre una población saludable y el crecimiento económico del país. Sostuvo, que el acceso a servicios de salud de calidad constituye un interés apremiante del Estado y un derecho reconocido bajo la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente.

Asimismo, la entidad argumentó que los profesionales de enfermería enfrentan retos significativos, particularmente la sobrecarga laboral y la desproporción entre pacientes y personal disponible, lo cual incide directamente en la calidad del tratamiento y las oportunidades de recuperación de los pacientes. Indicó, que esta problemática refleja un vacío en la política pública y en la regulación efectiva del patrón de personal en las instituciones hospitalarias.

De igual forma, planteó que, aunque existe reglamentación vigente como el Reglamento 9184-2020 y el Reglamento 9104-2019, estos no establecen claramente un esquema efectivo de fiscalización ni un patrón de personal definido. Destacó, que la Junta Examinadora de

Enfermería carece de jurisdicción sobre las instituciones hospitalarias, lo que limita su capacidad para implementar y fiscalizar dicho patrón.

En el plano empírico, la entidad sostuvo que, Puerto Rico cuenta con suficiente personal de enfermería licenciado, pero que las condiciones laborales adversas constituyen el principal factor que desincentiva su retención en el sistema hospitalario. Resaltó, que varios estudios reflejaron altos niveles de agotamiento profesional y búsqueda de mejores condiciones laborales, lo que evidencia que el problema no radica en la disponibilidad de personal, sino en la calidad del entorno laboral.

Asimismo, el CUD reconoció la problemática de adultos mayores abandonados en hospitales, pero aclaró que dicho fenómeno responde a una situación distinta al patrón de personal. Añadió, que tal situación ya se encuentra regulada mediante legislación y protocolos específicos del Departamento de la Familia.

Recomendó, establecer el patrón de personal mediante legislación y no exclusivamente por vía reglamentaria, debido a la falta de acción previa en este ámbito. Propuso conferir facultades adicionales a la Oficina del Procurador del Paciente para atender querellas y sanciones, así como mantener un enfoque integral que considere múltiples factores como la gravedad del paciente y el nivel de cuidado en la determinación del patrón de personal.

Finalmente, el CUD concluyó que la medida resulta necesaria y vital para garantizar servicios de salud de calidad en Puerto Rico, por tal motivo respalda su aprobación. Afirmó que, un adecuado patrón de personal de enfermería contribuye a mejorar los resultados clínicos, reducir riesgos y fortalecer la seguridad de los pacientes dentro del sistema hospitalario.

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Administración de Seguros de Salud Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario expresando su deferencia a la postura del Departamento de Salud.

Fundamentó su intervención al señalar que, conforme a su Ley orgánica, es la entidad responsable de administrar el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), mediante un modelo de cuidado dirigido que asegura el acceso a servicios de salud a poblaciones

vulnerables, destacando su rol de fiscalización y garantía de calidad en la prestación de servicios.

En cuanto a la medida, puntualizó, que esta propone establecer estándares mínimos de dotación de personal de enfermería según el nivel de cuidado y tipo de institución, así como delegar en el Departamento de Salud la facultad de reglamentar, supervisar e imponer sanciones por incumplimiento. Señaló que la regulación directa de las instituciones hospitalarias y de la práctica de la enfermería recae en el Departamento de Salud y la Junta Examinadora de Enfermería, por lo que expresó deferencia a la postura de dichas entidades.



Finalmente, esbozó su apoyo a que sea el Departamento de Salud quien, mediante reglamentación, establezca una dotación de personal de enfermería justa y equitativa, garantizando la seguridad y calidad de los servicios, a la vez que manifestó su disposición a colaborar en el análisis e implementación de la medida.

CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO (CFSE)

Evalúamos, de igual forma, la ponencia de la **Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Administradora, la Sra. Enid Inalbis Ortiz Rodríguez, en el cual expresó tener oposición a la aprobación de la medida.

Mediante su memorial explicativo, indicó que el Proyecto del Senado 687 persigue establecer estándares mínimos de dotación de personal de enfermería con el propósito de garantizar condiciones laborales adecuadas y una atención de calidad a los pacientes, en respuesta a la sobrecarga laboral y la escasez de estos profesionales en el sistema de salud. Asimismo, fundamentó que la práctica de la enfermería constituye un servicio esencial regulado por la Ley 254-2015, destacando que la desproporción entre personal y pacientes incide negativamente en la calidad del servicio, aumenta los riesgos de negligencia y vulnera el deber de cuidado razonable hacia los pacientes.

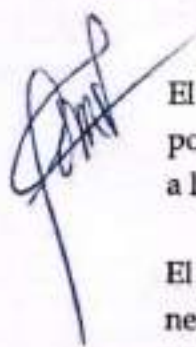
En ese contexto, puntualizó que la sobrecarga laboral y la escasez de recursos humanos han provocado agotamiento físico y emocional en el personal de enfermería, contribuyendo a la fuga de estos profesionales y afectando la continuidad y calidad de los servicios de salud. No obstante, señaló que, en el caso particular del Hospital Industrial de la CFSE, la dotación actual de personal de enfermería resulta suficiente para

atender las necesidades de las unidades hospitalarias, permitiendo ofrecer servicios de calidad sin generar una sobrecarga laboral significativa.

Advirtió que la implementación de un patrón uniforme podría no ser adecuada, dado que cada institución hospitalaria posee características y necesidades particulares que requieren flexibilidad en la determinación de su dotación de personal.

Finalmente, recomendó que la medida sea evaluada considerando la situación fiscal de la Isla, la capacidad operacional de las instituciones y la viabilidad de su implementación, concluyendo que, aunque endosa la intención legislativa, debe adoptarse con las salvaguardas necesarias para garantizar su efectividad y sostenibilidad.

HOSPITAL INDUSTRIAL DE PUERTO RICO



El Hospital Industrial de Puerto Rico presentó su memorial explicativo ante la Comisión por conducto de su Director Médico, el Dr. Darwin Marrero Arroyo, expresándose a favor a la aprobación de la medida.

El Hospital reconoció la intención legislativa del Proyecto del Senado 687, al destacar la necesidad de atender las condiciones laborales del personal de enfermería, particularmente la sobrecarga de trabajo, la asignación excesiva de pacientes y la falta de apoyo institucional, factores que han contribuido al éxodo de estos profesionales y han afectado la calidad de los servicios de salud.

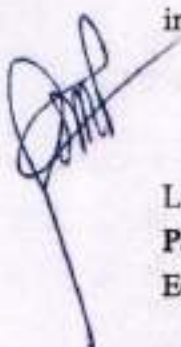
En ese contexto, señaló que la problemática del sector no solo responde a la carga laboral, sino también a la falta de una compensación adecuada, lo que ha obligado a muchos profesionales de la enfermería a asumir múltiples empleos. A tales efectos, argumentó que esta situación incide negativamente en la calidad del servicio y aumenta el riesgo de errores clínicos.

Asimismo, el ente salubrista planteó que, aunque el Proyecto del Senado 687 constituye un paso afirmativo en la dirección correcta, resulta insuficiente si no se complementa con medidas estructurales adicionales. En particular, propuso la creación de un Plan de Clasificación y Retribución Salarial, aplicable tanto al sector público como privado, con el fin de garantizar salarios justos, equitativos y competitivos que fomenten la retención del personal de enfermería. Explicó, que dicho plan permitiría organizar de manera sistemática los puestos de trabajo, conforme a sus responsabilidades y competencias,

promoviendo la transparencia, uniformidad y eficiencia en la gestión del recurso humano dentro del sistema de salud.

Por otro lado, expresó su conformidad general con la mayoría de las disposiciones del Proyecto, incluyendo aquellas relacionadas con la política pública, definiciones, reglamentación, jornada laboral y penalidades. No obstante, recomendó enmendar la Sección 4 del Proyecto para incluir la participación del director médico y representantes de la facultad médica en la elaboración del sistema de clasificación de pacientes, con el fin de fortalecer la toma de decisiones clínicas.

Finalmente, el Hospital Industrial concluyó que el Proyecto del Senado 687 constituye una medida necesaria para atender los retos del sistema de salud, pero subrayó que su efectividad dependerá de la inclusión de mecanismos adicionales, particularmente en materia de compensación y retención del personal, que permitan atender de manera integral la crisis en el campo de la enfermería en Puerto Rico.



OFICINA PROCURADOR DEL PACIENTE

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de la Procuradora, Lcda. Edna Díaz de Jesús.

Su comparecencia estuvo orientada en cumplimiento de su deber ministerial, destacando su función legal de garantizar la accesibilidad, calidad y dignidad en la prestación de los servicios de salud, conforme a la Ley Núm. 77-2013 y la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. En ese contexto, reconoció la labor esencial que realiza el personal de enfermería en el sistema médico-hospitalario.

La OPP planteó que el Proyecto del Senado 687 persigue un fin loable, al establecer un patrón de personal de enfermería que promueve la calidad del servicio y la seguridad del paciente. De igual forma, fundamentó su análisis en evidencia empírica que evidenció la sobrecarga laboral del personal de enfermería, señalando que esta situación afecta la comunicación, la atención clínica y la seguridad del paciente.

Asimismo, explicó que la literatura científica demuestra que una adecuada dotación de personal reduce errores médicos, complicaciones, infecciones y mortalidad. A tales efectos, identificó factores esenciales como la relación paciente-enfermera, capacitación,

recursos, organización institucional y categorización de pacientes. La OPP advirtió que la falta de personal adecuado genera riesgos clínicos y pérdidas económicas. No obstante, señaló la necesidad de armonizar la medida con el marco regulatorio existente y reafirmó su autoridad fiscalizadora.

Finalmente, recomendó integrar agencias pertinentes y reiteró su disposición a colaborar, destacando que la medida puede fortalecer la calidad del sistema de salud y proteger los derechos del paciente.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente Ejecutivo, Jaime Plá Cortés, en el cual se expresó en contra de la aprobación de la medida.



Inicialmente reconoció que la medida parte de una premisa válida al vincular la disponibilidad de personal de enfermería con la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Indicó, que la evidencia científica ha demostrado consistentemente que una mayor dotación de enfermería reduce la mortalidad y mejora los resultados clínicos.

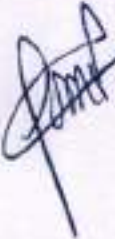
No obstante, argumentó que el mecanismo legislativo propuesto, basado en la imposición de patrones fijos y uniformes, no constituye la alternativa más adecuada ni sostenible para Puerto Rico. Señaló, que la medida no considera la diversidad entre hospitales, la complejidad de los pacientes ni los distintos modelos de prestación de servicios, además de carecer de una fuente clara de financiamiento.

En su análisis técnico, la Asociación explicó que la evaluación del desempeño del personal de enfermería debe basarse en indicadores sensibles de enfermería (NSI), tales como tasas de infecciones, caídas, satisfacción del paciente, rotación laboral y duración de estadías. Planteó que el proyecto no incorporó estos parámetros, por lo que parte de una premisa generalizada sobre la calidad de los servicios sin considerar métricas objetivas del sistema de salud en Puerto Rico.

Asimismo, la AHPR advirtió sobre las consecuencias financieras de implementar mandatos rígidos, destacando la experiencia de jurisdicciones como California, donde la imposición de ratios obligatorios provocó aumentos significativos en costos operacionales, dependencia de personal temporero, limitaciones en servicios y riesgos de

insolvencia en hospitales pequeños y rurales. Sostuvo, que estos efectos evidenciaron la vulnerabilidad de sistemas con menor capacidad financiera.

De igual forma, la Asociación arguyó que los modelos rígidos de personal desincentivaron la innovación en los servicios de salud, al limitar la adopción de modelos alternativos como equipos interdisciplinarios, personal especializado itinerante y estrategias centradas en resultados clínicos. Esbozó, que diversas organizaciones profesionales en Estados Unidos coincidieron en que no existe un modelo único de dotación aplicable a todas las instituciones, enfatizando la necesidad de flexibilidad basada en la complejidad del paciente y el volumen de servicios.



En cuanto a la implementación, la AHPR destacó que las experiencias comparadas en Estados Unidos reflejaron procesos graduales y complejos, que incluyeron años de estudios, reglamentación y negociación, por lo que consideró irrealista el término de 180 días propuesto en la medida. Subrayó, que modelos como los de Oregón, Nueva York y Massachusetts optaron por esquemas híbridos, comités hospitalarios y mecanismos de transparencia en lugar de ratios fijos universales.

En el plano propositivo, la Asociación recomendó un enfoque alterno basado en la adopción de indicadores NSI, herramientas de evaluación de complejidad, creación de comités hospitalarios con participación del personal clínico, publicación de datos para garantizar transparencia, incentivos a la innovación y una implementación gradual por fases. Sostuvo, que este modelo permitió alcanzar un balance entre calidad del servicio y sostenibilidad institucional.

Finalmente, la Asociación de Hospitales concluyó que, aunque la medida responde a una preocupación legítima, la imposición de patrones rígidos podría afectar la viabilidad financiera de las instituciones hospitalarias y limitar la evolución del sistema de salud. En consecuencia, exhortó a considerar alternativas menos invasivas que garanticen la seguridad del paciente sin comprometer la estabilidad operativa del sistema hospitalario en Puerto Rico.

