

ORIGINAL

RECIBIDO ABR28'26AM11:50

TRAMITES Y REGISTROS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 992

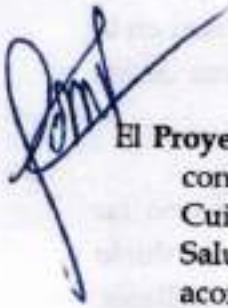
INFORME POSITIVO

28 ~~27~~ 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 992**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA



El **Proyecto del Senado 992** propone enmendar los Artículos 4 y 7 de la Ley 106-2019, conocida como "Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales, en las Instituciones de Salud de Puerto Rico", con el propósito de garantizar que el período de acompañamiento que establece esta Ley ocurrirá durante las veinticuatro horas (24) del día; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, La Ley Núm. 106-2019, conocida como "Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales, en las Instituciones de Salud de Puerto Rico", representó un paso trascendental hacia la humanización del cuidado en las unidades de cuidado intensivo (UCI). Esta legislación reconoce el derecho de los pacientes a estar acompañados por una persona significativa durante su proceso de hospitalización crítica, reconociendo la importancia del apoyo emocional y familiar en el proceso de recuperación.

No obstante, la aplicación de esta Ley ha sido heterogénea entre las instituciones hospitalarias, particularmente en cuanto al horario y continuidad del acompañamiento familiar, limitando así el impacto terapéutico que la medida busca alcanzar. Por tanto, resulta apremiante actualizar su redacción para garantizar la presencia continua, las veinticuatro (24) horas del día, en consonancia con la evidencia científica y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

La literatura científica reciente ha documentado de manera consistente los beneficios clínicos y psicosociales de la presencia familiar continua en las UCI. Diversos estudios y guías de consenso, incluyendo los de la Society of Critical Care Medicine (SCCM) y la American Association of Critical-Care Nurses (AACN), han demostrado que la participación familiar está asociada con una reducción en la incidencia de delirium, menor ansiedad y depresión, mejor comunicación entre el equipo de salud y los familiares, y una mayor satisfacción con el cuidado recibido.



Además, la inclusión de la familia como miembro activo del equipo interprofesional contribuye a la toma de decisiones compartida, fortalece la confianza mutua y promueve una atención centrada en la dignidad, preferencias y valores del paciente. Las políticas de visitas abiertas las veinticuatro (24) horas han sido reconocidas por su eficacia en la promoción del bienestar integral, la reducción del estrés fisiológico y la mejora de los resultados clínicos de salud.

Durante la pandemia de COVID-19, la restricción de visitas en las UCI evidenció las consecuencias adversas de la separación: mayor sufrimiento emocional, duelo complicado y deterioro del bienestar psicológico tanto en pacientes como en familiares. Estas lecciones reafirman que la presencia de personas significativas no constituye un privilegio, sino un derecho y un componente esencial del cuidado compasivo y ético, fundamental para una recuperación segura, humana y centrada en la dignidad del paciente.

Por tanto, esta Asamblea Legislativa reconoce la necesidad impostergable de enmendar los artículos 4 y 7 de la Ley 106-2019, a los fines de garantizar que el acompañamiento establecido en la Ley pueda efectuarse durante las veinticuatro (24) horas del día, conforme a protocolos de seguridad y control de infecciones. Esta medida fortalece el compromiso del Gobierno de Puerto Rico con un modelo de atención centrado en el

paciente y su familia, basado en evidencia científica y en el respeto a la dignidad humana en los momentos más críticos de la vida.

En armonía con las recomendaciones antes expuestas, Puerto Rico alcanza un nivel comparable al de otros países en la promoción de políticas de humanización del cuidado intensivo, reconociendo a la familia como un elemento terapéutico esencial del proceso de recuperación, y reafirmando los valores de compasión, respeto y equidad en la prestación de servicios de salud.

ALCANCE DEL INFORME



Como parte del proceso de análisis y evaluación del P. del S. 992, 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, el Hospital Pediátrico Universitario, la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), la Asociación Médica de Puerto Rico, la Asociación de Hospitales de Puerto Rico y la Sociedad Americana del Cáncer.

