



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico

**Reglamento de la Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015 para la Implantación de la
Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico**

TABLA DE CONTENIDO

	Página
DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS	
CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES	
Artículo 1: Título	
Artículo 2: Base Legal	
Artículo 3: Aplicabilidad y Alcance	
Artículo 4: Separabilidad	
Artículo 5: Enmiendas	
Artículo 6: Vigencia	
CAPÍTULO II: DEFINICIONES	
Artículo 1: Términos	
Sección 1.1 Título	
Artículo 2: Definiciones	
Sección 2.1 Enfermería	
Sección 2.2 Práctica de la Enfermería	
Sección 2.3 Junta	
Sección 2.4 Enfermero (a) Registrado(a) Licenciado (a)	
Sección 2.5 Categorías en la Práctica de Enfermería	
Sección 2.5.1 Doctor en Práctica de Enfermería	
Sección 2.5.2 Enfermera (o) de Práctica Avanzada	
a. Especialista Clínico	
b. Enfermera (o) Obstétrico – Partera (o)	
c. Enfermera (o) Anestesiista	
d. “Nurse Practitioner”	
Sección 2.5.3 Enfermero (a) Especialista	
Sección 2.5.4 Enfermero (a) Generalista	
Sección 2.5.5 Enfermera (o) Asociada (o)	
Sección 2.5.6 Enfermera (o) Práctica (o)	
Sección 2.6 Certificación de Cuidado	
Sección 2.7 Comité Consultivo	
Sección 2.8 Diagnóstico Clínico	

	Página
Sección 2.9 Diagnóstico de Enfermería.....	
Sección 2.10 Funciones.....	
Sección 2.11 Función Independiente.....	
Sección 2.12 Licencia.....	
Sección 2.13 Práctica Colaborativa.....	
Sección 2.14 Práctica Privada.....	
Sección 2.15 Proveedor Primario.....	
Sección 2.16 Registro.....	
CAPÍTULO III – FUNCIONES DE LAS CATEGORÍAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.....	
Artículo 1: Descripción y Funciones de la Categoría de Doctor en Práctica de Enfermería.....	
Sección 1.1 Cuidado clínico experto de individuos y poblaciones.....	
Sección 1.2 Liderazgo en el desarrollo de políticas públicas de salud y cambios organizacionales.....	
Sección 1.3 Investigación basada en evidencia.....	
Sección 1.4 Desarrollo de estándares de calidad y guías clínicas de salud.....	
Sección 1.5 Desarrollo de sistemas de informática.....	
Sección 1.6 Funciones que impactan la Educación.....	
Artículo 2: Descripción y Funciones de la Categoría de Enfermera/o de Práctica Avanzada.....	
Sección 2.1 Requisitos mínimos de los programas académicos de práctica avanzada.....	
Sección 2.2 Protección de derechos adquiridos.....	
Sección 2.3 Especialidades de la práctica avanzada.....	
Sección 2.3.1 Especialista Clínico.....	
a. Funciones de Cuidado Clínico Experto.....	
b. Funciones de Consultor.....	
c. Funciones de Investigación.....	
d. Funciones de Educación.....	
Sección 2.3.2 Enfermera/o Obstétrica-Partera/o.....	
a. Funciones de Cuidado Clínico Experto.....	

	Página
b. Funciones de Investigación	
c. Funciones de Consultor	
d. Funciones de Educación	
Sección 2.3.3 Enfermera/o Anestésista	
a. Tareas de Cuidado Clínico Experto	
1. Periodo Pre-anestesia	
2. Periodo Intra-anestesia	
3. Periodo Post-anestesia	
b. Funciones de Apoyo Clínico	
c. Funciones de Investigación	
d. Funciones de Consultor	
e. Funciones de Educación	
Sección 2.3.4 “Nurse Practitioner”	
a. Funciones de cuidado clínico experto	
b. Funciones de investigación	
c. Funciones de educación	
Artículo 3: Descripción y Funciones de la Categoría de Enfermera/o Especialista	
Sección 3.1 Funciones Generales	
Sección 3.2 Funciones específicas del Enfermera/o Especialista de acuerdo a su nivel de preparación académica	
Sección 3.2.1 Funciones de un Enfermero/a Especialista con preparación a nivel doctoral en enfermería, DNS (“Doctor in Nursing Science”) o PhD en enfermería	
a. Educación	
b. Investigación	
Sección 3.2.2 Funciones de un Enfermero/a Especialista con preparación a nivel de maestría, en los roles de educación y administración	
a. Educación	
b. Administración	
Sección 3.2.3 Funciones de los Enfermeras/o Obstétrica-Partera/o que no corresponden a la categoría de Práctica Avanzada	
Sección 3.2.4 Funciones de los Enfermeras/o Especialistas en Anestesia General	
Artículo 4: Enfermero/a Generalista	
Artículo 5: Enfermero/a Asociado/a	

	Página
Artículo 6: Enfermero/a Práctico/a Licenciado/a	
CAPÍTULO IV – PRÁCTICA PRIVADA	
Artículo 1: Definición	
Artículo 2: Normas para la Práctica Privada	
Artículo 3: Formas de Organización para llevar a cabo la Práctica Privada	
Artículo 4: Requisitos por Disposición de Ley en Puerto Rico que Aplicarán en el Ejercicio de la Práctica Privada	
Artículo 5: Honorarios por Servicios Prestados	
Artículo 6: Causas en el Ejercicio de la Práctica Privada que pueden llevar a la Cancelación, Suspensión de la Licencia para Practicar la Enfermería en Puerto Rico u otras Medidas Disciplinarias	
CAPÍTULO V – ORGANIZACIÓN DE LA JUNTA	
Artículo 1: Organización de la Junta	
Artículo 2: Oficiales de la Junta	
Artículo 3: Nombramiento, Requisitos y Elección	
Sección 3.1 Requisitos de los candidatos nominados a la Junta	
Artículo 4: Cualidades de los miembros de la Junta	
Artículo 5: Destitución	
Artículo 6: Dietas y Gastos de Viaje	
Artículo 7: Reuniones y Cuórum	
CAPÍTULO VI – FACULTADES Y DEBERES DE LA JUNTA	
CAPÍTULO VII - DIRECTOR EJECUTIVO DE LA JUNTA	
Artículo 1: Creación del puesto por Ley	
Artículo 2: Nombramiento	
Artículo 3: Supervisión	
Artículo 4: Requisitos Mínimos o Cualificaciones	
Artículo 5: Salario	
Artículo 6: Descripción de Funciones	
CAPÍTULO VIII – COMITÉS CONSULTIVOS DE LA JUNTA	
Artículo 1: Descripción	
Artículo 2: Tipos de Comités	
a. Comité Consultivo de Evaluación de Currículos de Enseñanza	
b. Comité Consultivo para Reválida	

	Página
c. Comité Consultivo de Legislación	
Artículo 3: Criterios para Nombrar los Miembros de los Comités Consultivos	
Artículo 4: Funciones y Responsabilidad	
Artículo 5: Términos	
CAPÍTULO IX – PATRÓN DE PERSONAL	
Artículo 1: Patrón de Personal para Enfermería Práctica (LPN) y Enfermería Profesional (RN)	
CAPÍTULO X – GUÍAS DE EVALUACIÓN CURRICULAR PARA PROGRAMAS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA POR LA JUNTA	
Artículo 1: Requisitos de los Miembros del Comité Consultivo de Evaluación de Currículos de Enseñanza	
Artículo 2: Responsabilidades de los Miembros del Comité Consultivo de Evaluación de Currículos de Enseñanza	
Artículo 3: Guía de Evaluación de Currículos de Enseñanza	
CAPÍTULO XI - REQUISITOS CONTRATACIÓN ASESOR LEGAL	
Artículo 1: Requisitos de Contratación del Asesor Legal	
Artículo 2: Contratación de Servicios Profesionales	
CAPÍTULO XII– MEDIDAS DISCIPLINARIAS	
Artículo 1: Violaciones a las Disposiciones de la Ley 254	
CAPÍTULO XIII– PENALIDADES	
Artículo 1: Delitos y Sanciones	
Artículo 2: Delitos y Sanciones Relacionados con el Manejo del Contenido de los Exámenes de Reválida	
CAPÍTULO XIV – PROCEDIMIENTO ANTE LA JUNTA	
Artículo 1: Proceso de Quejas y Querellas ante la Junta	
Artículo 2: Vistas Administrativas e Investigaciones	
Artículo 3: Inhibición de los Miembros en Procedimientos ante la Junta	
Artículo 4: Reconsideración de una Decisión de la Junta	
Artículo 5: Record de la Junta	
CAPÍTULO XV – RESPONSABILIDAD DE NOTIFICACION DE ACCIONES ANTE LA JUNTA POR PARTE DEL PATRONO Y OTRAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES	
CAPÍTULO XVI - INCAPACIDAD MENTAL PARA EJERCER LA PROFESIÓN	

	Página
CAPÍTULO XVII– SOLICITUD DE LICENCIA Y EXAMEN DE REVÁLIDA.....	
Artículo 1: Licencia Provisional.....	
Sección 1.1: Expedición y Vigencia de la Licencia Provisional.....	
Sección 1.2: Requisitos para Expedición de Licencia Provisional.....	
Artículo 2: Licencia Temporera	
Sección 2.1: Requisitos para Expedición de Licencia Temporera Profesional de Enfermería - Recurso Educativo	
Sección 2.2: Requisitos para Expedición de Licencia Temporera para Estudiante de Enfermería de Programas Graduados o Certificación en Área de Cuidado	
Sección 2.3: Vigencia de la Licencia Temporera	
Sección 2.3.1: Profesional de Enfermería - Recurso Educativo.....	
Sección 2.3.2: Estudiante de Enfermería de Programas Graduados o Certificación en Área de Cuidado.....	
Artículo 3: Licencia Permanente.....	
Sección 3.1: Requisitos para Solicitar Licencia en la Categoría de Doctor en Práctica en Enfermería.....	
Sección 3.2: Requisitos para Solicitar Licencia en la Categoría de Práctica Avanzada.....	
Sección 3.3: Requisitos para Solicitar Licencia en la Categoría de Especialista, Generalista, Asociado y Práctico.....	
Sección 3.3.1: Requisitos Especiales de Licenciamiento como Especialista.....	
Sección 3.4: Licencias Condicionadas.....	
Sección 3.5: Licencias con Restricciones.....	
CAPÍTULO XVIII - PROTECCION DE DERECHOS ADQUIRIDOS.....	
Artículo 1: Licencia Práctica Avanzada.....	
Artículo 2: Licencia Generalista y Especialista	
CAPÍTULO XIX – SOLICITUDES DE PERSONAS CON LICENCIAS DE OTROS ESTADOS O DEL EXTRANJERO.....	
Artículo 1: Requisitos para Licencias por Endoso de otros Estados.....	
Artículo 2: Requisitos para Solicitudes de Extranjeros.....	
CAPÍTULO XX –EXAMEN DE REVÁLIDA.....	

	Página
Artículo 1: Reglas Generales de Examen de Reválida	
Artículo 2: Conducta durante el Examen	
Artículo 3: Acomodo Razonable	
CAPÍTULO XXI - CERTIFICACIÓN EN ÁREAS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA	
Artículo 1: Definición	
Artículo 2: Requisitos para Establecer Programas de Estudios conducentes a una Certificación en un Área de Cuidado	
Sección 2.1 Institución Educativa	
Sección 2.2 Recursos Humanos	
Sección 2.3 Programa de Estudios	
Sección 2.4 Descripción de Funciones	
Sección 2.5 Duración del Programa y Recertificación de Estudios	
CAPÍTULO XXII - REGISTRO Y RECERTIFICACIÓN	
Artículo 1: Registro y Recertificación	
Artículo 2: Recargos por no Recertificar la Licencia y Penalidad por Práctica Ilegal sin Recertificación de Licencia	
Artículo 3: Requisitos para Recertificación de cada una de las Licencias de Enfermería y Certificación en Áreas de Cuidado	
Sección 3.1: Otros Requisitos para Recertificación de cada una de las Licencias de Enfermería	
Artículo 4: Trienios Vencidos sin Recertificar	
CAPÍTULO XXIII - DISPOSICIONES ESPECIALES	
CAPÍTULO XXIV - CLÁUSULA DERROGATORIA	
Artículo 1: Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987, según enmendada	
Artículo 2: Reglamento de la Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987, según enmendado	
CAPÍTULO XXV - INTERPRETACION DE LA LEY	
CAPÍTULO XXVI – CLÁUSULA DE SEPARABILIDAD	

LISTA DE ANEJOS

	Página
A. Acuerdo Colaborativo y Formulario de Medicamentos/“Prescriptive Privilege”...	
B. Condiciones de Salud de las Pacientes Embarazadas que deben ser referidas al Obstetra-Ginecólogo.....	
C. Condiciones de Salud de los Pacientes Pediátricos que deben ser referidos al Pediatra o al Neonatólogo.....	
D. Requisitos de Examen a los –RN y LPN que solicitan su licencia de forma tardía...	
E. Informe de Estudio de Patrón de Personal “ Staffing”	
F. Solicitud Evaluación Programas Académicos de Nueva Creación	
G. Aprobación Licencia especialista “Nurse Practitioner” Ley 9	

Reglamento de la Ley núm. 254 de 31 de diciembre de 2015 para la Implementación de la Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS

La Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico, como cuerpo legal constituido dentro de la estructura gubernamental del Gobierno de Puerto Rico, elabora este Reglamento de conformidad con la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, según enmendada conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”; Ley Núm. 254 del 31 de diciembre de 2015, “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico” y la Ley Núm. 11, del 23 de junio de 1976, según enmendada, “Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico”. La Junta reconoce la continua transformación de la profesión de enfermería sustentados en las necesidades de la sociedad los cuales requieren que el profesional asuma roles de mayor complejidad, como por ejemplo el ofrecer cuidado independiente, servicios como proveedor primario que incluyan la prevención y promoción de la salud, realización de investigación científica e inclusive ocupar posiciones de liderazgo para establecer política pública que respondan a las necesidades sociales y de salud de Puerto Rico. Por otro lado, la Ley núm. 254 define enfermería como la 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 campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades, participación en sus tratamientos, incluyendo la rehabilitación, y preparación para la muerte. El objetivo de la enfermería es aportar significativa y deliberadamente al máximo bienestar físico, mental, social y espiritual del

ser humano. Además, establece que la práctica de enfermería es un servicio social esencial con autonomía que participa y colabora con otras disciplinas para promover el estado óptimo de salud. Entre otras cosas, reconoce el derecho de establecer práctica privada e independiente al profesional de enfermería en las siguientes categorías de enfermería: práctica avanzada, especialista y generalista. La práctica de enfermería incluye la formulación de diagnósticos de enfermería o diagnósticos clínicos, atender y prevenir problemas de salud de las personas que requieran intervención de enfermería, cuidar y rehabilitar al enfermo y la ejecución de medidas terapéuticas dependientes e independientes, de acuerdo con el nivel de preparación y a las categorías de enfermería en conformidad con las leyes vigentes en la jurisdicción de Puerto Rico.

La Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico reconoce además la necesidad de la expansión del alcance de la práctica de enfermería en Puerto Rico, para poder proveer a la población cuidados de salud óptimos con enfoques en cuidados primarios, promoción, mantenimiento y restauración de la salud en distintos escenarios de cuidado. Como consecuencia han surgido nuevas especialidades de enfermería, que incluyen roles, competencias y niveles de preparación que obligan a la transformación de los currículos académicos, de tal forma que estos profesionales puedan desempeñar sus funciones en una variedad de escenarios de prestación de servicios. La globalización ha provocado cambios sustanciales en la sociedad y en la prestación de servicios de salud. Por lo tanto, con el propósito de ofrecer servicios de enfermería de calidad se hace necesario mantener canales de comunicación efectivos para lograr acuerdos interprofesionales con agencias locales, estatales e internacionales.

La Ley 254 supra, menciona en su exposición de motivos, que su propósito es regir los designios, los procesos organizacionales y educativos, así como el seguimiento directo de la práctica de la enfermería y de quienes están autorizados a ejercerla en Puerto Rico. Por tanto, el

propósito de este reglamento es definir operacionalmente la terminología establecida en la Ley que compete al ejercicio de la práctica de la profesión de enfermería, el alcance de la práctica en sus distintas categorías, los requisitos mínimos de educación y proceso de licenciamiento que servirán de base para establecer los límites en el ejercicio de la profesión. Además, establecer los mecanismos de organización de la Junta Examinadora de Enfermería y sus funciones las cuales incluye entre otros: el proceso de autorizar a ejercer la práctica de enfermería en Puerto Rico, reglamentar todo lo relativo a la expedición de licencias, certificaciones y proceso de recertificación, describir el proceso del establecimiento de las medidas disciplinarias, sanciones y penalidades de los profesionales que incurran en las violaciones descritas en la Ley 254, supra. Este reglamento también establecerá una guía sobre el patrón de personal de acuerdo con las necesidades existentes en Puerto Rico de forma que se pueda garantizar los servicios de enfermería de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo a la categorización de cuidado que corresponda. Es la misión de la Junta garantizar que los profesionales de enfermería ejerzan conforme a esta Ley para asegurar la protección de los consumidores y la calidad de los servicios de salud en Puerto Rico.

CAPÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1: Título

Este conjunto de normas se conocerá bajo el nombre de Reglamento de la Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015, conocida como la “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico” emitido por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico de conformidad con sus facultades regulatorias para la implementación de esta ley.

Artículo 2: Base Legal

La base legal para este Reglamento es la Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015, conocida como la “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico”.

Artículo 3: Aplicabilidad y Alcance

Este reglamento será aplicable a todos los procedimientos, las prácticas, y las decisiones que ejecute la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico, en el descargue de sus obligaciones de Ley. Este reglamento prevalecerá sobre todos los reglamentos, normas, procedimientos, resoluciones, usos y costumbres hasta ahora existentes dentro del seno de la Junta, su jurisdicción y la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico.

Artículo 4: Separabilidad

Las disposiciones de este reglamento son separables entre sí y la nulidad legal de una o más secciones o artículos por el Tribunal General de Justicia, no afectarán a las otras que pueden ser aplicadas independientemente de las declaradas nulas.

Artículo 5: Enmiendas

Este reglamento podrá ser revisado y enmendado cuando sea necesario por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico, previo cumplimiento del debido proceso de ley según las disposiciones que rigen para el derecho administrativo y el procedimiento administrativo uniforme. Las enmiendas, una vez aprobadas por la Junta y promulgadas, tendrán fuerza de ley.

En todo procedimiento relacionado con las enmiendas de este Reglamento y su aprobación, se observarán las disposiciones de la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017; según

enmendada, conocida como: “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico” y de aquellas disposiciones legales que rigen en nuestra jurisdicción.

Artículo 6: Vigencia

Este Reglamento entrará en vigencia y tendrá fuerza de Ley, luego del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 38, supra y la radicación y aprobación ante el Departamento de Estado de Puerto Rico, por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico.

CAPÍTULO II: DEFINICIONES

Artículo 1: Términos

A los fines de este Reglamento, los siguientes términos tienen el significado según indicado por la Ley 254, del 31 de diciembre de 2015.

Sección 1.1 Título

Según establecido por la Ley 254, esta Ley se conocerá como la “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico”

Artículo 2: Definiciones

Sección 2.1 Enfermería – es la 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 campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades, participación en sus tratamientos, incluyendo la rehabilitación, y la preparación para la muerte. El objetivo de la enfermería es aportar significativa y deliberadamente al máximo bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano.

Sección 2.2 Práctica de la Enfermería – es el conjunto de todas aquellas acciones, juicios y destrezas basadas en un cuerpo sistemático de conocimientos de la enfermería, de las

ciencias biológicas, físicas, sociales, tecnológicas y de la conducta humana, necesarias para cuidar a los individuos, los grupos, la familia y la comunidad.

La práctica incluye la formulación de diagnósticos de enfermería o diagnósticos clínicos, atender y prevenir problemas de salud de las personas que requieran intervención de enfermería, cuidar y rehabilitar al enfermo y la ejecución de medidas terapéuticas dependientes e independientes, de acuerdo con el nivel de preparación y de conformidad con las leyes vigentes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Incluye el cumplimiento de aquellas funciones delegadas de acuerdo con el nivel de preparación, autorizadas por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico en este reglamento. Incluye además, otros roles tales como administración, supervisión, educación, investigación y consultoría, entre otros.

La práctica de enfermería se reconoce como un servicio social esencial con autonomía, que participa y colabora con otras disciplinas para promover el estado óptimo de salud. Se reconoce el derecho de establecer práctica privada e independiente al profesional de enfermería en las categorías de enfermero (a) generalista, especialista y de práctica avanzada. Se reconoce el derecho de todo ciudadano a recibir servicios de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo a la categorización de cuidado que corresponda. Un elemento requerido para la práctica de la enfermería en la categoría de práctica avanzada es la obtención de una cubierta adecuada, según definida por la Junta, de protección contra impericia profesional, antes de que cobre vigencia ninguna licencia expedida por la Junta.

Sección 2.3 Junta Se refiere a la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico, organizada por esta Ley. Es el organismo legalmente constituido para regular la práctica de la enfermería en Puerto Rico. Su misión es el asegurar un proceso de licenciamiento para la protección del consumidor; garantizando que las enfermeras y enfermeros de Puerto Rico ejerzan la misma conforme a la Ley 254, supra.

Sección 2.4 Enfermero (a) Registrado(a) Licenciado (a) – Es la persona autorizada por la Junta Examinadora de Enfermería para ejercer la enfermería en Puerto Rico, incluyendo todas

las categorías de enfermería, excepto la categoría de Enfermero (a) Práctico (a) que se describe en la Ley 254, supra.

Sección 2.5 Categorías en la Práctica de Enfermería – Son los niveles de preparación académica y competencias correspondientes, a tenor con las tendencias en la práctica de la enfermería, que se identifican para efectos de la Ley 254, supra.

Sección 2.5.1 Doctor en Práctica de Enfermería (DEP o DNP por sus siglas en inglés)

Persona que posee licencia emitida por la Junta en la categoría de especialista y que ha obtenido un grado de doctorado en práctica de enfermería otorgado por una institución de educación universitaria o post-universitaria reconocida en Puerto Rico por la Junta y licenciada por el Consejo de Educación de Puerto Rico. Esta persona posee conocimiento experto de enfermería en relación a lo siguiente: cuidado clínico del individuo y las poblaciones, sistemas de organización, liderazgo, mejoramiento de la calidad, investigación basada en evidencia, análisis clínico experto para desarrollar guías de cuidado en enfermería, sistemas de informática, política pública de salud, colaboración interprofesional para mejorar servicios de salud al paciente y poblaciones, conocimientos de prevención clínica para mejorar los estándares y guías clínicas de salud. Este profesional está preparado para efectuar cambios organizacionales, fiscales, desarrollar política pública, a su vez ofrece cuidado clínico experto a la persona, a la familia y a la comunidad. Dirige, colabora y asesora a los miembros de salud bajo su responsabilidad en la planificación, ejecución y evaluación del trabajo que desempeñan. Este profesional podrá funcionar independientemente y podrá ejercer práctica privada en Puerto Rico ofreciendo sus servicios mediante contratos con agencia o personas en cualquier escenario de su área de práctica.

Sección 2.5.2 Enfermera (o) de Práctica Avanzada – persona que posee licencia emitida por la Junta en categoría de enfermera(o) generalista y que ha obtenido un grado de doctorado en práctica de enfermería clínica o maestría en enfermería con enfoque en práctica avanzada o una certificación postgrado, luego de poseer un grado de maestría en enfermería con enfoque en práctica avanzada. Esta categoría incluye las siguientes especialidades de práctica: especialista clínico, obstetricia-partería, anestesia y “Nurse Practitioner” y cualquier otra

especialidad que emerja dentro del concepto de práctica avanzada. Dicha preparación debe incluir los siguientes cursos medulares: Fisiopatología, Examen Físico y Farmacología avanzados, aprobados en una institución de educación superior reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico y por la Junta Examinadora de Enfermería creada al amparo de la Ley 254, supra. Debe haber aprobado además una reválida emitida por la Junta o en su lugar, haber obtenido una certificación de la “American Nurse Credentialing Center” (ANCC), “American Association of Nurse Practitioners” (AANP), “American Association of Nurse Anesthetists” (AANA) National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) u otra asociación especializada en el área correspondiente reconocida por la Junta, a los fines de obtener licencia en esta categoría. Éste profesional puede funcionar de forma independiente, dentro de las funciones propias de la enfermería según reconocidas mediante la Ley 254, supra, y podrá ejercer práctica privada en Puerto Rico ofreciendo sus servicios mediante contrato con agencias o personas en cualquier escenario de salud, de acuerdo a su área de especialidad.

a. Especialista Clínico – enfermero (a) con una preparación de Maestría o Doctorado en Enfermería en un área de especialidad clínica de una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico, el cual está capacitado para dar cuidado de enfermería experto y de manera integral en su área de competencia en escenarios de salud primarios, secundarios, terciarios, supra terciarios, y de rehabilitación y que posee licencia vigente de esta especialidad otorgada por la Junta para ejercer en Puerto Rico. El especialista clínico realiza sus tareas en colaboración con los médicos y el equipo interprofesional de salud. Este profesional debe aprobar una reválida de esta categoría otorgada por la Junta para ejercer en Puerto Rico o en su lugar haber obtenido una certificación nacional de la “American Nurse Credentialing Center” (ANCC), u otra asociación nacional que ofrezca esta certificación en el futuro, previamente reconocida por la Junta.

b. Enfermera (o) Obstétrico – Partera (o) – enfermera(o) que posee una preparación de Doctorado o Maestría con una especialidad en Obstetricia – Partería, de una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta y el

Consejo de Educación Superior de Puerto Rico y que posee una licencia vigente en esta especialidad, previo a tomar y haber aprobado la reválida otorgada por la Junta para ejercer en Puerto Rico o en su lugar haber obtenido una certificación nacional de la “American College of Nurse-Midwives” u otra asociación nacional que ofrezca esta certificación en el futuro, previamente reconocida por la Junta.