COALICIÓN NUEVA VISIÓN DE SALUD

La Coalición Nueva Visión de Salud de Puerto Rico (CNVS) presentó su Memorial Explicativo, por conducto de su Presidenta, Dra. Norma Devarie, en torno a la medida mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada. Indicó, que el

Proyecto persigue establecer una relación adecuada entre enfermeros y pacientes, con el fin de mejorar la calidad del cuidado en las instituciones médico-hospitalarias y atender el problema del "staffing" en el sistema de salud.

Asimismo, fundamentó su posición en evidencia empírica y estudios especializados que demuestran que una dotación adecuada de personal de enfermería incide directamente en mejores resultados clínicos, mayor satisfacción de los pacientes y del propio personal, así como en la reducción de errores médicos y riesgos asociados al cuidado. En ese contexto, puntualizó que uno de los principales problemas que enfrenta la profesión es el agotamiento laboral ("burnout"), derivado de cargas excesivas de trabajo, destacando datos que reflejan proporciones elevadas de pacientes por enfermero y jornadas prolongadas, lo que repercute negativamente en la calidad del servicio y en la retención del personal.

De igual forma, señaló, que la relación enfermero-paciente debe establecerse con base en datos empíricos y mediante un modelo flexible y dinámico, capaz de adaptarse a la complejidad de los pacientes y a las realidades del sistema de salud, en consonancia con estándares promovidos por entidades como la American Nurses Association y la National Academy of Medicine. Además, advirtió que, aunque el problema se percibe como una escasez de personal, en muchas ocasiones responde a condiciones laborales inadecuadas que desincentivan la permanencia en el sistema, lo que refuerza la necesidad de atender el asunto mediante políticas públicas efectivas.

Por otro lado, alertó que la implantación de la medida conllevará retos económicos significativos para las instituciones hospitalarias, particularmente en términos de costos de nómina y financiamiento, por lo que resulta necesario considerar el impacto en el sistema de pagos y en la sostenibilidad de los servicios.

Finalmente, recomendó la implementación gradual de las disposiciones del proyecto, a fin de mitigar su impacto económico y permitir la adaptación del sistema, concluyendo que la medida debe aprobarse con las salvaguardas necesarias para garantizar un balance entre la calidad del cuidado y la viabilidad operacional del sistema de salud.

COLEGIO DE PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA DE PUERTO RICO

El Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico presentó su Memorial Explicativo, por conducto de su Presidenta, Marisel Delgado, en torno a la medida mostrando su apoyo total a la aprobación de la pieza legislativa.

Expuso y fundamentó la necesidad de atender los retos estructurales que enfrenta el personal de enfermería en Puerto Rico. En ese sentido, reconoció y destacó la iniciativa legislativa como un esfuerzo legítimo dirigido a corregir problemáticas históricas, tales como la sobrecarga laboral, el exceso de horas continuas de trabajo y la insuficiencia de personal, las cuales, según indicó, inciden directamente en la calidad del servicio y en la seguridad del paciente.



Sostuvo, que la medida propone la creación de un marco normativo dirigido a establecer un patrón adecuado de personal de enfermería en las instituciones hospitalarias, con el fin de garantizar condiciones laborales óptimas y servicios de salud eficientes. En ese contexto, subrayó, que el proyecto reconoce como política pública la necesidad de asegurar entornos laborales seguros, apoyándose en criterios técnicos como la gravedad del paciente, la unidad de tratamiento y los sistemas de clasificación clínica.

De igual forma, el Colegio concurrió con la exposición de motivos del proyecto, al afirmar que existe una relación directa entre un adecuado patrón de personal y la efectividad de los servicios de salud. A esos efectos, resaltó que una dotación insuficiente de enfermeros incrementa los riesgos de errores clínicos, limita la comunicación efectiva y afecta negativamente los resultados en la atención al paciente.

En cuanto a los retos identificados, evidenció que la problemática de escasez de personal y sobrecarga laboral ha sido ampliamente documentada, incluyendo estudios económicos recientes que reflejan una mayor insuficiencia en el sector privado y deficiencias operacionales en el sector público. Además, advirtió sobre el impacto particular en la población envejeciente, cuya creciente demanda de servicios de salud requiere una atención más intensiva por parte del personal de enfermería.

Por otro lado, al evaluar el texto de la medida, el Colegio señaló, que la propuesta resulta compatible con la reglamentación vigente del Departamento de Salud, particularmente en lo relativo a la obligación de mantener un número adecuado de profesionales conforme al volumen y complejidad de los pacientes. Igualmente, acentuó que la medida

incorpora disposiciones esenciales, tales como la regulación de la proporción paciente-enfermero, la inclusión de enfermeros graduados y prácticos, la revisión periódica del patrón de personal y la facultad fiscalizadora del Departamento de Salud.

En esa línea, destacó las disposiciones dirigidas a fortalecer los mecanismos de supervisión, incluyendo la facultad de la agencia para atender querellas, imponer sanciones administrativas y garantizar la confidencialidad de los procesos investigativos. Asimismo, enfatizó la importancia de las protecciones contra represalias y la imposición de responsabilidad civil como herramientas disuasivas para asegurar el cumplimiento de la ley.



Finalmente, el Colegio recomendó la aprobación del Proyecto del Senado 687, al considerar que la medida constituye una respuesta adecuada y necesaria para atender las condiciones laborales del personal de enfermería y, a su vez, fortalecer la calidad del sistema de salud en Puerto Rico. En ese sentido, reafirmó su compromiso institucional con la promoción de legislación que garantice condiciones óptimas de trabajo y un servicio de excelencia al paciente.

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL (AFFAF)

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Asesor Ejecutivo Senior, Lcdo. Luis R. Rivera Cruz, en el cual se expresó que, previo a su aprobación, se acompañe junto la medida un análisis fiscal exhaustivo y estar en mejor posición para aclarar interrogantes fiscales y programáticas sobre la presente pieza legislativa.

Fundamentó su análisis en su rol como ente rector en materia fiscal y presupuestaria, destacando que toda medida legislativa debe evaluarse conforme al Plan Fiscal certificado, el presupuesto balanceado y las disposiciones de la Ley PROMESA, particularmente en lo relativo a la neutralidad fiscal y la necesidad de identificar fuentes de financiamiento. En ese contexto, puntualizó que la medida conlleva implicaciones económicas significativas, incluyendo aumentos en costos operacionales para hospitales públicos y privados, particularmente por la imposición de jornadas laborales reguladas y el pago de horas extras al doble, lo cual podría impactar tanto el gasto público como las tarifas en el sistema de salud.

De igual forma, señaló que, conforme a PROMESA, resulta indispensable que previo a la aprobación de la medida se realice un análisis riguroso de impacto fiscal y presupuestario, acompañado de un informe de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL), el cual no surge haber sido preparado al momento de su evaluación. Advirtió que la implantación del proyecto sin dicho análisis podría comprometer el cumplimiento con el Plan Fiscal y las obligaciones del Gobierno, por lo que enfatizó la necesidad de contar con el aval de la Junta de Supervisión Fiscal en casos de reprogramación de fondos.

Por otro lado, reconoció que la medida atiende una problemática real relacionada con la escasez de personal de enfermería, la sobrecarga laboral y su impacto en la calidad de los servicios de salud y la retención de profesionales en Puerto Rico.



Finalmente, recomendó que se soliciten comentarios al Departamento de Salud, ASES y las instituciones hospitalarias, así como la realización de un análisis fiscal exhaustivo y la implementación escalonada de la medida, priorizando áreas críticas. A tales efectos, concluyó que, aunque el propósito del proyecto es loable, su aprobación debe supeditarse al cumplimiento de los requisitos fiscales y presupuestarios establecidos bajo el marco legal vigente.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO (UPR)

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Universidad de Puerto Rico (UPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Dra. Zayira Jordán Conde, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

El Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico planteó el interés legítimo y apremiante del Estado en garantizar condiciones laborales adecuadas para el personal de enfermería, en la medida en que ello incide directamente en la seguridad del paciente y la calidad del servicio de salud. No obstante, advirtió que la implantación de la medida debe analizarse dentro del contexto de las limitaciones fiscales y operacionales que enfrentan las instituciones médico-hospitalarias, por lo que resulta imprescindible lograr un balance entre la protección del personal de enfermería y la viabilidad económica del sistema de salud.

Fundamentó la necesidad de que la legislación esté basada en criterios técnicos y evidencia empírica, recomendando la realización de un estudio de impacto económico

previo que evalúe los costos directos reclutamiento, salarios, beneficios marginales y adiestramiento, así como los costos indirectos relacionados con la reorganización de servicios y turnos. Asimismo, destacó que la medida podría generar beneficios a mediano y largo plazo, tales como la reducción de eventos adversos, disminución de litigios y mejor retención del personal de enfermería.

El primer centro docente en Puerto Rico propuso la adopción de un modelo de implantación gradual, incluyendo la implementación de planes piloto en hospitales públicos, con el propósito de generar evidencia local sobre indicadores de calidad, tales como infecciones hospitalarias, reingresos y satisfacción del personal. A su vez, recomendó establecer un periodo de transición de 12 a 24 meses, en sustitución de la entrada en vigor propuesta de 60 días, a fin de permitir la adecuada planificación institucional.



La Universidad enfatizó la necesidad de incorporar disposiciones de flexibilidad en situaciones de emergencia, reconociendo que eventos extraordinarios pueden afectar la capacidad operativa del sistema hospitalario. Recomendó la creación de un comité multisectorial y la integración de datos locales sobre la escasez y migración del personal de enfermería, a fin de diseñar una política pública ajustada a la realidad demográfica y laboral de Puerto Rico.

Finalmente, al analizar experiencias comparadas en jurisdicciones como California y Massachusetts, la UPR concluyó que la implantación de ratios de personal requiere planificación cuidadosa, respaldo financiero y aplicación escalonada, por lo que favorece la medida, condicionada a que su implementación sea gradual, fiscalmente viable y sustentada en evidencia científica.

ASOCIACIÓN DE SALUD PRIMARIA DE PUERTO RICO

La **Asociación de Salud Primaria** presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Directora Ejecutiva, Dra. Darielys Cordero, mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada.

En su memorial, la ASPPR explicó que agrupa a los 21 Centros de Salud Primaria (CSP), conocidos como Centros 330, los cuales representan el principal acceso a servicios de salud para aproximadamente 474,000 pacientes en Puerto Rico, particularmente poblaciones vulnerables. Puntualizó, que estos centros operan bajo un modelo sin fines

de lucro, con presencia en la mayoría de los municipios, y constituyen un componente esencial del sistema de salud pública.

En cuanto al trasfondo, la entidad señaló que la atención primaria constituye el primer nivel de contacto del paciente con el sistema de salud, ofreciendo servicios preventivos, diagnósticos y de manejo de condiciones crónicas. A su vez, destacó, que este modelo permite acceso a fondos federales bajo la Sección 330 del Public Health Services Act, lo cual contribuyó a reducir desigualdades en el acceso a servicios médicos y fortalecer la infraestructura de salud comunitaria.

 De igual forma, la ASPPR argumentó que el modelo de atención centrado en el paciente (PCMH) promueve una atención integrada, coordinada y de calidad, basado en la coordinación interdisciplinaria, el acceso oportuno y la mejora continua en los resultados de salud. Además, acentuó que dicho modelo redujo la sobrecarga del personal de enfermería y fortaleció el respaldo clínico y operacional.

En su análisis, la ASPPR advirtió que la imposición de una razón fija de pacientes por enfermera, según contemplada en la medida, conflige con los estándares de calidad aplicables a los Centros de Salud Primaria, particularmente porque no considera la variabilidad en la complejidad de los pacientes ni las diferencias entre niveles de cuidado. Planteó que la medida, al aplicar uniformemente el "*staffing pattern*", ignora las particularidades del cuidado primario frente al cuidado secundario o especializado.

Es por esto, que la ASPPR propuso excluir expresamente a las Instituciones de Cuidado Primario, específicamente a los Centros de Salud Primaria, del alcance del proyecto. Sostuvo, que la implementación de una proporción rígida de pacientes por enfermera en este contexto no aporta a la calidad de los servicios, ni a la satisfacción del paciente, ni al bienestar del personal clínico, por lo que su inclusión podría afectar adversamente la prestación continua de servicios de salud primaria en Puerto Rico.

ALIANZA PRO ACCESO A MEDICAMENTOS

Esta Ilustre Comisión tuvo ante sí el Memorial Explicativo presentado por la **Alianza Pro- Acceso Medicamentos**, el cual fue suscrito por su Portavoz, María Cristy, mostrándose a favor de la aprobación de la medida. Fundamentó su respaldo destacando que la insuficiencia de personal incide directamente en retrasos en tratamientos, errores en la

administración de medicamentos y riesgos a la vida de los pacientes, particularmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores que requieren atención continua.

En ese contexto, puntualizó que la situación actual responde a una deficiencia estructural en el sistema de salud, donde la carga excesiva de trabajo y la falta de recursos humanos impiden que el personal de enfermería pueda desempeñar sus funciones de manera óptima, lo cual repercute negativamente en la calidad del servicio ofrecido. Señaló, que el marco normativo vigente resulta insuficiente, ya que, aunque existen reglamentos y disposiciones legales, estos no establecen un mecanismo claro, obligatorio y fiscalizable para imponer patrones de personal, evidenciando así una laguna regulatoria que requiere intervención legislativa.