Igualmente, se solicitaron los comentarios al Colegio Médicos Cirujanos, al Hospital Auxilio Mutuo; a Metro Pavia Health, The San Jorge Hospital y a Puerto Rico Children's Hospital, no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

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 DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretario, Dr. Víctor Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

La Agencia expuso su rol como entidad rectora de la política pública de salud en Puerto Rico, destacando su responsabilidad de proteger y garantizar el bienestar integral de la

población. A tales efectos, reconoció que la medida responde a la necesidad de uniformar la aplicación de la Ley vigente, toda vez que existe variabilidad en su implementación entre las instituciones hospitalarias. Sostuvo que la propuesta se fundamentó en evidencia científica y en guías clínicas de entidades reconocidas, las cuales establecen que la presencia continua de familiares contribuye significativamente a la recuperación del paciente, al tiempo que reduce los niveles de ansiedad y mejora la comunicación clínica.

De igual forma, la Exposición de Motivos destaca la incorporación de las lecciones derivadas de la pandemia del COVID-19, durante la cual las restricciones de visitas provocaron efectos adversos en el estado emocional de pacientes y familiares. Por ello se reafirma el acompañamiento como un elemento esencial del cuidado humanizado y centrado en la dignidad del paciente.



En ese sentido, el Departamento de Salud coincidió en que el Proyecto persigue un fin loable alineado con modelos contemporáneos de atención médica, ya que promueve beneficios clínicos y emocionales, incluyendo la reducción del estrés, el fortalecimiento de la comunicación y la toma de decisiones informada. También, mencionó, que la iniciativa se alinea con tendencias internacionales orientadas hacia la humanización del cuidado hospitalario, promoviendo un entorno más empático y respetuoso de la dignidad del paciente.

Sostuvo, además, que la pieza legislativa representa un paso significativo hacia un modelo de atención más humano y ético, compatible con las realidades clínicas y operacionales de los servicios hospitalario, por lo que resaltó que su aprobación facilitaría la armonización de la política pública con prácticas que priorizan la dignidad, el apoyo emocional y el bienestar integral de las personas en las unidades de cuidado intensivo.

No obstante, el Departamento advirtió que las unidades de cuidado intensivo requieren ambientes altamente controlados, por lo que resulta indispensable establecer mecanismos adecuados que permitan regular la presencia de acompañantes durante procedimientos invasivos, situaciones de emergencia o requerimientos de privacidad clínica, así como implementar protocolos estrictos de control de infecciones y considerar las limitaciones de infraestructura y seguridad institucional propias de estas áreas críticas.

Atendiendo estas observaciones, el Departamento de Salud recomendó ajustes específicos en la redacción del Artículo 4 para clarificar las condiciones del

acompañamiento continuo, así como propuso extender el término para la revisión reglamentaria a ciento veinte días.

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DE PUERTO RICO

Por su parte, el **Hospital Pediátrico Universitario de Puerto Rico**, luego de un estudio minucioso de la medida propuesta, presentó su Memorial Explicativo sobre la misma por conducto de su Directora Ejecutiva, Lcda. Giselle Van Derdys Arroyo, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas. En ese contexto, la institución destacó que la Ley representa un avance significativo hacia la humanización del cuidado en entornos críticos.



Sostuvo que la medida se fundamenta en evidencia científica y en guías clínicas de organizaciones reconocidas, las cuales han demostrado que la presencia familiar continua disminuye la ansiedad, la depresión, y mejora la comunicación entre el equipo de salud y los familiares. Explicó que la inclusión de la familia como parte del equipo interprofesional contribuye a fortalecer la toma de decisiones compartida, fomenta la confianza entre las partes y promueve un modelo de atención centrado en la dignidad, preferencias y valores del paciente. En ese sentido, el hospital indicó que la experiencia clínica ha evidenciado los beneficios de este enfoque en escenarios de alta complejidad médica.

Por otro lado, el Hospital Pediátrico Universitario presentó una recomendación específica en torno a la redacción del Artículo 4 muy similar a la propuesta por el Departamento de Salud, a los fines de establecer que el acompañamiento continuo durante las veinticuatro horas debe estar sujeto a medidas de seguridad, control de infecciones y al mejor bienestar del paciente, incluyendo consideraciones sobre el impacto del acompañante en el tratamiento y estado emocional del mismo. Asimismo, señaló la necesidad de que las instituciones hospitalarias garantizaran condiciones físicas y humanas adecuadas para la permanencia del acompañante.

