

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*)

Coautores la señora Álvarez Conde; los señores Colón La Santa, González López; las señoras Jiménez Santoni, Pérez Soto, Román Rodríguez; los señores Reyes Berríos, Rosa Ramos, Sánchez Álvarez y Santos Ortiz

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, recogida 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 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 duda 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 maleficencia”, 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(os) 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

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

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

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

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

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

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

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

f. Personal de Enfermería- Se refiere al conjunto de Enfermeros y Enfermeras Prácticas o Profesionales autorizados a ejercer la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico, según definidos en la Ley 254-2015, según enmendada, conocida como “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico”, y a quienes se les asigne, por parte de las 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
22 cantidad de profesionales de la enfermería adecuada y en proporción al número de

pacientes, con el objetivo de resguardar un plan de cuidado integrado, continuo y dentro de los estándares de más alta calidad.

B. La asignación de personal de enfermería estará organizada de acuerdo con los servicios que ofrece la institución médico-hospitalaria, la necesidad de los pacientes a la cual sirven, y conforme a las leyes y reglamentos que rigen la Profesión de Enfermería en Puerto Rico. Las funciones asignadas corresponderán estrictamente al alcance de la práctica autorizada por Ley para cada categoría profesional.

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

1. En las unidades de cuidado a nivel secundario, terciario o supra terciario se deben garantizar las siguientes asignaciones de personal:

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

- b. En las unidades de “stroke” se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería (4:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

- c. En las unidades de Sala de Operaciones se asignará un patrón de personal no mayor a dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).
- d. En las unidades de Salas de Recuperación y Cuidados Post Anestesia (*PACU*, por sus siglas en inglés) se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería (4:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
- e. En las unidades de Psiquiatría Estabilizadoras (adultos, adultos mayores, niños y adolescentes) se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería (4:1). Mientras que en las unidades de Psiquiatría de Rehabilitación (adultos, adultos mayores, niños y adolescentes) se asignará un patrón de personal no mayor de seis (6) pacientes por cada Profesional de Enfermería (6:1).
- f. En las unidades de Cuidados Intensivo Intermedio se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería (4:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

g. En las unidades de Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de personal no mayor a ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente. En las siguientes unidades, la proporción de pacientes por Profesional de Enfermería seguirá el siguiente patrón de personal:

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

ii. unidad de post parto - no mayor de ocho a uno (8:1)

iii. unidad de recuperación post anestesia/“*recovery*” - no mayor de cuatro a uno (4:1) y

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

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

i. En las unidades de *Nursery* (“*well baby*”) se asignará un patrón de personal no mayor de seis (6) pacientes por cada Profesional de

1 Enfermería (6:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
2 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). En la unidad NICU se asignará un
3 patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada
4 Profesional de Enfermería (2:1).

5 j. En las unidades de Medicina se asignará un patrón de personal no
6 mayor de (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1),
7 ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o)
8 (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede
9 ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la
10 categorización del paciente.

11 k. En las unidades de Cirugía se asignará un patrón de personal no
12 mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería
13 (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o)
14 Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de
15 pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en
16 consideración la categorización del paciente.

17 l. En las unidades de Oncología se asignará un patrón de personal no
18 mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería
19 (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o)
20 Práctica(o) (8:1). Lo anterior excluye las áreas de cuidado crítico,
21 las cuales deberán contar con un patrón de personal no mayor de
22 cinco (5) pacientes por cada Profesional de Enfermería (5:1) ni

mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

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). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

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:

a. En el área de Evaluación y Clasificación (*Triage*) se asignará un patrón de personal no mayor de un (1) paciente por cada Profesional de Enfermería (1:1).

b. En el área de Cuarto de Paro se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1), dependiendo la complejidad del paciente.

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

- d. En el área de atención de Cuidado Ambulatorio (donde el paciente está en tratamiento) se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
- e. En atención de Cuidado Crítico se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).
- f. En atención de Medicina se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
- g. En atención de Ortopedia se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

h. En atención de Pediatría se asignará un patrón de personal no mayor de cinco (5) pacientes por cada cada Profesional de Enfermería (5:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

i. En atención de Observación, Tratamiento y Aislamiento se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

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

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

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

- c. En atención a Cirugía Menor se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).
- d. En atención a Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).
- e. En atención de Tratamiento *Fast-Track* se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
- f. En atención a Observación, Tratamiento y Aislamiento (Medicina, Pediatría o Cirugía) se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1); ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

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
13 o 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 ciento veinte (120) días después de su aprobación. La
7 vigencia y vigor de las disposiciones de esta Ley no requerirán de la promulgación de
8 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.

Toda querella presentada ante el Departamento de Salud deberá ser atendida y resuelta dentro del término de noventa (90) días de estricto cumplimiento, contados a partir de su presentación. La promulgación de reglamentación y procesos administrativos serán conforme a las disposiciones de la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”.

Sección 7.- Penalidades

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

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

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

1 Para efectos de las disposiciones aquí contenidas sobre represalias, se entenderá
2 como igualmente protegido aquel personal de enfermería que preste servicios para
3 cualquiera institución médico-hospitalaria cubierta, como personal subcontratado o
4 bajo contrato de servicios profesionales, si sus contratos fueren cancelados, sin justa
5 causa, o si se toman acciones adversas por la institución médico-hospitalaria o a
6 instancias de esta, por el solo hecho de ejercer cualesquiera de los derechos aquí
7 establecidos.

8 Igualmente, le será de aplicación las disposiciones de la Ley Núm. 115 de 20 de
9 diciembre de 1991, según enmendada, conocida como “Ley de Represalias contra el
10 Empleado por Ofrecer Testimonio”, lo que sea mayor.

11 Sección 9.- Prevalencia y Separabilidad

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

1 Sección 10.-Vigencia

2 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. La
3 observancia con lo correspondiente al patrón de personal será implementada y
4 fiscalizada un (1) año después la aprobación de esta Ley.