Además, argumentó que delegar el asunto a estudios o reglamentación administrativa ha resultado ineficaz, por lo que corresponde a la Asamblea Legislativa atender el problema mediante la aprobación de una ley que establezca parámetros claros y exigibles. Por otro lado, reconoció que la medida es balanceada, al permitir ajustes al patrón de personal, siempre que sean avalados por el Departamento de Salud, tomando en consideración factores como la gravedad del paciente, el nivel de cuidado requerido y la clasificación clínica.

Finalmente, recomendó fortalecer el proyecto mediante mecanismos efectivos de fiscalización, incluyendo la revisión periódica del cumplimiento, la imposición de sanciones administrativas y la participación del Procurador del Paciente en la adjudicación de querellas. A tales efectos, concluyó que la aprobación del proyecto es necesaria para garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el paciente.

HOSPITAL SAN JUAN CAPESTRANO

El Hospital San Juan Capestrano presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Directora Ejecutiva, Sra. Marta Rivera Plaza, mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada.

El Hospital expresó su compromiso institucional con el personal de enfermería, al reconocer la importancia de su labor en la prestación de servicios de salud y en la atención digna de los pacientes. En ese contexto, destacó que mantiene políticas internas dirigidas a garantizar condiciones adecuadas de trabajo, capacitación continua y seguridad para su personal. La institución señaló que actualmente cumple con las disposiciones legales

y reglamentarias vigentes, estableciendo el patrón de personal de enfermería conforme a las necesidades clínicas de los pacientes. A tales efectos, explicó que dicho patrón se determina mediante un análisis individualizado que considera la condición del paciente, el nivel de cuidado requerido y la evaluación realizada por la Dirección de Enfermería, dentro de un enfoque de trabajo multidisciplinario.

Planteó, que la atención en el ámbito de salud mental presenta características particulares que la distinguen de otros escenarios clínicos, por lo que advirtió que la imposición de ratios uniformes no resulta adecuada para este tipo de servicio. En particular, indicó que el cuidado del paciente en salud mental depende de un equipo interdisciplinario, donde la función de enfermería no sustituye otras intervenciones terapéuticas esenciales.



Por otro lado, la institución argumentó que la medida legislativa no toma en consideración la realidad del mercado laboral en Puerto Rico, específicamente la escasez de personal de enfermería. En ese sentido, señaló que la imposición de ratios obligatorios resultaría impracticable ante la falta de recursos humanos disponibles, lo que podría afectar la operación de las instituciones hospitalarias.

De igual forma, el hospital adoptó como marco de referencia los planteamientos de la Asociación de Hospitales, coincidiendo con sus recomendaciones y análisis sobre la medida. Además, manifestó su disposición de colaborar con la Comisión en la evaluación del Proyecto, procurando un balance entre la calidad del servicio y la viabilidad operativa del sistema de salud.

Finalmente, el Hospital San Juan Capestrano concluyó que el Proyecto del Senado 687 no debe ser aprobado en su forma actual, al entender que carece de flexibilidad y no atiende adecuadamente la realidad del sector. No obstante, recomendó que pudiera reconsiderarse su apoyo si se introducen enmiendas que permitan discreción institucional, se realicen estudios técnicos adecuados y se armonice la medida con la reglamentación vigente en materia de enfermería.

UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT)

La Unión General de Trabajadores presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Presidente, Sr. Edwin Méndez Cardona, mostrándose a favor de su aprobación tal y como está redactada. Destacó la trascendencia del Proyecto como

instrumento dirigido a garantizar condiciones laborales adecuadas y mejorar la atención al paciente. Expuso, que la medida persigue establecer un marco regulatorio que atienda la dotación de personal, las responsabilidades institucionales y las penalidades correspondientes.

La organización fundamentó su postura en estudios científicos que evidencian que la labor de enfermería particularmente en turnos nocturnos y rotativos, es altamente demandante y tiene un impacto directo en la salud, concentración y desempeño del personal. Asimismo, señaló que una adecuada dotación de personal no solo mejora el bienestar de los profesionales, sino que incide directamente en la calidad del cuidado al paciente, reduciendo errores médicos y eventos adversos.



De igual forma, la UGT resaltó, que la evidencia proveniente de instituciones como el National Institutes of Health (NIH) demuestra que una menor carga de pacientes por enfermera y un mayor nivel de preparación académica contribuyen significativamente a la reducción de la mortalidad hospitalaria, lo cual refuerza la necesidad de adoptar legislación dirigida a regular el "staffing" de manera efectiva. En esa misma línea, indicó que múltiples jurisdicciones en los Estados Unidos han legislado sobre este particular.

Por otra parte, la organización contextualizó la medida dentro de la crisis estructural del sistema de salud en Puerto Rico, caracterizada por la escasez de profesionales, limitaciones presupuestarias y deficiencias en la infraestructura hospitalaria. Asimismo, enfatizó que eventos como el huracán María, la actividad sísmica y la pandemia del COVID-19 agravaron esta situación. En ese marco, planteó que resulta indispensable articular una política pública que promueva la retención y reclutamiento de profesionales de enfermería, señalando que el problema no radica en la falta de personal capacitado, sino en la ausencia de condiciones laborales adecuadas. No obstante, la organización formuló recomendaciones específicas, cuestionando la categorización del personal y advirtiendo sobre discreciones institucionales que podrían desvirtuar la ley.

La UFT recomendó que el reglamento se adopte luego de aprobada la ley y que las jornadas extraordinarias no sean consecutivas. Por otra parte, el sindicato propuso la consolidación con el Proyecto de la Cámara 779 mediante una mesa multisectorial. Finalmente, reiteró su respaldo a la medida, destacando su importancia para mejorar las condiciones laborales, la seguridad del paciente y el sistema de salud en Puerto Rico.

UNIDAD LABORAL DE ENFERMERAS(OS) Y EMPLEADOS DE SALUD (ULESS)

La Comisión de Salud examinó el Memorial Explicativo presentado por la **Unidad Laboral de Enfermeras(os) y Empleados de Salud (ULESS)**, suscrito por su Director Ejecutivo, Sr. José O. Alverio Díaz, manifestando su endoso a la aprobación de la pieza legislativa.

ULEES basó su posición en un análisis histórico del sistema de salud en Puerto Rico, señaló que el proceso de privatización iniciado en la década de 1990 provocó la precarización de las condiciones laborales del personal de enfermería, así como un éxodo sostenido de profesionales hacia otras jurisdicciones. En ese contexto, la Unión sostuvo que el Estado tiene un interés apremiante de carácter constitucional en garantizar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes, lo cual justifica la intervención legislativa mediante la regulación del patrón de personal de enfermería.



La organización argumentó que la actual sobrecarga laboral del personal de enfermería constituye un problema crítico de salud pública, en la medida en que incide directamente en la calidad del servicio, generando agotamiento físico y emocional (burnout), fatiga, ansiedad y un aumento en eventos adversos, tales como infecciones, caídas y retrasos en la atención médica. Asimismo, destacó que la insuficiencia de personal limita la comunicación efectiva con el paciente y compromete la prestación adecuada del tratamiento clínico.

De igual forma, la ULEES puntualizó su postura en normativa vigente y estándares internacionales, incluyendo regulaciones federales aplicables a instituciones hospitalarias y experiencias comparadas en jurisdicciones como Europa, Australia y Canadá, donde se han establecido límites específicos en la proporción de pacientes por enfermera, reconociendo la relación directa entre una adecuada dotación de personal y la calidad del servicio de salud.

El gremio señaló que la problemática del "staffing" no es reciente, sino persistente, agravado por eventos como desastres naturales y la pandemia del COVID-19, lo cual evidencia la urgencia de establecer una política pública clara y vinculante que regule la cantidad de pacientes asignados por profesional de enfermería.

La organización laboral presentó recomendaciones sustantivas al Proyecto, particularmente la eliminación de disposiciones que, a su juicio, podrían permitir a las

instituciones hospitalarias eludir el propósito de la ley, así como disposiciones relacionadas con jornada laboral y compensación extraordinaria por estar reguladas por legislación vigente. En síntesis, la ULEES enfatizó que la aprobación del Proyecto del Senado 687 constituye una medida indispensable para mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería, fortalecer la seguridad del paciente y atender la crisis de retención de talento en el sistema de salud, por lo que respalda su aprobación, sujeto a las enmiendas propuestas.

JUAN C. DEL VALLE FIGUEROA

El enfermero Juan C. del Valle Figueroa, presentó ante la Comisión de Salud su Memorial Explicativo sobre el Proyecto del Senado 687, mostrándose a favor de su aprobación.



Sostuvo, que la regulación del patrón de personal de enfermería resulta indispensable para garantizar una atención de salud segura, ética y de calidad. En ese sentido, planteó que la salud debe concebirse como un derecho humano y un servicio esencial, y no como una actividad sujeta a intereses económicos, enfatizando la necesidad de priorizar el bienestar del paciente y del personal de enfermería.

Asimismo, destacó la importancia de desarrollar el Proyecto mediante un proceso participativo, por lo que propuso la convocatoria de una asamblea multisectorial que incluya a la Junta Examinadora de Enfermería, el Colegio de Profesionales de Enfermería, organizaciones laborales, instituciones hospitalarias y otros actores relevantes. A tales efectos, argumentó que este enfoque permitiría evaluar la medida desde múltiples perspectivas clínica, laboral y administrativa garantizando una legislación más justa, viable y efectiva.

En cuanto a la situación actual del sector, el Sr. Del Valle Figueroa señaló que el personal de enfermería enfrenta condiciones laborales precarias, caracterizadas por sobrecarga de trabajo, agotamiento físico y emocional, así como riesgos ocupacionales. Indicó que estos factores han incidido negativamente tanto en la salud de los profesionales como en la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

De igual forma, advirtió que la falta de apoyo estructural y las condiciones laborales inadecuadas han contribuido al deterioro del bienestar emocional del personal de enfermería, evidenciado en casos de estrés, ansiedad y otros padecimientos relacionados

con el entorno laboral. En atención a lo anterior, planteó que la asamblea propuesta serviría como mecanismo para incorporar evidencia científica y experiencias prácticas en la determinación de estándares adecuados de personal, promoviendo así un sistema de salud más humano, seguro y sostenible.

Finalmente, el Sr. Del Valle Figueroa concluyó que la aprobación de una ley sobre el patrón de personal de enfermería debe surgir de un proceso de diálogo amplio e inclusivo, por lo que exhortó al Gobierno de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa a convocar de manera urgente dicha asamblea multisectorial. A su vez, reiteró que solo mediante la colaboración entre los distintos sectores se podrá lograr una legislación efectiva que proteja tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

LUIS MELÉNDEZ



Mediante testimonio personal, el Sr. **Luis Meléndez** presentó su Memorial Explicativo sobre el Proyecto del Senado 687, mostrándose en contra de su aprobación, aunque reconoció, en primera instancia, la validez del propósito del Proyecto del Senado 687, al señalar que la calidad del cuidado de salud está directamente vinculada a la disponibilidad adecuada de personal de enfermería. En ese sentido, destacó que la evidencia científica ha demostrado consistentemente que una mayor proporción de enfermeras por paciente redunda en mejores resultados clínicos, menor mortalidad y mayor seguridad del paciente.

No obstante, planteó que el mecanismo legislativo propuesto, basado en la imposición de ratios obligatorios y uniformes, no constituye una solución adecuada ni sostenible para la realidad de Puerto Rico. A tales efectos, argumentó que el Proyecto carece de flexibilidad, al no considerar las diferencias estructurales entre hospitales, ni proveer mecanismos adaptativos ni fuentes claras de financiamiento.

Asimismo, el Sr. Meléndez expuso que, aunque una mayor dotación de enfermería mejora los resultados de salud, los mandatos rígidos pueden generar consecuencias adversas, particularmente en el ámbito económico. En ese contexto, señaló que experiencias en jurisdicciones como California evidenciaron aumentos significativos en costos operacionales, incluyendo gastos en horas extra, contratación de personal temporero y presiones financieras en hospitales pequeños y rurales.

De igual forma, advirtió que la imposición de ratios uniformes podría desincentivar la innovación en los modelos de prestación de servicios de salud, al limitar la capacidad de las instituciones para implementar estrategias flexibles como equipos interdisciplinarios o modelos funcionales de atención. En esa línea, indicó que organizaciones profesionales de enfermería coinciden en que no existe un modelo único óptimo, sino que la flexibilidad resulta esencial para atender la complejidad del cuidado clínico.

Por otro lado, analizó experiencias estatales en los Estados Unidos, donde observó que la tendencia predominante no es la imposición de ratios universales, sino la adopción de modelos híbridos basados en comités clínicos, transparencia y regulación adaptable. En particular, destacó los casos de Nueva York y Oregón, donde se prioriza la planificación institucional con participación del personal de enfermería, sin recurrir a esquemas rígidos.



En atención a lo anterior, propuso alternativas regulatorias menos invasivas, tales como la implementación de mecanismos de transparencia, la creación de comités hospitalarios con participación clínica, incentivos a la innovación en modelos de cuidado y una implantación gradual de estándares, sujeta a evaluación de impacto.

Finalmente, el Sr. Luis Meléndez concluyó que, si bien el Proyecto del Senado 687 responde a una preocupación legítima, la adopción de ratios rígidos podría comprometer la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud y limitar su capacidad operativa, por lo que recomendó considerar enfoques regulatorios más flexibles que garanticen la calidad del servicio sin afectar la viabilidad del sistema de salud.