Finalmente, la institución expresó su conformidad con el resto del contenido del proyecto y, en virtud de lo anterior, endosó el Proyecto del Senado 992, reconociendo su aportación al fortalecimiento de un modelo de atención más humano y centrado en el paciente.

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE PUERTO RICO (ASEM)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Dr. Regino Colón Alsina, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas. La entidad expuso su rol como principal institución hospitalaria del país y destacó la relevancia de promover modelos de atención centrados en el paciente y su familia.

ASEM reconoció que la presencia de familiares representa un elemento importante de apoyo emocional para pacientes críticamente enfermos, toda vez que contribuye a reducir la ansiedad, mejorar la comunicación con el equipo clínico y fortalecer los procesos de toma de decisiones compartidas. A tales fine valora que la medida promueva la humanización del cuidado hospitalario y se alinee con tendencias contemporáneas en la prestación de servicios de salud.



No obstante, advirtió que la implementación de un modelo de acompañamiento continuo requiere una evaluación cuidadosa a la luz de las realidades clínicas y operacionales de las unidades de cuidado intensivo. En particular, señaló que dichas unidades operan en ambientes altamente controlados donde se realizan procedimientos invasivos y se atienden condiciones críticas, por lo que cualquier flexibilización en el acceso debe contemplar salvaguardas clínicas, operacionales y de seguridad.

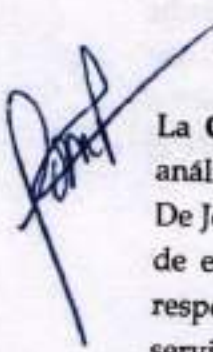
En ese sentido, ASEM expuso que, aunque el acompañamiento familiar puede servir como apoyo emocional y facilitar la comunicación, en determinadas circunstancias también puede interferir con la dinámica clínica, especialmente durante emergencias o procedimientos médicos complejos. Por consiguiente, sostuvo que resulta necesario preservar la discreción clínica del equipo médico para regular o limitar temporalmente la presencia de acompañantes cuando así lo exigieron las circunstancias.

Asimismo, la institución indicó que las unidades de cuidado intensivo representan áreas de alto riesgo para infecciones nosocomiales, por lo que la presencia continua de visitantes requerirá la implantación de protocolos estrictos de control de infecciones. De igual forma, reconoció que muchas facilidades hospitalarias no están diseñadas para permitir la permanencia continua de acompañantes, por lo que la medida podría implicar ajustes en infraestructura, reorganización de espacios y asignación de recursos adicionales.

Desde una perspectiva operacional y presupuestaria, ASEM planteó que la ampliación del acceso a estas unidades podría conllevar inversiones adicionales en control de acceso, orientación a visitantes y manejo administrativo. Igualmente, advirtió sobre la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguridad institucional para garantizar la protección del paciente, del personal clínico y de las instalaciones.

La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico concluyó que la medida posee un valor significativo al promover un modelo de atención centrado en el paciente y su familia. No obstante, enfatizó que su implementación debe realizarse de manera estructurada, incorporando salvaguardas clínicas, operacionales y de seguridad. En virtud de lo anterior, ASEM endosó el Proyecto del Senado 992, condicionado a que se consideren las recomendaciones expuestas para lograr un balance adecuado entre la humanización del cuidado hospitalario y la estabilidad del entorno clínico.

OFICINA PROCURADOR DEL PACIENTE (OPP)



La Oficina del Procurador del Paciente presentó ante esta Honorable Comisión su análisis respecto al Proyecto del Senado 992 por conducto de su Procuradora, Edna I. Díaz De Jesús, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas. En ese contexto, la OPP expuso su marco institucional y destacó su responsabilidad de velar por la accesibilidad, calidad y dignidad en la prestación de servicios de salud en Puerto Rico.

Desde una perspectiva sustantiva, la Oficina explicó que la presencia de familiares o personas significativas genera beneficios clínicos y psicosociales relevantes, incluyendo una mayor adherencia a tratamientos, mejora el bienestar emocional del paciente y favorece la comunicación con el equipo de salud. Asimismo, destacó que este modelo de atención contribuye a reducir la carga operativa del personal hospitalario y fortalece la toma de decisiones compartida, en armonía con un enfoque centrado en la dignidad del paciente.