Funciona en colaboración con el médico obstetra y el equipo interprofesional de salud en el área de salud de la mujer, en el área de ginecología y como proveedor primario de salud de mujeres en proceso de embarazo, parto y post parto no complicado, incluyendo el recién nacido saludable. Para efecto de este reglamento el recién nacido saludable es aquel individuo desde su primer día de nacimiento hasta 28 días de vida y el cual no haya sido diagnosticado con alguna condición congénita o de alto riesgo durante este periodo de vida. La enfermera (o) obstétrica- partera realiza sus tareas en colaboración con los médicos y el equipo interprofesional de salud.

c. Enfermera (o) Anestésista – enfermero(a) con una preparación de Maestría o Doctorado en Enfermería con especialidad en Anestesia o Maestría o Doctorado en Anestesia de una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico y que posee una licencia vigente en esta especialidad, previo a tomar y haber aprobado la reválida otorgada por la Junta para ejercer en Puerto Rico o en su lugar haber obtenido una certificación nacional de la “American Association of Nurse Anesthetists” (AANA) , National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) u otra asociación nacional que ofrezca esta certificación en el futuro, previamente reconocida por la Junta. La enfermera (o) anestésista realiza sus tareas en colaboración con los médicos y el equipo interprofesional de salud.

d. “Nurse Practitioner” – enfermero (a) que posee una preparación de Maestría o Doctorado en enfermería con una especialidad en el rol de “Nurse Practitioner” de una institución educativa autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta. Que posee una licencia vigente de esta especialidad otorgada por la Junta Examinadora para ejercer en Puerto Rico o en su lugar haber obtenido una certificación nacional de la “American Nurse Credentialing Center” (ANCC), “American Association of Nurse Practitioners” (AANP) u otra asociación nacional que ofrezca esta certificación en el futuro, previamente reconocida por la Junta.

Éste profesional de conformidad con la Ley 254 supra, funciona como proveedor primario de personas o grupos de pacientes, familias o grupos comunitarios, con condiciones agudas o crónicas en diversos escenarios, enfocando los aspectos de promoción y mantenimiento de la salud, incluyendo los diferentes niveles de prevención, en la enfermedad, sus complicaciones y rehabilitación; siempre que trabaje mediante acuerdos aprobados por ambos profesionales (médico y “Nurse Practitioner”) y acordados mediante protocolos y acuerdos colaborativos con el médico. Este profesional posee conocimientos avanzados en la práctica de la enfermería, Examen Físico, Farmacología y Fisiopatología, así como destrezas especializadas.

Sección 2.5.3 Enfermero (a) Especialista – persona que posee como preparación una Maestría o Doctorado en Enfermería, otorgado por una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta y por el Consejo de Educación de Puerto Rico y que posee licencia vigente de enfermera (o) generalista y de especialista en un área de especialidad no contemplada bajo la categoría de práctica avanzada. Esta persona tiene conocimientos sustanciales en enfermería en relación con el área específica en que se desempeña, conocimiento de la metodología de investigación y la habilidad de aplicar éstos en el ejercicio de su práctica. Posee fundamentos en conocimientos científicos y juicio crítico, dirige, colabora y asesora a los miembros del equipo bajo su responsabilidad en la planificación, ejecución y evaluación del trabajo que desempeñan. Este profesional podrá funcionar independientemente y podrá ejercer

práctica privada en Puerto Rico ofreciendo sus servicios mediante contrato con agencias o personas en cualquier escenario de su área de práctica.

Sección 2.5.4 Enfermero (a) Generalista - persona que posee un grado de Bachillerato en Enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico y que posee una licencia vigente otorgada por la Junta que le autoriza a ejercer dicho rol en Puerto Rico. Esta persona utiliza destrezas de pensamiento crítico al proveer cuidado de enfermería profesional a individuos, familia y comunidad y al ejercer liderazgo, gerencia y manejo de casos en diferentes escenarios. Es responsable de realizar estimados de necesidades, establecer diagnósticos de enfermería, planificar el cuidado, delegar e implantar medidas terapéuticas interdependientes e independientes, y evaluar la efectividad y eficiencia de las acciones de la práctica de enfermería. Trabaja en coordinación con las/os enfermeras/os especialistas o de práctica avanzada en el cuidado directo de enfermería que se ofrece a los clientes. Las (os) enfermeras (os) generalistas dirigen el cuidado de enfermería que ofrecen las (os) enfermeras (os) de las categorías de Grado Asociado y Práctica, definidos por la Ley 254, supra. Estos profesionales podrán funcionar de manera independiente y tener práctica privada ofreciendo sus servicios mediante contratos con agencias o personas en cualquier escenario de salud o área de práctica.

Sección 2.5.5 Enfermera (o) Asociada (o) - persona que posee un grado asociado en enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta y licenciada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y que posee una licencia otorgada por la Junta, que le autoriza a ejercer dicho rol en Puerto Rico. Es la persona que colabora y participa en el cuidado del individuo a través de las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo en escenarios de prestación de servicios de salud hospitalarios o estructurados. Realiza estimado de necesidades, planifica, ejecuta cuidado directo de enfermería y evalúa la efectividad de sus intervenciones a pacientes hospitalizados y ambulatorios. Fundamenta sus acciones en un conocimiento de las ciencias naturales y de la conducta humana, participa en actividades relacionadas con la salud del individuo en el contexto de la familia y de la comunidad. Podrá prestar sus servicios por contrato con agencias o personas siempre y cuando, ejerza bajo la

dirección y supervisión de las(os) enfermeras(os) generalistas, especialistas o de práctica avanzada.

Sección 2.5.6 Enfermera (o) Práctica (o) - persona que posee un diploma de enfermería práctica otorgado de 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, supra. Es la persona que 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 éstos o de los médicos y dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico.

Sección 2.6 Certificación de Cuidado - es el proceso mediante el cual la Junta reconoce que una enfermera o un enfermero cumplen con los requisitos de estudios y práctica para trabajar en un área de cuidado de la enfermería, según establecido en este reglamento.

Sección 2.7 Comité Consultivo – grupo de personas representantes de los diferentes sectores de la enfermería, nombrados por la Junta y constituidos en un comité, cuya función es asesorar a la Junta en torno a normas y procedimientos generales.

Sección 2.8 Diagnóstico Clínico - Es el proceso de identificar una condición de salud mediante la evaluación de signos y síntomas físicos y sicosociales, utilizando la toma de historial, examen físico y la interpretación de pruebas diagnósticas basados en conocimientos avanzados de fisiopatología. Este proceso lo realizará el profesional de enfermería en la categoría de práctica avanzada, utilizando como base el “International Classification of Diseases” (ICD) en sus versiones actualizadas.

Sección 2.9. Diagnóstico de Enfermería - Es el proceso de evaluación de signos y síntomas físicos y sicosociales, esenciales para el manejo y ejecución del cuidado de enfermería. Significa el análisis y declaración del curso o naturaleza de una condición, situación o problema que requiere la acción de enfermería.

Sección 2.10. Funciones - aquellas actividades autorizadas por la Junta para cada categoría de acuerdo a la Ley 254, supra (ver Capítulo III de este Reglamento).

Sección 2.11. Función Independiente - Es el proceso por el cual la enfermera/o ejerce la enfermería por iniciativa propia basada en conocimientos, destrezas y habilidades, de acuerdo a la categoría que pertenece, dentro de las funciones propias de la profesión de enfermería. Las funciones independientes bajo esta ley son reconocidas en las categorías de Doctor en Práctica de Enfermería (DNP o DEP), práctica avanzada, especialista y generalista. Estas funciones serán descritas en el Capítulo III de este Reglamento.

Sección 2.12 Licencia - Es el documento legal otorgado por la Junta que autoriza a una enfermera/o a ejercer la enfermería en Puerto Rico, conforme con las categorías descritas en la Ley 254, supra (Ver Capítulo XVII de este Reglamento).

Sección 2.13 Práctica Colaborativa - Se refiere a aquella práctica entre enfermeras/os de práctica avanzada y médicos para manejar el cuidado de los clientes/pacientes bajo su responsabilidad. Incluye la toma de decisiones compartida la cual estará basada en la preparación académica y destreza profesional. Los profesionales de práctica avanzada someterán a la Junta el/los acuerdo/s colaborativo/s que describan las funciones específicas y el alcance de su práctica en cada institución donde labore, de acuerdo con las funciones descritas en este Reglamento. La/el enfermera/o obstétrica-partera/o y el profesional “Nurse Practitioner” someterán además a la Junta el documento de privilegio de prescripción (“prescriptive privilege”) de la/s Institución/es en la/s que se desempeña. Ambos documentos se someterán en cada renovación de licencias y si cambia las condiciones de empleo (Ver ejemplo de acuerdo colaborativo - Anejo A).

Sección 2.14 Práctica Privada - práctica mediante la cual la/el Enfermera (o) generalista, especialista y práctica avanzada ejerce su rol y recibe una compensación directa del usuario o a través de planes de seguros de salud o beneficios de seguridad social vigentes en Puerto Rico.

Sección 2.15 Proveedor Primario - profesional de enfermería categorizado dentro de la práctica avanzada capacitado para dirigir, coordinar, manejar, y tomar decisiones sobre los pacientes bajo su responsabilidad, basado en su juicio clínico y de acuerdo a las funciones estipuladas por la Junta en este Reglamento. Este profesional podrá ejercer su rol de forma independiente o en colaboración con el médico y el equipo de salud interprofesional.

Sección 2.16 Registro - proceso mediante el cual una persona cualificada y debidamente licenciada para practicar la enfermería en Puerto Rico cumple con las disposiciones de la Ley Núm.254, supra y la Ley Núm. 11 del 23 de junio de 1976, según enmendada conocida como la “Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico”.

CAPÍTULO III – FUNCIONES DE LAS CATEGORÍAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

Artículo 1: Descripción y Funciones de la Categoría de Doctor en Práctica de Enfermería (DEP o DNP por sus siglas en inglés)

Es el profesional de enfermería que ha obtenido un grado de Doctor en Práctica de Enfermería otorgado en una institución en o fuera de Puerto Rico, que ha sido reconocida por la Junta antes de expedir la licencia en esta categoría.

A continuación, se describen las funciones autorizadas por la Junta en esta categoría.

Sección 1.1 Cuidado clínico experto de individuos y poblaciones.

Las funciones de cuidado experto solo podrán ser realizadas por enfermeras/o con preparación de Doctor en Práctica de Enfermería (DNP), que poseen una licencia vigente de práctica avanzada según descrito en la Ley 254, supra y en este Reglamento. Estas funciones serán descritas en la categoría práctica avanzada acorde a su rol (Nurse Practitioner, Especialista Clínico, Enfermero (a) Anestésista, Enfermero (a) Obstétrica-Partera/o).

Sección 1.2 Liderazgo en el desarrollo de políticas públicas de salud y cambios organizacionales

Las siguientes funciones aplican a todo profesional con preparación de DNP independientemente del rol que posean:

1. Asume roles de liderazgo complejos y avanzados para iniciar y guiar cambios.
2. Ejerce liderazgo para fomentar colaboración entre el equipo interprofesional y comunidades de interés para mejorar los servicios de salud.
3. Aboga por el mejoramiento del acceso, calidad y costo efectividad de los servicios de salud.
4. Participa en organizaciones profesionales y en actividades que influyan en el desarrollo de los profesionales de enfermería y en los resultados de salud de las comunidades de interés.
5. Aboga por el establecimiento de políticas de ética que promuevan el acceso, la equidad, la calidad y la utilización apropiada de los recursos fiscales (ej. participación en vistas públicas).
6. Educa a otros, incluyendo a los desarrolladores de política pública a todos los niveles, relacionada a políticas de salud en enfermería y sus implicaciones en el cuidado de salud del paciente.
7. Contribuye en el desarrollo de políticas públicas de salud y analiza sus implicaciones en cada una de las disciplinas de salud.
8. Evalúa como la estructura organizacional, los procesos de cuidado, el financiamiento, el mercadeo y las decisiones de políticas públicas impactan la calidad de los servicios de salud para establecer estrategias de mejoramiento continuo en la prestación de servicios.
9. Analiza y participa en el desarrollo de plataformas de gobierno relacionadas al área de salud.

Sección 1.3 Investigación basada en evidencia

Las siguientes funciones aplican a todo profesional con preparación de DNP independientemente del rol que posean:

- a. Participa y colabora con colegas y equipo interprofesional en el desarrollo de investigaciones relacionadas al mejorar el cuidado a pacientes.
- b. Desarrolla y aplica nuevos acercamientos en la práctica, basados en los hallazgos de investigación científica, integrando la experiencia clínica y otros conocimientos teóricos para mejorar los resultados de salud (ej. morbilidad y mortalidad de condiciones crónicas).
- c. Genera conocimiento profesional a través de la investigación científica para mejorar la práctica.
- d. Disemina el conocimiento científico generado a través de la investigación, en foros locales, nacionales e internacionales, para establecer cambios en la práctica profesional que promuevan cambios significativos en el estado de salud de las comunidades de interés.

Sección 1.4 Desarrollo de estándares de calidad y guías clínicas de salud

Las siguientes funciones aplican a todo profesional con preparación de DNP independientemente del rol que posean:

- a. Establece estándares y guías clínicas para minimizar el riesgo de los pacientes y proveedores a nivel individual y de sistema.
- b. Facilita el desarrollo de sistemas de cuidado de salud que contemplen las necesidades culturales de diversas poblaciones, proveedores y comunidades de interés.
- c. Utiliza la mejor evidencia disponible para establecer estándares y guías clínicas que continuamente mejoren la calidad de la práctica clínica.
- d. Anticipa variaciones en la práctica y es pro activo/a en la implementación de intervenciones para mejorar la calidad de la práctica.

Sección 1.5 Desarrollo de sistemas de informática

Las siguientes funciones aplican a todo profesional con preparación de DNP independientemente del rol que posean:

- a. Traslada la información científica de salud accesible a través de la tecnología para responder a las necesidades del paciente, equipo interprofesional y a la comunidad de interés.
- b. Contribuye en el diseño de sistemas de información clínica que promuevan la seguridad, calidad y costo-efectividad de los servicios.
- c. Demuestra literacia en el manejo de información a través de la tecnología para realizar decisiones complejas.

Sección 1.6 Funciones que impactan la Educación

- a. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería a todos los niveles académicos.
- b. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
- c. Ocupa posiciones de liderazgo administrativo en instituciones educativas y en programas académicos en enfermería a todos los niveles académicos.
- d. Desarrolla propuestas para crear y atender las necesidades de los programas educativos que dirige.
- e. Identifica y maneja los recursos fiscales asignados a programas académicos en enfermería.
- f. Desarrolla y participa en actividades de política pública relacionadas a educación en enfermería.

g. Integra la investigación, la práctica basada en evidencia, tecnología, valores éticos-morales, sensibilidad humana y cultural, liderazgo y mentoría en la educación de enfermería para responder a las necesidades de salud de los individuos, familias, grupos y otras comunidades de interés.

h. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

Artículo 2: Descripción y Funciones de la Categoría de Enfermera/o de Práctica Avanzada

La (el) Enfermera/o de Práctica Avanzada es la persona que posee licencia vigente emitida por la Junta en la categoría de enfermera/o generalista y que ha obtenido un grado de doctorado en práctica de enfermería clínica o maestría en enfermería con enfoque en práctica avanzada, o una certificación post grado, luego de poseer un grado de maestría en enfermería con enfoque en práctica avanzada. Esta categoría incluye las siguientes especialidades de práctica: especialista clínico, obstetricia-partería, anestesia, y “Nurse Practitioner” y cualquier otra especialidad que emerja dentro del concepto de práctica avanzada.

La preparación debe incluir los siguientes cursos medulares avanzados: Fisiopatología, Examen Físico y Farmacología, aprobados en una institución de educación superior reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta Examinadora de Enfermería creada al amparo de esta Ley. Debe haber aprobado, además, una reválida emitida por la Junta, o en su lugar, haber obtenido una certificación de la American Nurses Credentialing Center (ANCC), American Association of Nurse Practitioners (AANP), American Association of Nurse Anesthetists (AANA), American Academy of Midwives (AAM) u otra asociación especializada en el área correspondiente reconocida por la Junta, a los fines de obtener licencia en esta categoría. En la actualidad, por las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su poder experto, estará aceptando dichas certificaciones como el requisito principal para la emisión de tales licencias. Este profesional puede funcionar de forma independiente,

dentro de las funciones propias de su especialidad en enfermería según reconocidas mediante la Ley 254, supra y podrá ejercer práctica privada en Puerto Rico, ofreciendo sus servicios mediante contrato con agencias o personas en cualquier escenario de salud, de acuerdo a su área de especialidad.

Sección 2.1 Requisitos Mínimos de los Programas Académicos de Práctica Avanzada

La Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico en el derecho que le otorga esta ley de reconocer programas académicos establece los siguientes requisitos mínimos para reconocer los programas de práctica avanzada:

1. Debido a las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su deber ministerial de proteger al consumidor sólo aceptará candidatos de Programas Acreditados por agencias de acreditación profesional previamente reconocidas por la Junta, como por ejemplo: Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN), Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE), u otras que emerjan. Sin embargo, al momento de comenzar a regir este reglamento las Universidades de Programas no acreditados tendrán un periodo improrrogable de 5 años para lograr la acreditación de sus programas y que sus egresados puedan tomar reválida de Especialista en Anestesia, no de Práctica Avanzada.
2. El Programa Académico deberá incluir los siguientes cursos medulares avanzados: Fisiopatología, Examen Físico y Farmacología acorde a la ley 254, supra. En donde cada uno de estos cursos tendrá una equivalencia mínima de 3 créditos académicos.
3. El Programa Académico deberá cumplir con el requisito de horas de práctica clínica y en áreas requeridas en cada uno de estos roles para tomar la certificación nacional correspondiente. Las cuales pueden variar de acuerdo a los requisitos de las entidades nacionales. Por ejemplo:
 - a. “American Nurses Credentialing Center” (ANCC) para “Nurse Practitioner” y “Clinical Nurse Specialist”) - Mínimo 500 horas de práctica clínica

b. “American Association of Nurse Anesthetists” (AANA) para “Certified Registered Nurse Anesthetists” (CRNA) - National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) Mínimo 2000 horas

c. “American Midwifery Certification Board” (AMCB) para “Certified Nurse Midwife” (CNM) - Mínimo 800 horas

4. Los requisitos específicos para el reconocimiento de los programas estará descritos en el Capítulo de currículo (Capítulo X de este Reglamento).

Sección 2.2 Protección de derechos adquiridos (Ver Artículo 23 de la Ley 254)

La Junta expedirá, sin necesidad de examen, licencia de práctica avanzada para ejercer como enfermera o enfermero anestesista, obstétrica-partera(o) y “Nurse Practitioner” a aquellas enfermeras y enfermeros que le demuestren a la Junta, que al momento de entrar en vigor la Ley 254 supra, poseían una certificación nacional y licencia que les acreditaba para ejercer como enfermera o enfermero anestesista, obstétrico-partera(o) o “Nurse Practitioner”. Para poder obtener esta licencia además deberán cumplir con los requisitos de someter evidencia documental a la Junta del seguro de impericia vigente provisto por una Compañía de Seguros autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico y el acuerdo colaborativo con el médico, según requerido en la ley 254, supra y este reglamento.

Los enfermero/as parteras y los enfermeros/as anestesistas que al 1 de julio de 2016 posean la licencia de especialista en su rol otorgada por la Junta bajo la ley 9 del 11 de octubre de 1987, según enmendada y que no tengan los requisitos para cambio a la categoría de práctica avanzada de conformidad con la Ley #254 supra, permanecerán con la licencia de enfermero especialista y podrán ejercer otras funciones que serán descritas en el área de enfermero especialista de este reglamento. Sin embargo, esto solo aplicará a los enfermeros/as parteras y los enfermeros/as anestesistas que ya posean licencia vigente en la jurisdicción de Puerto Rico, antes de aprobado este reglamento.

Como no existe examen de reválida previo a aprobarse esta ley en el rol de “Nurse Practitioner” estos profesionales solo podrán obtener licencia de Práctica Avanzada si cumplen con los requisitos descritos en el Artículo 23 de la Ley 254 supra: entiéndase una certificación

nacional y una licencia que les acreditaba para ejercer como enfermero/a “Nurse Practitioner”. No se otorgarán licencias provisionales en ninguno de los roles de práctica avanzada según descrito en Ley 254, supra.

Sección 2.3 Especialidades de la Práctica Avanzadas

Las siguientes son las especialidades de práctica avanzadas reconocidas en la Ley 254, supra y este reglamento:

Sección 2.3.1 Especialista Clínico

La/el Enfermera/o Especialista Clínico posee una preparación de Maestría o Doctorado en Enfermería en un área de especialidad clínica de una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico. Debe poseer una licencia vigente de esta especialidad luego de haber aprobado una reválida emitida por la Junta, o en su lugar, haber obtenido una certificación de la “American Nurses Credentialing Center” (ANCC), u otra asociación especializada en el área correspondiente reconocida por la Junta, a los fines de obtener licencia en esta categoría. En la actualidad, por las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su poder experto, estará aceptando dichas certificaciones como el requisito principal para la emisión de tales licencias. Este profesional está capacitado para ofrecer cuidado de enfermería experto y de manera integral en su área de competencia en escenarios de salud primarios, secundarios, terciarios, supra terciarios y de rehabilitación y que posee licencia de esta especialidad otorgada por la Junta para ejercer en Puerto Rico. El especialista clínico, en colaboración con los médicos y el equipo interprofesional de salud, puede realizar, las siguientes tareas generales entre otras, de acuerdo a su área de especialidad descritos en acuerdos colaborativos o protocolos previamente aprobados por ambos profesionales. El acuerdo colaborativo de los especialistas clínicos que ejerzan sus funciones en instituciones de salud será aprobado por la institución y firmado por ambos profesionales (médico colaborador y el especialista clínico). El acuerdo colaborativo de los especialistas clínicos que ejerzan sus funciones en oficinas médicas será aprobado y firmado por ambos profesionales (médico colaborador y el especialista clínico). Ambos tipos de acuerdos colaborativos serán sometidos a

la Junta para la aprobación final. Luego que estos acuerdos colaborativos sean firmados por ambos profesionales (médico y el especialista clínico) y aprobados por la Junta no se requerirá la firma del médico en el ejercicio de las funciones de este profesional. Estos acuerdos o protocolos deberán incluir una descripción de la disponibilidad del médico colaborador a este profesional, por ejemplo: la distancia física en que ambos profesionales estarán disponibles para manejar en conjunto al paciente, disponibilidad a través de medios electrónicos, entre otros.

De acuerdo a las certificaciones nacionales existentes las áreas de especialidad reconocidas por la Junta son:

1. salud del adulto
2. salud de la mujer
3. adulto-gerontología
4. gerontología
5. salud mental y psiquiatría del adulto
6. salud mental y psiquiatría del niño-adolescente,
7. medicina de familia
8. pediatría
9. salud pública/comunitaria
10. nefrología
11. oncología
12. cuidado crítico (neonatal, pediatría, adulto y gerontología)
13. otras que emerjan en el futuro y sean reconocidas por la Junta.

Todo/a enfermero/a especialista clínico antes de ejercer estas funciones deberá solicitar el Número de Identificación como Proveedor “National Provider Identification” (NPI) y someterlo a la Junta Examinadora.

a. Funciones de Cuidado Clínico Experto

1. Realiza el historial de salud y examen físico avanzado a pacientes de acuerdo a su área de especialidad, establece diagnóstico diferencial e

interpreta los resultados de pruebas diagnósticas para formular diagnósticos clínicos.