DRA. MILAGROS I. FIGUEROA RAMOS, PHD, MSN, RN

La **Dra. Milagros I. Figueroa Ramos** compareció ante la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico para expresar su respaldo firme al Proyecto del Senado 687, mediante el cual se propuso establecer estándares mínimos de proporción enfermera-paciente en las instituciones médico-hospitalarias. Sostuvo, que la medida constituye una política pública estratégica basada en evidencia científica, dirigida a garantizar la seguridad del paciente, promover la justicia social y fortalecer la sostenibilidad del sistema de salud.

En su exposición, argumentó que la evidencia científica demostró de forma consistente que una adecuada dotación de personal de enfermería incidió directamente en la reducción de la mortalidad hospitalaria, las readmisiones y la duración de las estadías.

Destacó que estudios internacionales evidenciaron que la disminución en la carga de pacientes por enfermera redujo significativamente los riesgos clínicos y generó ahorros económicos que superaron los costos de contratación de personal adicional, lo que confirmó que la inversión en enfermería resultó costo-efectiva y sostenible.

Asimismo, la Dra. Figueroa señaló que la insuficiencia de personal de enfermería provocó efectos adversos en las condiciones laborales, tales como agotamiento profesional, insatisfacción laboral y aumento en la intención de abandono del empleo. En ese contexto, planteó que el proyecto respondió a una obligación ética y social impostergable, particularmente ante el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la migración del personal de enfermería, factores que comprometieron la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.



De igual forma, enfatizó que la aprobación de la medida se alinea con la misión del Departamento de Salud de Puerto Rico de garantizar servicios de calidad. Afirmó que, sin una dotación adecuada de enfermería dicha misión resultaría inalcanzable. Añadió, que la inacción legislativa ha perpetuado un sistema precario, donde el deterioro de las condiciones laborales incide en eventos adversos y pérdidas de vidas prevenibles.

En cuanto al aspecto fiscal, la Dra. Figueroa Ramos rechazó que la medida represente un gasto, sino que argumentó que constituye una inversión estratégica con retorno económico comprobado. Exteriorizó, que los ahorros derivados de la reducción de complicaciones, readmisiones y rotación laboral superan los costos iniciales, por lo que la implementación del proyecto resulta financieramente viable si se acompaña de planificación y reasignación de recursos.

Además, acentuó que, a nivel nacional, se reconoce la importancia del *"nurse staffing"* como un estándar esencial de calidad y seguridad, particularmente con la adopción de nuevas metas por organismos acreditadores, lo que refuerza la necesidad de armonizar la legislación de Puerto Rico con dichos parámetros.

En el plano propositivo, la Dra. Figueroa recomendó una implementación progresiva de la medida, acompañada de estrategias como la revalorización de la profesión de enfermería, el establecimiento de compensaciones competitivas, la mejora de condiciones laborales, la creación de sistemas de monitoreo y el fortalecimiento de alianzas

académicas. Asimismo, planteó la necesidad de integrar la voz del paciente y garantizar la evaluación continua de los resultados.

La Dra. Milagros I. Figueroa Ramos reiteró que el Proyecto del Senado 687 constituye una inversión indispensable para atender los retos demográficos y epidemiológicos de la Isla. Afirmó, que garantizar proporciones seguras de enfermera-paciente representa una expresión concreta del compromiso ético del Estado con la vida, la dignidad humana y la calidad de los servicios de salud en Puerto Rico.

VISTAS PÚBLICAS SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 687

Primera Vista Pública celebrada el 16 de septiembre de 2025



La Vista se llevó a cabo mediante dos (2) paneles; el primero compuesto por el Colegio de Profesionales de Enfermería quien compareció representado por su Presidenta, la Dra. Marisel Delgado Ramos y por la Asesora de Asuntos Legislativos, Lcda. Agnes Martínez Colón. Luego de leer su ponencia, conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuesta en la Vista Pública, le fue informado a la Comisión lo siguiente:

1. Que existe una carencia de cuidado óptimo a los pacientes. Puede existir legislación, pero si no es funcional es como si no se tuviera.
2. Que los Estados de Estados Unidos determinaron que la Reglamentación de la materia no era suficiente por eso se atendió el patrón de personal mediante Ley.
3. Aclaró, que afirmar que existe una escasez de enfermeros es un craso error ya que hay 39,500 profesionales de la enfermería aptos para trabajar en instituciones hospitalarias. El reto es que no hay condiciones de trabajo justas para que trabajen en hospitales.
4. Detalló, que los enfermeros enfrentan los siguientes retos: sobrecarga de trabajo y falta de personal que los lleva a trabajar horas extra. Lo que, a su vez los lleva a cometer errores y al servicio no ser apto, el paciente se demora en su recuperación lo que se traduce en mayor riesgo de recaídas y mayores costos al Estado.
5. Expuso que, si se le brinda prioridad a este tema, el problema se resuelve. Coligió que, si los enfermeros se sienten en entorno de trabajo razonable, va a haber mayor disposición de trabajar en hospitales; de lo contrario, buscan otras opciones como hogares de ancianos u oficinas médicas.
6. Aseguró haber estado en comunicación con el Dr. Víctor Ramos, Secretario de

Salud, quien se comprometió a apoyar el Proyecto con enmiendas. Aunque, aclaró no haber discutido el Proyecto con él, sino que se le explicó la intención. El Presidente le adelantó que, según se desprende de su memorial explicativo, el Departamento de Salud se opuso a la pieza legislativa.

- 
7. Sobre esto, destacó que hay cambio de postura del Departamento de Salud en comparación con el pasado cuatrienio donde sí apoyaron una medida similar, por lo que le surge interrogante de las razones.
 8. El Presidente de la Comisión aclaró que el Memorial lo firmó el Sub-Secretario Luis Olmedo Morales, por lo que va a indagar si esa, en efecto es la posición del Secretario y les va a exigir que lo revisen y presenten sus recomendaciones.
 9. Sobre esto, el Colegio manifestó decepción al ser contrario a la misión de la Agencia, la cual, conforme a su Ley Orgánica, tiene el deber de buscar un mejor servicio para los pacientes y parte de eso, es un patrón adecuado.
 10. Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre cuantos enfermeros se gradúan al año, estimó que entre 200-300 salen a tomar la reválida.
 11. Resaltó también que el Departamento de Salud está incumpliendo con el reglamento 9104, toda vez que no imponen sanciones, ni requieren patrón de personal, etc.
 12. El Presidente de la Comisión manifestó que el Reglamento, en su Artículo 15, establece que SARAF deberá hacer un estudio de patrón de personal y *staffing* de acuerdo con los recursos del Estado. El Colegio confirmó que no lo han realizado.
 13. Sostuvo, que no existe un estudio que establezca o correlacione el establecimiento de un patrón de personal con insolvencia de una institución hospitalaria. Planteó, que la insolvencia se debe a la insatisfacción del servicio.
 14. Indicó que, el patrón de personal se contempla cuando se le cobra a las aseguradoras.
 15. Referente a la pregunta sobre si existe un patrón de personal en los hospitales, el Colegio confirmó que, existen casos de enfermeras atendiendo 15 pacientes que no son categoría I sino II, III, y hasta IV.
 16. Respondiendo la pregunta del Presidente de la Comisión sobre si el Colegio se ha negado que contraten asistentes de salud, respondió en la negativa. En cuanto a los lobotomista, explicó que se encuentran contemplados dentro de la categoría de enfermero en la Ley 254.
 17. El Colegio de Profesionales de la Enfermería adujo que la solución a este problema es estipularlo mediante Ley toda vez que los Reglamentos pueden

derogarse fácilmente. También comentó que los hospitales pueden levantar que la Junta no tiene jurisdicción para fiscalizarlos.

- 
18. Afirmó, que actualmente los hospitales no siguen el patrón de *staffing*.
 19. Relativo al tiempo establecido en el Proyecto para que entre en vigor la Ley, expuso que la vigencia propuesta en el Proyecto es de 60 días para que el Departamento de Salud pueda prepararse, pero la observancia del patrón es de 180 días posterior a la aprobación de la pieza legislativa. Esto teniendo presente que los hospitales tienen que contratar personal para darle cabal cumplimiento. Explicó que no violenta las disposiciones de la LPAU porque contratar no está atado a un Reglamento.
 20. El Colegio aseguró no tener objeción a la extensión de la vigencia pero que sea un razonable porque los enfermeros llevan mucho tiempo esperando por que se les haga justicia. Advirtió que, establecer una vigencia larga no generará confianza.
 21. No obstante, se opuso a que el patrón se implemente por fases bajo el argumento de que todos los pacientes merecen un servicio óptimo y no se debe discriminar entre pacientes. Es de la opinión que hacerlo por fases, implicará que los hospitales jueguen con el patrón porque van a admitir en salas que aún no ha entrado en vigor el patrón.
 22. El Colegio manifestó que otras jurisdicciones contemplan la categorización en el patrón de personal pero que cada Estado opera distinto. Enfatizó, que no se puede comparar a Puerto Rico con California.
 23. Explicó, además, que el tercero experto mencionado en la Sección 4D del Proyecto, se refiere a una persona que labora mediante servicios profesionales y evalúa el patrón de personal fuera del vínculo empleado/patrono.
 24. Aclaró, que el Proyecto no establece obligatoriedad en la imposición de multas toda vez que el lenguaje indica "podrá", no "impondrá".
 25. Reiteró su disposición de sentarse a discutir con todas las partes y escuchar sugerencias, siempre y cuando el norte sea el paciente. Añadió, que el proyecto no es para los enfermeros sino para los pacientes.

El segundo panel estuvo compuesto por la Administración de Servicios Médicos (ASEM), representada por el Dr. Regino Colón Alsina, Director Ejecutivo y el Lcdo. Rafael Fabre Carrasquillo, Asesor Legal; así como la Asociación de Hospitales representada por la Lcda. Maricarmen Muntaner, Asesora Legal. Ambos leyeron y resumieron sus ponencias, respectivamente.

Conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuestas le fue informado a la Comisión por la Administración de Servicios Médicos (ASEM) lo siguiente:

1. ASES aclaró que, a pesar de existir 39,500 enfermeros licenciados capacitados para ofrecer servicios de enfermería, no todas están ofreciendo sus servicios en el área hospitalaria y enumeró otros escenarios de trabajo donde laboran:
 - a. Planes médicos
 - b. Industria farmacéutica,
 - c. Facturación médica,
 - d. Agencias de salud en el hogar,
 - e. Hospicios,
 - f. Agencias de infusión,
 - g. Farmacias,
 - h. Cátedra/ educación,
 - i. Oficinas médicas,
 - j. IPAS,
 - k. Nursing homes,
 - l. Nursing facilities,
 - m. Clínicas establecidas por patronos,
 - n. Fuga de enfermeros,
 - o. Educadores en salud,
 - p. Tareas de administración,
 - q. Laboratorios clínicos,
 - r. Laboratorios radiológicos,
 - s. Centros de cirugía ambulatorios,
 - t. Centros de rehabilitación
 - u. Departamento de Salud y otras agencias.
2. Adujo, que si bien es cierto que no existe un estudio que diga que aumentar el patrón de enfermería afecta la economía del hospital, si se afecta el margen de ganancias (sustentabilidad de las facilidades) el cual es de 5.1% a nivel nacional (se desconoce en Puerto Rico), 20% agencias de salud en el hogar y en la industria farmacéutica más de 25%; mientras que ASEM opera con pérdidas ya que trabajar en un hospital de trauma siempre hay pérdidas. A raíz de esto, planteó que, aunque sea poco margen, aprobar esta medida puede provocar que el hospital desaparezca de la industria.
3. Resaltó que el P. del S. 687 contiene 9 renglones donde el patrón de personal es más riguroso que en California.

- 
4. Informó que, conforme a un estudio de mercado realizado, el Centro Médico es el hospital que mejor paga y, aun así, ASEM tiene 89 vacantes. Subrayó, que aumentaron en un 41% el reclutamiento de enfermeros luego de firmar el Convenio el año pasado.
 5. Tanto ASEM como la Asociación de Hospitales reconocieron que actualmente los enfermeros tienen una sobre carga de trabajo.
 6. En su turno, la Hon. Marrisa Jiménez Santoni exhortó a traer soluciones para conservar nuestros enfermeros. Brindó como ejemplo los hospitales en su Distrito de Carolina donde debido a la falta de enfermeros, la espera es muchísima.
 7. Ante preguntas del Presidente de la Comisión, ASEM informó que cuenta con 564 enfermeros y 89 vacantes.
 8. ASEM aseveró que, entre los Estados, solo California posee una ley que atiende el patrón de enfermería y que el resto de los Estados lo maneja mediante reglamentación. Afirmó, que la dotación que establece el Proyecto en intensivo es muy similar a la que actualmente utiliza ASEM.
 9. Enfatizó, que no es lo mismo un intensivo en un hospital de la Isla que el Centro Médico. Expuso que, de 10 pacientes en la Isla solo 1 está entubado, mientras que en Centro Médico son los 10. Por tal motivo solicitan flexibilidad.
 10. Enfatizó que el motivo de establecer reglamentación en vez de leyes es que se pueda enmendar con mayor flexibilidad.
 11. ASSES informó que van a enmendar su memorial explicativo referente al vacío legal.
 12. El Presidente de la Comisión denunció que el Reglamento 9104 está en papeles pero que no hay cumplimiento. Incluso, desconocemos si el Departamento de Salud está visitando hospitales.
 13. ASEM detalló que, por los pasados nueve meses, han tenido un promedio de 20-30 renuncias al mes.
 14. ASEM esbozó su simpatía con el Proyecto si se evalúa más profundo.
 15. Relativo a las camas disponibles por área en ASEM indicó que cuentan con:
 - a. 96 camas en emergencia,
 - b. 68 camas en el Hospital de Trauma y
 - c. 163 camas en el Hospital Universitario.
 16. Planteó, que se han quedado rezagadas las funciones del enfermero práctico porque ahora la tendencia es a terminar el bachillerato por lo que se especializan como graduados.