No obstante, la OPP advirtió que la implantación de esta política pública requiere considerar el marco regulatorio vigente, particularmente en materia de licenciamiento hospitalario, estándares federales y criterios de acreditación institucional. En ese sentido, indicó que las políticas hospitalarias responden a disposiciones estatales y federales, así como a los estándares de entidades acreditadoras como la Joint Commission, la cual

reconoce la importancia de mantener informada a la persona significativa como parte integral del cuidado del paciente.

Acentuó, que la misión de la OPP es velar porque todo ciudadano reciba un trato digno y servicios de salud de alta calidad, por lo que respalda la aprobación de la pieza legislativa. Sin embargo, planteó la necesidad de integrar el insumo de entidades con competencia directa en el sistema de salud, tales como el Departamento de Salud, la Administración de Servicios Médicos, la Asociación de Hospitales, el Colegio de Médicos Cirujanos y el Recinto de Ciencias Médicas, a los fines de lograr una implementación efectiva y cónsona con la realidad operacional. A su vez, subrayó que la medida procura, no solo garantizar derechos, sino también promover el bienestar físico, emocional y social del paciente.



Finalmente, la Oficina del Procurador del Paciente concluyó que la medida resulta cónsona con la política pública de ofrecer un trato digno, humano y accesible, por lo que favoreció su aprobación. No obstante, reiteró la importancia de que su implementación considerara las salvaguardas necesarias para proteger la seguridad clínica, el personal de salud y el entorno hospitalario.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar el Memorial Explicativo presentado por la **Asociación Médica de Puerto Rico**, por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Rosario Burgos, expresándose en contra de la aprobación de la medida. Aclaró que su postura no responde a un rechazo del acompañamiento familiar, sino a preocupaciones fundamentadas sobre el impacto clínico y operacional de la medida.

La Asociación reconoció el valor emocional, psicológico y humano del acompañamiento, pero advirtió que la propuesta parte de una visión incompleta del funcionamiento real de las unidades de cuidado intensivo. En ese sentido, explicó que dichas unidades constituyen entornos de alta complejidad clínica, caracterizada por intervenciones invasivas, monitoreo constante y la necesidad de mantener condiciones estrictas de control, coordinación y acceso inmediato al paciente.

Asimismo, la entidad señaló que la imposición de un modelo de acompañamiento continuo puede afectar negativamente la dinámica clínica, al potencialmente obstaculizar

el flujo de trabajo del personal de salud, retrasar intervenciones críticas y comprometer la seguridad del paciente. En esa misma línea, sostuvo que la presencia constante de acompañantes resulta incompatible, en múltiples escenarios, con la naturaleza técnica y urgente del cuidado intensivo.

De igual forma, indicó que la medida simplifica en exceso la realidad operacional de las unidades, al asumir que las situaciones críticas pueden manejarse mediante desalojos temporales de familiares. No obstante, argumentó que la dinámica de una unidad de intensivo implica una sucesión continua de intervenciones y evaluaciones que requieren un entorno controlado de forma permanente, lo cual limita la viabilidad de un esquema de presencia irrestricta.

Por otro lado, la entidad destacó que la propuesta legislativa reconoce indirectamente las limitaciones de infraestructura hospitalaria al conceder un término para su cumplimiento, lo que evidencia que muchas instituciones no fueron diseñadas para sostener un modelo de acompañamiento continuo. En consecuencia, advirtió que la implementación anticipada de esta política podría generar riesgos asociados a una ejecución improvisada.

Además, la Asociación subrayó que la medida no considera adecuadamente factores esenciales como el control de infecciones, la privacidad de otros pacientes, la confidencialidad clínica y la seguridad institucional. En ese sentido, planteó que una regulación rígida puede provocar conflictos operacionales y presiones indebidas sobre el personal de salud, afectando la calidad del servicio.