2. Establece plan de tratamiento centralizado en el paciente utilizando diferentes herramientas y estrategias de cuidado actualizadas, como lo son las guías de práctica clínica establecidas a nivel nacional. Por ejemplo: Guías para el Manejo de Hipertensión en Adultos (JNC8).
3. Provee cuidado directo a pacientes, familia y comunidad basado en las necesidades identificadas utilizando sus destrezas como cuidador experto en su área de especialidad.
4. Recomienda tratamientos basados en evidencia, apropiados de acuerdo a las necesidades del paciente y los protocolos previamente establecidos en acuerdos colaborativos, los cuales han sido previamente aprobados por ambos profesionales (médico y especialista clínico).
5. Ordena medidas terapéuticas no farmacológicas, equipos e inicia protocolo de cuidado para satisfacer necesidades del paciente las cuales han sido previamente establecidos mediante protocolos y acuerdos colaborativos aprobados por ambos profesionales (médico y especialista clínico) en institución de salud.
6. Ordena pruebas diagnósticas incluyendo laboratorios, rayos x, estudios de medicina nuclear, pruebas de función pulmonar, electrocardiogramas y otros estudios de acuerdo a los síntomas presentados por el paciente, y las cuales han sido previamente aprobadas por ambos profesionales (médico y especialista clínico) y acordadas mediante protocolos en acuerdos colaborativos. Luego de aprobado, firmado y sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para que estas pruebas sean reconocidas por los laboratorios, instituciones radiológicas o instituciones hospitalarias (Ver Anejo A). El Enfermero/a Especialista Clínico deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor “National Provider Identification” (NPI) y su número de licencia.
7. Hace referidos a otros miembros del equipo interprofesional de salud, de acuerdo a los resultados de la evaluación clínica y necesidades del paciente.
8. Colabora con el equipo interprofesional para integrar las intervenciones de enfermería en un plan de cuidado comprensivo que mejore los resultados del paciente.
9. Selecciona, desarrolla e implementa métodos apropiados para evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería.

10. Evalúa los resultados del cuidado para determinar la calidad, seguridad, satisfacción del paciente y familia, costo-efectividad del mismo y realizar ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario.
11. Maneja el proceso de transición del hospital al hogar para prevenir complicaciones y disminuir readmisiones.
12. Ofrece servicios preventivos y de promoción de la salud de acuerdo a su área de especialidad, incluyendo pruebas de cernimiento según aprobado, firmado y sometido a la Junta a través del acuerdo colaborativo previamente aprobado por ambos profesionales (médico y especialista clínico). No se requerirá la firma del médico para que estas pruebas sean reconocidas por las instituciones de salud, luego de ambos profesionales haber firmado el acuerdo de colaboración.
13. Documenta información relacionada al cuidado del paciente en el expediente de salud de forma precisa, completa, legible y en el tiempo requerido por la institución.
14. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta de acuerdo a los cambios que surjan en su especialidad

b. Funciones de Consultor

1. Sirve de consultor al equipo interprofesional de salud mediante la identificación de riesgos potenciales a la seguridad del paciente, y factores relacionados a la calidad del servicio con el propósito de mejorar los resultados del cuidado, como, por ejemplo:
 - Disminución en tiempo de estadía y readmisiones del paciente.
 - Utilización óptima de los recursos para asegurar la costo – efectividad.
2. Asiste al equipo interprofesional en el establecimiento de programas o protocolos de cuidado innovadores para contribuir a mejorar la práctica de enfermería basada en evidencia y la costo - efectividad de los servicios de salud.
3. Diseña, implementa y evalúa programas enfocados a individuos o poblaciones utilizando intervenciones innovadoras que resultan en mejorar la calidad y costo-efectividad del cuidado, aumento en la satisfacción del paciente y la calidad de vida.

4. Identifica los recursos necesarios, a nivel del sistema y la organización para asegurar un cuidado de calidad demostrando un alto sentido de responsabilidad profesional e impactando el servicio.

c. Funciones de Investigación

1. Promueve y facilita la incorporación de la práctica basada en evidencia en la práctica clínica relacionado a problemas de pacientes, incluyendo diferentes etiologías, intervenciones, resultados de la práctica y el costo asociado al cuidado y a las políticas de salud de la agencia.
2. Recomienda la utilización de tecnologías y productos basados en el conocimiento de su efectividad y evidencia científica.
3. Sirve como mentor a colegas para promover la investigación e implantar la práctica de enfermería basada en evidencia.
4. Participa en investigaciones, proyectos colaborativos con instituciones académicas u organizaciones profesionales de enfermería y comparte resultados de estudios de investigación.

d. Funciones de Educación

1. Provee educación al paciente, familia y comunidad, por ejemplo:
 - Promoción de estilos de vida saludables a través del ciclo de vida.
 - Conductas de alto riesgo que impactan la salud a través del ciclo de vida.
2. Sirve como mentor a colegas, estudiantes y otros para desarrollar peritaje en su área de especialidad.
 1. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería a todos los niveles académicos.
 2. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente

3. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería a Maestría o menor preparación académica.
4. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
5. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

Sección 2.3.2 Enfermera/o Obstétrica-Partera/o

La/el Enfermera/o Obstétrica-Partera/o posee una preparación de Doctorado o Maestría con una especialidad en Obstetricia-Partería de una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta, el Consejo de Educación de Puerto Rico. Además, posee una licencia vigente en esta especialidad, luego de haber tomado y aprobado una reválida emitida por la Junta, o en su lugar, haber obtenido una certificación nacional de la “American Midwifery Certification Board” (AMCB) u otra asociación especializada en el área correspondiente reconocida por la Junta, a los fines de obtener licencia en esta categoría. En la actualidad, por las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su poder experto, estará aceptando dichas certificaciones como el requisito principal para la emisión de tales licencias. Funciona en colaboración con el médico obstetra y el equipo interprofesional en el área de salud de la mujer, en el área de ginecología y como proveedor primario de salud de mujeres en proceso de embarazo, parto y post parto no complicado, incluyendo el recién nacido saludable durante los primeros 28 días.

a. Funciones de Cuidado Clínico Experto

1. Realiza el historial de salud y examen físico, aplicando los conocimientos, destrezas y habilidades avanzadas en el cuidado de embarazadas y recién nacidos saludables que incluye los primeros 28 días de nacido.
2. Ordena pruebas diagnósticas incluyendo laboratorios, sonografías, estudios de medicina nuclear, electrocardiogramas y otros estudios necesarios con el propósito de formular diagnósticos clínicos a embarazadas en el periodo de cuidado prenatal, en el proceso de ante parto, parto y post-parto, a pacientes embarazadas que reciben servicios ginecológicos y a recién nacidos saludables, las cuales han sido previamente aprobadas por ambos profesionales (médico ginecólogo-obstetra y enfermera/o obstétrica-partera/o) en protocolos y acuerdos colaborativos. Luego de aprobado, firmado y sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para que estas pruebas sean reconocidas por los laboratorios, instituciones radiológicas o instituciones hospitalarias (Ver Anejo A). La Enfermera/o Partera/o deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI y su número de licencia.
3. Refiere pacientes bajo su cuidado a otros miembros del equipo interprofesional de salud de acuerdo a necesidades identificadas. Aquellas pacientes embarazadas o recién nacidos cuyas condiciones clínicas no correspondan a la calificación de saludables deberán ser referidos al Ginecólogo-Obstetra colaborador y al Pediatra para que asuman su cuidado de forma permanente (Ver Anejo B y C).
4. Asiste a la mujer en el cuidado prenatal, proceso de parto y post-parto no complicado. Aquellas pacientes que presenten cualquier tipo de complicación durante cualquiera de estas etapas deberá ser referida inmediatamente al ginecólogo- obstetra colaborador para que estos asuman de forma permanente el cuidado de la paciente (Ver Anejo B).

5. Ordena vitaminas, antibióticos, anticonceptivos, e inmunizaciones a mujeres embarazadas no complicadas según sea necesario y las cuales han sido previamente discutidas con el médico del paciente o según el acuerdo colaborativo previamente aprobado (Ver Anejo A). Estos protocolos o acuerdos colaborativos deberán incluir el formulario de medicamentos que podrán prescribir estos profesionales de acuerdo a su especialidad. La Enfermera/o Partera/o deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI) y su número de licencia.
6. Ordena vitaminas, antibióticos, e inmunizaciones a pacientes recién nacidos no complicados y las cuales han sido previamente discutidas con el médico del paciente o según el acuerdo colaborativo previamente aprobado (Ver Anejo A). Formulario de medicamentos autorizados). La Enfermera/o Partera/o deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI) y su número de licencia. Estos protocolos o acuerdos colaborativos deberán incluir el formulario de medicamentos que podrán prescribir estos profesionales de acuerdo a su especialidad.
7. Ofrece servicios preventivos y de promoción de la salud acorde con los requerimientos de medicina preventiva de mujeres embarazadas y las necesidades del recién nacido en sus primeros 28 días de nacido.
8. Documenta información relacionada al cuidado del paciente/cliente en el expediente de salud de forma precisa, completa, legible y en el tiempo requerido por la institución.
9. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta en su Reglamento de acuerdo a los cambios que surjan en su especialidad.

b. Funciones de Investigación

1. Facilita la incorporación de la práctica basada en evidencia en la práctica clínica y en la política de salud de la agencia.

2. Recomienda tecnologías y la utilización de productos basado en el conocimiento y evidencia científica.
3. Sirve como mentor a colegas para la práctica de enfermería basada en evidencia.
4. Participa en investigaciones, proyectos colaborativos con instituciones académicas u organizaciones profesionales de enfermería y comparte resultados de estudios de investigación.

c. Funciones de Consultor

1. Sirve de consultor al equipo interprofesional de salud mediante la identificación de riesgos potenciales a la seguridad del paciente, y factores relacionados a la calidad del servicio con el propósito de mejorar los resultados del cuidado.
2. Diseña, implementa y evalúa programas enfocados a individuos o poblaciones bajo su cuidado, utilizando intervenciones innovadoras que resultan en mejorar la calidad y costo-efectividad del cuidado, aumento en la satisfacción del paciente y la calidad de vida.
3. Identifica los recursos necesarios, a nivel del sistema y la organización para asegurar un cuidado de calidad demostrando un alto sentido de responsabilidad profesional e impactando el servicio.

d. Funciones de Educación

1. Provee educación al paciente, familia y comunidad, por ejemplo:
 - Promoción de estilos de vida saludables en la población bajo su cuidado.
 - Conductas de alto riesgo que impactan la salud a la población bajo su cuidado.
2. Sirve como mentor a colegas, estudiantes y otros para desarrollar peritaje en su área de especialidad.
3. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería Maestría o menor preparación académica.

4 .Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

5. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

Sección 2.3.3 Enfermera/o Anestesista

Enfermera/o que ha completado educación graduada o post-graduada de un programa académico de Maestría en Enfermería con especialidad en Anestesia (MSN) o Maestría en Ciencias de Anestesia (MS) o Doctorado en Práctica de Enfermería (DNP) o Doctorado en Práctica en Enfermería con especialidad en Anestesia otorgada por una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta, el Consejo de Educación de Puerto Rico. Además, posee una licencia de esta especialidad, luego de tomar y haber aprobado la reválida ofrecida por la Junta Examinadora o en su lugar haber obtenido una certificación del “National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA). En la actualidad, por las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su poder experto, estará aceptando dichas certificaciones como el requisito principal para la emisión de tales licencias.

La enfermera/o anestesista en colaboración con los médicos y otros miembros del equipo interprofesional de salud, puede realizar, entre otras, las siguientes tareas a pacientes que requieren anestesia. Las tareas deberán estar descritas en acuerdos colaborativos y protocolos previamente aprobados por ambos profesionales (médico anesthesiólogo o cirujano y enfermero/a anestesista), además sometidos y aprobados por la Junta Examinadora de Enfermería (Ver Anejo A).

El acuerdo colaborativo de las enfermeras/os anestesista que ejerzan sus funciones en instituciones de salud será aprobado por la institución y firmado por ambos profesionales (médico anesthesiólogo o cirujano y enfermero/a anestesista). El acuerdo colaborativo de las enfermeras/os anestesista que ejerzan sus funciones en oficinas médicas será aprobado y firmado por ambos profesionales (médico anesthesiólogo o

cirujano y enfermero/a anestesiista). Ambos tipos de acuerdos colaborativos serán sometidos a la Junta para la aprobación final. Luego que estos acuerdos colaborativos sean firmados por ambos profesionales (médico anestesiólogo o cirujano y enfermero/a anestesiista) y aprobados por la Junta no se requerirá la firma del médico en el ejercicio de las funciones de este profesional.

a. Tareas de Cuidado Clínico Experto

1. Periodo pre-anestesia

- a. Realiza y documenta pruebas de seguridad, ajuste de alarmas y buen funcionamiento de los materiales y equipos de anestesia.
- b. Realiza y documenta el historial de salud y examen físico comprensivo avanzado a pacientes que serán sometidos a procedimientos: a) quirúrgicos, b) no quirúrgicos (pacientes que requieran sedación profunda), c) invasivos, durante las etapas pre-operatoria, intra-operatoria y post- operatoria.
- c. Obtiene y documenta el consentimiento informado de administración de anestesia para procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos e invasivos discutido con médico colaborador.
- d. Desarrolla e inicia un plan de cuidado a pacientes bajo su cuidado.
- e. Administra medicamentos para el alivio de dolor y sedación según el protocolo establecido, excepto procedimientos de bloqueos nerviosos para el manejo del dolor.
- f. Refiere a otros miembros del equipo interprofesional de salud, de acuerdo a las necesidades del paciente.

2. Periodo Intra-anestesia

- a. Selecciona, administra y monitorea diferentes técnicas de anestesia: a) local b) sedación de acuerdo a la necesidad y estado fisiológico del paciente, y del tipo de procedimiento quirúrgico o no quirúrgico. Deben estar descritos en acuerdos colaborativos y protocolos previamente aprobados por ambos profesionales (médico anestesiólogos o cirujanos y enfermera/o anestesiista) y aprobados por la Junta Examinadora de Enfermería (Ver Anejo ejemplo Acuerdo Colaborativo entre

Enfermera/o Anestesiista y el médico anestesiólogo o cirujano). Estos protocolos deberán incluir una descripción de la disponibilidad del médico colaborador a este profesional, por ejemplo: la distancia física en que ambos profesionales estarán disponibles para manejar al paciente, en donde el médico colaborador debe estar disponible en el mismo pueblo donde se esté ofreciendo los servicios o a no más de una distancia de 30 minutos para la prestación de estos servicios o para que la enfermera/a anestesiista pueda referir la paciente a este en caso de emergencia al médico a cargo del procedimiento o el anestesiólogo.

b. Administra medicamentos para el manejo del dolor, **excepto** procedimientos de bloqueos nerviosos para el manejo del dolor, según acuerdos colaborativos y protocolos previamente aprobados por ambos profesionales (médico anestesiólogos o cirujanos y enfermera/o anestesiista) y aprobados por la Junta Examinadora de Enfermería.

c. Realiza monitoreo y vigilancia continua del estado fisiológico del paciente por medio de la oxigenación, ventilación, estado cardiovascular, termorregulación, posicionamiento y estado neuromuscular.

d. Facilita la salida y recuperación de los efectos de la anestesia en el periodo Intra- anestesia.

e. Realiza técnicas avanzadas en el manejo de la vía aérea.

f. Inserta líneas centrales y arteriales para el monitoreo invasivo y no-invasivo según el procedimiento y las necesidades del paciente.

g. Documenta información relacionada a la anestesia del paciente/cliente en el expediente de anestesia de forma precisa, completa, legible y en el tiempo requerido por la institución.

3. Periodo Post Anestesia

a. Evalúa la respuesta del paciente a la anestesia, toma acciones correctivas y consulta con el médico colaborador, según sea necesario.

b. Selecciona y administra medicamentos para alivio del dolor según el protocolo establecido previamente aprobado por

ambos profesionales (médico anesthesiólogo o cirujano y enfermera/o anestesista) y aprobados por la Junta Examinadora de Enfermería.

- c. Inicia y administra soporte respiratorio para asegurar ventilación y oxigenación adecuada del paciente.

Además, puede realizar las siguientes funciones de apoyo clínico dentro de su área de peritaje para otros pacientes en general, y aprobadas por ambos profesionales (médico anesthesiólogo o cirujano y enfermera/o anestesista) en acuerdos colaborativos.

b. Funciones de Apoyo Clínico

1. Ofrece servicios preventivos durante las fases pre y post anestesia.
2. Aplica medidas avanzadas de resucitación cardiopulmonar incluyendo intubación endotraqueal, según la necesidad de cada paciente.
3. Realiza inserción de líneas centrales de acuerdo a las necesidades del paciente.
4. Recomienda políticas y procedimientos para minimizar y controlar el riesgo de infecciones a pacientes.

c. Funciones de Investigación

1. Participa, facilita o colabora en proyectos de investigación de instituciones hospitalarias o universidades.
2. Facilita la incorporación de la práctica basada en evidencia en la práctica clínica y en la política de salud de la agencia según las necesidades de los pacientes y diferentes poblaciones.
3. Recomienda tecnologías y la utilización de productos basado en el conocimiento y evidencia científica.
4. Sirve como mentor a colegas para la práctica de enfermería basada en evidencia.

d. Funciones de Consultor

1. Sirve de consultor al equipo interprofesional de salud mediante la identificación de riesgos potenciales a la seguridad del paciente, y

factores relacionados a la calidad del servicio con el propósito de mejorar los resultados del cuidado.

2. Diseña, implementa y evalúa programas enfocados a individuos o poblaciones bajo su cuidado, utilizando intervenciones innovadoras que resultan en mejorar la calidad y costo-efectividad del cuidado, aumento en la satisfacción del paciente y la calidad de vida.
3. Identifica los recursos necesarios, a nivel del sistema y la organización para asegurar un cuidado de calidad demostrando un alto sentido de responsabilidad profesional e impactando el servicio.

e. Funciones de Educación

1. Refiere y realiza consultas de sus pacientes a otros miembros del equipo interprofesional de salud de acuerdo a las necesidades del paciente en los periodos pre, intra y post anestesia.
2. Provee educación al paciente, familia y comunidad.
3. Sirve como mentor a colegas, preceptor de estudiantes y otros para desarrollar peritaje en su área de especialidad.
4. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería a Maestría o menor preparación académica.
5. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
6. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
7. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta de acuerdo con los cambios que surjan en la especialidad en su Reglamento.

Sección 2.3.4 “Nurse Practitioner”

Enfermero/a que posee una preparación de Maestría o Doctorado en Enfermería con una especialidad en el rol de “Nurse Practitioner” otorgada por una institución educativa autorizada y reconocida por la Junta, el Consejo de Educación de Puerto Rico. Además, posee una licencia vigente de esta especialidad, luego de haber aprobado la reválida ofrecida por la Junta Examinadora o en su lugar haber obtenido una certificación de la American Association of Nurse Practitioner (AANP) o la American Nurses Credentialing Center (ANCC) para este propósito. En la actualidad, por las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su poder experto, estará aceptando dichas certificaciones como el requisito principal para la emisión de tales licencias. Este profesional posee conocimientos avanzados en la práctica de la enfermería, examen físico, farmacología y fisiopatología, así como destrezas especializadas.

Este profesional funciona como proveedor primario de pacientes, familias o grupos comunitarios, con condiciones agudas o crónicas en diversos escenarios, enfocando los aspectos de promoción y mantenimiento de la salud; incluyendo los diferentes niveles de prevención, en la enfermedad, sus complicaciones y rehabilitación. Realizará su práctica mediante acuerdos colaborativos y protocolos previamente aprobados por ambos profesionales (médico y “Nurse Practitioner”), además sometidos y aprobados por la Junta Examinadora de Enfermería (Ver Anejo A). El acuerdo colaborativo del “Nurse Practitioner” que ejerzan sus funciones en instituciones de salud será aprobado por la institución y firmado por ambos profesionales (médico colaborador y “Nurse Practitioner”). El acuerdo colaborativo del “Nurse Practitioner” que ejerzan sus funciones en oficinas médicas será aprobado y firmado por ambos profesionales (médico colaborador y “Nurse Practitioner”). Ambos tipos de acuerdos colaborativos serán sometidos a la Junta para la aprobación final. Luego que estos acuerdos colaborativos sean firmados por ambos profesionales (médico y “Nurse Practitioner”) y aprobados por la Junta no se requerirá la firma del médico en el ejercicio de las funciones de este profesional. Todo “Nurse Practitioner” antes de ejercer sus funciones deberá solicitar el

Número de Identificación como Proveedor “National Provider Identification- NPI) y someterlo a la Junta Examinadora.

Para efectos de esta ley se reconocen la siguiente especialidad de “Nurse Practitioner” de acuerdo a Certificaciones Nacionales Existentes. Sin embargo, la Junta podrá reconocer todas las que surjan de acuerdo al desarrollo de la profesión.

Clasificación de “Nurse Practitioners”		Siglas Adicionales	
Especialidades	Siglas Designadas	NP’s Certificados por la ANCC	NP’s Certificados por la AANP
1. Cuidado Crítico	ACNP	BC	C
2. Adulto	ANP	BC	C
3. Adulto – Gerontología – Cuidado Primario	AGNP	BC	AGNP-C
4. Adulto- Gerontología – Cuidado Crítico	AGACNP	BC	-----
5. Psiquiatría del Adulto	PMHANP	BC	-----
6. Medicina de Familia	FNP	BC	C
7. Gerontología	GNP	BC	-----
8. Pediatría	PNP	BC	-----
9. Psiquiatría y Salud Mental	PMHNP	BC	-----
10. Salud Escolar	SNP	BC	-----
Sub- especialidad de “Nurse Practitioner” serán reconocidas acorde a documentos sometidos			

a. Funciones de Cuidado Clínico Experto

1. Realiza el historial de salud y examen físico avanzado en pacientes de acuerdo a su especialidad antes descrita.
2. Ordena laboratorios, sonografías, estudios de medicina nuclear, procedimientos, electrocardiogramas y otras pruebas diagnósticas con el propósito de formular diagnósticos clínicos, las cuales han sido previamente aprobadas por ambos profesionales (Médico Colaborador y “Nurse Practitioner”) en protocolos y acuerdos colaborativos. Luego de aprobado, firmado y sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para que estas pruebas sean reconocidas por los laboratorios, instituciones radiológicas o instituciones hospitalarias (Ver Anejo A). El “Nurse Practitioner” deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification”) NPI y su número de licencia.
3. Refiere los pacientes bajo su cuidado a otros miembros del equipo interprofesional de salud de acuerdo a las necesidades del paciente. Luego de aprobado, firmado y sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para que estos referidos sean reconocidos y aceptados. El “Nurse Practitioner” deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification”) NPI) y su número de licencia.
4. Consulta a otros miembros del equipo interprofesional de salud de acuerdo a las necesidades del paciente. Luego de aprobado, firmado y sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para que estas consultas sean reconocidos y aceptados. El “Nurse Practitioner” deberá incluir en toda orden su número de

identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI) y su número de licencia.

5. Establece el plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades de los pacientes, el cual ha sido previamente aprobado por el médico y el “Nurse Practitioner” mediante protocolos y acuerdos colaborativos. Luego que el acuerdo colaborativo sea aprobado, firmado y sometido a la Junta no se requerirá la firma del médico en las notas de progreso. El “Nurse Practitioner” deberá incluir en toda nota su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI) y su número de licencia).
6. Ordena medicamentos para el manejo de las condiciones clínicas diagnosticadas excepto los que corresponden a las categorías I y II como se define en la “Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico” según enmendada, de acuerdo a protocolos y acuerdos de colaboración aprobados entre el médico colaborador y el “Nurse Practitioner”. Luego de aprobado, firmado y sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para que estos medicamentos ordenados por la “Nurse Practitioner” sean reconocidos por las farmacias o instituciones de salud. Estos protocolos o acuerdos colaborativos deberán incluir el formulario de medicamentos que podrán prescribir estos profesionales de acuerdo a su especialidad. El “Nurse Practitioner” deberá incluir en toda orden su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI) y su número de licencia (Ver Anejo A).
7. Ofrece servicios preventivos y de promoción de salud, incluyendo pruebas de cernimiento de cáncer cervical (PAP Smear), cáncer de próstata, biopsia de piel y otras pruebas o estudios con fines de cernimiento que emerjan en el futuro. Luego de aprobado, firmado y

sometido a la Junta el acuerdo colaborativo no se requerirá la firma del médico para realizar estas pruebas e intervenciones en instituciones hospitalarias, clínicas u otras que requieran servicios de salud. Estos protocolos o acuerdos colaborativos deberán incluir el formulario de medicamentos con propósitos preventivos que podrán prescribir estos profesionales de acuerdo a su especialidad. El “Nurse Practitioner” deberá incluir en toda receta su número de identificación como proveedor (“National Provider Identification” NPI y su número de licencia) (Ver Anejo A).

8. Provee servicios de cuidado de salud amplios que incluyen promoción de la salud, prevención de enfermedades, protección de la salud, aplicación de guías clínicas, consejería, manejo de la enfermedad, cuidado paliativo y en el final de la vida.