Mientras que le fue informado a la Comisión por la Asociación de Hospitales lo siguiente:

- 
1. Reconoció que actualmente los enfermeros tienen una sobre carga de trabajo.
 2. La Asociación de Hospitales sugirió que no se establezca en específico la cantidad del patrón, sino que sea cada uno de los hospitales sea quien la desarrolle. Están de acuerdo en mirar la clasificación pero que no sea riguroso. Enfatizó, que el *expertise* lo tiene la directora de enfermería para tomar determinaciones del personal.
 3. Referente a la dotación de enfermería en los Estados, explicó que lo que se está regulando es la transparencia del patrón de enfermería, es decir, los pacientes pueden evaluar a qué hospital van dependiendo el patrón que adopten.
 4. Detalló que, en el caso de los adultos mayores abandonados en el hospital, el hecho de que no tengan tratamiento activo no significa que no requieran cuidados que son ofrecidos por el personal.
 5. Sugirió otorgarles incentivos a las enfermeras toda vez que solo el 50% está pasando su reválida.
 6. Manifestó que, una vez se determina que el paciente no tiene criterio de admisión, los planes médicos no pagan su tratamiento a partir de ese momento, ni siquiera mediante la Ley 408.

Segunda Vista Pública celebrada el 1 de octubre de 2025

La Vista se llevó a cabo mediante un panel compuesto por el Departamento de Salud quien compareció representado por su Secretario, el Dr. Víctor Ramos Otero; la Administración de Seguros de Salud (ASES) representada por la Sra. Lymari Colón Rodríguez, Oficial Principal Financiero y por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), representada por la Lcda. Edibel Mercado, Administradora del Hospital Dr. Ramón Fernández Marina y la Dra. Evelyn Torres Irizarry, Directora Región San Juan. Luego de cada uno leer su ponencia, conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuesta en la Vista Pública, le fue informado a la Comisión lo siguiente:

1. El Secretario de Salud reveló que el edicto sobre el Reglamento Enmendado (#9104) se publicará el próximo día o el viernes de esa semana. El mismo fue trabajado por la Junta Examinadora de Enfermería.
2. En su turno de preguntas, el Senador Jeison Rosa Ramos cuestionó al

Departamento de Salud si ya tienen vislumbrado el contenido de la enmienda al reglamento. El Secretario de Salud reiteró que sí, por eso se va a publicar el edicto. Afirmó, que antes de que finalice el año vamos a tener un patrón de enfermería aprobado.

- 
3. El Departamento de Salud informó que existen 52,525 enfermeros en Puerto Rico, no obstante, no pudo precisar cuántos actualmente se encuentran sin trabajar.
 4. Declaró que el hospital es un lugar retante, por eso algunos profesionales optan por trabajar en otros lugares o no trabajar en el campo de la salud.
 5. Por su parte, la Senadora María de Lourdes Santiago destacó la poca utilidad de las ponencias para analizar el texto de la medida. Mencionó, como ejemplo, que no especificaron que categorizaciones no son las adecuadas o qué patrón de enfermería recomiendan para emergencia y las razones.
 6. El Departamento de Salud manifestó su preferencia en cuanto a atender el patrón de enfermería mediante reglamento y no mediante Ley. El Secretario reconoció que, aunque se apruebe la garantía no es absoluta porque se puede derogar, al igual que un Proyecto de Ley. No obstante, argumentó que mediante Reglamento es más rápido. Añadió, que la Agencia empezó a trabajar el asunto en enero y ya en 1 año se puede aprobar. Asimismo, indicó que los Reglamentos, usualmente se revisan cada 5 años, salvo circunstancias excepcionales como lo fue el COVID.
 7. Sobre esto, el Senador Jeison Rosa indagó sobre qué garantías se les ofrecería a los enfermeros de atenderse el patrón de enfermería mediante reglamento.
 8. Por su parte, el Presidente de la Comisión planteó que al atender el patrón de enfermería mediante Reglamento se pone en riesgo que ante un cambio de Gobierno se cambie de política pública. El Secretario de Salud reiteró que es más difícil aprobar una Ley que un Reglamento. Incluso, destacó que el cuatrienio pasado se presentaron 3 proyectos sobre el tema y ninguno se aprobó. El Presidente, reiteró su posición en cuanto a que sería más fácil derogar un Reglamento mientras que para derogar una Ley hay que efectuar el proceso correspondiente ante la Legislatura.
 9. Aseguró que la Junta Examinadora de Enfermería cuenta con 2 estudios sobre patrón de enfermería y se encuentra trabajando un tercero.
 10. Ante preguntas de la Senadora María de Lourdes Santiago sobre si se realizó el estudio que le corresponde a SARAF, el Secretario aclaró que la Ley 254-2015 es la que le confiere la responsabilidad al Departamento de Salud a realizar el estudio. No obstante, reconoció que el Reglamento erróneamente indica que SARAF realizará el estudio, pero se va a enmendar para que sea la Junta Examinadora de

Enfermería.

- 
11. Por su parte, ASSMCA indicó que la legislación estatal les impide facturar por estado físico de los pacientes.
 12. Sobre esto, el Secretario de Salud abundó que los pacientes de piso se pueden transferir a otras áreas como de intensivo a sala de operaciones, pero en el caso de un paciente de emergencia al área de salud mental, no se puede transferir y habría que darlo de alta para admitirlo.
 13. Ante preguntas del Presidente de la Comisión, ASSMCA indicó que tienen 3 hospitales.
 14. Asimismo, detalló que cuentan con 113 enfermeros contratados con bachillerato, pero no pudieron precisar la cantidad de enfermeros sin bachillerato.
 15. Expuso contar con 3 clasificaciones de enfermeros: enfermeros prácticos, escoltas y asistente de paciente. Los mismos están contratados como enfermeros regulares, transitorios y mediante una compañía (*per diem*), siendo esta última modalidad el 50% de sus contrataciones.
 16. ASSMCA reconoció que confrontan problemas con la carga de pacientes que se le asigna a los enfermeros por lo que el Presidente de la Comisión cuestionó el por qué indicó en su ponencia que el proyecto no tiene potencial de cumplimiento. ASSMCA respondió que primero se deben tomar en consideración los puntos que resaltó en su ponencia, así como la capacidad de pago.
 17. Referente a esto, el Presidente indagó cuáles son sus recomendaciones en torno a la medida, a lo que ASSMCA mencionó: trabajar con la Ley 408-2000 debido a que si el paciente no tiene criterio de admisión y es admitido porque un juez no le ordena ingreso, APS no le paga ese ingreso.
 18. Ante cuestionamientos del Presidente sobre si el memorial presentado por ASSMCA representa la posición de la Agencia, ya que se que encuentra firmado por la Lcda. Edibel Mercado, Administradora del Hospital Dr. Ramón Fernández Marina y no por la Administradora, la Agencia respondió en la afirmativa. No obstante, el Secretario de Salud difirió y señaló que ASSMCA se encuentra bajo la sombrilla del Departamento de Salud.
 19. El Secretario de Salud sostuvo, que es un reto traer el patrón de personal incluyendo a los hospitales de Gobierno, pero no va a dejar de atenderse solo por representar un reto.
 20. ASSMCA también reconoció confrontar problemas de reclutamiento debido a escasez. Reveló, que la Agencia requiere enfermeros con maestría en salud mental lo que complica el reclutamiento al tratarse de personal especializado. En cuanto

- a la paga, afirmó pagar el salario establecido por Ley, pero otorgarle incentivos.
21. ASSMCA informó que retienen los pacientes a los que el Tribunal ordena su ingreso, entre 5-15 días.
 22. El Presidente de la Comisión indagó sobre la atención a los pacientes a los que un Tribunal ordena su ingreso. ASSMCA señaló que se le brindan los cuidados requeridos, incluyendo medicamentos.
 23. De otra parte, las recomendaciones esbozadas por el Departamento de Salud fueron:
 - a. Archivar el Proyecto y trabajar la dotación de personal mediante Reglamento
 - b. Atender a parte otros asuntos como lo son las horas extra.
 24. Referente a la participación de los enfermeros en la revisión del Reglamento 9104, el Secretario del Departamento de Salud indicó que se le dio, no obstante, mostró una comunicación donde el Colegio de Profesionales de Enfermería indicó que solo se reunirían con la Gobernadora o con el Secretario pero no con la Junta Examinadora de Enfermería. Sostuvo, que el Colegio de Profesionales de Enfermería actualmente no está representado en la discusión de las enmiendas al Reglamento porque ellos mismos lo decidieron. No obstante, aún tienen derecho de exponer su posición en las Vistas Públicas que se celebren sobre el Reglamento.
 25. Agregó que, de igual forma, el Senado puede presentar sus comentarios al Reglamento. Aclaró que el mismo "no está escrito en piedra". Confirmó, además, que los hospitales fueron parte del comité que trabajó con el Borrador de las enmiendas al Reglamento 9104.
 26. El Presidente de la Comisión le preguntó al Secretario de Salud si estaba satisfecho con el trabajo de la Junta Examinadora de Enfermería. El Secretario respondió que sí, pero que, al igual que todas las Juntas enfrenta problemas de fondos pero que con el presupuesto que tienen realizan excelente trabajo.
 27. De otra parte, el Secretario enfatizó que, con la aprobación de las enmiendas al Reglamento, los hospitales van a tener que ajustarse y de haber incumplimiento se impondrán penalidades.
 28. Explicó que SARAF realiza 3 tipos de visita a los hospitales:
 - a. Visita normal anunciada (se revisa, entre otras cosas que tengan Protocolos)
 - b. Visita aleatoria (sin anunciarse)
 - c. Visita por Querella. Se presentan a investigar luego de una denuncia. Brindó el ejemplo las situaciones donde los investigadores que se quedan en las facilidades hasta que la temperatura en todos los cuartos del hospital

sea la adecuada.

29. El Departamento de Salud confirmó que han recibido señalamientos por el patrón de enfermería. Explicó que se les brinda un tiempo razonable para corregir la deficiencia, el cual usualmente es un plan de acción correctivo, aunque se han expedido multas.

Tercera Vista Pública celebrada el 15 de octubre de 2025



La Vista se llevó a cabo mediante un panel compuesto por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) quien compareció representado por el Lcdo. Reinaldo Santiago González y la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH) representada por el Lcdo. Marcos Andrades Rabelo. Cabe destacar que el Departamento de Justicia fue citado para la Vista Pública desde el 17 de septiembre de 2025 (1 mes previo), vía correo electrónico, pero aun así la Agencia determinó no participar de la misma, alegadamente por estar atendiendo otras Vistas que son prioritarias para la Agencia. El Presidente de la Comisión exhortó al Departamento de Justicia a reevaluar su posición y remitir sus comentarios sobre la medida a la Comisión, toda vez que este es el foro idóneo para llevar a cabo el análisis del P. del S. 687.

Luego de que ambas Agencias comparecientes leyeran sus respectivas ponencias, comenzó la discusión e intercambio de preguntas y respuestas. En primer lugar, el Sen. Jeison Rosa realizó una pregunta referente al siguiente dato "El 28.3% cuenta con licencia, convalidación o reciprocidad para ejercer en los Estados Unidos" de la página 3 del memorial del DTRH, al exponer que la mayoría busca tener mejores condiciones de trabajo. El DTRH contestó que "técnicamente sí". Además, mencionó coincidir con la intención legislativa, no obstante, se debe considerar el impacto fiscal que pueda tener, así como la importancia de que AFAAF lo evalué.

La Senadora María de Lourdes Santiago realizó un planteamiento en cuanto al aspecto fiscal del P. del S. 687, que involucra el pago de horas extras (aspecto salarial). Planteó, la posibilidad de separar tal asunto del Proyecto, lo cual que está siendo evaluado. La Senadora preguntó si las disposiciones de la Ley 379 o del FLSA impiden que se establezca un aumento al pago de horas extras al personal de enfermería. El DTRH contestó que no hay impedimentos y que la jurisdicción local puede legislar mayores beneficios, pero que primero debe ser objeto de evaluación.

También, la Senadora María de Lourdes Santiago expresó que le parece desacertado que el caso de la UGT haya categorizado como empleado exento al enfermero, por lo que cuestionó si eventualmente fuera posible que, en Puerto Rico, se le conceda el status de no exento al enfermero asociado o práctico. El DTRH indicó que no hay impedimento para que se dé tal negociación mediante convenio. Por su parte, OATRH contestó que esto podría ir en contra de la Ley 26-2017 y requeriría aprobación de la Junta de Supervisión Fiscal. Asimismo, mencionó que están trabajando en el Plan de Clasificación y Retribución del Gobierno Central que les aplica a unos 25,000 empleados, sin incluir las corporaciones, UPR y municipios y que ahí se contemplan el punto básico (salario mínimo) para el personal de enfermería en el sector público que le aplica al Departamento de Salud.