Finalmente, la Asociación Médica de Puerto Rico concluyó que, aunque la medida persigue un fin loable, resulta clínicamente problemática al minimizar la complejidad del entorno de cuidado intensivo. En virtud de lo anterior, la entidad no recomendó la aprobación del Proyecto del Senado 992 y sostuvo que el acompañamiento familiar debe continuar regulándose mediante criterios clínicos, protocolos institucionales y el juicio profesional del equipo tratante.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Ante la solicitud de comentarios cursada por la Ilustre Comisión de Salud, la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico**, como organismo representativo de las instituciones hospitalarias de la Isla, presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente

Ejecutivo, Lcdo. Jaime Plá Cortés, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas, destacando su compromiso con la excelencia en la prestación de servicios de salud.

A tales efectos, la Asociación reconoció la intención de la medida dirigida a fortalecer la humanización del cuidado hospitalario, al tiempo que afirmó que el acompañamiento familiar representa un apoyo emocional significativo para los pacientes en condiciones críticas. No obstante, advirtió que la implementación de un modelo de acompañamiento continuo requiere considerar múltiples factores clínicos, operacionales y estructurales inherentes al funcionamiento de las instituciones hospitalarias.

En ese sentido, la entidad señaló que las facilidades hospitalarias presentan diferencias sustanciales en cuanto a infraestructura física y configuración de sus unidades de cuidado intensivo, muchas de las cuales no fueron diseñadas para permitir la presencia permanente de acompañantes. Por consiguiente, sostuvo que cualquier política pública en esta materia debe incorporar flexibilidad operacional, a fin de que cada institución pueda adaptarla conforme a sus limitaciones físicas, garantizando la seguridad del paciente, del personal clínico y del acompañante.

Asimismo, la Asociación indicó que la condición clínica de los pacientes constituye un elemento determinante en la viabilidad del acompañamiento continuo, toda vez que ciertos escenarios médicos requieren intervenciones complejas, manejo de equipos especializados y estrictas medidas de control de infecciones. En consecuencia, planteó la necesidad de preservar el criterio clínico del médico tratante y del equipo de salud para regular la presencia de acompañantes conforme a las circunstancias particulares de cada caso.

De igual forma, explicó que las instituciones hospitalarias cuentan con reglamentos internos y protocolos dirigidos a garantizar el funcionamiento adecuado de las unidades de cuidado intensivo, incluyendo normas sobre control de infecciones, seguridad del paciente, confidencialidad clínica y manejo de emergencias. En ese contexto, subrayó que cualquier política de acompañamiento debe armonizar con dichas disposiciones, evitando interferencias con la prestación de servicios de salud.

Por otro lado, la Asociación enfatizó que el acompañamiento familiar no debe interferir con el cuidado clínico ni con las intervenciones médicas necesarias, dado que el objetivo

primordial de las instituciones hospitalarias radica en garantizar una atención segura, eficiente y de alta calidad. En esa línea, sostuvo que la medida debe equilibrar adecuadamente el valor del acompañamiento con la necesidad de preservar un entorno clínico controlado.

Finalmente, la Asociación de Hospitales de Puerto Rico concluyó que, si bien la medida persigue un fin loable, su implementación requiere ajustes que reconozcan las realidades operacionales del sistema de salud. En virtud de lo anterior, la entidad favoreció la iniciativa, condicionado a que se incorpore un lenguaje que provea flexibilidad, reconozca el criterio clínico del equipo tratante y permita a las instituciones establecer protocolos internos que regulen el acompañamiento de manera segura y compatible con la prestación adecuada de los servicios médicos.

SOCIEDAD AMERICANA CONTRA EL CÁNCER DE PUERTO RICO



La Sociedad Americana Contra el Cáncer de Puerto Rico presentó su postura sobre el P. del S. 992, por conducto de su Vicepresidenta de Política Pública y Servicios a Pacientes, la Lcda. María Cristy, expresándose en contra de la aprobación de la medida. La organización expuso su rol como entidad dedicada a atender pacientes oncológicos en Puerto Rico y destacó su compromiso con la protección de los derechos y el bienestar de esta población altamente vulnerable.

A tales efectos, reconoció que la Ley 106-2019 establece un avance importante en la protección del derecho de los pacientes a estar acompañados por una persona significativa, fijando un mínimo de horas de visita y permitiendo discreción institucional para ampliarlas. No obstante, subrayó que dicha ley también incluye disposiciones esenciales que permiten limitar el acompañamiento cuando este afecte la seguridad, el tratamiento o los derechos del paciente, lo cual resulta particularmente relevante en casos de alta fragilidad clínica.