9. Realiza procedimientos de cirugía menor luego de haber tomado adiestramiento y capacitación formal. La certificación de esta preparación será evaluada y aprobada por la Junta. Estos procedimientos deberán estar incluidos en los protocolos o acuerdos colaborativos con los médicos.

10. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta en su Reglamento de acuerdo a los cambios que surjan en su especialidad.

b. Funciones de Investigación

1. Participa, facilita o colabora en proyectos de investigación de instituciones hospitalarias, clínicas, universidades o en otros escenarios.

2. Facilita la incorporación de la práctica basada en evidencia en la práctica clínica y en la política de salud de las agencias según las necesidades de los pacientes y poblaciones.
3. Recomienda tecnologías y la utilización de productos basado en el conocimiento y evidencia científica.
4. Sirve como mentor a colegas para la práctica de enfermería basada en evidencia.

c. Funciones de Educación

1. Provee educación al paciente, familia y comunidad, incluyendo, pero no limitado a:
 - a. Promoción de estilos de vida saludables en la población a través de su ciclo de vida
 - b. Conductas de alto riesgo que impactan la salud a través del ciclo de vida
2. Sirve como mentor a colegas, estudiantes y otros para desarrollar peritaje en su área de especialidad.
3. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería de Maestría o menor preparación académica.
4. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
5. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

Artículo 3: Descripción y Funciones de la Categoría de Enfermera/o Especialista

Esta categoría corresponde a profesionales con preparación académica a nivel de maestría o doctorado en enfermería. Para ser reconocido un profesional como especialista en enfermería el currículo académico de maestría o doctorado tiene que incluir preparación en área clínica reconocida por la Junta Examinadora. Las áreas de especialidad clínica reconocidas son: anestesia, oncología, nefrología, cardiología, trauma y emergencia, médico-quirúrgico, pediatría, adulto-viejo, gerontología, salud de la familia-comunidad, materno-infantil (perinatal), salud mental y psiquiatría, cuidado crítico, salud ocupacional, manejo de caso u otras que emerjan en el futuro reconocidas por la Junta Examinadora. Aquellas maestrías o doctorado que incluyan un rol funcional además de su especialidad clínica, tales como educación, administración u otros que emerjan en el futuro reconocidos por la Junta Examinadora, serán reconocidos en su licencia en la categoría de enfermera/o especialista siempre y cuando su maestría incluya una especialidad clínica.

Sección 3.1 Funciones Generales

1. Maneja situaciones de complejidad en su área de especialidad en la práctica de la enfermería.
2. Aplica conocimiento sustancial de enfermería y utiliza destrezas altamente refinadas en el área de especialidad.
3. Dirige, colabora y asesora al equipo de enfermería en la planificación, ejecución y evaluación del cuidado directo de enfermería que se ofrece a los individuos, familia y comunidad.
4. Realiza y publica investigaciones en su área de especialidad, fundamentadas en conocimiento científico y en juicio crítico para enriquecer la práctica de enfermería.
5. Dirige el ejercicio de la enfermería con autonomía y acepta la responsabilidad legal por las acciones realizadas y sus resultados.

6. Funciona independientemente en la práctica de enfermería y puede ofrecer sus servicios mediante contrato con agencias o personas en cualquier escenario de salud o área de práctica.
7. Ejerce funciones de consultoría, supervisión y de alta jerarquía en administración, educación y servicio de enfermería.
8. Actúa como líder en el ejercicio de la práctica de enfermería en su área de trabajo, comunidad y organizaciones profesionales a nivel local, nacional e internacional.
9. Utiliza hallazgos de estudios de investigación para fomentar una práctica basada en evidencia.
10. Realiza otras funciones autorizadas por la Junta.

Sección 3.2 Funciones específicas de Enfermero Especialista de acuerdo a su nivel de preparación académica.

Sección 3.2.1 Funciones de un Enfermero/a Especialista con preparación a nivel doctoral en enfermería, DNS (“Doctor in Nursing Science”) o PhD en enfermería. Aquellos profesionales con preparación doctoral en otras disciplinas que complementen su preparación como enfermero/a especialista y reconocidos por la Junta Examinadora, también podrán ejercer las siguientes funciones. Sin embargo, estos profesionales deberán poseer una maestría en ciencias en enfermería que incluya una especialidad clínica reconocida por la Junta.

a. Educación

1. Dicta cursos académicos de su especialidad para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería a todos los niveles académicos.
2. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

3. Ocupa posiciones de liderazgo administrativo en instituciones educativas y en programas académicos en enfermería a todos los niveles académicos.
4. Desarrolla propuestas para crear y atender las necesidades de los programas educativos que dirige.
5. Identifica y maneja los recursos fiscales asignados a programas académicos en enfermería.
6. Desarrolla y participa en actividades de política pública relacionadas a educación en enfermería.
7. Asegura el cumplimiento con los estándares establecidos por las agencias acreditadoras profesionales y los establecidos por la Junta Examinadora para mantener la calidad de los programas académicos en enfermería.
8. Integra la investigación, la práctica basada en evidencia, tecnología, valores éticos-morales, sensibilidad humana y cultural, liderazgo y mentoría en la educación de enfermería para responder a las necesidades de salud de los individuos, familias, grupos y otras comunidades de interés.
9. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
10. Por su preparación en el rol de educación puede dirigir Programas de Desarrollo de Personal en facilidades de salud.
11. Dirige Programas de Desarrollo de Personal en facilidades de salud.

b. Investigación

1. Conduce investigación científica de manera independiente, de forma colaborativa y/o como líder en los grupos interprofesionales

de investigación para validar o generar nuevo conocimiento que mejore los resultados de salud.

2. Comunica los resultados de la investigación científica mediante publicaciones y presentaciones dirigidas a audiencias profesionales, interprofesionales y a la comunidad en general.
3. Propone implicaciones de los hallazgos de la investigación para el desarrollo de política pública, la práctica de enfermería y el desarrollo de la profesión.
4. Ofrece mentoría profesional en investigación que contribuya al desarrollo de profesionales de enfermería y de otras disciplinas.
5. Provee consultoría de acuerdo con su área de peritaje y de investigación.
6. Desarrolla y recomienda política pública relacionada con la salud y con asuntos de la profesión basados en los hallazgos de investigación.

Sección 3.2.2 Funciones relacionadas al Rol de un Enfermero/a Especialista con preparación a nivel de maestría, en los roles de educación y administración

a. Maestría con el Rol de Educación

1. Dicta cursos de su especialidad en programas académicos para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería o de otras disciplinas a todos los niveles académicos, excepto a nivel de doctorado.
2. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.

3. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
4. Por su preparación en el rol de educación puede dirigir Programas de Desarrollo de Personal en facilidades de salud.
5. Dirige Programas de Desarrollo de Personal en facilidades de salud.
6. Utiliza los hallazgos de investigación científica en su práctica docente.
7. Diseñan y revisan cursos de programas académicos de acuerdo a su especialidad y a todos los niveles académicos, excepto a nivel de doctorado.
8. Contribuyen al desarrollo de propuestas académicas a todos los niveles académicos, excepto a nivel de doctorado.

b. Maestría con el Rol de Administración

1. Dicta cursos de su especialidad en programas académicos para el desarrollo de futuros profesionales de enfermería o de otras disciplinas a todos los niveles académicos, excepto a nivel de doctorado.
2. Sirve de recurso, como conferenciante, panelista o consultor a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
3. Diseña y ofrece cursos de educación continua a todos los niveles siempre y cuando posea la preparación académica, experiencia y el peritaje en el contenido correspondiente.
4. Dirige Programas de Desarrollo de Personal en facilidades de salud.
5. Dirige los servicios de enfermería y otras facilidades que ofrecen servicios de salud.

6. Utiliza los hallazgos de investigación científica en su práctica como administrador/a o educador/a en enfermería.
7. Revisan cursos de programas académicos de acuerdo a su especialidad y a todos los niveles académicos, excepto a nivel de doctorado.
8. Contribuyen al desarrollo de propuestas académicas a todos los niveles académicos, excepto a nivel de doctorado.
9. Escribe propuestas con el objetivo de desarrollar nuevos programas de servicio y mejorar la calidad de los existentes.
10. Desarrolla y participa en iniciativas de política pública locales, nacionales e internacionales relacionadas a salud.
11. Ejerce liderazgo para fomentar colaboración entre el equipo intra e interprofesional y comunidades de interés con el fin de mejorar los servicios de salud.
12. Asegura que se cumpla el patrón de personal “staffing” según establecido en este Reglamento.
13. Reporta a la Junta Examinadora a todo profesional de enfermería, de la institución que dirige, que incumpla con los estatutos de la ley y reglamento y a aquellos que por su conducta sean despedidos de su empleo.
14. Integra estándares que garanticen la calidad y seguridad de los servicios de enfermería que se ofrecen en las facilidades de salud.

Sección 3.2.3 Funciones de los Enfermeras/o Especialista Obstétrica-Partera/o que no corresponden a la categoría de Práctica Avanzada.

Estos profesionales no podrán ejercer las funciones de Enfermeras/o Obstétrica-Partera/o que corresponden a la categoría de Práctica Avanzada.

En adición a las funciones generales del enfermero especialista podrá realizar las siguientes tareas.

1. Realiza el historial de salud y examen físico, utilizando los conocimientos y destrezas en el cuidado de embarazadas y recién nacidos.
2. Refiere pacientes bajo su cuidado a otros miembros del equipo interprofesional de salud de acuerdo a necesidades identificadas. Todo referido deberá incluir el número de licencia de especialista en partería-obstetricia.
3. Asiste al médico ginecólogo al momento de éste intervenir en el cuidado directo de la mujer embarazada en la fase prenatal, parto y post-parto no complicado.
4. Ofrece servicios preventivos y de promoción de la salud en el cuidado de embarazadas y recién nacidos.
5. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta Examinadora en su Reglamento de acuerdo a los cambios que surjan en su especialidad

Sección 3.2.4 Funciones de los Enfermeras/o Especialistas en Anestesia

Estos profesionales no podrán ejercer las funciones de Anestesia que corresponden a la categoría de Práctica Avanzada.

En adición a las funciones generales del enfermero especialista podrá realizar las siguientes tareas:

1. Realiza historial de salud y examen físico en pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos en las etapas de pre, intra y post-cirugía.
2. Refiere sus pacientes a otros miembros del equipo interprofesional de salud de acuerdo con las necesidades del paciente. Todo referido deberá incluir el número de licencia de especialista en anestesia.
3. Basado en la evaluación pre-anestesia, y orden del médico anesthesiólogo administra y monitorea diferentes tipos de anestesia de acuerdo a la necesidad del paciente y del tipo de procedimiento quirúrgico.
4. Ofrece cuidado en la fase post-anestesia de acuerdo a las órdenes del médico anesthesiólogo.
5. Ofrece servicios preventivos de acuerdo a su área de especialidad.

6. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta en su Reglamento de acuerdo a los cambios que surjan en su especialidad.

Artículo 4: Enfermero/a Generalista

Es la persona que posee un grado de Bachillerato en Enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico y que posee una licencia vigente otorgada por la Junta que le autoriza a ejercer dicho rol en Puerto Rico.

Realizan las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora de Enfermería en este Reglamento, entre las cuales se encuentran las siguientes:

1. Promueve el bienestar y mantiene la salud, previene la enfermedad, interviene en los tratamientos, en la rehabilitación y en la recuperación de la salud, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo que se encuentre el cliente.
2. Provee cuidado directo de enfermería a los individuos, familia y comunidad en diferentes escenarios de salud, utilizando destrezas de pensamiento crítico y juicio clínico.
3. Ofrece cuidado de enfermería a grupos de personas en el nivel primario, secundario, terciario y supra-terciario de servicios de salud en armonía con las normas, procedimientos y régimen de salud establecido, luego de hacer la planificación correspondiente con el equipo de enfermería y el equipo interprofesional.
4. Realiza estimado de las necesidades del paciente/cliente, familia, comunidad y grupos bajo su cuidado a través del historial, examen físico, mental, social, espiritual y del entorno para formular diagnósticos de enfermería, planificar, ejecutar, evaluar los resultados del cuidado para luego documentar la intervención y revisar el plan de cuidado.
5. Analiza los resultados de pruebas diagnósticas para revisar y actualizar el plan de cuidado de enfermería.
6. Ejecuta medidas terapéuticas incluyendo la canalización de venas, obtención de muestras de laboratorio, toma de muestra para realizar prueba de glucosa venosa y capilar,

administración de medicamentos y tratamientos con destrezas, seguridad y de conformidad con las leyes vigentes en la jurisdicción de Puerto Rico. Este profesional está autorizado a administrar solamente medicamentos por ruta enteral (oral, sublingual y bucal), parenteral (subcutánea, intramuscular e intravenoso), otras vías: inhalación oral, nasal, topical (piel, oftálmica, ótica, vaginal), transdermal y rectal. Así mismo, la administración de otros medicamentos y tratamientos a realizar estarán sujetos al contenido en la preparación académica de grado de bachillerato en enfermería y **previa autorización** por parte de la Junta.

7. Administra vacunas sin orden médica siempre y cuando haya aprobado la Certificación de Vacunación del Departamento de Salud previa aprobación por la Junta Examinadora.
8. Utiliza guías clínicas de enfermería y protocolos aprobados en la institución al realizar sus intervenciones para garantizar la seguridad y el bienestar del individuo, familia y comunidad.
9. Diseña y ejecuta un plan de educación a individuos, familia, comunidad y grupos de acuerdo a las necesidades identificadas y las incorpora al plan de cuidado.
10. Delega cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades y categorización del paciente/cliente en el personal competente, cualificado por la ley de enfermería, sin ceder su responsabilidad en los resultados de los cuidados.
11. Planifica, dirige y supervisa el cuidado de enfermería que ofrecen las/os enfermeras/os en su misma categoría, la categoría asociado/a y práctico/a.
12. Trabaja en coordinación con la/el enfermero/s especialista o de práctica avanzada en cuidado directo de enfermería que ofrece a los clientes.
13. Ejecuta las órdenes de proveedores de salud (médicos y profesionales de práctica avanzada) luego de utilizar su juicio crítico para garantizar la seguridad de los pacientes/clientes.
14. Documenta las intervenciones llevadas a cabo utilizando el juicio clínico basado en evidencia para lograr un cuidado de enfermería altamente profesional. Debe evidenciar la calidad de la documentación amparada en la confidencialidad, la ética y los aspectos legales (ejemplos: notas de enfermería, informes de accidentes/incidentes, actividades en el mejoramiento de la calidad, entre otros). Documenta en expedientes clínicos según lo exigen las leyes vigentes.

15. Se abstendrá de supervisar o dirigir a enfermeros/as con doctorado o maestría en enfermería. Aquellos profesionales generalistas que al momento de la aprobación de este Reglamento posean una posición administrativa se le concederá un máximo de 5 años para completar estudios conducentes a un grado académico de maestría o doctorado en enfermería con rol en administración. Aquellos profesionales con la preparación de maestría o doctorado que no interesen posiciones administrativas, la administración de la institución deberá poseer evidencia en el expediente de personal que el puesto le fue ofrecido a este profesional y lo rechazó.
16. Participa en investigación conducente a mejorar el cuidado del paciente/cliente contribuyendo con información pertinente al respecto y colaborando en las actividades que se le requiera según su preparación académica.
17. Participa como recurso o mentor/a para sus colegas, estudiantes de enfermería y miembros del equipo interprofesional.
18. Realiza funciones de manera independiente y práctica privada ofreciendo sus servicios mediante contratos con agencias o personas en cualquier escenario de salud o área de práctica (Ver Capítulo IV de este Reglamento).
19. Cualquier función o procedimiento no descrito en esta categoría tendrá que ser evaluado y autorizado por la Junta previo a su ejecución.
20. Realiza estudio de electrografía y notifica hallazgos al proveedor primario.
21. Realiza otras funciones autorizadas por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico en su Reglamento.

Artículo 5: Enfermero/a Asociado/a

Es la persona que posee un grado asociado en enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta, por el Consejo de Educación de Puerto Rico y que posee una licencia vigente otorgada por la Junta, que la autoriza a ejercer dicho rol en Puerto Rico. Colabora y participa en el cuidado del individuo a través de las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo en escenarios de prestación de servicios de salud hospitalarios o estructurados. Realiza estimado de necesidades, planifica, ejecuta cuidado directo de enfermería y evalúa la efectividad de sus intervenciones a pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Fundamenta sus acciones en un conocimiento de las ciencias naturales y de la conducta humana, participa en actividades relacionadas con la salud del individuo en el contexto de la familia y de la comunidad. Podrá prestar sus servicios por contrato con agencias o personas siempre y cuando, ejerza bajo la dirección y supervisión de las(os) enfermeras(os) generalistas, especialistas o de práctica avanzada.

Realizan las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora de Enfermería en este Reglamento, entre las cuales están:

1. Colabora y participa en la planificación y ejecución del cuidado directo de enfermería a pacientes hospitalizados y ambulatorios.
2. Participa en la recopilación, revisión y análisis de datos relacionados con la condición del paciente/cliente a la luz del historial de salud, observación, resultados de pruebas diagnósticas y plan de tratamiento médico. El plan de tratamiento médico se interpreta como toda aquella orden o recomendación que es parte del tratamiento que hace el equipo interprofesional en el cuidado de salud de paciente/cliente.
3. Ejecuta aquellos aspectos del plan de cuidado de enfermería que le son delegados de acuerdo con sus conocimientos y destrezas, incluyendo la administración de medicamento y tratamientos con seguridad y precisión y de conformidad con las leyes vigentes en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. La administración de medicamentos será supervisada por una enfermera generalista, especialista o de práctica avanzada.
4. Bajo la supervisión de la enfermera generalista, especialista o de práctica avanzada, ejecuta medidas terapéuticas incluyendo la canalización de venas, obtención de muestras de laboratorio, toma de muestra para realizar prueba de glucosa venosa y capilar, administración de medicamentos y tratamientos con destrezas, seguridad y de conformidad con las leyes vigentes en la jurisdicción de Puerto Rico. Este profesional está autorizado a administrar solamente medicamentos por ruta enteral (oral, sublingual y bucal), parenteral (subcutánea, intramuscular e intravenoso), otras vías: inhalación oral, nasal, topical (piel, oftálmica, ótica, vaginal), transdermal y rectal.

5. Provee cuidado directo en colaboración y bajo supervisión de un Profesional de enfermería con Bachillerato o mayor preparación académica a individuos, familia, comunidad y grupos en diferentes escenarios de salud, usando destrezas de juicio clínico.
6. Identifica hallazgos que incidan en la salud del paciente/cliente utilizando como marco de referencia los elementos de bienestar físico, mental, social y espiritual del paciente/cliente a través de sus conocimientos académicos y experiencia clínica.
7. Identifica y documenta en el expediente clínico el cuidado ofrecido y los cambios significativos en el estado de salud del paciente/cliente y las ejecutorias relacionadas con estos cambios.
8. Hace observaciones significativas de la condición del paciente/cliente e informa a la/el enfermero/o encargada/o o al proveedor primario (médico o *nurse practitioner*), cambios o reacciones que impliquen progreso o deterioro en el problema de salud que presenta.
9. Participa en el desarrollo y ejecución del plan de enseñanza a pacientes/clientes, familias y grupos de la comunidad.
10. Utiliza los hallazgos de investigación científica en el cuidado ofrecido a los pacientes/clientes, familias y grupos de la comunidad.
11. Realiza y participa en actividades de prevención de enfermedad, promoción y mantenimiento de la salud en pacientes/clientes, familias y grupos de la comunidad.
12. Se abstendrá de ejercer funciones de supervisión y de alta jerarquía en administración, educación y servicios de enfermería.
13. Realiza otras funciones autorizadas por la Junta en su Reglamento.

Artículo 6: Enfermero/a Práctico/a Licenciado/a

Es la 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. Además posee licencia vigente otorgada por la Junta Examinadora luego de aprobar reválida para esta categoría. Es la persona que 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 éstos o de los médicos y dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico.

Realizan las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora de Enfermería en este Reglamento, entre las cuales están:

1. Lleva a cabo procedimientos y técnicas básicas de enfermería, relacionadas con la higiene, comodidad, alimentación, eliminación, ambulación, descanso y otras necesidades del paciente/cliente. Estas técnicas básicas se realizarán de conformidad con el tratamiento clínico requerido para el paciente/cliente.
2. Identifica y documenta en el expediente clínico el cuidado ofrecido y los cambios significativos en el estado de salud del paciente/cliente y las ejecutorias relacionadas con estos cambios.
3. Participa, según sea necesario, en la evaluación del cuidado ofrecido al paciente/cliente.
4. Participa en el proceso de admisión, alta y orientación del paciente/cliente en su unidad de cuidado bajo la supervisión de la enfermera generalista o de mayor jerarquía.
5. Hace observaciones significativas de la condición del paciente/cliente e informa a la/el enfermera/o encargada/o o al proveedor primario (Médico o “Nurse Practitioner”), cambios o reacciones que impliquen progreso o deterioro en el problema de salud que presenta.
6. Contribuye en la identificación de alteraciones para bienestar físico, mental, social y espiritual del paciente/cliente.
7. Contribuye con sus observaciones en el desarrollo de planes de cuidado de pacientes/clientes.
8. Realiza y participa en actividades de extracción de muestras de sangre una vez haya presentado evidencia de educación formal en una institución académica reconocida por la Junta. Esto implica que el/la enfermera/os práctica/os no podrá realizar la función de canalización de venas en cualquiera de sus modalidades o terapia intravenosa que incluya medicamentos.
9. Mide los signos vitales, peso, estatura y estadío del dolor del paciente/cliente e informa

hallazgos significativos a la enfermera asociada y generalista o de mayor jerarquía.

10. Participa en la preparación del paciente/cliente para pruebas diagnósticas, parto u otros procedimientos, bajo la supervisión de la enfermera generalista o de mayor jerarquía y en acorde a sus funciones.
11. Cambia de posición al paciente según ordenado por el proveedor primario para prevenir úlceras, contracturas, complicaciones respiratorias, post-quirúrgicas, entre otros.
12. Participa en rondas de enfermería, conferencias de equipo de trabajo e intercambio de reportes en los cambios de turno del equipo de enfermería.
13. Se abstendrá de ejercer funciones de supervisión y de alta jerarquía en administración, educación y servicios de enfermería.
14. Realiza procedimientos tales como: medida de ingresos y egresos del paciente/cliente “Intake & Output.”
15. Realiza otras funciones autorizadas por la Junta en su Reglamento.
16. **Lo/as enfermero/as prácticos no están autorizados a administrar medicamentos en ninguna de sus presentaciones.**

CAPÍTULO IV – PRÁCTICA PRIVADA

Artículo 1: Definición

La práctica privada es la práctica mediante la cual el/la Enfermero (a) Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) ejerce su rol y recibe una compensación directa del usuario o a través de planes de seguros de salud o beneficios de seguridad social vigentes en Puerto Rico.

Artículo 2: Normas para la Práctica Privada

Con el fin de orientar a la/el Enfermero/a Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada y garantizar la máxima protección del público en el ejercicio de la práctica privada en enfermería, se establecen las siguientes normas:

1. La/el Enfermera/o Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) a través de su práctica de enfermería ofrecerá servicios fundamentados en el respeto a la dignidad del ser humano, a su individualidad, sin discriminar por consideraciones económicas, sociales, raza, credo, ideología política, edad, sexo, orientación sexual o la naturaleza del problema de salud.
2. La/el Enfermera/o Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) protegerá la privacidad del paciente/cliente y respetará la información de naturaleza confidencial que llegue a su conocimiento.
3. La/el Enfermera/o Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”), enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) pondrá a disposición y dará a conocer al usuario los servicios que ofrece y los honorarios a cobrar por los mismos.
4. La/el Enfermera/o Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”), enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) ofrecerá a todo usuario servicios de enfermería de calidad y de acuerdo a sus necesidades.
5. Los anuncios sobre servicios de enfermería llevarán impreso el nombre propio, título o especialidad en enfermería de la persona autorizada al ejercicio de la enfermería en Puerto Rico.
6. La/el Enfermera/o Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y

especialistas clínicos) cumplirá con aquellas leyes estatales y federales vigentes en el Estado Libre Asociado y que tenga relación con el ejercicio de su práctica privada en enfermería.

7. La/el Enfermera/o Generalista, Especialista y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) basará el ejercicio de su práctica privada en el juicio crítico, el dominio de las funciones, destrezas y los conocimientos especializados según el alcance de la categoría que le corresponda por Ley, descritas en el Capítulo III de este Reglamento.
8. En el caso de sociedades, corporaciones, entidades o grupos de Enfermeras/os Generalistas, Especialistas y de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) que ejerzan la práctica bajo un mismo nombre, el letrado debe indicar el nombre propio, título y especialidad de cada una de las enfermeras/os que practican la enfermería bajo tal nombre común.