El Presidente de la Comisión de Salud le preguntó al DTRH sobre la fatiga de enfermeros y si esto se atiende por parte de la Agencia. Resaltó, el caso de una enfermera que atendió 17 pacientes y la venció el cansancio, provocándole esto un accidente. Sobre el particular, respondió que el DTRH tiene varios componentes:

- Normas del Trabajo que atiende para el sector privado lo concerniente a salario, vacaciones, despido injustificado, horas de descanso, entre otros.
- PROSHA es la unidad encargada por velar y reducir el riesgo en el empleo.

Pero, que no entra como Agencia a evaluar la estructura del negocio, sino que lo que atienden es reclamaciones salariales y de seguridad.

El DTRH mencionó que el empleado exento para efectos de Puerto Rico se excluye de la aplicación de la Ley 379 del 15 de mayo de 1948 (que regula las horas extra) y la Ley 180-1998 (licencias). Mientras que, OATRH mencionó que los enfermeros prácticos o asociados no están exentos y que los enfermeros graduados si lo están.

OATRH explicó que la Ley 379, *supra*, no es prerrogativa de la Agencia mientras que la Ley 26-2017 sí. Por su parte, el DTRH recomendó que estemos cónsonos con los postulados de la Ley PROMESA.

El Presidente de la Comisión preguntó al DTRH, ¿cuál es su recomendación entorno al cambio sugerido en la Sección 3 sobre la definición de jornada laboral? La Agencia contestó que se debe armonizar con la carga de trabajo de 8 horas diarias y un máximo de 40 horas a la semana. Por su parte, OATRH mencionó que existe el Reglamento 13

que contempla los detalles de las escalaras salariales, pero no se proyecta ser revisado, a menos que haya un cambio en la política a nivel federal. Añadió, que su última revisión fue en el año 2005.

Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre los comentarios del DTRH sobre el impacto económico del Proyecto, el Departamento manifestó que se refiere a las funciones adicionales que las agencias van a tener que realizar para hacer valer las disposiciones de la Ley. Sobre el particular, el Presidente argumentó que el Departamento de Salud ya tiene esas funciones pero que no las cumple; por eso no se contempla ningún impacto fiscal con la aprobación de la medida. Para OATRH la única preocupación es la inclusión del pago doble de horas extra.



OATRH mencionó las escalaras salariales basadas en la categoría del personal de enfermería. Las escalas fueron revisadas en el año 2023 y se destacan:

- Enfermero practico licenciado I y II
- Enfermero graduado I y II
- Enfermero generalista I y II
- Enfermero asociado I y II
- Enfermero educativo de salud
- Director de enfermería

Añadió, que OATRH ya está en la fase de revisión del Plan retributivo y de clasificación. En cuanto a los salarios, el Presidente de la Comisión indagó si existe una clasificación de enfermero que gane más de \$36,000 al año. OATRH explicó que, como parte de la implementación del plan solamente el enfermero generalista II que cobra con \$39,800. Agregó, que si hay otro enfermero que gane más es porque ya tenía ese salario previo al plan y lo conserva.

El Presidente de la Comisión recalcó que mientras tengamos esos salarios, los enfermeros continuarán buscando otros campos de trabajo mejor remunerados, o que continuará repitiéndose situaciones como la que ocurren en el Hospital Cardiovascular, donde Mayo Clinic va a llevarse a los enfermeros y le triplican los salarios. Ante esto, realizó la petición de que analicen y consideren la revisión sobre las escalas de enfermeros por especialidad.

De otra parte, el Presidente de la Comisión cuestionó sobre si se regulan los horarios

de las profesiones peligrosas, no obstante, el DTRH no pudo contestar y manifestó que tendría que revisar si en legislación federal hay alguna regulación al respecto.

La Senadora María de Lourdes Santiago preguntó si se establece un periodo a nivel local o federal de un máximo de horas de forma consecutiva que puede trabajar un personal de la enfermería. La respuesta del DTRH fue en la negativa. Además, mencionó que lo que existe es que son un máximo de 8 horas diarias y 40 horas a la semana. Añadió que, el pago de las horas extras por parte del patrono es una especie de penalidad por hacer al empleado trabajar fuera de las horas estipuladas.



El Presidente de la Comisión discutió el tema de la acumulación de horas de tiempo compensatorio (240 horas al año), pero esto no aplica a los enfermeros asociados y solo aplica al sector público. El DTRH mencionó que, a modo de excepción al Gobierno se le permite acumular tiempo compensatorio en vez de pagar por las horas extras trabajadas, hasta 240 horas, pero, que a partir de la hora 241 el patrono debe pagar. Adujo que, para hacer valer este derecho, deben realizar una Querrela contra el patrono. Por su parte, OATRH expresó que, la interpretación de la Oficina es que, si un empleado renuncia y tiene tiempo compensatorio acumulado, hay que pagarle.

La OATRH mencionó que la implementación del Plan debe darse en el 2026 entre los meses de marzo o abril. El Presidente de la Comisión preguntó al Lcdo. Andrade Rabelo en qué se basan para la revisión de la escala salarial, éste mencionó que utilizan el *Bureau of Statistics del United State Labor Department* y del *Economics Research Institute*. Añadió que, la Junta de Supervisión Fiscal destinó 25 millones de dólares para la revisión del Plan de Clasificación y Retribución del Gobierno Central, ajustes salariales y proyectos especiales para el año fiscal 2026. Esto no aplica a las corporaciones públicas ni a los municipios.

MESAS REDONDAS SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 687

En cumplimiento con los trabajos investigativos de la Comisión de Salud, se celebraron dos (2) Mesas Redondas los días 2 y 16 de diciembre de 2025, en la cuales se realizó un análisis exhaustivo, detallado y sistemático del Proyecto del Senado 687. En las Mesas Redondas se evaluó y discutió con representantes de diversos sectores impactados por la presente medida, de manera individual, cada una de sus disposiciones, a los fines de auscultar su alcance, viabilidad e impacto legislativo.

Para la discusión de ambas Mesas Redondas se citaron las siguientes Agencias y/o entidades: Asociación de Hospitales, Asociación de Salud Primaria, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, Colegio de Profesionales de Enfermería, Departamento de Salud, Junta Examinadora de Enfermería, Unión General de Trabajadores (UGT), Unidad Laboral de Enfermeras(os) y Empleados de Salud (ULESS) y la Administración de Servicios Médicos (ASEM).

Culminadas las Mesas Redondas, la Comisión pudo identificar varias enmiendas al texto de la pieza legislativa con la finalidad de lograr un consenso en la mayoría de sus disposiciones.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL



En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el P. del S. 687 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

El análisis integral del Proyecto del Senado 687, a la luz de su Exposición de Motivos y de los múltiples memoriales sometidos ante esta Comisión, evidenció de forma consistente la existencia de una problemática estructural en el sistema de salud de Puerto Rico, particularmente en lo concerniente a la insuficiencia del personal de enfermería y la consecuente sobrecarga laboral que incide directamente en la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

En primer lugar, se constató que la política pública vigente reconoce el acceso a servicios de salud como una responsabilidad primaria del Estado, lo cual implica la obligación de garantizar condiciones laborales adecuadas para los profesionales de la salud. En ese sentido, la evidencia empírica presentada demostró una correlación directa entre la adecuada dotación de personal de enfermería y los resultados clínicos de los pacientes.

De igual forma, los memoriales analizados revelaron que la sobrecarga de trabajo, la asignación excesiva de pacientes y la escasez de recursos humanos han provocado un deterioro en las condiciones laborales del personal de enfermería, lo cual redundo en fatiga laboral, agotamiento profesional y una marcada fuga de talento.

Particularmente, diversas Agencias Gubernamentales reconocieron la necesidad apremiante de establecer mecanismos que atiendan esta problemática, aunque advirtieron que la implantación del Proyecto requiere ajustes técnicos, reglamentarios y operacionales. Por otro lado, entidades regulatorias y del sector hospitalario plantearon reservas respecto a la rigidez del modelo propuesto, al entender que la imposición de ratios fijos resultaría incompatible con la diversidad de escenarios clínicos y las limitaciones del sistema.



Organismos fiscales subrayaron la necesidad de realizar un análisis de impacto económico previo a la aprobación de la medida, señalando posibles efectos adversos sobre la sostenibilidad del sistema de salud. No obstante, múltiples entidades profesionales y académicas respaldaron la medida al entender que constituye una respuesta necesaria para atender una crisis sistémica que afecta tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes.

En virtud de lo anterior, esta Comisión determinó que el Proyecto del Senado 687 atiende una necesidad real y apremiante. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- Se realizaron ajustes en el patrón de personal asignado a diversas unidades, tales como: sala de operaciones; salas de recuperación y cuidado post anestesia; unidades de psiquiatría; unidades de cuidado intensivo; unidades de obstetricia y ginecología; unidades de *nursery*; unidades de medicina; unidades de cirugía; unidades de oncología; cuarto de paro; atención de cirugía menor; atención de cuidado ambulatorio; atención de cuidado crítico; ortopedia; entre otros.
- Se eliminó el artículo referente a la jornada laboral y pago de horas extras.
- Se amplió el término a noventa (90) días para que el Departamento de Salud atienda y resuelva toda querrela presentada.
- Se amplió de sesenta (60) días a ciento veinte días (120) el término para que el Departamento de Salud trabaje o enmiende la reglamentación necesaria para cumplir con lo plasmado en la medida.
- Se amplió de seis (6) meses a un (1) año la implementación y fiscalización del patrón de enfermería.

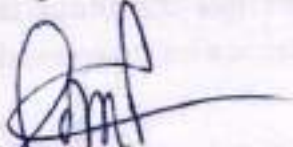
- Se realizaron enmiendas técnicas al texto.

Finalmente, esta Comisión afirmó que la aprobación de esta medida constituye un paso afirmativo hacia el fortalecimiento del sistema de salud en Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto del Senado 687** con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

2^{da} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 687

15 de agosto de 2025

Presentado por el señor *Morales Rodríguez*
(Por petición del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico)

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para crear la "Ley de Patrón de Personal de Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico", a los fines de resguardar unas condiciones de trabajo funcionales y óptimas que viabilicen la labor del personal de la enfermería en beneficio y atención de los pacientes en Puerto Rico; instituir el patrón de personal correspondiente a cada unidad; establecer penalidades; delinear las obligaciones y responsabilidades del Departamento de Salud y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El resguardo y acceso a los servicios de salud constituye una responsabilidad primaria del Gobierno de Puerto Rico. El tema de salud está clasificado como un servicio esencial, lo que presupone un enfoque de esfuerzos hacia el fin de proteger la salud de los ciudadanos, a través de mecanismos que garanticen la calidad y funcionalidad de los mismos. Para alcanzar esta meta, el Gobierno debe asegurar que los profesionales de la salud cuenten con las herramientas y condiciones de trabajo apropiadas, que permitan el servicio a nuestros pacientes, considerando los elementos de seguridad y tratamiento óptimo, que apoyen la recuperación y atención de salud.

Como es de conocimiento general, los profesionales de la salud enfrentan retos múltiples que disuaden la retención de estos profesionales en la Isla. Estos retos laceran, no solo la calidad de servicio hacia los pacientes, sino que también son una barrera en los esfuerzos de los profesionales de la salud en ejecutar y alcanzar la atención adecuada a nuestros ciudadanos.

Uno de los obstáculos identificados, en el ámbito de la enfermería, es la sobrecarga de trabajo, debido a la insuficiencia de personal, lo que de forma directa impacta adversamente la atención de los pacientes. De igual forma, es un elemento que podría propender en potenciales errores en el tratamiento médico que estos reciben. Este reto lleva latente por los pasados años y ha alcanzado su punto crítico.



Las pésimas condiciones laborales que enfrentan el personal y los profesionales de la enfermería, en cuanto a la sobrecarga de trabajo, que surge de la asignación de cantidades altas e irrazonables de pacientes para su cargo y atención, han sido un factor que ha propiciado la fuga de estos profesionales, tan importantes en el andamiaje de salud y en la atención médica. Otros retos que podemos mencionar es el exceso de horas de trabajo, la carga excesiva de responsabilidades de cuidado y la carencia de apoyo necesario.

Importantes estudios de instituciones de renombre en Estados Unidos y a nivel internacional demuestran que existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería y los niveles de fatiga laboral de este personal, y la efectividad de los servicios de salud brindados. De igual forma, existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería de las instalaciones de cuidado de salud y los resultados obtenidos en el manejo y tratamiento del paciente.

En Puerto Rico existe información estadística, recogido en un estudio del año 2022, llevado a cabo por la firma de Estudios Técnicos, que demuestra de forma empírica las necesidades del personal de la enfermería, así como unas realidades que consideramos que requieren de la atención de esta Asamblea Legislativa de forma inmediata. El mencionado estudio refleja, que el personal de enfermería no cuenta con

el tiempo para escuchar a los pacientes y para establecer comunicación con el médico, aspectos que resultan imperativos en el ofrecimiento de un servicio de calidad, y que está asociado a la seguridad y efectividad del tratamiento médico. ~~En adición a esto~~ Además, el estudio revela el estado de agobio y sobrecarga de los profesionales, trabajo de horas extras, en un promedio de 5 a 6 horas adicionales al turno regular. Esto, sin lugar a dudas, impacta de forma directa el servicio a nuestros ciudadanos.