En ese sentido, la organización explicó que las unidades de cuidado intensivo constituyen entornos clínicos de alta complejidad, donde los pacientes presentan condiciones críticas que requieren monitoreo constante, intervenciones especializadas y estrictos protocolos de control de infecciones. Por consiguiente, advirtió que la ampliación del periodo de acompañamiento a veinticuatro horas puede incrementar significativamente los riesgos de exposición a infecciones, comprometer el descanso del paciente y dificultar la labor del personal médico.

Asimismo, la Sociedad señaló que un mayor flujo de visitantes podría aumentar la probabilidad de errores clínicos, reducir la privacidad necesaria para procedimientos médicos y afectar la capacidad de los profesionales de la salud para mantener un entorno controlado y seguro. De igual forma, planteó que la solución a las limitaciones actuales en el acceso a visitas no radica en ampliar irrestrictamente los horarios, sino en fortalecer la implementación y fiscalización de la Ley vigente.

A tales fines, la organización recomendó revisar y fiscalizar los protocolos institucionales, incorporar penalidades por incumplimiento y otorgar facultades al Procurador del Paciente para atender querellas. Además, sugirió mantener un esquema de visitas escalonadas dentro del periodo actual, limitar la presencia simultánea a una persona y clarificar la definición de "persona significativa".



Finalmente, la Sociedad Americana Contra el Cáncer concluyó que, aunque la medida persigue un fin loable al procurar el bienestar del paciente, la extensión a veinticuatro horas no constituye el mecanismo adecuado para atender los retos existentes. En síntesis, aunque favorece las iniciativas dirigidas a proteger los derechos del paciente, enfatizó en la necesidad de mantener un balance entre el apoyo familiar y la seguridad clínica, teniendo siempre como norte los mejores intereses del paciente.

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. 992 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Del análisis integral del expediente legislativo, esta Comisión de Salud determinó que el Proyecto del Senado 992 responde a una necesidad real y documentada de uniformar la política pública de acompañamiento en las unidades de cuidado intensivo, en atención a la variabilidad observada en la implementación de la Ley 106-2019. En ese sentido, los memoriales evaluados coincidieron mayoritariamente en reconocer el valor terapéutico, emocional y clínico del acompañamiento familiar continuo, así como su impacto positivo en la recuperación del paciente.

No obstante, del análisis ponderado de las ponencias sometidas, esta Comisión identificó una preocupación transversal en cuanto a la necesidad de que dicha política pública se implemente dentro de parámetros clínicos, operacionales y estructurales adecuados. En particular, entidades como el Departamento de Salud, ASEM, la Oficina del Procurador del Paciente y la Asociación de Hospitales advirtieron sobre la importancia de salvaguardar el entorno clínico altamente controlado de las unidades de cuidado intensivo, mientras que entidades como la Asociación Médica de Puerto Rico y la Sociedad Americana Contra el Cáncer plantearon reservas sustanciales respecto a la viabilidad de una imposición absoluta de acompañamiento continuo.

A la luz de lo anterior, esta Comisión concluyó que el propósito de la medida resulta loable y cónsono con los principios de humanización del cuidado, pero requiere ser atemperado mediante enmiendas que integren las recomendaciones técnicas y operacionales presentadas por las entidades consultadas. En consecuencia, esta Comisión acogió las siguientes enmiendas al texto de la medida:

- 
- En primer término, se incluyó que el acompañamiento estará sujeto al mejor bienestar del paciente, tanto en el aspecto emocional como de la condición física propiamente. Además, de que el acompañante deber ser una persona que no interfiera con el tratamiento que se brinde al paciente ni afecte su estado anímico de forma adversa a su salud.
 - En segundo lugar, se reconoció la facultad de las instituciones hospitalarias para establecer y aplicar protocolos internos cónsonos con esta Ley, que regulen el acompañamiento de manera segura y compatible con la prestación adecuada de los servicios médicos.
 - En tercer lugar, se extendió el término dispuesto para la revisión y armonización reglamentaria por parte del Departamento de Salud a un periodo de ciento veinte (120) días.