Artículo 3: Formas de Organización para llevar a cabo la Práctica Privada

El ejercicio de la práctica privada en enfermería debe ser organizado por la /el enfermera/o individualmente, en sociedad o mediante corporación.

Artículo 4: Requisitos por Disposición de Ley en Puerto Rico que Aplicarán en el Ejercicio de la Práctica Privada

Toda/o enfermera/o en el ejercicio de la práctica privada deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. Poseer licencia vigente de Enfermera/o de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestesistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos),

especialista o generalista debidamente registrada y recertificada para ejercer en Puerto Rico.

2. Poseer los permisos, licencias y seguros necesarios para ejercer una práctica profesional o negocio en Puerto Rico.
3. En el caso de los profesionales de enfermería de la categoría de Práctica Avanzada (“Nurse Practitioner”, enfermeras/os anestelistas, enfermeras/os obstétricos-parteras/os y especialistas clínicos) se les requiere además tener seguro de impericia profesional autorizada por el Comisionado de Seguros de Puerto Rico para poder ejercer sus funciones. Estarán exentos aquellos que ofrecen sus servicios en agencias de gobierno federal pero deberán presentar evidencia escrita y certificada por la agencia, de este seguro de impericia y solo podrán ejercer dentro del marco de la institución en que labora. De ejercer en la práctica privada fuera de esta institución federal deberá presentar su seguro de impericia personal o individual que cumpla con los montos de cubierta establecidos por la Junta (\$100,000 - \$300,000), para poder obtener licenciamiento. En el caso de aquellos profesionales de enfermería de práctica avanzada cuyo patrono le provean seguro de impericia profesional deberán presentar evidencia de este seguro aprobado por el Comisionado De Seguros de Puerto Rico para poder ejercer dentro del marco de esa/s institución/es o patronos específicos pero este seguro debe cumplir con el monto de cubierta establecido por la Junta (\$100,000 - \$300,000). De ejercer la práctica privada fuera de esa/s institución/es o patronos, el profesional deberá presentar su seguro de impericia personal o individual que cumpla con el monto establecido por la Junta de cubierta, para poder obtener licenciamiento. Además todo profesional de Práctica Avanzada deberá mantener vigente su seguro de impericia para poder continuar su práctica privada y que su licencia pueda ser válida según lo establece la Ley 254, supra.

Artículo 5: Honorarios por Servicios Prestados

Los honorarios por servicios de enfermería se determinarán por el tipo de servicio y el tipo de cuidado que se provee. Las fuentes que determinarán el método de reembolso son:

1. Pago directo por el usuario

2. Medicare
3. Medicaid
4. Seguros de salud con los cuales se haya establecido contrato
5. Contratos
6. Otros que legalmente se establezcan

Los profesionales de práctica avanzada facturarán de acuerdo con el sistema de ICD-10 o aquel sistema que esté vigente al momento de la facturación.

Artículo 6: Causas en el Ejercicio de la Práctica Privada que pueden llevar a la Cancelación, Suspensión de la Licencia para Practicar la Enfermería en Puerto Rico u otras Medidas Disciplinarias

1. Ejercer la práctica privada de la enfermería sin poseer licencia o registro de licenciamiento vigente que le autorice.
2. Cobrar o recibir directa o indirectamente honorarios, compensación, reembolsos o comisiones por servicios profesionales no prestados.
3. Obtener honorarios mediante fraude o falsa representación o presentar una reclamación fraudulenta voluntaria o intencionalmente a un tercero por servicios prestados o a ser prestados a un paciente/cliente.
4. Anunciar o publicar voluntariamente manifestaciones falsas, fraudulentas y conducentes a engaño, en lo que respecta a sus habilidades y destrezas en la práctica de la profesión.
5. Publicar informes de casos o testimonios de pacientes en cualquier medio de difusión pública sin el consentimiento expreso del paciente. Se exceptúan las publicaciones profesionales, las entrevistas públicas, conferencias, foros o actividades de educación a la comunidad y los casos de nuevos descubrimientos, método o tratamientos, cuando sea una publicación de gran interés según las leyes y criterios para la publicación de artículos en Puerto Rico o Estados Unidos. Todos con la mediación previa de la autorización explícita de pacientes envueltos, si algunos.
6. Cualquier violación a las normas establecidas en el Artículo 2 de este Capítulo y al Código de Ética profesional.

Algunos ejemplos de medidas disciplinarias (multas, señalamientos en el estado de licencia - “goodstanding” profesional, referidos a “National Practitioner Data Bank”, Departamento de Justicia y a cualquier entidad fiscalizadora con jurisdicción en el ámbito civil o criminal entre otros.

CAPÍTULO V – ORGANIZACIÓN DE LA JUNTA

Artículo 1: Organización de la Junta

La Junta Examinadora de Enfermería adscrita al Departamento de Salud, establece los mecanismos de consulta y coordinación relacionados con la reglamentación de la profesión. La Junta está organizada y funciona a tenor con la Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015 y otras leyes vigentes. La Junta adoptará los acuerdos necesarios para llevar a cabo sus respectivas funciones, relacionadas con la reglamentación y certificación de enfermeras y enfermeros autorizados a practicar la enfermería en Puerto Rico.

Artículo 2: Oficiales de la Junta

La Junta estará compuesta por siete (7) miembros, que serán personas autorizadas a ejercer la enfermería en Puerto Rico; los cuales deberán tener licenciatura debidamente recertificada en Puerto Rico y que no hayan cometido delitos graves o menos graves en el ejercicio de la profesión de enfermería. Además, los miembros de la misma serán enfermeras/os representantes de las siguientes categorías una(un) (1) Enfermera(o) de Práctica Avanzada, una(un) (1) Enfermera(o) Especialista en Educación, una(un) (1) Enfermera(o) Especialista en Administración, una(un) (1) Enfermera(o) Generalista y una(un) (1) Enfermera(o) Asociada(o) y dos (2) enfermeras(os) prácticas(os).

Artículo 3: Nombramiento, Requisitos y Elección

Los miembros de la Junta serán nombrados por el/la Gobernador/a de Puerto Rico, con el consejo y consentimiento según las leyes que rigen en el Estado Asociado de Puerto Rico. Los

miembros de la Junta continuarán en funciones al finalizar su término hasta ser re nominados a un siguiente término o sustituido por otro miembro.

Al entrar en vigor la Ley #254 supra, el/la Gobernador/a nombrará a los miembros de la Junta. Los miembros provenientes de las categorías de práctica avanzada, especialista y generalista serán nombrados por el término de cuatro (4) años y los tres (3) miembros restantes, entiéndase la (el) enfermera(o) asociada(o) y las(os) dos (2) enfermeras(os) prácticas(os) serán nombrados por el término de tres (3) años. Al vencer el término de cada miembro de la Junta, continuará en sus funciones hasta que sea re nominado o sustituido por otro miembro.

El Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico, el Colegio de Enfermeras/os Prácticas/os Licenciadas/os de Puerto Rico, sindicatos y organizaciones *bonafides* que representan enfermeras/os, agencias de prestación de servicios de salud y entidades que tengan interés en enfermería y en la prestación de sus servicios, podrán someter candidatos para ser miembros de la Junta al/a la Gobernador/a de Puerto Rico para su consideración.

La Junta notificará al Gobernador, en un plazo no menor de sesenta (60) días laborables, sobre el vencimiento de términos de sus miembros, o vacantes que surjan por la renuncia o destitución de algunos de sus miembros. Una vez notificado al Gobernador, la Junta solicitará por escrito, la nominación de candidatos a las organizaciones que representan a las enfermeras y los enfermeros con los documentos requeridos, para ser enviados al Gobernador de Puerto Rico para su consideración.

Sección 3.1 Requisitos de los candidatos nominados a la Junta

Los siguientes documentos deberán acompañar la solicitud de cada candidato:

1. Presentar Currículum Vitae o Resumé actualizados
2. Carta de la persona que evidencie su interés en ser miembro de la Junta.
3. Dos (2) cartas de recomendación donde sea reconocida la capacidad profesional del candidato.

4. Evidencia de registro y recertificación de licencia permanente vigente.
5. Evidencia de colegiación activa, mientras esta sea compulsoria excepto empleados en agencias federales
6. Certificación negativa de antecedentes penales vigente (de no más de 30 días).
7. Certificación de no deuda con la Administración de Sustento de Menores (ASUME). De existir alguna deuda debe acompañar Certificación emitida por ASUME, de estar acogido a un plan de pago.
8. Certificación de radicación de planilla de contribuciones sobre ingreso, por los pasados 5 años.
9. Certificación de No deuda del Departamento de Hacienda. De existir alguna deuda, debe acompañar la certificación emitida por el Departamento de Hacienda de estar acogido a un plan de pago.
10. Deberán ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos de América y ser residentes de Puerto Rico en los pasados 5 años.
11. Evidencia de cinco (5) años de experiencia en la práctica de enfermería en su respectiva categoría.

Artículo 4: Cualidades de los miembros de la Junta

Las/os enfermeras/os que pertenezcan a la Junta, serán personas autorizadas a practicar la enfermería en Puerto Rico según las disposiciones de la Ley 254 supra, con no menos de cinco (5) años de experiencia en la práctica de enfermería. Deberán ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos de América y ser residentes de Puerto Rico.

Los miembros de la Junta serán personas que tengan una trayectoria profesional de desempeño excelente y que no hayan sido convictos por delitos graves o menos graves dentro de su ámbito profesional, o que impliquen depravación moral o por cualquier otra causa.

Artículo 5: Destitución

El/la Gobernador/a de Puerto Rico podrá separar a cualquier miembro de su cargo por incumplimiento de sus deberes, por ineficiencia, incompetencia para desempeñar sus funciones, por acciones u omisiones ilegales so color de autoridad, por convicción de delito grave o delito menos grave cometidos dentro del ámbito profesional o que implique depravación moral o por cualquier otra causa justificada.

Los miembros de la Junta no podrán bajo ningún concepto ser instructores de repasos de aquellas reválidas que se ofrecen en Puerto Rico durante su incumbencia como miembro y tampoco lo podrá realizar por un periodo de tres (3) años después de concluidos sus servicios a la Junta. Además, los miembros de la Junta autorizados a aprobar educaciones continuas en cualquiera de sus modalidades y propuestas de proveedores deberán abstenerse de ofrecer dichas educaciones recibiendo remuneración económica o ser contratados por estas organizaciones o compañías durante su periodo de nombramiento en la Junta. Cualquier violación a lo anterior se notificará al gobernador para considerar la destitución del miembro en el caso de que esté activo en la Junta así como también serán referidos a la Oficina de Ética Gubernamental.

Artículo 6: Dietas y gastos de viaje

Los miembros de la Junta tendrán derecho al pago de una dieta de cincuenta (50) dólares por día o fracción de día que comparezcan a reuniones de la Junta. Tendrán derecho al pago de gastos de viajes por milla recorrida en que incurran para llevar a cabo su gestión según se dispone en los reglamentos del Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El pago por viaje fuera de Puerto Rico se considerará a base de los méritos y necesidades de los mismos y a la disponibilidad de fondos.

Artículo 7: Reuniones y Cuórum

Cada año, la Junta celebrará una reunión durante la cual se elegirán de entre los miembros, un/a Presidente/a y un/a Vicepresidente/a y cualesquiera otros oficiales según sea necesario,

disponiéndose que para la persona ser elegible a la Presidencia deberá poseer una preparación mínima de Maestría en Ciencias en Enfermería y para la Vice-Presidencia deberá poseer un mínimo de Bachillerato en Ciencias de Enfermería.

La Junta realizará no menos de cuatro (4) reuniones al año o cuantas veces sea necesario en la fecha, lugar y hora que dispongan sus miembros, para llevar a cabo sus funciones, previa convocatoria del/la Presidente/a. El cuórum quedará constituido por cuatro (4) de los siete (7) miembros que componen la Junta. La presencia del/la Presidente/a o Vice-presidente es indispensable para constituir cuórum. La presidencia podrá requerir la presencia del asesor legal de la Junta en cada una de las reuniones ordinarias y extraordinarias para asegurar que las determinaciones de Junta estén acordes con las disposiciones legales de nuestra jurisdicción.

CAPÍTULO VI – FACULTADES Y DEBERES DE LA JUNTA

La Junta tendrá las siguientes facultades y deberes:

- a. Usará el sello oficial para la tramitación de las licencias y demás documentos expedidos por la Junta.
- b. Adoptará esta reglamentación para la ejecución de las disposiciones de Ley #254 supra, previo cumplimiento con la normativa legal del debido proceso de ley en el derecho administrativo y según el procedimiento administrativo uniforme que aplique legalmente a la Junta. Esta reglamentación, una vez aprobada por la Junta y promulgada según las disposiciones aplicables, tendrá fuerza de ley. Esta reglamentación podrá ser revisada y enmendada cuando sea necesario en la misma forma en que se adopte este reglamento original. De igual manera se faculta a la Junta a aprobar cualquier otra reglamentación necesaria para el cumplimiento de la Ley #254 supra. Además, será deber de la Junta el preparar, aprobar y enmendar un Código de Ética relacionado con la práctica de la enfermería en Puerto Rico, el cual será el que regirá en todo escenario de labores de la práctica de la enfermería, ya sea a nivel público o privado. En adición, la Junta preparará y adoptará reglamentación

- relacionada a los requerimientos de educación continua, tendrá la facultad de preparar y adoptar toda la reglamentación que sea necesaria para la práctica profesional efectiva de conformidad con los parámetros y competencias de la enfermería en Puerto Rico. El Código de Ética y el Reglamento Educación Continua serán preparados y adoptados luego de la aprobación final de este reglamento con el propósito que todos sus estatutos estén en concordancia y en conformidad con la Ley 254, supra.
- c. Autorizará la práctica de la enfermería en Puerto Rico, según se dispone en la Ley #254 supra.
 - d. Examinará, otorgará licencias y recertificará las mismas a aquellos solicitantes que cualifiquen de acuerdo con los requisitos establecidos en la Ley #254 supra, sus reglamentos y otras leyes aplicables que estén vigentes en Puerto Rico.
 - e. Otorgará certificación por área de cuidado para trabajar en áreas de acuerdo con las estipulaciones de la Ley #254 supra, los criterios y requisitos establecidos por la Junta en esta reglamentación.
 - f. Celebrará vistas administrativas para investigar y determinar si ha habido violación a las disposiciones de la Ley #254 supra y a esta reglamentación aprobada por la Junta por parte de algún aspirante o profesional de la enfermería y de cualquier ciudadano que se encuentre involucrado en alegados hechos violatorios a estas disposiciones. Adjudicará a base de los hechos y el derecho aplicable los casos ante su consideración. Expedirá citaciones para la comparecencia de testigos y presentación de documentos en cualquier vista que se celebre de acuerdo con los términos de la Ley #254 supra y de este reglamento.
 - g. Tomará juramentos relacionados con las vistas y/o investigaciones que conduzca.
 - h. Revisará periódicamente las disposiciones de la Ley #254 supra, para recomendar actualizarlas conforme a las necesidades de la práctica de enfermería. Igualmente, la Junta preparará y presentará al/a la Gobernador/a de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa, por conducto del Secretario de Salud, recomendaciones de legislación que entienda necesaria.

- i. Establecerá los requisitos y mecanismos necesarios para la recertificación de licencias que expida cada tres (3) años de acuerdo con las leyes vigentes en el país, con participación en el Registro de Profesionales de la Salud.
- j. Llevará un registro oficial de sus actividades y de las licencias otorgadas y revocadas por categoría para practicar la enfermería de acuerdo con la Ley #254 supra y reglamentación vigente, según corresponda.
- k. Mantendrá en sus registros un solo expediente por profesional de todas las licencias y certificados expedidos a las enfermeras/os en Puerto Rico. Esta información podrá mantenerse de manera digitalizada o como parte del sistema computadorizado que facilita la documentación requerida a los profesionales de la salud en registro.
- l. Rendirá un informe anual de sus servicios y cualquier otra información que estime pertinente y necesaria al/a la Gobernador/a de Puerto Rico por conducto del Secretario de Salud, luego de ser discutido y aprobado por la Junta.
- m. El/la Presidente/a de la Junta firmará todo documento oficial de la misma o podrá delegar en cualquier otro miembro de la Junta esta responsabilidad.
- n. La Junta, como ente fiscalizador, determinará mediante reglamentación la certificación y los requisitos necesarios en los currículos de enseñanza de toda institución educativa que se dedique, otorgue, ofrezca o cualquier modo emita certificaciones, título o grados académicos relacionados a la enfermería, reglamentadas por la Junta. Además, la Junta tendrá la autoridad para verificar todo currículo vigente y podrá denegar el examen de reválida a todo egresado de una institución educativa que no cumpla con las disposiciones de la Ley #254, supra. La Junta podrá nombrar un Comité de hasta siete (7) miembros para el análisis y recomendaciones sobre los currículos de enseñanza a la Junta, todos con preparación mínima de maestría en enfermería, y con experiencia en educación.
- o. En virtud de alguna queja o denuncia radicada de cualquier persona natural o jurídica ante la Junta, o de advenir como Junta en conocimiento por medio de información pública, podrá la misma en cualquier momento iniciar un proceso administrativo o referir los hallazgos u información obtenida a las autoridades estatales o federales pertinentes contra cualquier enfermera/o o aspirante que incurra en violaciones a las disposiciones de la Ley #254 supra o reglamentación emitida por la Junta.

- p. Determinará acción disciplinaria mediante amonestación, multas, restitución, servicios comunitarios, suspensión sumaria, suspensión por término definido, realizará referidos ante agencias fiscalizadoras para la investigación y adjudicación pertinente, así como, revocará, anulará, cancelará o restituirá las licencias luego de los debidos procesos establecidos por las disposiciones de la Ley #254 supra y esta reglamentación.
- q. Podrá nombrar un Comité Consultivo para asesoramiento sobre normas y procedimientos generales relacionados con la Junta incluyendo legislación, reválida u otra necesidad que estime la Junta. Los miembros de este Comité Consultivo no podrán bajo ningún concepto actuar como consultores o instructores de repasos de reválidas durante su incumbencia como miembro del Comité Consultivo y luego de terminado su término en la misma, tampoco lo podrá realizar por un periodo de cinco (5) años después de concluidos sus servicios a la Junta.
- r. Podrá asignar un miembro o ex miembro de la Junta que participará en las inspecciones de facilidades de salud. Estas visitas podrán ser realizadas con el equipo de inspección de las facilidades de Salud (SARAF), otra agencia de inspección de facilidades que emerja en el futuro o de forma individual previa decisión de la Junta por algún asunto presentada a esta que requiera esta visita.
- s. Otorgará una licencia provisional a enfermeras o enfermeros de programas educativos autorizados por el Consejo de Educación de Puerto Rico y reconocidos por la Junta en las categorías de Generalistas, Asociados y Enfermería Práctica. Esta licencia tendrá vigencia por el término de un (1) año, durante el cual el candidato tendrá un máximo de cuatro (4) oportunidades consecutivas para aprobar el examen. Una vez el candidato agote las cuatro (4) oportunidades de examen de reválida sin aprobar el mismo, quedará cancelada automáticamente la licencia provisional de la cual es tenedor(a), de acuerdo con lo dispuesto en la Ley #254 supra. El candidato(a) tendrá derecho a continuar tomando el examen de reválida de conformidad con la normativa estatal vigente; no obstante a esto, si el candidato fracasa en su quinto intento deberá presentar evidencia en el momento de someter una solicitud para realizar su sexto intento de tomar la reválida, de haber cursado y aprobado un repaso de enfermería otorgado por una organización profesional previamente aprobada para ello por la

- Junta. La Junta podrá exigir cualquier otro tipo de curso educativo que estime pertinente al candidato(a) a reválida. Se le otorgará licencia permanente una vez haya cumplido con la aprobación de la reválida emitida por la Junta y otros requerimientos establecidos por la Junta en esta reglamentación y leyes aplicables.
- t. Nombrará un Comité para realizar un proyecto especial sobre patrón de personal “staffing” para ser incluido en su reglamentación de acuerdo a las necesidades existentes en Puerto Rico de forma que se pueda garantizar servicios de enfermería de calidad y en cantidad suficientes de acuerdo a la categorización de cuidado que corresponda. En cumplimiento con este mandato, la Junta nombró un Comité que realizó este estudio según lo dispone la Ley 254, supra. La Junta basado en los hallazgos y la revisión literatura de este estudio determinó el patrón de personal incluido en este Reglamento en el Capítulo IX.
 - u. Contratará aquellos servicios profesionales necesarios, pertinentes y requeridos para la ejecución de lo dispuesto en la Ley #254 supra. Aquellos profesionales debidamente licenciados en la abogacía a ser contratados tendrán que demostrar fehacientemente sus conocimientos académicos y experiencia profesional en el campo de la salud o en la administración pública, para lo cual la Junta estableció en esta reglamentación los requisitos y parámetros necesarios para la contratación de los mismos descritos en el Capítulo XI de este reglamento.
 - v. Preparará y administrará el examen de reválida. La preparación y administración de dicho examen podrá delegarse mediante la contratación de los servicios profesionales a entidades altamente cualificadas para ello. Sin embargo, las preguntas del examen serán preparadas por la Junta. La Junta preparará el banco de preguntas necesario para la administración del examen de reválida. Con este fin podrá crear aquellos comités evaluativos, consultivos o de profesorado que entiendan pertinentes o necesarios. Por lo tanto, ningún miembro de Junta podrá ofrecer repaso de reválida durante su incumbencia ni durante 3 años posteriores de haber culminado su nombramiento.
 - w. El monto de las cubiertas que deberá tener la póliza de impericia profesional que se requiere a todo(a) enfermero(a) de la categoría de práctica avanzada para que su

licencia pueda ser válida, tendrá un mínimo de cien mil (\$100,000) hasta un máximo de trescientos mil(\$300,000) dólares anuales. Este monto se establece luego de considerar los factores, tales como las magnitudes de los daños reales que un acto de impericia pueda causar a un paciente, los costos de tales pólizas y cubiertas similares en las pólizas requeridas a otros profesionales y proveedores de servicios de salud a través de estudio de riesgo. Por lo tanto, esta cantidad podrá ser cambiada por la Junta mediante resolución a estos efectos. Para expedir una licencia en la categoría de práctica avanzada, todo solicitante tiene que proveer evidencia de una cubierta que cumpla con lo requerido, la cual deberá ser provista por una compañía de seguros autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para proveer dicha cubierta según establece como requisito la Ley 254, supra. Aquellos profesionales de práctica avanzada que trabajen en agencias federales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza. Aquellos que trabajan en agencias del gobierno estatal y agencias privadas cuyo patrono posea seguro de impericia autorizados por el Comisionado Seguros de Puerto Rico que incluya la protección a estos profesionales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza pero evidenciando el monto requerido por la Junta. Además, deberán juramentar en la solicitud de licencia que poseen esta protección. Aquellos profesionales de práctica avanzada que además de trabajar en dichas agencias, lleven a cabo práctica privada deberán presentar evidencia de un seguro de impericia profesional individual en adición al de su otro empleo y que cumpla con los montos de cubierta establecidos por la Junta. El profesional de esta categoría es responsable de mantener su póliza de impericia vigente y acorde a su lugar de empleo, durante la vigencia de su licencia. La Junta mantendrá un registro público de tales cubiertas. En el caso de cambio de empleo deberá actualizar estos documentos en la Junta antes de comenzar en el nuevo empleo. El no cumplir con este requerimiento será causa suficiente para que su licencia sea inválida según establecido en la Ley 254, supra.

CAPÍTULO VII - DIRECTOR EJECUTIVO DE LA JUNTA

Artículo 1: Creación del puesto por Ley

Se crea la posición de Director Ejecutivo de la Junta, que será un(a) profesional de enfermería, con la preparación académica, experiencia y funciones que la Junta dispone en este Reglamento.

Artículo 2: Nombramiento

La Junta recomendará al Departamento de Salud, el profesional de enfermería que ocupará esta posición de Director Ejecutivo de la Junta, el cual fungirá como empleado de confianza de la Junta para el sano funcionamiento de los procesos.

Artículo 3: Supervisión

La Junta a través de su Presidente/a supervisará directamente el desempeño del/la Director/a Ejecutivo/a en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 4: Requisitos Mínimos o Cualificaciones

1. Presentar Currículum Vitae o Resumé actualizados.
2. Poseer el Grado Doctoral o de Maestría en Ciencias en Enfermería con un rol en administración de una institución educativa licenciada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería.
3. Evidencia de cumplimiento con las Leyes y Reglamentos que regulan la práctica de enfermería.
4. Evidencia de registro y recertificación de licencia permanente vigente que le autoriza a practicar la enfermería en Puerto Rico, en la Categoría que le corresponda.