En cuanto al servicio al paciente, la data empírica de Estudios Técnicos refleja que el 95% de los pacientes están satisfechos con el trato del personal de la enfermería. No obstante, los pacientes informaron que el tiempo de respuesta para la atención solicitada es más extensa de lo razonable, esto atado a la falta de personal. Algunos de los servicios que se han visto afectados, y que están atados a la carencia de profesionales de enfermería suficientes para la atención al paciente son: el proceso de limpieza de heridas; ayuda para ir al baño, ayuda para bañarse y cambiarse de ropa, vaciar el *foley* y cambio de ropa de cama.

Estos retos experimentados, no solo afectan la calidad del servicio de los pacientes, sino también el cuidado que nuestros adultos mayores requieren ante una hospitalización. Es de todos conocido, que la población de edad avanzada es el sector más amplio y en crecimiento en la isla. El Censo Poblacional del año 2024 revela que la población de 60 años o más en el país ha aumentado drásticamente, alcanzando un estimado de 801,430 personas, lo que representa un 22.7% de la población total en la isla. El Censo sugiere que para el año 2030 la población de adultos mayores en Puerto Rico alcanzará el 35%. Para el año 2023 los estimados reflejan un índice de vejez elevado, donde 34 municipios habían duplicado el tamaño de su población de 65 años o más. En adición a esto, el perfil demográfico del Departamento de Salud, estima que cerca del 33.2% de los adultos mayores en la isla viven solos y, por tanto, al momento de requerir servicios médicos o de hospitalización necesitan contar con la atención adecuada a sus necesidades.

En el año 2024 en Puerto Rico se reportó un considerable número de adultos mayores abandonados, que alcanzan los 494 casos en hospitales, entre julio 2023 y

marzo 2024. Se estima un aumento en este número, superando la cifra de los 769 casos. Según datos del Departamento de la Familia, se han recibido un total de 619 referidos de abandono de adultos mayores entre julio de 2023 y marzo de 2024.

Estas cifras críticas, requieren de una acción ágil y oportuna de esta Asamblea Legislativa, a los fines de resguardar el servicio de estos adultos mayores en los hospitales, de modo que nuestra población de la tercera edad cuente con los servicios y el personal de enfermería necesario para atender sus necesidades cuando se encuentren ingresados en una institución hospitalaria. Estos adultos mayores, más que ningún otro, que se encuentran solos y a su merced, necesitan que el personal de enfermería cuente con el tiempo para ofrecer el servicio de aseo, limpieza de heridas o úlceras, cambio de "foley", entre otros que esta población requiere.



No cabe dudas, que el personal de enfermería labora, día a día, de forma ardua y comprometida con el norte y enfoque de servir a sus pacientes. Sin embargo, no podemos obviar que existen unos retos mayores, que limitan este servicio y la labor de estos profesionales de la salud, que ha alcanzado un nivel alarmante.

Esta sobrecarga en el número de pacientes asignados compromete el cabal cumplimiento con los planes y supervisión de tratamiento y el acatamiento de los estándares aplicables a la práctica de la enfermería, lo que puede resultar en un mayor riesgo de incurrir en errores, omisiones y dilaciones en la administración de los cuidados y tratamientos.

Las diferentes categorías de la práctica de la enfermería y sus funciones están claramente plasmadas y definidas en la Ley 254-2015 y su reglamento, también ha sido reiterada por normativa diversa en Puerto Rico. Nuestro ordenamiento legal ha establecido el "principio de no maleficiencia", dispuesto en el Cánón 2 del Código de Ética. Se reitera que el personal de la enfermería tiene el deber de ejercer un grado de cuidado razonable para evitar causar daño innecesario al paciente, el cual debe corresponder al grado de cuidado realizado por otras enfermeras en la localidad o localidades similares, *Castro v. Municipio de Guánica*, 87 D.P.R. 725, 728-729 (1963). En

Blas Toledo v. Hospital Nuestra Señora de la Guadalupe, 146 DPR 267 (1998) el tribunal determinó que en los hospitales del país las(os) enfermeras(as) y el resto del personal paramédico tienen el ineludible deber de realizar y llevar a cabo, con la premura requerida y a tono con las circunstancias particulares de cada paciente, las órdenes médicas. Por su parte, nuestro Tribunal Supremo, en *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 D.P.R. 871, 881-882 (1972), ha reconocido que las(os) enfermeras(os) que rinden servicios en los dispensarios u hospitales en muchas ocasiones constituyen el único medio de comunicación entre el médico y el paciente.



Puerto Rico no es la única jurisdicción que ha experimentado el problema de una desproporción de personal de enfermería versus la cantidad de pacientes asignados. No obstante, una diversidad de estados en la nación americana han promulgado legislación en la atención efectiva de esta problemática. Estados como California, Massachussets, Nueva York, Washington, Illinois, Vermont, Connecticut, Nueva Jersey han tomado acción proactiva en este tema, y Puerto Rico no puede ni debe ser la excepción. Ya estos estados han reconocido la importancia del patrón de personal y su contribución en comprender y abordar las necesidades del paciente de manera integral, lo que influye de forma directa en el plan de cuidado, en la efectividad del tratamiento y en la recuperación.

En vista de lo anterior, esta Asamblea Legislativa reconoce la labor y compromiso del personal de enfermería, por lo que constituyen un eslabón vital en la cadena de cuidado de salud. De igual forma, se reconoce la necesidad apremiante de atender los retos de estos profesionales de forma responsable y oportuna, a los fines de resguardar un servicio de calidad hacia los pacientes. Una adecuada asignación de personal de enfermería, así como el resguardo de unas condiciones razonables para poder prestar los servicios de manera eficiente resulta vital en la atención a nuestros adultos mayores. De igual forma, resulta esencial en el servicio y en una efectiva recuperación del paciente. Reconocemos también, que nuestros pacientes requieren y merecen una calidad óptima en los servicios de salud.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende que es oportuno y necesario elevar a legislación estándares mínimos de necesidad de personal de enfermería, para que sirvan de guía y se garanticen las condiciones laborales adecuadas de estos profesionales, así como resguardar la calidad de los servicios de salud de la población en general. Estas guías deben estar centradas en el paciente y enfocadas en la efectividad de un plan de cuidado de salud a nivel institucional.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Esta ley se denominará como "Ley de Patrón de Personal de
2 Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico".

3 Sección 2.- Política Pública



4 Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico el resguardar un servicio de
5 calidad para los pacientes en las instituciones médico-hospitalarias, asegurando unos
6 estándares mínimos de personal de enfermería y unas condiciones laborales adecuadas.
7 De esta forma, se busca alcanzar una suficiencia de personal de enfermería en las
8 instituciones médico-hospitalarias, públicas y privadas, enfocado en las necesidades y
9 la efectividad de un plan de cuidado de salud centrado en el paciente, basado en la
10 necesidad de cuidado en distintas unidades de tratamiento y su sistema de clasificación
11 de pacientes. Las disposiciones de esta Ley no aplicarán a aquel personal autorizado en
12 ley a ejercer la práctica de la enfermería en Puerto Rico, que se encuentre realizando
13 labores administrativas de naturaleza distinta a las funciones dispuestas bajo la
14 definición de personal de enfermería de esta ley, o que ocupen posiciones gerenciales o
15 de supervisión.

16 Sección 3.- Definiciones

1 A los efectos de la presente legislación los siguientes términos tendrán los significados
2 que se disponen adelante:

3 a. Departamento- Se refiere al Departamento de Salud del Gobierno de
4 Puerto Rico, según establecido por la Ley 81-1912, según enmendada,
5 conocida como "Ley Orgánica del Departamento de Salud".

6 b. Enfermería- Ciencia y el arte de brindar cuidado de salud a individuos,
7 familias, grupos y comunidad, tomando en consideración las etapas de
8 crecimiento y desarrollo en la cual se encuentren. Su objetivo es la
9 promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las
10 enfermedades, participación en los esfuerzos de tratamientos, incluyendo
11 la rehabilitación y preparación para la muerte, conforme es definido por la
12 Ley 254-2015, según enmendada.

13 c. Enfermera(o) Práctica(o)- Persona que posee un diploma de enfermería
14 práctica otorgado por una institución autorizada por el Departamento de
15 Educación de Puerto Rico, en los casos que aplique, y por el Consejo de
16 Educación de Puerto Rico y la Junta Examinadora de Enfermería, creada
17 al amparo de la Ley 254-2015, según enmendada. Realiza cuidados
18 selectivos a individuos, que requieren habilidad y juicio propio de su
19 preparación de enfermería, pero no los conocimientos requeridos a los
20 enfermeros(as) de práctica avanzada, especialistas, generalistas o de grado
21 asociado y que por lo tanto, solo pueden trabajar bajo la dirección de éstos
22 o de los médicos y dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico. Realiza

1 las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora
2 de Enfermería, conforme al reglamento promulgado al amparo de la Ley
3 254, *supra*.

4 d. Institución médico-hospitalaria u hospital- Institución, pública o privada,
5 que provee servicios a la comunidad, ofreciendo tratamiento y diagnóstico
6 médico o quirúrgico para enfermedades o lesiones, o tratamiento
7 obstétrico a pacientes hospitalizados, incluyendo hospitales generales,
8 especializados y facilidades relacionadas, tales como: áreas de cuidado
9 intensivo, intermedio y auto-cuidado de pacientes, entre otros
10 relacionados.

11 e. Patrón de Personal (*Staffing*)- Se refiere a la adecuada proporción en la
12 asignación de personal de enfermería para el cuidado directo de los
13 pacientes en las distintas instituciones médico-hospitalarios, según
14 definidas en esta ley, considerando el número de pacientes, sus
15 necesidades y los niveles de cuidado requeridos dependiendo de la
16 gravedad de los pacientes y el sistema de clasificación de pacientes.

17 f. Personal de Enfermería- Se refiere al conjunto de Enfermeros y
18 Enfermeras Prácticas o Profesionales autorizados a ejercer la Práctica de la
19 Enfermería en Puerto Rico, según definidos en la Ley 254-2015, según
20 enmendada, conocida como "Ley para Regular la Práctica de la
21 Enfermería en Puerto Rico", y a quienes se les asigne, por parte de las
22 instituciones médico-hospitalarias, la responsabilidad de prestar servicios

1 directos de atención y cuidado a los pacientes, ya sea bajo contratos de
2 empleo, subcontratos o como contratistas independientes.

3 g. Profesional de la enfermería- conjunto de profesionales enfermería
4 autorizados a ejercer la enfermería en Puerto Rico, bajo la Ley 254-2015,
5 según enmendada, la cual excluye al personal de enfermería práctica.

6 h. Sistema de clasificación de pacientes- método y proceso de determinación,
7 validación y seguimiento de las necesidades de atención a pacientes, a
8 corto y largo plazo, con el fin de ayudar a determinar el plan de cuidado y
9 el patrón de personal enfermería de la unidad o sala, asignación de
10 pacientes, análisis de casos mixtos, planificación del presupuesto, costo
11 por paciente de los servicios de enfermería y garantía de los
12 estándares de calidad.

13 Sección 4.- Patrón de Personal de Enfermería y Determinación de Necesidad
14 ("Staffing Pattern").

15 A. Toda institución hospitalaria contará con un patrón de personal, según definido
16 en esta ley, basado en la necesidad del servicio, la proporción de pacientes a atender, la
17 gravedad y particularidad de las condiciones del paciente, el área, sala o unidad y el
18 sistema de clasificación de pacientes. A estos fines, la institución-médico hospitalaria
19 llevará a cabo, como mínimo, de cada cinco (5) años una evaluación con el objetivo de
20 establecer o enmendar el patrón de personal. Será responsabilidad de la institución
21 médico hospitalaria contar con un servicio de enfermería organizado, mantener una

1 cantidad de profesionales de la enfermería adecuada y en proporción al número de
2 pacientes, con el objetivo de resguardar un plan de cuidado integrado, continuo y
3 dentro de los estándares de más alta calidad.

4 B. La asignación de personal de enfermería estará organizada de acuerdo con los
5 servicios que ofrece la institución médico-hospitalaria, la necesidad de los pacientes a la
6 cual sirven, y conforme a las leyes y reglamentos que rigen la Profesión de Enfermería
7 en Puerto Rico.

8 C. Todas las instituciones médico-hospitalarias establecerán un patrón de personal
9 de enfermería según la agudeza del cuidado, en cumplimiento con las siguientes guías
10 y basado en el sistema de clasificación de pacientes para cada escenario de cuidado, a
11 saber:

12 1. En las unidades de cuidado a nivel Secundario, Terciario o Supra terciario
13 se deben garantizar las siguientes asignaciones de personal:

14 a. En la unidad de cuidado intensivo crítico se asignará un patrón de
15 personal no mayor a dos (2) pacientes por cada Profesional de la
16 Enfermería (2:1).

17 b. En las unidades de "stroke" se asignará un patrón de personal no
18 mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería
19 ~~(4:1)~~ (4:1).

20 c. En las unidades de Sala de Operaciones se asignará un patrón de
21 personal no mayor a ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada
22 Profesional de Enfermería ~~(4:1)~~ (2:1).