En síntesis, esta Comisión determinó que la medida debe aprobarse con enmiendas sustanciales que permitan armonizar el derecho del paciente al acompañamiento con la necesidad de preservar la seguridad clínica, la eficiencia operacional y la calidad de los servicios de salud.

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 992** 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

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

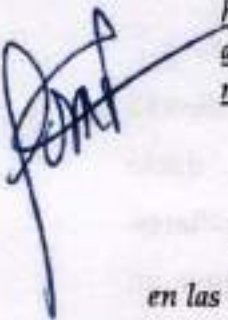
P. del S. 992

27 de enero de 2026

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para enmendar los Artículos 4 y 7 de la Ley 106-2019, conocida como "Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales, en las Instituciones de Salud de Puerto Rico", con el propósito de garantizar que el período de acompañamiento que establece esta Ley ocurrirá durante las veinticuatro horas (24) del día; disponer que las instituciones hospitalarias podrán establecer protocolos internos, cónsonos con esta Ley, que regulen el acompañamiento de manera segura y compatible con la prestación adecuada de los servicios médicos y para otros fines relacionados.

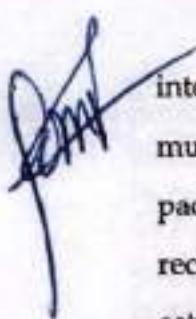
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 106-2019, conocida como "*Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales, en las Instituciones de Salud de Puerto Rico*", representó un paso trascendental hacia la humanización del cuidado en las unidades de cuidado intensivo (UCI). Esta legislación reconoce el derecho de los pacientes a estar acompañados por una persona significativa durante su proceso de hospitalización crítica, reconociendo la importancia del apoyo emocional y familiar en el proceso de recuperación.

No obstante, la aplicación de esta Ley ha sido heterogénea entre las instituciones hospitalarias, particularmente en cuanto al horario y continuidad del acompañamiento

familiar, limitando así el impacto terapéutico que la medida busca alcanzar. Por tanto, resulta apremiante actualizar su redacción para garantizar la presencia continua, las veinticuatro (24) horas del día, en consonancia con la evidencia científica y las mejores prácticas nacionales e internacionales.

La literatura científica reciente ha documentado de manera consistente los beneficios clínicos y psicosociales de la presencia familiar continua en las UCI. Diversos estudios y guías de consenso, incluyendo los de la *Society of Critical Care Medicine* (SCCM) y la *American Association of Critical-Care Nurses* (AACN), han demostrado que la participación familiar está asociada con una reducción en la incidencia de *delirium*, menor ansiedad y depresión, mejor comunicación entre el equipo de salud y los familiares, y una mayor satisfacción con el cuidado recibido.



Además, la inclusión de la familia como miembro activo del equipo interprofesional contribuye a la toma de decisiones compartida, fortalece la confianza mutua y promueve una atención centrada en la dignidad, preferencias y valores del paciente. Las políticas de visitas abiertas las veinticuatro (24) horas han sido reconocidas por su eficacia en la promoción del bienestar integral, la reducción del estrés fisiológico y la mejora de los resultados clínicos de salud.

Durante la pandemia de COVID-19, la restricción de visitas en las UCI evidenció las consecuencias adversas de la separación: mayor sufrimiento emocional, duelo complicado y deterioro del bienestar psicológico tanto en pacientes como en familiares. Estas lecciones reafirman que la presencia de personas significativas no constituye un privilegio, sino un derecho y un componente esencial del cuidado compasivo y ético, fundamental para una recuperación segura, humana y centrada en la dignidad del paciente.

Por tanto, esta Asamblea Legislativa reconoce la necesidad impostergable de enmendar los artículos 4 y 7 de la Ley 106-2019, a los fines de garantizar que el acompañamiento establecido en la Ley pueda efectuarse durante las veinticuatro (24) horas del día, conforme a protocolos de seguridad y control de infecciones. Esta medida

fortalece el compromiso del Gobierno de Puerto Rico con un modelo de atención centrado en el paciente y su familia, basado en evidencia científica y en el respeto a la dignidad humana en los momentos más críticos de la vida.