5. Tener por lo menos cinco (5) años de experiencia en la práctica de enfermería, en las áreas de administración en instituciones de salud o escuelas de enfermería.
6. Deberán ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos de América y ser residentes de Puerto Rico en los pasados 5 años.
7. Certificación negativa de antecedentes penales vigente (de no más de 30 días).
8. Evidencia de colegiación activa, mientras esta sea compulsoria.
9. Certificación de no deuda con la Administración de Sustento de Menores (ASUME). De existir alguna deuda debe acompañar Certificación emitida por ASUME, de estar acogido a un plan de pago.
10. Certificación de radicación de planilla de contribuciones sobre ingreso, por los pasados 5 años.
11. Certificación de No deuda del Departamento de Hacienda. De existir alguna deuda, debe acompañar la certificación emitida por el Departamento de Hacienda de estar acogido a un plan de pago.

Artículo 5: Salario

El/la directora/a de la Junta devengará un salario mensual a ser determinado por la Junta y el cual será competitivo con salarios para posiciones que involucren responsabilidades similares y que requieran la misma preparación académica y experiencia. El salario será determinado de acuerdo con las escalas de retribución asignadas a las clases contenidas en el Plan de Clasificación de Puestos adoptado por el Departamento de Salud.

Artículo 6: Descripción de Funciones

Las funciones del Director Ejecutivo de la Junta, descritas a continuación, serán realizadas previa la autorización y coordinación con la Junta.

1. Preparará y someterá a la Junta el presupuesto anual para su aprobación final.
2. Publicará datos estadísticos sobre enfermería en Puerto Rico, con previa autorización de la Junta.

3. Coordinará con el/la Presidente/a de la Junta la utilización de todos aquellos servicios necesarios para lograr el mejor funcionamiento de la misma, con el fin de mantener en conocimiento al Departamento de Salud sobre las necesidades imperantes.
4. Mantendrá una comunicación efectiva con las agencias de gobierno, agencias privadas y organizaciones con el propósito de mantener un sistema de información para generar datos estadísticos sobre la población de trabajadores de enfermería en Puerto Rico.
5. Coordinará el mantenimiento de un Registro que contenga datos básicos sobre los aspirantes a reválida que permita establecer una relación estadística entre los resultados de la reválida y las características de los aspirantes. Todo sistema de información estadístico lo realizará en coordinación y con la aprobación final de la Junta, reconociéndose en todo momento el derecho a la privacidad de los aspirantes.
6. Someterá informes estadísticos o cualquier otro instrumento informativo que le sean solicitados por la Junta para el mejor funcionamiento de la misma.
7. Responderá a la Junta de las funciones inherentes a su cargo.
8. Elaborará el Informe Anual a ser sometido al Gobernador de Puerto Rico, en coordinación con el Presidente de la Junta.
9. Servirá de enlace entre la Junta y los Comités Especiales designados, dando seguimiento a los asuntos que dan origen a su creación.
10. Recibirá y orientará a las/os enfermeras/os que acudan a la Junta a buscar asesoramiento o solicitar información relacionada con el ejercicio de la práctica de enfermería, en armonía con las leyes y reglamentación vigentes en enfermería en Puerto Rico aprobado y publicado por la Junta. En asuntos relacionados con situaciones que compete la decisión exclusivamente a la Junta como información confidencial, controversias, querellas o situaciones legales que involucren a la persona que presenta la información u otras personas, recopilará la información pertinente y la someterá a la Junta para la acción correspondiente en coordinación con el asesor legal de la Junta.

11. Rendirá un informe de su labor realizada ante la Junta, según sea requerido por ésta.
12. Hará evaluaciones de expedientes para asegurar que incluyan los documentos requeridos por ley y reglamentación para luego ser sometido a la Junta para la acción correspondiente.
13. Representará a la Junta en aquellas actividades que le sean delegadas por el/la Presidente/a de la Junta.
14. Asistirá a las reuniones ordinarias y/o extraordinarias que la Junta determine necesaria su presencia.
15. Informará a los programas educativos los resultados de los exámenes de reválida de sus egresados tan pronto como éstos hayan sido evaluados y certificados por la Junta.
16. Mantendrá la confidencialidad al manejar los asuntos concernientes a la Junta.
17. Realizará otras funciones que la Junta le asigne acorde a su función de Director/a Ejecutivo/a.

CAPÍTULO VIII – COMITÉS CONSULTIVOS DE LA JUNTA

Artículo 1: Descripción

La Junta podrá nombrar cualquier comité si lo considera necesario y por disposición del voto mayoritario de sus miembros. Las funciones de estos comités serán: brindar asesoramiento en torno a normas y procedimientos generales de la Junta, incluyendo legislación, reválida, evaluación de currículos de enseñanza u otra necesidad que estime la Junta. Cada uno de estos comités tendrá un miembro de la Junta quien fungirá como enlace con esta y rendirá el informe que prepare el comité de sus trabajos a la Junta. Cada miembro de estos Comités deberá firmar un acuerdo de confidencialidad so pena de perjurio en la oficina de legales de la Junta.

Artículo 2: Tipos de Comités Consultivo

a. Comité Consultivo de Evaluación de Currículos de Enseñanza – la Junta podrá nombrar un comité que consistirá de hasta siete (7) miembros para el análisis y recomendaciones sobre los currículos de enseñanza a la Junta, todos con preparación mínima de maestría en enfermería y con experiencia en educación de por lo menos 3 años. Tres miembros del Comité deberán poseer un mínimo de 3 años de experiencia clínica activa en la especialidad del programa que esté bajo evaluación. Las Guías Generales para la Evaluación de los Currículos Académicos están descritas en el Capítulo X de este Reglamento.

b. Comité Consultivo para Reválida – La Junta podrá seleccionar a los miembros de este comité acorde a la necesidad específica del examen. Los miembros deberán ser una combinación de educadores en enfermería con un mínimo de 5 años de experiencia en el campo de la educación en enfermería, administradores de enfermería con un mínimo de 5 años de experiencia en el campo de la administración y profesionales activos en la práctica clínica con un mínimo de 5 años de experiencia clínica en la categoría correspondiente al examen de reválida. Además, aquellos profesionales que hayan obtenido certificaciones profesionales en la categoría correspondiente al examen de reválida (ej. certificaciones nacionales) durante los pasados dos años de la fecha de ser constituido el comité, podrán ser miembros de dicho comité. Los Directores de Programas Académicos de Enfermería no podrán pertenecer a ningún Comité Consultivo de Reválida para evitar conflicto de interés.

Los miembros del Comité Consultivo para Reválida no podrán bajo ningún concepto actuar como consultores o instructores de repasos de reválidas durante su incumbencia como miembro del Comité Consultivo y tampoco lo podrán realizar por un periodo de cinco (5) años después de concluidos sus servicios a la Junta.

c. Comité Consultivo de Legislación - La Junta podrá nombrar un Comité de Legislación. Los miembros deberán ser: el asesor legal de la Junta, Presidente de la Junta o a quien él/ella delegue, ex-miembros de la Junta, educadores, administradores o profesionales

activos en la práctica clínica, todos en el área de la enfermería, con un mínimo de 5 años de experiencia en el campo de la enfermería. Estos miembros serán seleccionados de acuerdo a su conocimiento experto que aporte a la legislación correspondiente.

La Junta podrá nombrar cualquier otro Comité Consultivo que estime necesario. Además, establecerá los requisitos mediante resolución para seleccionar los miembros de acuerdo al propósito por el cual se constituya el comité.

Artículo 3: Criterios para Nombrar los Miembros de los Comités Consultivos

1. Presentar Currículum Vitae o Resumé actualizado.
2. Poseer el Grado Académico en Enfermería, en la categoría que corresponda, de una institución educativa autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería acorde con las necesidades del comité.
3. Evidencia de cumplimiento con las Leyes y Reglamentos que regulan la práctica de enfermería (“good standing”).
4. Evidencia de registro y recertificación de licencia permanente vigente que le autoriza a practicar la enfermería en Puerto Rico, en la categoría que corresponda.
5. Tener por lo menos cinco (5) años de experiencia en la práctica de enfermería.
6. Deberán ser ciudadanos o residentes legales de los Estados Unidos de América y Puerto Rico.
7. Certificación negativa de antecedentes penales de Puerto Rico y de su lugar de residencia en los últimos 5 años (de no más de 30 días).
8. Firmar acuerdo de confidencialidad en la división legal de la Junta Examinadora para salvaguardar la confidencialidad de la información.

Artículo 4: Funciones y Responsabilidad

El Comité Consultivo funcionará principalmente como cuerpo asesor de la Junta sobre normas y procedimientos generales, discutiendo, deliberando y haciendo recomendaciones a la Junta. No

obstante, a diferencia de la autoridad que tiene la Junta al tomar decisiones sobre determinados asuntos, las funciones del Comité Consultivo serán estrictamente de asesoramiento. Por tanto, la Junta acogerá aquellas recomendaciones que entienda pertinentes y con la aprobación del voto mayoritario de sus miembros. Cada comité levantará actas de las reuniones y presentará a la Junta, a través del miembro de la Junta designado como enlace en el comité, un informe escrito de los trabajos realizados.

Artículo 5: Términos

El tiempo de participación en los comités dependerá de la naturaleza o asuntos por el cual se organizan. La Junta podrá, en cualquier momento, destituir a cualquier miembro que no cumpla con el propósito para el que fue creado este comité y sustituirle por otro miembro que cumpla con los criterios establecidos para nombrar los miembros del comité consultivo correspondiente. De la misma forma podrá llenar una vacante que surja.

CAPÍTULO IX – PATRÓN DE PERSONAL

La Junta en cumplimiento con la ley 254, “supra “en su artículo 8 letra t, nombró un Comité que realizó un proyecto especial sobre patrón de personal “Staffing” para ser incluido en este reglamento de acuerdo a las necesidades existentes en Puerto Rico de forma que se pueda garantizar servicios de enfermería de calidad y en cantidad suficientes de acuerdo a la categorización de cuidado que corresponda. **(Ver Anejo E)**

Artículo 1: Patrón de Personal para Enfermería Prácticas (LPN) y Enfermería Profesional (RN)

Luego de realizado estudio de Patrón de Personal, la Junta en su poder que le confiere la Ley 254, “supra” ordena a las salas de emergencia e instituciones de provisión de servicios de salud descritas a continuación establecer la proporción de personal profesional (RN) y práctico de

enfermería (LPN) conforme a la agudeza del cuidado, en cumplimiento con los siguientes ratios (*ratios*) de enfermera: paciente para cada escenario de cuidado.

Unidad / servicio	Relación RN: Pt	Relación LPN: Pt
Cuidado crítico		
Neonatal	1:2	N/A
Pediátrico	1:2	N/A
Médico Quirúrgico	1:2	N/A
Coronaria	1:2	N/A
Sala de Operaciones		
Preparación / inducción / <i>holding area</i>	1:4	1:6
Sala de Recuperación	1:2	1:6
Sala de Partos		
Ante parto	1:3	1:6
<i>Labor / delivery</i>	1:1	N/A
Post parto	1:3	1:6
<i>Nursery</i>	1:5	1:5
Sala de Emergencias		
Adulto	1:4	1:10
Cuidado crítico del adulto	1:2	N/A
Pediátrica	1:2	1:10
Trauma	1:1	N/A
Telemetría	1:4	1:10
Oncología	1:4	1:6
Unidad de quemados	1:2	N/A
Unidad de Trasplante		
Medula ósea	1:2	N/A
Renal		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	1:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2-1:3	N/A
Hígado		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	2:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2	N/A
Páncreas		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	1:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2	N/A
Corazón		

Unidad / servicio	Relación RN: Pt	Relación LPN: Pt
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	1:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2	N/A
Salas generales		
Medicina	1:6	1:8
Cirugía	1:6	1:8
Ortopedia	1:6	1:8
<i>OB/Gyn</i>	1:6	1:8
Geriatría	1:6	1:8
Pediatría	1:5	1:8
Psiquiatría	1:4	N/A
Unidad de rehabilitación	1:5	1:6
<i>Skilled Nursing Facility</i> (cuidado de envejecientes)	1:5	1:8

1. El cumplimiento con los “*ratios*” de enfermera LPN: paciente aplicará solo en aquellos escenarios clínicos donde existe una asignación de esta categoría de personal.
2. Para aquellos escenarios del cuidado donde se documenta un “N/A” esto significa que no está autorizado la asignación de personal de enfermería de dicha categoría en el escenario/unidad.
3. El hospital deberá asignar personal adicional de enfermería según este indicado en el patrón de personal de la institución.
4. Además de la proporción enfermera/o RN: paciente y LPN: paciente mencionada en este reglamento, cada hospital deberá implementar un sistema de clasificación para determinar las necesidades individuales de cuidado de pacientes. Se incluye a continuación las siguientes definiciones:
 - a. Sistema de clasificación de pacientes – Sistema mediante el cual se realiza un estimado de necesidades a todo paciente hospitalizado; asignando a este una puntuación según la demanda de cuidado.
 - b. Patrón de personal (“*staffing*”) – es la cantidad predecible de personal de enfermería que se requeriría en 24 horas para satisfacer las demandas de cuidado de los pacientes.

5. El sistema de clasificación de pacientes deberá reflejar el estimado de las necesidades, las intervenciones de cuidado y proporcionar el personal RN y LPN necesario. El estimado de las necesidades de cuidado debe incluir la severidad de la enfermedad del paciente, la necesidad de equipo (tecnología) y la intensidad de las intervenciones de enfermería requeridas. Estas deberán ser consistentes con los estándares de cuidado y práctica profesional, la capacidad de auto cuidado del paciente, el método de provisión de cuidado, tratamientos y servicios: así como aquellos elementos que reflejen la naturaleza única de la población servida.
6. Una asignación mayor de pacientes por enfermera RN y LPN deberá estar debidamente justificado por el sistema de clasificación de pacientes y otros factores determinantes.

CAPITULO X - GUIAS DE EVALUACION CURRICULAR PARA PROGRAMAS ACADEMICOS DE ENFERMERIA POR LA JUNTA

La Junta en cumplimiento con la ley 254, “supra “en su artículo **8 letra n** nombró un Comité de Currículo de cinco miembros para el establecimiento de las guías para el análisis y recomendaciones sobre los currículos de enseñanza por Junta, todos con preparación mínima de maestría en enfermería, y con experiencia en educación.

A continuación Guías establecidas por la Junta luego del informe final sometido por el Comité de Currículo incluyendo Descripción del Comité

Artículo 1: Requisitos de los Miembros del Comité Consultivo de Evaluación de Currículos de Enseñanza

1. La participación de los miembros es completamente voluntaria.
2. Preparación mínima de maestría en enfermería
3. 3 años mínimos de experiencia educativa
4. Por lo menos 3 miembros de este comité deberán poseer peritaje o práctica clínica activa acorde al currículo a evaluarse

Artículo 2: Responsabilidades de los Miembros del Comité Consultivo de Evaluación de Currículos de Enseñanza

1. Seleccionar un presidente y un secretario/a.
2. Preparar minutas, llevar registros de asistencia de las reuniones y someterlas a la Junta.
3. Tendrán un máximo de 30 días para presentar por escrito un informe de evaluación final a la Junta.
4. Coordinar con el Programa Académico la evaluación del programa
5. Coordinar con la Junta su participación de uno de sus miembros como ex-oficio en la presentación final de los hallazgos.

Artículo 3: Guía de Evaluación de Currículos de Enseñanza

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO

Introducción

Desde inicios de la década de los treinta los profesionales de la enfermería en Puerto Rico han procurado proteger la salud pública. Esto a través de la Ley núm. 77 del 15 de mayo de 1930, la cual estableció una Junta de Enfermeras Examinadoras, que tenía como propósito el mejorar y reglamentar la educación y la práctica de las enfermeras de Puerto Rico (Comisión de Historia, CPEPR, 2002). Actualmente a través de la Ley Núm. 254 del 31 de diciembre de 2015, la Junta Examinadora como ente fiscalizador tiene la obligación de proteger al público a través de diversos mecanismos, entre ellos la aprobación y refuerzo de estándares educativos. Asimismo, mediante su reglamentación “determinará la certificación y requisitos necesarios en los currículos de enseñanza de toda institución educativa que se dedique, otorgue, ofrezca o cualquier modo emita certificaciones, títulos o grados académicos relacionados a la enfermería...Además, la Junta tendrá la autoridad para verificar todo currículo vigente y podrá denegar el examen de reválida a todo egresado de una institución educativa que no cumpla con las disposiciones de esta ley” (Artículo 8; inciso n).

LA APROBACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS EN ENFERMERÍA

La aprobación de los programas académicos de enfermería en Puerto Rico por la JEEPR es un aspecto fundamental para la obtención de las licencias. Esto significa que el órgano oficial que regula la práctica de enfermería en Puerto Rico, denominada Junta Examinadora de Enfermería en Puerto Rico (JEEPR), reconoce al programa académico de enfermería como aquel que ha demostrado cumplir con los estándares establecidos. Aunque el proceso de aprobación por la JEEPR y otras agencias podrá parecer redundante existen diferencias significativas. La misión de las agencia acreditadores de enfermería es el avalúo y mejoramiento de la calidad, así como la efectividad del programa. En cambio la misión de la JEEPR es la protección del público mediante la evaluación de los programas y su cumplimiento con los estándares, que refleje que en la formación de sus practicantes estos serán capaces de ofrecer cuidados seguros y efectivos a la población que sirve.

El proceso para obtener la licenciatura en enfermería en Puerto Rico consta de dos procesos. En primer lugar, los egresados de los programas de enfermería para ser elegibles a los exámenes de reválidas deben haberse graduado de un programa aprobado por la JEEPR. En este proceso la facultad de los programas académicos tienen el deber y la responsabilidad de verificar que sus estudiantes son competentes en su práctica. Una vez cualificados mediante la presentación de los credenciales requeridos estos deben aprobar satisfactoriamente su examen de reválida. El siguiente modelo ilustra esta relación entre la aprobación de los programas de enfermería y examen de reválida para la obtención de la licenciatura.

Modelo de Licenciatura en Puerto Rico



Estrategias para el proceso de aprobación y acreditación

1. La JEEPR mediante el nombramiento de comités asesores llevarán a cabo las visitas a los programas para su aprobación inicial. Esta visita inicial incluirán un informe de autoestudio en el cual el programa evaluado analice y demuestre cómo cumple con los estándares de establecidos e incluidos en este reglamento.
2. La JEEPR podrá aceptar acreditaciones de otras organizaciones de enfermería tales como (ACEN, CCNE, COA, NLNAC, ACNM y otra reconocida por la JEEPR) para su reaprobación. El programa presentará su auto estudio de acreditación para así evitar la redundancia. No obstante, la JEEPR podrá requerir información adicional, igualmente podrá realizar visitas para determinar su reaprobación de ser necesario.
3. Para la reaprobación de los programas la JEEPR requerirá que estos presenten documentos/informes específicos. Entre estos podrán requerir los siguientes:
 - a. Auto estudio del programa
 - b. Informes anuales del programa
 - c. Informes de progreso continuo
 - d. Carta de acción y notificación de cambios sustanciales al programa

Desempeño de los recursos de la JEEPR durante la visita al programa

- Revisión del informe de auto estudio previo a la visita y anotar áreas que requieren clarificación, verificación y validación.
- Asistir a las reuniones coordinadas por el director/administrador del programa
- Facilitar y promover una interacción colegial
- Revisar por el cumplimiento del programa con las normas administrativas de Educación.
- Reunión con el director/administrador para proveer un informe de salida
- Identifica información adicional no disponible en el informe de auto estudio, de ser necesario.

Los Programas de **nueva creación a partir del 1 de julio de 2016**, fecha en que fue efectiva la ley 254, supra deberán someter solicitud para ser evaluados tan pronto sea aprobado este reglamento. (Ver Anejo F)

Este documento pretende servir de guía para los programas académicos de enfermería al demostrar su cumplimiento con los estándares de calidad, guías profesionales y no profesionales

de enfermería. Además, permitirá evaluar cómo estos desarrollan las competencias necesarias en la preparación de enfermeras y enfermeros capaces de ofrecer cuidados seguros y efectivos en Puerto Rico. Esta guía está compuesta por los siguientes seis estándares:

Estándar 1- Calidad del programa académico a través de la gobernanza y su misión

Estándar 2- Facultad y personal de apoyo

Estándar 3- Currículo y proceso de enseñanza/aprendizaje

Estándar 4- Estudiantes

Estándar 5- Recursos físicos, humanos y fiscales

Estándar 6- Resultados esperados

Cada programa académico realizará una auto evaluación a luz de estos estándares y respectivos indicadores. Presentarán documentación que apoye el cumplimiento de estos. El incumplimiento de uno o más de estos estándares se considera de importancia crítica en las decisiones relacionadas con la aprobación del programa de enfermería.

ESTÁNDARES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS
DE ENFERMERÍA EN PUERTO RICO

ESTÁNDAR 1: LA CALIDAD DEL PROGRAMA ACADÉMICO A TRAVÉS DE LA GOBERNANZA Y SU MISIÓN

En este estándar se refleja una congruencia entre la misión, metas y resultados esperados del programa académico con los de la institución, así como los estándares, las guías de la práctica profesional de enfermería y enfermería práctica de Puerto Rico, las expectativas y necesidades de las partes interesadas. Las políticas institucionales y las del programa de enfermería apoyan la misión, metas y resultados esperados. Se demuestra cómo la facultad y los estudiantes se involucran en la gobernanza al contribuir en el mejoramiento de la calidad del programa

Indicador	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS REQUERIDOS)	Ejemplos de cómo pueden evidenciarlo
<p>1.1 La filosofía/misión, metas generales y resultados esperados del programa académico son congruentes con la de la institución y accesibles a la comunidad educativa.</p>	<p>1. Catálogo o manual vigente de la institución (impreso y electrónico) 2. Enlace electrónico de la institución</p>	<p>1. Tabla-relación entre la filosofía/misión, metas generales, competencias del programa académico y la institución y resultados esperados. Según aplique. 2. Tabla que ilustre la congruencia entre misión/filosofía, metas del programa académico y resultados esperados. Según aplique.</p>
<p>1.2 Descripción de las credenciales del programa y de la institución.</p> <p>Nota: Aquellos</p>	<p>1. Evidencia de acreditaciones estatales, nacionales y profesionales según aplique a los programas por</p>	<p>1. Documento de certificación oficial de las acreditaciones que apliquen en archivo para la visita. 2. Descripción en informe de auto evaluación.</p>

Indicador	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS REQUERIDOS)	Ejemplos de cómo pueden evidenciarlo
<p>programas que no posean acreditación vigente al momento de aprobación de este reglamento tendrán un periodo de 5 años para lograr la acreditación.</p>	<p>categoría. 2. Incluye documentación o credenciales de las políticas institucionales. Ejemplos: Normas o leyes que protegen a las personas con discapacidades, hostigamiento sexual, acoso, plagio, abuso de alcohol y sustancias, educación a distancia y otros.</p>	
<p>1.3 Existe representación del administrador de enfermería, facultad y estudiantes en las actividades de gobernanza de la institución y programa de enfermería.</p>	<p>1. Actas de comités 2 Convocatorias de reuniones 3 Tablas con datos que validen la representación en los comités del programa e institución.</p>	<p>1. Tabla - Nombres de los representantes en comités institucionales y del programa. 2. Actas de reuniones en archivo para visitas</p>
<p>1.4 El encargado de administrar la</p>	<p>2. Copias de las credenciales del</p>	

Indicador	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS REQUERIDOS)	Ejemplos de cómo pueden evidenciarlo
<p>unidad académica de enfermería es un profesional con estudios graduados en enfermería, preferiblemente con experiencia y conocimiento en la gobernanza de programas académicos.</p>	<p>administrador de la unidad académica de enfermería.</p>	
<p>1.5 El encargado de administrar la unidad académica de enfermería es un profesional de enfermería que cumple con los requerimientos de la institución, así como con los de la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico y el Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.</p>	<p>1. Credenciales profesionales y académicos (licencias de enfermería, colegiación, grados académicos, certificaciones y otros)</p>	<p>1. Documentos disponibles para evaluadores.</p>
<p>1.6 En la institución</p>	<p>1. Credenciales</p>	<p>1. Documentos disponibles para evaluadores.</p>

Indicador	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS REQUERIDOS)	Ejemplos de cómo pueden evidenciarlo
<p>donde se utilice coordinadores o miembros de facultad de enfermería para labores administrativas estos contarán con la experiencia y requisitos académicos en liderazgos organizacional y áreas de enfermería.</p>	<p>profesionales y académicos (licencias de enfermería y grados académicos, colegiación, certificaciones y otros). 2. Documentos que evidencien los acuerdos entre el docente y la institución.</p>	<p>2. Evidencia de documentos durante la visita.</p>
<p>1.7 El administrador, director o coordinador de enfermería cuenta con la autoridad y responsabilidad para el desarrollo y administración del programa, así como con el tiempo suficiente y recursos para el desempeño de las responsabilidades</p>	<p>2. Manual administrativo 3. Contrato 4. Descripción de funciones administrativas</p>	<p>1. Evidencia de que existe congruencia con los diferentes cargos en la estructura administrativa.</p>

Indicador	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS REQUERIDOS)	Ejemplos de cómo pueden evidenciarlo
del cargo.		
1.8 El administrador, director o coordinador de enfermería tiene la autoridad para preparar y administrar el presupuesto del programa con el insumo de la facultad.	1. Presupuesto del programa 2. Actas de reuniones sobre el tema presupuestario del programa.	1. Evidencia de que existe congruencia con los diferentes cargos en la estructura administrativa.
1.9 Las normas y procedimientos para los administradores, la facultad de enfermería y el personal no docente son claras, accesibles y proveen para su bienestar consistente con las de la institución. Las diferencias son justificadas fundamentadas en los propósitos y	1. Manual de facultad vigente (impreso y electrónico) 2. Normas de empleo el personal docente y no docente de la oficina de recursos humanos.	