- 1 d. En las unidades de Salas de Recuperación y Cuidados Post
2 Anestesia (PACU, por sus siglas en inglés) se asignará un patrón
3 de personal no mayor de ~~dos (2)~~ cuatro (4) pacientes por cada
4 Profesional de Enfermería ~~(2:1)~~ (4:1). Disponiéndose que un número
5 menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en
6 consideración la categorización del paciente.
- 7 e. En las unidades de Psiquiatría Estabilizadoras (adultos, adultos
8 mayores, niños y adolescentes) se asignará un patrón de personal
9 no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de
10 Enfermería (4:1). Mientras que en las unidades de Psiquiatría de
11 Rehabilitación (adultos, adultos mayores, niños y adolescentes) se
12 asignará un patrón de personal no mayor de seis (6) pacientes por cada
13 Profesional de Enfermería (6:1).
- 14 f. En las unidades de Cuidados Intensivo Intermedio se asignará un
15 patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada
16 Profesional de Enfermería (4:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por
17 cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).
- 18 g. En las unidades de Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón
19 de personal no mayor a ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada
20 Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8)
21 pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). En las

1 siguientes unidades, la proporción de pacientes por Profesional
2 de Enfermería seguirá el siguiente patrón de personal:

3 i. unidad de ante parto - no mayor de tres a uno (3:1),

4 ii. unidad de post parto - no mayor de ~~seis a uno (6:1)~~ ocho a
5 uno (8:1)

6 iii. unidad de recuperación post anestesia/ "recovery" - no
7 mayor de ~~dos a uno (2:1)~~ cuatro a uno (4:1), y

8 iv. sala de parto - será de un mínimo de uno a uno (1:1), no
9 obstante, considerando la complejidad del paciente y su
10 clasificación podrá ser de dos a uno (2:1).

11 h. En las unidades de Pediatría se asignará un patrón de personal no
12 mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería,
13 ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o)
14 (8:1). En la unidad PICU se asignará un patrón no mayor de dos
15 (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).

16 i. En las unidades de Nursery ("well baby") se asignará un patrón de
17 personal no mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada
18 Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8)
19 pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). En la unidad
20 NICU se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2)
21 pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).

j. En las unidades de Medicina se asignará un patrón de personal no mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

k. En las unidades de Cirugía se asignará un patrón de personal no mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

l. En las unidades de Oncología se asignará un patrón de personal no mayor de ~~cinco (5)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(5:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Lo anterior, excluye las áreas de cuidado crítico las cuales deberán contar con un patrón de personal no mayor de cinco (5) pacientes por cada Profesional de Enfermería (5:1) ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

m. En las unidades de Rehabilitación (Skill Nursing) se asignará un patrón de personal no mayor de cinco (5) pacientes por cada Profesional de Enfermería (5:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

2. En las Salas de Emergencia de Nivel Supra terciario se garantizará el siguiente patrón de personal por cada cantidad de pacientes a su cargo:

- 1 a. En el área de Evaluación y Clasificación (Triage) se asignará un
2 patrón de personal no mayor de un (1) paciente por cada
3 Profesional de Enfermería (1:1).
- 4 b. En el área de Cuarto de Paro se asignará un patrón de personal no
5 mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada Profesional de
6 Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1), dependiendo la complejidad del paciente.
- 7 c. En el área de atención de Cirugía Menor se asignará un patrón de
8 personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada
9 Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).
- 10 d. En el área ~~e~~ de atención de Cuidado Ambulatorio (donde el paciente
11 está en tratamiento) se asignará un patrón de personal no mayor de
12 ~~un (1) paciente~~ ocho (8) pacientes por cada cada Profesional de
13 Enfermería ~~(1:1)~~ (8:1).
- 14 e. En atención de Cuidado Crítico se asignará un patrón de personal
15 no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería
16 (2:1).
- 17 f. En atención de Medicina se asignará un patrón de personal no
18 mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de
19 Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
20 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).
- 21 g. En atención de Ortopedia se asignará un patrón de personal no
22 mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de

1 Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
2 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

3 h. En atención de Pediatría se asignará un patrón de personal no
4 mayor de cinco (5) pacientes por cada cada Profesional de
5 Enfermería (5:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
6 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

7 i. En atención de Observación, Tratamiento y Aislamiento ~~tratamiento y~~
8 ~~aislamiento~~ se asignará un patrón de personal no mayor de seis
9 ~~(6)~~ ocho (8) pacientes por cada cada Profesional de Enfermería
10 ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o)
11 Práctica(o) (8:1).

12 3. En las Salas de Emergencia de Nivel de Cuidado Primario, Salas de Emergencia
13 de Nivel Secundario y Terciario se garantizará el siguiente patrón de
14 personal por cada cantidad de pacientes a su cargo:

15 a. En atención de Evaluación y Clasificación (Triage) se asignará un
16 patrón de personal no mayor de un (1) paciente por cada
17 Profesional de Enfermería (1:1).

18 b. En atención al Cuarto de Parto (OBGYN) se asignará un patrón de
19 personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada
20 Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).

c. En atención a Cirugía Menor se asignará un patrón de personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).

d. En atención a Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).

e. En atención de Tratamiento Fast-Track ~~Inmediato (Fast Track)~~ se asignará un patrón de personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (8:1).

f. En atención a Observación, Tratamiento y Aislamiento ~~tratamiento y aislamiento~~ (Medicina, Pediatría o Cirugía) se asignará un patrón de personal no mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1); ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

~~4. En las Instituciones de Cuidado Primario se garantizará un patrón de personal no mayor de seis (6) pacientes por cada Profesional de Enfermería (6:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).~~

D. La institución médico-hospitalaria deberá desarrollar e implementar un sistema de clasificación de pacientes, el cual será elaborado por el (la) Director(a) de Enfermería, en conjunto con un tercero experto, asignado o contratado por la institución médica-hospitalaria. El sistema de clasificación de pacientes deberá contar con el aval del

1 Departamento de Salud de Puerto Rico. En aquellos casos que el sistema de
2 clasificación de pacientes sea enmendado, deberá ser sometido al Departamento de
3 Salud para su aval.

4 E. La institución médico-hospitalaria, en casos extraordinarios, podrá asignar una
5 menor o mayor cantidad de pacientes de acuerdo con el sistema de clasificación de
6 pacientes documentado por la institución médico-hospitalaria. En el caso excepcional
7 de una asignación mayor al contenido en el sistema de clasificación de pacientes, el
8 mismo debe fundamentarse en justa causa por la institución-médico hospitalaria y ser
9 avalada por el Departamento, previo a ser aplicada. Para fines de esta ley, será
10 considerado justa causa una emergencia decretada por el gobierno federal o estatal, una
11 emergencia de salud pública o un evento catastrófico causado por fuerza de la
12 naturaleza o mano del hombre, debidamente decretada por el gobierno de Puerto Rico o
13 federal. En ningún caso se entenderá como justa causa condiciones previsibles y
14 atribuible a la gesta de planificación o administración de personal.

15 F. El número de personal de enfermería determinado en cada turno de trabajo, bajo
16 el patrón de personal, debe garantizar la seguridad, el cumplimiento y funcionalidad
17 del tratamiento, la calidad del servicio y la completa satisfacción de las necesidades de
18 cuidado y asistencia al paciente. También debe considerar las necesidades de adultos
19 mayores que se encuentren sin compañía en una institución médico-hospitalaria.

20 G. El patrón de personal se revisará y ajustará como mínimo cada cinco (5) años, a
21 los fines de proteger la atención y servicio de calidad para el paciente, así como para

1 facilitar y resguardar la labor del personal de enfermería. En todo caso el patrón de
2 personal será sometido al Departamento para su aval.

3 Sección 5.- Reglamentación

4 El Departamento de Salud deberá aprobar, enmendar o derogar cualquier carta
5 circular, norma o reglamento que fuere necesario para cumplir con lo establecido en
6 esta Ley dentro del término de ~~sesenta (60)~~ ciento veinte (120) días después de su
7 aprobación. La vigencia y vigor de las disposiciones de esta Ley no requerirán de la
8 promulgación de reglamentación o normativas para comenzar a regir.

9 Sección 6.- Responsabilidades y Facultades del Departamento de Salud

10 El Departamento de Salud tendrá la responsabilidad de supervisar el
11 cumplimiento cabal de esta ley. De igual forma, tendrá facultad para recibir, evaluar y
12 determinar sobre cualquier querella presentada en relación con el cumplimiento y
13 disposiciones de esta ley, que incluyen, pero no se limitan, a llevar a cabo las
14 inspecciones e investigación necesaria, el requerimiento de información y documentos,
15 y emitir determinación sobre las querellas presentadas.

16 El Departamento, en el ejercicio de las facultades conferidas, establecerá
17 mecanismos para proteger la confidencialidad de sus investigaciones, la información,
18 documentos y el proceso de presentación, evaluación y resolución de querellas
19 presentadas ante la dependencia, incluyendo al querellante, y resguardará que no sea
20 objeto de represalias o acciones que afecten el servicio al paciente.

21 Toda querella presentada ante el Departamento de Salud deberá ser atendida y
22 resuelta dentro del término de ~~treinta (30) días laborables~~ noventa (90) días de estricto

1 cumplimiento, contados a partir de su presentación. La promulgación de reglamentación
2 y procesos administrativos serán conforme a las disposiciones de la Ley 38-2017, según
3 enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del
4 Gobierno de Puerto Rico".

5 ~~Sección 7. Jornada laboral del personal de enfermería; Paga extraordinaria.~~

6 ~~El personal de enfermería trabajará una jornada laboral de cuarenta (40) horas~~
7 ~~semanales, a la atención directa de pacientes a su cargo. Esta jornada debe distribuirse~~
8 ~~en periodos de no más de 12 horas diarias, durante no más de cinco (5) días de trabajo~~
9 ~~por semana laboral.~~

 10 ~~Cualquier desviación de esta norma conllevará el pago de todo tiempo~~
11 ~~extraordinario dedicado a tales labores. La jornada laboral aquí dispuesta incluye, no~~
12 ~~solo la atención directa a pacientes, sino también la documentación de los expedientes~~
13 ~~de los pacientes, redacción de informes, de aplicar. El tiempo extraordinario se~~
14 ~~computará a base de un tipo salarial equivalente al doble del salario regular,~~
15 ~~independientemente de que se trate de personal que de otro modo cualificaría como~~
16 ~~personal exento bajo otras leyes o reglamentos laborales. En el caso de personal de la~~
17 ~~enfermería que sea subcontratado o que brinde servicios como contratista~~
18 ~~independiente, estos devengarán una compensación por hora equivalente al doble de la~~
19 ~~compensación acordada con la institución médico-hospitalaria, aplicable a aquellas~~
20 ~~horas trabajadas en exceso de las previamente pactadas entre las partes y que estén~~
21 ~~dedicadas al cuidado directo del paciente. Las disposiciones contenidas en este inciso~~

1 ~~no serán renunciables bajo acuerdos o relevos, o cualquier otro, entendiéndose que~~
2 ~~cualquier disposición en contrario se considerará nulo de su faz.~~

3 Sección 8 7.- Penalidades

4 El Departamento de Salud podrá imponer multas administrativas de hasta un
5 máximo de diez mil dólares (\$10,000) por incidencia, por el incumplimiento de
6 cualquier disposición de esta Ley.

7 Sección 9 8.- Responsabilidad por represalias de las instituciones cubiertas.

8 Incurrirá en responsabilidad civil por los daños causados al personal de
9 enfermería, en una cantidad equivalente al doble de los daños probados, cualquier
10 patrono que tome cualquier tipo de represalias en relación con cualquiera de sus
11 términos y condiciones de empleo o contratación contra cualquier personal de
12 enfermería que le brinda servicios, por el solo hecho de quejarse o denunciar
13 incumplimientos institucionales con este estatuto, reclamar derechos laborales
14 consignados bajo el mismo, o por orientar a los pacientes y familiares sobre sus
15 derechos bajo esta ley. El personal de enfermería tendrá derecho al pago de honorarios
16 de abogados por parte de su patrono de tener que presentar alguna acción al amparo de
17 esta sección y prevalecer en la determinación de un tribunal con competencia.

18 Para efectos de las disposiciones aquí contenidas sobre represalias, se entenderá
19 como igualmente protegido aquel personal de enfermería que preste servicios para
20 cualquiera institución médico-hospitalaria cubierta, como personal subcontratado o
21 bajo contrato de servicios profesionales, si sus contratos fueren cancelados, sin justa
22 causa, o si se toman acciones adversas por la institución médico-hospitalaria o a

1 instancias de esta, por el solo hecho de ejercer cualesquiera de los derechos aquí
2 establecidos.

3 Igualmente, le será de aplicación las disposiciones de la Ley Núm. 115 de 20 de
4 diciembre de 1991, según enmendada, conocida como "Ley de Represalias contra el
5 Empleado por Ofrecer Testimonio", lo que sea mayor.

6 Sección ~~10~~ 9.- Prevalencia y Separabilidad

7 Las disposiciones contenidas en esta ley prevalecerán sobre cualquier disposición
8 legal o reglamentaria, que fuesen incompatibles con las disposiciones de la misma. Si
9 cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección, título o parte de esta Ley fuere declarada
10 inconstitucional o defectuosa por un Tribunal competente, la sentencia a tal efecto
11 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha
12 sentencia quedará limitado exclusivamente a la cláusula, párrafo, artículo, sección,
13 título o parte de esta que así hubiere sido declarada inconstitucional o defectuosa.

14 Sección ~~11~~ 10.- Vigencia

15 Esta ley comenzará a regir ~~sesenta (60) días~~ inmediatamente después de su
16 aprobación. La observancia con lo correspondiente al patrón de personal será
17 implementada y fiscalizada un (1) año después la aprobación de esta ley.