En armonía con las recomendaciones antes expuestas, Puerto Rico alcanza un nivel comparable al de otros países en la promoción de políticas de humanización del cuidado intensivo, reconociendo a la familia como un elemento terapéutico esencial del proceso de recuperación, y reafirmando los valores de compasión, respeto y equidad en la prestación de servicios de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el inciso (b) del Artículo 4 de la Ley 106-2019, para que lea
2 como sigue:

3 "Artículo 4.— Normas aplicables a la inclusión de la familia o personas
4 significativas como miembros de apoyo del equipo de salud

5 (a) ...

6 (b) La presencia de un familiar o una persona significativa designada conforme lo
7 establece el inciso anterior, **[será por un periodo de tiempo no menor de ocho (8) horas**
8 **diarias. No obstante, las instituciones hospitalarias podrán discrecionalmente**
9 **permitir periodos de acompañamiento mayor a los establecidos en esta Ley.]** *será por*
10 *un periodo continuo de acompañamiento durante las veinticuatro (24) horas del día, sujeto a las*
11 *medidas de seguridad y control de infecciones de la institución, así como al mejor bienestar del*
12 *paciente, tanto en el aspecto emocional como de la condición física propiamente. Además, es*
13 *fundamental que el acompañante sea una persona que no interfiera con el tratamiento que se*
14 *brinde al paciente ni afecte su estado anímico de forma adversa a su salud. Las instituciones*
15 *hospitalarias deberán garantizar las condiciones físicas y humanas que faciliten la permanencia*

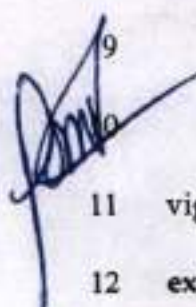
1 *segura y digna del familiar o persona significativa. De igual forma, las instituciones*
2 *hospitalarias podrán establecer protocolos internos, cónsonos con esta Ley, que regulen el*
3 *acompañamiento de manera segura y compatible con la prestación adecuada de los servicios*
4 *médicos.*

5 (c) ...

6 ..."

7 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 106-2019, según enmendada, que
8 leerá como sigue:

9 "Artículo 7.-



10 Mientras el Secretario de Salud elabora y aprueba la reglamentación para poner en
11 vigor esta Ley, las instituciones hospitalarias y de salud comenzarán un proceso [para
12 **extender sus horarios de visitas a pacientes que se encuentren en unidades de**
13 **intensivo de adulto, pediátrico y neonatal]** de transición para garantizar la presencia
14 familiar continua durante las veinticuatro (24) horas del día en las Unidades de Cuidado
15 Intensivo de adultos, pediátricas y neonatales. Los hospitales que no cumplan con los
16 requisitos de facilidades físicas mínimas (espacio para que el familiar esté presente en la
17 habitación del paciente) al momento de la aprobación de esta Ley, tendrán un periodo
18 de no más de tres (3) años para cumplir con los requisitos aquí establecidos. Mientras
19 tanto, [permitirán entradas escalonadas al familiar o persona significativa durante un
20 periodo de tiempo no menor de ocho (8) horas diarias] deberán permitir entradas
21 escalonadas o acompañamiento compartido que asegure una presencia acumulada no menor de

1 *dieciséis (16) horas diarias, extendiéndose progresivamente hacia el modelo de acompañamiento*
2 *continuo de 24 horas.*

3 Sección 3.- Se ordena al Secretario del Departamento de Salud que, en un término ~~no~~
4 ~~mayor de sesenta (60)~~ de ciento veinte (120) días naturales, contados a partir de la
5 aprobación de esta Ley, emiende cualquier reglamento, norma, orden administrativa o
6 carta circular que regule la aplicación o administración de la Ley 106-2019, conocida
7 como "Ley de Inclusión de Personas Significativas en las Unidades de Cuidado
8 Intensivo de Adultos, Pediátricos y Neonatales, en las Instituciones de Salud de Puerto
9 Rico", con el fin de atemperarla a lo dispuesto en la presente Ley.

10 Sección 4.- Si cualquier parte de esta Ley fuese declarada nula o inconstitucional por
11 un tribunal de jurisdicción y competencia, este fallo no afectará ni invalidará el resto de
12 la Ley y su efecto quedará limitado al aspecto objeto de dicho dictamen judicial.

13 Sección 5.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.