Indicador	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS REQUERIDOS)	Ejemplos de cómo pueden evidenciarlo
resultados esperados del programa.		

ESTÁNDAR- 2 FACULTAD Y PERSONAL DE APOYO

La facultad debe estar académicamente preparada y poseer experiencia en los cursos que impartirá. Esto permite determinar la calidad y la integridad de los programas de enfermería en Puerto Rico cónsono con la Ley 254- Ley para regular la práctica de enfermería de Puerto Rico aprobada el 31 de diciembre de 2015. Esto incluye la facultad a jornada completa y parcial que enseñan en programas de enfermería en Puerto Rico.

Indicadores	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>2.1 El número de facultad es suficiente para cumplir con la misión, metas y resultados de los programas. El propósito es asegurar que al finalizar el programa se alcanzaron los resultados esperados de aprendizaje de los estudiantes y de la facultad.</p>	<p>1. La equivalencia de facultad a jornada completa y parcial (<i>Full Time Equivalency-FTE</i>, por sus siglas en inglés) es claramente definida. Es apropiada para alcanzar la misión, metas, y resultados esperados de los estudiantes y de la facultad.</p>	<p>1. Tabla- Nombre de facultad, cursos que enseñan en el programa en los términos académicos (por años).</p> <p>2. “<i>Faculty Summary Report</i>” en apéndice.</p>
<p>2.2 La facultad posee las credenciales y las cualificaciones educacionales suficientes para asegurar el logro de los resultados de aprendizaje de los estudiantes al finalizar los años de estudio en los programas de enfermería.</p>	<p>1. Perfil de la facultad, Hoja de Vida (curriculum vitae, CV por sus siglas en inglés), transcripción de créditos de la facultad (a jornada completa y parcial), personal de laboratorios y personal no docentes.</p> <p>2. Durante la visita se proveen los expedientes de la facultad.</p>	<p>1. Tabla- Perfil de facultad por año académico</p> <p>2. Tabla los credenciales y cualificaciones educacionales de todo el personal de la unidad.</p>
<p>a. La facultad posee licencia vigente para la práctica de la enfermería en Puerto Rico.</p> <p>b. La facultad cumple con las leyes establecidas en P.R. y mantiene su colegiación según establecido en la ley 82 de 1 de junio de 1973- Ley del Colegio</p>	<p>1. Se presentan los documentos de la licencia de enfermería vigente.</p> <p>2. Evidencia cómo se mantiene actualizado en las especialidades que enseña en el programa, particularmente en la enseñanza de cursos clínicos (<i>Nursing Faculty Practice</i>).</p>	<p>1. Portafolios de profesores y expediente personal.</p> <p>2. Normas de práctica de facultad (“<i>Faculty practice</i>”)</p>

Indicadores	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico según enmendada.</p> <p>c. La facultad que enseña cursos clínicos mantiene sus destrezas clínicas vigentes.</p> <p>d. La facultad que enseña en los programas de Práctica Avanzada: “Nurse Practitioner”, Anestesia y Partera deben estar activos en la práctica de su respectiva especialidad clínica. En la eventualidad en que se siga estableciendo la especialidad de especialista clínico la facultad que enseña en estos programas deberá estar activos en su especialidad clínica.</p>	<p>3. Evidencia de membresía activa de colegiación.</p> <p>4. Evidencia la participación dentro de las organizaciones profesionales (ejemplo; comités, comisiones especiales, juntas de gobierno, juntas asesoras, asistencias a asambleas, congresos, entre otros).</p> <p>5. De acuerdo con las agencias de salud que colaboran con los programas de enfermería, la facultad presentará evidencias de las siguientes credenciales. Por ejemplo: resucitación cardiopulmonar (CPR), Intervención en crisis no violenta (CPI), certificado de antecedentes penales del Departamento de la Policía, certificado de salud y el certificado de inmunización de hepatitis B, entre otros.</p> <p>6. La facultad que enseñe en los programas de “Nurse Practitioner”, Anestesia y Partera deben evidenciar que mantienen certificación y licencias vigentes. Así también deben evidenciar que están activas en su especialidad incluyen. En la eventualidad en que se siga estableciendo la especialidad de especialista clínico la facultad que enseña en estos programas deberá estar activos en su especialidad clínica</p>	

Indicadores	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>e. La facultad posee experiencia teórica y clínica apropiada en enfermería al impartir los cursos de los programas que le son asignados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia del documento de descripción de funciones (<i>Job Description</i>) de la facultad de enfermería. 2. Manual de facultad 3. Evidencian que la facultad participa en conferencias, talleres, seminarios u otras actividades de capacitación (educaciones continuas) vinculadas a la enseñanza o al servicio que presta. 4. Evidencian el uso de los laboratorios de simulación y las prácticas clínicas en los cursos asignados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción de trabajo de facultad, técnico/a de laboratorio y del personal de apoyo. 2. Descripción de las responsabilidades de los preceptores clínicos, si aplica. 3. Tabla-Proporción facultad - estudiantes en los cursos teóricos y laboratorios clínicos de los programas de los últimos 3 años.
<p>f. La facultad tiene una preparación que incluye: poseer un grado de Maestría en Enfermería o un Doctorado en Enfermería de acuerdo con las categorías que enseña. Si el doctorado es en otra área relacionada tendrá que poseer un mínimo de Maestría en Enfermería con especialización o preparación suficiente para enseñar los conceptos mayores incluidos en sus cursos, según en las categorías en la práctica de enfermería de acuerdo con la ley 254 supra.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia del perfil de la facultad por grado de especialización, cursos en la especialidad y en docencia u otra preparación académica en los programas de enfermería según las categorías de práctica. 2. Licencias otorgadas por la JEEPR, transcripción de créditos, certificaciones y otros documentos que acrediten la preparación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla - Perfil de Facultad 2. Ejemplos de portafolios profesionales de facultad en archivo.
<p>1.7 La facultad a jornada completa y</p>	<p>1. Se evidencia que la facultad mantiene</p>	<p>1. En el autoestudio se demuestran</p>

Indicadores	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>1.8 Se evidencia orientación y mentoría a la facultad en los cursos y en áreas de responsabilidad asignadas de acuerdo con la categoría de los programas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia de los procesos de orientación y mentoría para la facultad. 2. Plan de orientación para la facultad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla - Equipo del curso, facultad y mentores por término académico. 2. Actas de reuniones de equipos de facultad y de orientaciones.
<p>2.9 La facultad a jornada completa y parcial son evaluados conforme a las políticas de la institución en la cual presta servicios. Los resultados son utilizados para la toma de decisiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia de las políticas sobre el proceso de evaluación de facultad. 2. Plan de evaluación de la facultad 3. Manual de facultad. 4. Instrumentos de evaluación de facultad de acuerdo con las normas institucionales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla- Evaluación del desempeño de el /la director/a, de la facultad y del personal de apoyo. 2. Actas de los comités de evaluación formativa y sumativa como evidencia de la toma de decisiones. 3. Documentos disponibles durante la visita.
<p>2.10 La facultad tiene suficiente tiempo para el desarrollo de las actividades del proceso de enseñanza- aprendizaje en los cursos asignados. Asimismo, la institución le provee apoyo didáctico y tecnológico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se evidencia las políticas de la carga académica de la facultad y la administradora de enfermería. 2) Evidencia de los programas de la facultad de los últimos tres años. 3) Se evidencia la partida de presupuesto para el desarrollo de facultad de los últimos 2 años fiscales previo a la visita. 4) La institución provee recursos económicos y tiempo a la facultad para mantener las competencias en la enseñanza y en su práctica clínica (<i>Faculty Practice</i>). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normas institucionales 2. Manual administrativos 3. Plan de presupuesto
<p>2.11 La facultad a jornada completa y parcial participa en las reuniones para planificar, desarrollar, implantar y evaluar el</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencias de las hojas de asistencia y actas donde la facultad discute la planificación, el desarrollo, implantación y la evaluación de los 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla - Participación de la facultad, estudiantes y personal de apoyo en los comités permanentes y ad hoc establecidos en los Programas de los

Indicadores	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>programa de enfermería. Asimismo, participan en los comités institucionales y del programa académico.</p>	<p>programas de enfermería para las acciones y decisiones según las categorías que enseñan.</p> <p>2. Evidencia en las actas de los comités permanentes y ad hoc establecidos en los programas académicos</p>	<p>últimos 3 años.</p> <p>2. Descripción de las decisiones y acciones tomadas en el cual se destaca el insumo de la facultad, estudiantes, comités y personal de apoyo. Ofrece ejemplos a través de documentos.</p> <p>3. Evidencia durante la visita de minutas de las reuniones y comités de trabajo</p>
<p>2.12 El personal de apoyo a jornada completa y parcial se evaluará conforme a las políticas y procedimientos de evaluación de la organización institucional.</p>	<p>1. Documentación de los procesos de evaluación de la facultad y empleados no docentes.</p> <p>2. Evidencia durante la visita de acreditación de los calendarios de evaluación a la facultad y al personal no docente sometidos por la institución académica sobre los procesos de evaluación. Por ejemplo, evidencias de las políticas de la institución, manual de facultad, oficina de recursos humanos, entre otros.</p>	<p>1. Instrumentos de evaluación</p>

ESTÁNDAR 3- CURRÍCULO Y PROCESO DE ENSEÑANZA/APRENDIZAJE

El currículo está desarrollado de acuerdo con la misión, metas y resultados esperados del programa particular. Este refleja la integración de los estándares, las guías profesionales de enfermería y expectativas de las comunidades de interés. El ambiente académico fomenta el logro de los resultados esperados en los estudiantes, además su socialización en la disciplina y el crecimiento de la facultad.

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>3.1 El currículo es desarrollado de acuerdo con la misión, metas y resultados esperados en los estudiantes.</p>	<p>1. Diseño curricular. 2. Validación de la congruencia del diseño o plan curricular del programa y de la institución (Ejemplo; si se sustenta en una filosofía, misión, visión, metas generales, competencias y otras.)</p>	<p>1. Tabla que ilustre la relación entre la misión, metas y los resultados esperados en los estudiantes.</p>
<p>3.2 El currículo refleja los estándares de la práctica de enfermería establecidos por el Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico (CPEPR), Colegio de Enfermería Práctica Licenciada de Puerto Rico (CEPLPR) y de otras organizaciones, según aplique.</p>	<p>1. Evidencia de la integración de los estándares profesionales y las guías de práctica o competencias en el desarrollo curricular. 2. Validación de cómo los estándares y guías son incorporados al currículo y su consistencia con la práctica contemporánea. 3. El currículo de enfermería práctica requiere de la identificación del total de horas teóricas y de práctica clínica para desarrollar conocimientos y destrezas del nivel académico particular, un año de calendario o fiscal. 3. Evidencian cómo el currículo de el/los Programa/s Graduado/s de Practica Avanzada son cónsonos con algún modelo reconocido para el desarrollo de las competencias para dicha práctica. 4. Evidencia de cumplimiento de horas/créditos en cursos con práctica clínica ofrecidos por educadores peritos en especialidades de</p>	<p>1. Tabla que ilustre las competencias del programa y cómo reflejan los estándares profesionales de práctica vigentes establecidos por el CPEPR, el CEPLPR y otras agencias profesionales. 2. Los Programas que fundamenten su currículo en algún modelo teórico ilustrarán la relación de los conceptos y la organización del currículo. (Ejemplo: Modelo de Consenso, Organización Nacional de Nurse Practitioner, Competencias para las especialidades de práctica avanzada y otros...)</p>

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
	enfermería	
3.3 Los resultados esperados del aprendizaje de los estudiantes al culminar el programa, se utilizan para organizar el currículo, guiar y dirigir las actividades de aprendizaje.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia de que los resultados esperados del aprendizaje en los estudiantes son evaluados sistemáticamente y utilizados para sustentar las decisiones o cambios en el currículo. 2. Plan de Avalúo 3. Informes de Avalúo 4. Actas de facultad con los acuerdos respecto a los cambios o modificaciones al currículo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenta análisis de los componentes y de ser necesarias tablas ilustrando relación de estos y mantener evidencias en archivos para la visita de los evaluadores.
3.4 El currículo es desarrollado por la facultad y revisado regularmente para asegurar su integridad, rigor y vigencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapa curricular o documento que demuestre la organización/diseño curricular. 2. Documentos que evidencien los acuerdos de la facultad o comités que desarrollan el currículo. 3. Prontuarios y sílabos. 4. Evidencia de que la facultad desarrolla, implanta y revisa el currículo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla ilustrando relación de estos y mantener evidencias en archivos para la visita de los evaluadores.
3.5 El currículo incluye cursos de educación general y ciencias relacionadas que promueven el conocimiento y destrezas de enfermería profesional. En los programas de enfermería práctica se requiere destrezas básicas de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño curricular 2. Secuencia curricular 3. Prontuarios y sílabos 4. Evidencian cómo los cursos y contenidos de educación general y ciencias relacionadas enriquecen el conocimiento en enfermería. 5. Evidencia de cómo en el/los programa/s graduado/s, el currículo contribuye a preparar estudiantes en literacia científica para ejercer desde la perspectiva de la práctica basada en evidencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla relación entre los cursos de educación general, ciencias relacionadas y cursos de enfermería. 2. Tabla relación entre resultados esperados, metas o competencias del programa y cursos del diseño curricular.
3.6 El currículo incluye conceptos de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño curricular 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar análisis de los

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>diversidad social, cultural y étnica, así como experiencias desde la perspectiva regional, nacional o global.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Plan de avalúo 3. Prontuarios y sílabos 4. Evidenciar la integración de conceptos y experiencias de diversidad social, cultural y étnica en el currículo. 5. En los programas graduados, evidenciar cómo el currículo prepara al estudiante para practicar en una sociedad global caracterizada por diversidad cultural y étnica. 	<p>componentes.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tabla ilustrando relación de la integración de conceptos y experiencias de diversidad social, cultural y étnica en el currículo. 3. Mantener evidencias en archivos para la visita de los evaluadores.
<p>3.7 El proceso de currículo refleja teorías educativas, colaboración interprofesional, investigación y los estándares de práctica vigentes según apliquen a las distintas categorías de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prontuarios y sílabos 2. Evidencian cómo se integran, en el currículo, las teorías educativas, colaboración interprofesional, investigación y los estándares de práctica profesional de enfermería de acuerdo a las categorías de enfermería. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia de los prontuarios y sílabos. 2. Tablas ilustrando la relación de cómo se integran, en el currículo, las teorías educativas colaboración interprofesional, investigación y los estándares de práctica profesional de enfermería según apliquen. 3. Mantener evidencias en archivos para la visita de los evaluadores.
<p>3.8 Los métodos de evaluación son variados, reflejan las competencias profesionales y de la práctica e incluyen la medición de los resultados esperados del aprendizaje alcanzados al culminar el programa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prontuarios y sílabos 2. Instrumentos de evaluación 3. Ejemplos de pruebas y trabajos de los estudiantes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener evidencias en archivos para la visita de los evaluadores.
<p>3.9 El total de horas crédito requeridas al completar el programa de estudios en enfermería es congruente con los</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catálogo 2. Normas Académicas 3. Demostrar cumplimiento del total de horas crédito didácticas y de prácticas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla que ilustre la relación de cursos educación general, de ciencias relacionadas y de concentración de enfermería.

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>resultados de aprendizaje esperados en los estudiantes. Asimismo, son consistentes con la política de la institución educativa, las establecidas por la Junta Examinadora de Enfermería en Puerto Rico, Comisión de Educación del Departamento de Estado de PR y las agencias acreditadoras que correspondan.</p>	<p>sustentado por los resultados esperados del aprendizaje en los programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. En el currículo de enfermería práctica se identifica el total de horas teóricas y prácticas distribuidas a través del mapa curricular para completar destrezas del nivel en un año académico de estudio. b. En el currículo de programas sub-graduado la proporción de horas créditos para cursos teóricos será de una (1) hora por cada crédito y en cursos clínicos o de práctica será de una a tres (1-3 horas) por cada crédito como mínimo. c. Currículo en práctica avanzada (PA) refleja la distribución de horas clínicas y poblaciones enfatizadas para un mínimo de 500 horas de práctica (Nurse Practitioners y Clinical Nurse Specialists, NACNS, 2011; CCNE, 2016). d. Currículo de anestesia refleja distribución de horas de práctica y tipos de casos manejados o enfatizados para un mínimo de 2,000 horas de práctica (COA, 2018). e. Currículo en obstetricia-partería reflejan distribución de horas práctica y sus énfasis para un mínimo de 800 horas distribuida en prácticas en escenarios por áreas especificadas por 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Tabla con distribución de horas de teoría y de práctica clínica por tipo de programa. 3. Evidencia que deben presentar en la especialidad: <ul style="list-style-type: none"> a. Conocimientos sustanciales en enfermería y área específica que se desempeña. b. Conocimiento en metodología de la investigación c. Aplicar en el ejercicio de su práctica los conocimientos adquiridos en su especialidad

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
	<p>agencias nacionales (ACME, 2016).</p> <p>f. En programas de práctica avanzada, el currículo refleja la integración de cursos medulares de: fisiopatología, examen físico y farmacología avanzados de acuerdo con la Ley 254 supra y su reglamento.</p> <p>g. Los programas graduados ofrecen y evidencian una especialidad clínica. Estas especialidades representan poblaciones u áreas de prácticas (e.g. adultos, viejos, salud mental y psiquiatría, pediatría, emergencia y trauma u otros). El programa incluye al menos 9 créditos en el rol y mínimo 9 créditos en las especialidades. Estos créditos serán distribuidos entre contenidos teóricos y de práctica clínica en rol y en la especialidad.</p>	
<p>3.10 Las experiencias clínicas planificadas en los escenarios de práctica, para promover el aprendizaje de los estudiantes de enfermería práctica, sub-graduados, graduados están basados en evidencia. Estos reflejan las prácticas contemporáneas y las metas nacionales de seguridad en salud del paciente, y apoyan el logro de los resultados del aprendizaje esperado en el estudiante al culminar el programa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia del uso del modelo de simulación a través del currículo y porcentaje adjudicado en los cursos clínicos y teóricos. 2. Evidencia de las prácticas contemporáneas, metas de seguridad de salud y cómo estas apoyan los resultados de aprendizaje en el estudiante al completar el programa. 3. Ofrece ejemplos de ambientes de aprendizaje y de practica (sala de clase, experiencias clínicas, laboratorios, simulación y educación a distancia). 4. La simulación como estrategia o modelo de enseñanza para complementar el desarrollo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla que ilustre la integración de actividades de práctica basada en la evidencia en los cursos de enfermería. 2. Tabla que ilustre el tiempo dedicado al uso de simulación en los cursos. 3. Documentos con sus respectivos análisis, disponibles para los evaluadores.

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
	<p>de las competencias profesionales será de hasta un máximo de 25% del tiempo total de cursos clínicos.</p>	
<p>3.11 Los contratos con las agencias de práctica clínica especifican los acuerdos de las partes, aseguran la protección de los estudiantes, de la facultad y se mantienen vigentes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción de afiliaciones de práctica clínicas. 2. Contratos vigentes 3. Seguros vigentes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla que ilustre las afiliaciones con agencias práctica clínica. 2. Evidencias de los documentos deberán estar disponibles para la visita de evaluación.
<p>3.12 Las actividades de aprendizaje, materiales didácticos y métodos de evaluación son apropiados para todas las modalidades educativas tradicionales y no-tradicionales utilizadas. Estas son consistentes con los resultados del aprendizaje esperados en los estudiantes al culminar el programa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidencia de las modalidades didácticos tradicionales y no tradicionales, por cursos, por nivel curricular y cómo estos contribuyen al logro de los resultados del aprendizaje. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabla que ilustre la relación de modalidades didácticos por cursos y resultados esperados. 2. Evidencia disponible para la visita de los evaluadores.

ESTÁNDAR-4 ESTUDIANTES

Las normas, políticas y servicios institucionales relacionados a los estudiantes de los diversos programas de enfermería, inciden en el logro de la misión, las metas y los resultados esperados. Los procesos de admisión, readmisión, progreso académico, retención, bajas y requisitos de graduación son desarrollados por la facultad, apoyados por la institución, comunicados de manera efectiva a las comunidades internas y externas.

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>4.1 Los servicios a los estudiantes tradicionales y no-tradicionales fomentan su desarrollo académico.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descripción de los servicios ofrecidos a los estudiantes. 2. Resultados de evaluación de satisfacción con servicios. 3. Servicios comunicados a través de los diversos medios (manuales, hojas sueltas, tabloneros y plataformas electrónicas). 4. Plan de avalúo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de los resultados y cambios sustentados en los mismos.
<p>4.2 Las políticas de admisión, readmisión, retención, bajas, progresión, criterios para graduación son congruentes con las de la institución y apropiadas para el tipo de programa a ofrecerse y accesibles a la comunidad interna y externas. Su aplicación refleja las políticas no discriminatorias, basadas en criterios objetivos y claramente definidas. Las diferencias y discrepancias son justificadas y sustentadas en los resultados esperados del programa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manual del estudiante, catálogos vigentes, consejería y orientación, calendarios académicos, programación, cartas circulares y registro en cursos. 2. Manual del Estudiante de Enfermería que contenga todas las políticas relacionadas con los estudiantes y los procesos de admisión, retención y graduación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis del proceso de los cambios en políticas fundamentados y validados en los resultados del plan de avalúo. 2. La información al público es clara, precisa, concisa y accesible, incluyendo el estado de acreditación del programa. 3. Los cambios en políticas, procedimientos e información general del programa se le comunica con prontitud a los estudiantes.
<p>4.3 Las facilidades y los servicios de la</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojuelas, “web posts” el cual indique 	<p>1.Tabla - Servicio al estudiantado</p>

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
institución se publican y están accesibles para los estudiantes de enfermería.	servicios, lugar, horarios y días y personas que lo dirigen.	
4.4 Se mantienen políticas relacionadas al bienestar de los estudiantes los cuales incluyen aspectos relacionados a servicios de salud, seguridad, derechos y responsabilidades del estudiante, ayuda financiera y proceso de apelación (si fuera necesario por cualquier circunstancia).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las políticas del programa y de la institución y sus procesos son accesible. 2. Evidencia del proceso de apelaciones/querellas formales confidenciales, transparente y resuelto dentro de un periodo de tiempo establecido. 3. Resultados de los procesos de apelaciones. 4. El programa establece la definición de “querellas formales” y lo comunica a los constituyentes. 5. El análisis de los datos se utiliza para promover el mejoramiento continuo del programa. 	1. Tabla - Proceso de apelaciones/querellas formales de estudiantes.
4.5 Las normas y procedimientos para la evaluación están claramente definidos y se aplica consistentemente.	1. La evaluación provee evidencia válida y confiable del progreso y logros del estudiante.	1. Tener disponibles ejemplos de Evaluaciones teóricas y de prácticas clínicas.
4.6 Los expedientes educativos de los estudiantes cumplen con las políticas de la institución y con las guías federales y estatales establecidas.	1. Son custodiados en un lugar seguro y en cumplimiento con las Leyes Federales y Estatales que garanticen la Privacidad y confidencialidad del contenido del expediente.	
4.7 Los estudiantes reciben notificación de cuotas y gastos asociados con el programa de enfermería.	1. Presentar los métodos por los cuales los estudiantes son notificados de las cuotas de registro y otros gastos.	

ESTÁNDAR 5: RECURSOS FÍSICOS, HUMANOS Y FISCALES

Los recursos físicos, humanos y fiscales (presupuesto) son adecuados y suficientes para asegurar el logro de los resultados esperados y el aprendizaje de los estudiantes al finalizar el programa de enfermería.

INDICADOR	DOCUMENTACION DE APOYO (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>5.1 Descripción de los recursos físicos: salones de conferencia, salones de laboratorios, áreas de estudio, salones de laboratorios para prácticas clínicas, simulaciones, áreas de descanso, oficinas de apoyo a la facultad y personal administrativo. Estos son suficientes para el logro de los resultados esperados del programa.</p>	<p>1. Descripción de las áreas físicas que apoyan la estructura operacional del programa. 2. La facultad tiene espacio provisto para reuniones de facultad y con los estudiantes. Estas áreas están completamente equipadas e incluyen equipo de oficina, teléfono, computadora/s y acceso al internet, salones de clases, laboratorios de simulación y destrezas clínicas.</p>	<p>1. Hoja de cotejo que evidencie estos espacios y recursos.</p>
<p>5.2 Los recursos bibliotecarios o de acceso a la información son adecuados en cantidad, calidad y vigencia. Apoyan y contribuyen al logro de los resultados esperados del programa.</p>	<p>1. Existen espacios para la consulta y búsqueda de la información para los estudiantes y la facultad. Estos se encuentran disponibles para su uso en horarios establecidos. 2. Recursos tecnológicos, computadoras y el acceso al internet están disponibles.</p>	<p>1. Informe de recursos disponibles y presupuesto para la adquisición y mantenimiento de recursos bibliotecarios. 2. Descripción de la participación de facultad en la adquisición de estos recursos. 3. Espacio y recursos disponibles son adecuados para el tamaño del programa. Describir el espacio, horarios y servicios. 4. Descripción de las adquisiciones relacionadas a enfermería, fechas de publicación y adquisiciones de los últimos cinco años. 5. Programas didácticos computarizados.</p>

INDICADOR	DOCUMENTACION DE APOYO (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
		6.Equipos y materiales audiovisuales
5.3 Los laboratorios de computadoras, destrezas clínicas, y los laboratorios de otras materias son suficientes y apropiados para satisfacer las necesidades de enseñanza /aprendizaje.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existen suficientes equipos de computadoras y programación actualizada. 2.El laboratorio de destrezas tiene suficiente espacio para que el estudiante logre cumplir con las destrezas necesarias. 3.Técnicos de laboratorios de destrezas en enfermería en cantidad suficiente para el tamaño del programa. 4.Programación del uso y horario de los laboratorios de destrezas. 5.Los materiales y equipos son suficientes en cantidad y calidad, apoyan el aprendizaje de los estudiantes. 6.Procedimientos utilizados para asegurar la adecuación, actualización y mantenimiento del equipo, infraestructura y programas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Coordinar visita a los laboratorios del programa (simulación, computadoras entre otros). 2.Evaluar proporción estudiante y técnicos de laboratorio de destrezas clínicas. 3.Provee inventario de equipo de laboratorios de los últimos cinco años con la fecha de adquisición. 4.Provee fechas de actividades y talleres al personal técnico para mantenerse actualizados en el uso de los equipos tecnológicos.
5.4 Los recursos tradicionales y tecnológicos del aprendizaje están actualizados y accesibles a los estudiantes y facultad.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Se provee lista de equipos, materiales y de recursos humanos necesarios para cumplir con los resultados esperados en los programas tradicionales y no tradicionales. 2.Se proveen servicios de apoyo para los estudiantes en programas tradicionales y no tradicionales (Ejemplo: tipos de servicios, horarios y recursos humanos docente y no- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lista de equipos, materiales y recursos humanos. 2.Tabla o lista con descripción de los servicios, horarios y personal a cargo.

INDICADOR	DOCUMENTACION DE APOYO (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
	<p>docentes).</p> <p>3. Se incluye el proceso para la revisión de recursos (equipos, materiales, recursos de aprendizaje y servicios).</p>	
<p>5.5 Los recursos físicos, humanos y fiscales son adecuados y suficientes para cumplir con los resultados esperados en el proceso de investigación de los programas graduados.</p>	<p>1. Descripción de los recursos físicos y humanos y fiscales que apoyan el proceso de investigación.</p> <p>2. Lista de investigaciones recientes realizadas por estudiantes y facultad en el programa.</p> <p>3. Credenciales de los investigadores.</p> <p>4. Evidencia de publicaciones</p> <p>5. Presupuesto y origen de fondos fiscales.</p>	
<p>5.6 Proporción de facultad y estudiantes en cursos teóricos y clínicos.</p>	<p>1. Se incluye información que justifique la proporción de facultad y estudiantes que permita el logro de los resultados esperados del programa. En el caso de los cursos de práctica clínica el cual conlleve cuidado directo a pacientes esta proporción debe justificarse a la luz de la seguridad al proveer cuidados, objetivos de aprendizaje, nivel en el cual se encuentren los estudiantes, la agudeza del cuidado del paciente, y resultados esperados del programa.</p>	<p>1. Tabla que ilustre la proporción de facultad y estudiantes por cursos a través del programa.</p>
<p>5.7 Técnicos de Laboratorios son suficientes para el logro de los resultados esperados. Poseen las credenciales adecuadas para el desempeño de esta función.</p>	<p>1. Se describe el número de técnicos de laboratorios con la cual cuenta el programa para el apoyo de destrezas clínicas. Se describe las funciones de los técnicos de laboratorios. Evidencia de las credenciales de los técnicos de laboratorio.</p> <p>2. Se detalla el presupuesto asignado para</p>	<p>1. En la visita se provee la descripción de funciones de los técnicos de laboratorio y sus credenciales.</p>

INDICADOR	DOCUMENTACION DE APOYO (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
	estos fines.	
5.8 Personal administrativos docente y no-docentes son suficientes para el logro de los resultados esperados del programa.	1.Se describe la cantidad de personal administrativo docente y no-docente con el cual cuenta el programa y se incluye la descripción de deberes. 2.Se detalla el presupuesto asignado para estos fines.	
5.9 Plan de presupuesto es adecuado para el logro de los resultados del programa. El apoyo financiero incluido en este plan es suficiente para el sostén de la facultad.	1.Se describe el proceso para el desarrollo del plan presupuestario para el programa de enfermería. Incluyen una copia del plan presupuestario de los últimos 3 años (si aplica). Este plan debe incluir presupuesto asignado para salarios de facultad y personal no-docente, asimismo para equipos, materiales y servicios. 2.Identifica las fuentes y cantidad de fondos necesarios y se describe su utilización para el logro de los resultados esperados del programa. 3.Se incluye tabla de comparación del plan presupuestario del programa de enfermería con otros programas o departamentos similares en la unidad académica y así como de enfermería de otra universidad. 4.Se incluye salarios de acuerdos a los rangos académicos.	1. Se justifican los ingresos y gastos. 2.Tablas: Comparación presupuestaria, salarios y rangos académicos

ESTÁNDAR 6- RESULTADOS ESPERADOS

El Programa cuenta con un plan de avalúo y evaluación sistemática actualizada que apoya efectivamente los procesos de planificación del programa. Los resultados producto del proceso de avalúo y evaluación demuestran que los estudiantes han logrado los resultados esperados al finalizar el programa. Se especifican las responsabilidades, expectativa de tiempo y procedimientos al evaluar cada aspecto del programa y cómo estos contribuyen en la toma de decisiones del programa.

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>6.1 El plan sistemático continuo del programa de avalúo y evaluación enfatiza el aprendizaje del estudiante, los resultados esperados del programa y el cumplimiento con los estándares de la JEEPR.</p>	<p>1.Evidencia del plan de avalúo y evaluación del Programa.</p>	<p>1.Este plan es efectivo, funcional y organizado, e incluye todos los elementos para el cumplimiento con los estándares de la JEEPR.</p>
<p>6.2 El plan refleja la calidad del programa de enfermería a través de los procesos de avalúo y evaluación continuo de los siguientes aspectos: (A) misión y gobernanza (B) resultados esperados del aprendizaje del estudiante. (C) resultados esperados del programa (D) competencias del egresado (E) administración y organización, agencias clínicas, instalaciones físicas, recursos para el aprendizaje, servicios del estudiante, políticas y procedimientos para los estudiantes y facultad, currículo, métodos de evaluación y resultados esperados del programa (incluyendo información o datos relacionados a factores que impactan la tasa de graduación y resultados del examen reválida).</p>	<p>1.Evidencias de los resultados en los procesos de avalúo y evaluación de los aspectos señalados...</p>	<p>1.Obtenidos a través de los informes sometidos por los diversos comités: -departamentales, -director del programa -consejeros académicos -oficiales de la institución -Reuniones de facultad.</p> <p>2.Tabla comparativa de los resultados de reválida con el promedio de aprobación estatal. 3.Tabla de cohortes de admisión, retención y graduación.</p>

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
<p>6.3 El plan sistemático de avalúo y evaluación incluye expectativas específicas y medibles del nivel de ejecutoria esperado; métodos apropiados de avalúo y con un mínimo de tres (3) años de información para cada componente.</p>	<p>1.Describe los métodos para obtener insumo de las comunidades de interés para la toma de decisiones por la facultad.</p>	<p>1.Provee copias de los instrumentos utilizados para recopilar los datos de estudiantes, facultad, agencias clínicas y patronos durante la visita.</p>
<p>6.4 Se presentan datos resumidos de las tendencias de los hallazgos de evaluación para la toma de decisiones y mejorar los resultados de aprendizaje del estudiante y del programa.</p>	<p>1.Provee documentación de las actividades de evaluación que validan las acciones tomadas por la facultad y su resultado.</p>	<p>1.Estas son evidenciadas en las minutas u otros documentos disponibles durante la visita. 2.Proveen resumen de los resultados de las encuestas de los últimos cinco años.</p>
<p>6.5 El proceso de avalúo y los resultados esperados del programa, así como del aprendizaje de los estudiantes son compartidos con las comunidades de interés para la toma de decisiones y la implantación de cambios. 6.5.1 Los hallazgos de las evaluaciones son compartidos con las comunidades de interés o juntas asesoras.</p>	<p>1.Evidencian reuniones periódicas con las comunidades de interés o juntas asesoras. 2. Convocatorias de reuniones con la comunidad de interés. 3. Actas de las reuniones que ilustre los acuerdos, decisiones sustentadas en los resultados del proceso de avalúo. 4.Cartas de colaboración y de intención de los miembros de la comunidad de interés.</p>	<p>1.Minutas 2.Informes 3.Asistencia de miembros de la comunidad de interés o juntas asesoras. 4.Minutas de reuniones de facultad donde se analizan los resultados y toma de acciones.</p>
<p>6.6 El programa evidencia los logros de los resultados esperados.</p>	<p>1.Documentan el análisis de los logros alcanzados y cómo son compartidos con las comunidades de interés internas y externas. 2. Minutas de reuniones de facultad, estudiantes, juntas asesoras y partes interesadas en los resultados.</p>	<p>1.Evidencian los medios utilizados para comunicar estos resultados.</p>
<p>6.7 Grado de satisfacción de los egresados con el programa</p>	<p>1.Evidencia resultados de las encuestas mediante métodos cuantitativos y cualitativos de los egresados del programa.</p>	<p>1.Provee ejemplos de los resultados de las encuestas realizados anualmente. 2.Tabla Grado de satisfacción de los egresados con el programa</p>
<p>6.8 Grado de satisfacción de los patronos.</p>		
<p>1.Evidencia resultados de la satisfacción</p>	<p>1.Provee ejemplos de los resultados de las</p>	<p>1.Tabla Tendencias de la tasa de empleo</p>

INDICADOR	Documentación de Apoyo (EVIDENCIAS)	Ejemplo de cómo pueden evidenciarlo
de los patronos con los egresados del programa después de un año de haberse graduado.	encuestas realizadas con una frecuencia de cada cinco años.	de los egresados

Listado de documentos de acuerdo con el estándar para la evaluación de los programas académicos de enfermería en Puerto Rico

ESTÁNDAR 1: LA CALIDAD DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA GOBERNANZA Y SU MISIÓN

- **Catálogos Vigentes**
- **Convocatorias a reuniones**
- **Copia de las credenciales del Administrador del Programa/ Coordinadores (Portafolio Profesional)**
- **Manual Administrativo Institucional**
- **Normas de Empleo el personal docente y no docente de la Oficina de Recursos Humanos.**
- **Contratos Administrativos**
- **Descripción de funciones administrativos**
- **Presupuesto del Programa**
- **Actas de reuniones sobre el tema presupuestario del Programa**
- **Manual de Facultad vigente**
- **Normas de empleo personal docente y no docente de la Oficina de Recursos Humanos**
- **Documentos que evidencien los acuerdos entre el docente y la institución.**
- **Educación a Distancia:**
 - **Normas respecto a Programas de Educación a Distancia**
 - **Actas de reuniones de facultad que enseña a distancia**
 - **Manual de orientación de Educación a Distancia**

II- Facultad

- **Proporción de la facultad a jornada completa y parcial**
- **Expediente de la facultad de Recursos Humanos**
- **Portafolio de la facultad**
- **Licencia de Enfermería y Colegiación vigente**
- **Manual de facultad**
- **Descripción de Funciones de la facultad (“Job Description”)**
- **Políticas sobre el proceso de evaluación de facultad**
- **Plan de evaluación Formativa y Sumativa del personal docente y no docente**
- **Participación dentro de las organizaciones profesionales (ejemplo; comités, comisiones especiales, juntas de gobierno, juntas asesoras, asistencias a asambleas, congresos, entre otros).**
- **Evidencias de las siguientes credenciales. Por ejemplo: Resucitación cardiopulmonar (CPR), Intervención en crisis no violenta (CPI), Certificado de**

Buena Conducta del Departamento de la Policía, Certificado de Salud y el Certificado de Inmunización de Hepatitis B, entre otros.

- **Licencias otorgadas por la JEEPR Transcripción de Créditos etc**
- **Demuestran ejemplos de actividades de erudición.**
- **Evidencias de actividades en enseñanza, servicio, práctica clínica e investigación, publicación, mentoría y servicios comunitarios**
- **Plan de la Orientación a la facultad**
- **Programas de la facultad de los últimos tres años.**
- **Partida de presupuesto para el desarrollo de facultad de los últimos 2 años fiscales previo a la visita.**
- **Hojas de asistencia y actas donde la facultad discute la planificación, el desarrollo, implantación y la evaluación de los programas de enfermería para las acciones y decisiones según las categorías que enseñan.**
- **Participación de la Facultad, Estudiantes y Personal de Apoyo en los Comités Permanentes y Ad hoc Establecidos en los Programas de los últimos 3 años.**

III- Currículo y Proceso de Enseñanza Aprendizaje Teórico y Clínico

- **Diseño Curricular.**
- **Evidencia de la integración de los estándares profesionales y las guías de práctica o competencias en el desarrollo curricular.**
- **Validación de cómo los estándares y guías son incorporados al currículo y su consistencia con la práctica contemporánea.**
- **Currículo de el/los Programa/s Graduado/s de Practica Avanzada es/son cónsono/s con algún modelo reconocido para el desarrollo de las competencias para la práctica particular.**
- **Cumplimiento de horas/créditos en cursos con práctica clínica ofrecidos por educadores peritos en especialidades de enfermería**
- **Plan de Avalúo**
- **Informes de Avalúo**
- **Mapa curricular u cualquier documento que demuestre la organización/diseño curricular.**
- **Documentos que evidencien los acuerdos de la facultad o comités que desarrollan el currículo.**
- **Actas de facultad con los acuerdos respecto a los cambios o modificaciones al currículo.**
- **Prontuarios y Sílabos**
- **Ejemplos de pruebas y trabajos de los estudiantes.**
- **Instrumentos de evaluación**
- **Evidencia de que la facultad desarrolla, implanta y revisa el currículo.**
- **Evidencia de cómo en el/los Programa/s Graduado/s, el currículo contribuye**

- a preparar estudiantes en literacia científica para ejercer desde la perspectiva de la práctica basada en evidencia.
- En los Programas Graduados, evidenciar cómo el currículo prepara al estudiante para practicar en una sociedad global caracterizada por diversidad cultural y étnica.
- Integración en el currículo las teorías educativas, colaboración interprofesional
- Normas Académicas
- Evidencia de las modalidades instruccionales tradicionales y no tradicionales, por cursos, por nivel curricular y cómo estos contribuyen al logro de los resultados del aprendizaje.
- Demostrar cumplimiento del total de horas crédito didácticas y de prácticas sustentado por los resultados esperados del aprendizaje en los programas
- En Programas Graduados el currículo refleja la integración de cursos medulares en: Fisiopatología, Examen Físico y Farmacología Avanzados.
- La simulación como estrategia se utilizará para complementar el proceso de enseñanza y aprendizaje hasta un máximo de 25% del tiempo total de cursos clínicos (citar fuente).
- Contratos vigentes y de afiliaciones de práctica clínica

IV- Estudiantes

- Descripción de los servicios ofrecidos a los estudiantes.
- Resultados de evaluación de satisfacción con servicios.
- Manual del estudiante, catálogos vigentes, consejería y orientación, calendarios académicos programación, cartas circulares y registro en cursos.
- Manual del Estudiante de Enfermería que contenga todas las políticas relacionadas con los estudiantes y los procesos de admisión, retención y graduación.
- Evidencia del proceso de apelaciones/querellas formales confidenciales, transparente y resuelto dentro de un periodo de tiempo establecido.
- Resultados de los procesos de apelaciones.
- Presentar los métodos por los cuales los estudiantes son notificados de las cuotas de registro y otros gastos
- Tener disponibles ejemplos de Evaluaciones teóricas y de prácticas clínicas.

V- Recursos Físicos, Humanos y Fiscales

- Descripción de las áreas físicas que apoyan la estructura operacional del programa.
- Hoja de cotejo que evidencie estos espacios y recursos.

- Existen espacios para la consulta y búsqueda de la información para los estudiantes y la facultad. Estos se encuentran disponibles para su uso en horarios establecidos.
- Recursos tecnológicos, computadoras, programas instruccionales computarizados y el acceso al internet están disponibles
- Procedimientos utilizados para asegurar la adecuación, actualización y mantenimiento del equipo audiovisuales, infraestructura y programas.
- Lista de equipos, materiales y de recursos humanos necesarios para cumplir con los resultados esperados en los programas tradicionales y no tradicionales.
- Servicios de apoyo para los estudiantes en programas tradicionales y no tradicionales (Ejemplo; tipos de servicios, horarios y recursos humanos docente y no-docentes).
- Proceso para la revisión de recursos (equipos, materiales, recursos de aprendizaje y servicios).
- Descripción de las adquisiciones relacionadas a enfermería, fechas de publicación y adquisiciones de los últimos cinco años.
- Informe de recursos disponibles y presupuesto para la adquisición y mantenimiento de recursos bibliotecarios.
- Descripción de los recursos físicos y humanos y fiscales que apoyan el proceso de investigación.
- Cantidad de personal administrativo docente y no-docente con el cual cuenta el programa y se incluye la descripción de deberes. Se detalla el presupuesto asignado para estos fines.
- Lista con descripción de los servicios, horarios y personal a cargo.
- Técnicos de laboratorios de destrezas en enfermería en cantidad suficiente para el tamaño del programa.
- Descripción de funciones de los técnicos de laboratorio y sus credenciales.
- Provee fechas de actividades y talleres al personal técnico para mantenerse actualizados en el uso de los equipos tecnológicos.
- Salarios de acuerdo a los rangos académicos

VI- Resultados Esperados

- Describe los métodos para obtener insumo de las comunidades de interés para la toma de decisiones por la facultad.
- Cartas de colaboración y de intención de los miembros de la comunidad de interés.
- Evidencia del Plan de Avalúo y Evaluación del Programa.
- Resultados de las encuestas utilizando métodos cuantitativos y cualitativos de los egresados del programa de los últimos cinco años.
- Copias de los instrumentos utilizados para recopilar los datos de estudiantes, facultad, agencias clínicas y patronos durante la visita.

- Documentos disponibles durante la visita de las actividades de evaluación que validan las acciones tomadas por la facultad y su resultado.
- Resultados de la satisfacción de los patronos con los egresados del programa después de un año de haberse graduado.

EJEMPLO DE TABLAS

ESTÁNDAR 1: LA CALIDAD DEL PROGRAMA A TRAVÉS DE LA GOBERNANZA Y SU MISIÓN

Tabla-Relación entre la Filosofía/Misión, Metas Generales, Competencias del Programa y la Institución y resultados esperados.

Filosofía/Misión o metas generales de la Institución	Metas y/o Competencias del Programa	Resultados esperados

Tabla - Nombres de los representantes en comités institucionales y del Programa

Comités Institucionales	Comités de Programa	Nombre de los miembros	Período de participación

ESTÁNDAR- 2 FACULTAD Y PERSONAL DE APOYO

Tabla- Nombre de facultad, cursos que enseñan en el programa en los términos académicos (por años).

Nombre del miembro de Facultad	Especialidad clínica	Cursos que Enseña	Término académico/Año	Otras responsabilidades

Tabla- Perfil de Facultad Por Año Académico

Nombre de la facultad	Fecha Inicial del Trabajo	Tipo de Contrato (FT/PT)	Rango Académico	Grados Académicos, Año e Institución quien le otorgó el grado.	Especialidad clínica

Tabla- Perfil del Personal No-docente

Nombre del personal	Fecha Inicial del Trabajo	Tipo de Contrato (FT/PT)	Grados Académicos, Año e Institución quien le otorgó el grado.	Responsabilidades dentro de la unidad

Tabla- Proporción Facultad -Estudiantes en los Cursos Teóricos y de Laboratorios Clínicos de los Programas por los últimos 3 años. LPN, ADN, BSN, MSN y DN**Programa:**

Año Académico	Cursos Teóricos				Cursos de laboratorio Clínicos			

Tabla-Publicaciones de la Facultad de Enfermería por Años.

Tipo de Publicación	Título

Tabla-Equipo del curso, Facultad Nueva y Regular Por Programa Por Año
Programa: _____

Curso	Equipo del Curso	
	Facultad Nueva	Facultad Regular

Tabla- Evaluación del Desempeño de el /la Director/a, de la Facultad y del Personal de Apoyo

Proceso Establecido para Evaluar el Desempeño de el /la Director/a del Programa, de la Facultad		Medidas o Indicadores	Frecuencia
Director/a del Programa			
Facultad			
Personal de Apoyo			

Tabla- Participación de la Facultad, Estudiantes y Personal de Apoyo en los Comités Permanentes y Adhoc Establecidos en los Programas. (Años)

Programa: _____

Comités Permanentes y Adhoc de los Programas	Facultad, Estudiantes y Personal de Apoyo	Termino (Años)

ESTÁNDAR 3- CURRÍCULO Y PROCESO DE ENSEÑANZA/APRENDIZAJE

Tabla 3.1 Relación entre Misión, Metas, Resultados Esperados del Aprendizaje y del Programa, Estándares y Guías Profesionales.

Resultados del Aprendizaje	Misión y Metas	Resultados Esperados del Programa	Estándares /Guías Profesionales
	Misión-		
	Metas-		

Tabla- Relación entre las competencias del programa y estándares de práctica (según corresponda de acuerdo a la categoría u organización).

Programa	Competencias	Estándares de Práctica

Tabla- Relación de conceptos y experiencias relacionadas a la diversidad social, cultural y étnica al nivel regional, nacional o global.

Cursos	Conceptos	Actividades o Estrategias

Tablas- Relación de teorías educativas, colaboración interprofesional, investigación y los estándares de enfermería.

Cursos	Concepto	Estándar Profesional	Actividad o Estrategia

Tabla- Relación entre resultados esperados, metas o competencias del programa y cursos del diseño curricular.

Resultado Esperado	Metas o Competencia	Título y Número del Curso	Contenido/ Estrategia de Enseñanza

Tabla- Relación entre los Resultados Esperados/Metas o Competencia del Programa y los Cursos de Educación General y Ciencias (Según apliquen de acuerdo a la categoría).

Resultados Esperados del Programa	Curso de Educación General o de Ciencias	Meta o Competencia del Programa

Tabla- Distribución de horas de teoría y de práctica clínica por tipo de programa.

Programa	Número de Créditos y Horas Cursos Teóricos	Número de Créditos y Horas Cursos de Laboratorios y Clínicos

Tabla- Integración de actividades de Práctica Basada en la Evidencia (PBE) en los cursos de enfermería.

Programa: _____

Curso	Integración de PBE/Actividades de Aprendizaje

Tabla- Tiempo o porcentaje dedicado al uso de simulación en los cursos de enfermería en los últimos 3 años.

Período/Semestre	Cursos de Enfermería	Destreza o Competencia	Promedio Dedicado

Tabla- Afiliaciones con agencias práctica clínica.

Agencia y Localización	Vigencia de Contratación	Cursos del Programa

Tabla- Relación de modalidades instruccionales/didácticas por cursos y resultados esperados.

Cursos	Modalidad Instruccional/ Estrategias	Resultado Esperado

ESTÁNDAR-4 ESTUDIANTES

Tabla - Servicios al estudiantado

Tipo de Servicio	Persona encargada	Horario	Localización

Tabla - Proceso de apelaciones/querellas formales de estudiantes.

Nombre del estudiante	Numero de Estudiante	Fecha de Radicación	Asunto	Persona que atendió el asunto	Fecha de resolución

ESTÁNDAR 5: RECURSOS FÍSICOS, HUMANOS Y FISCALES

Tabla- Descripción de los servicios, horarios y personal a cargo.

Servicio de Apoyo al Programa	Nombre de Persona a Cargo.	Horario

Tabla- Proporción de facultad-estudiantes por cursos a través del programa.

Programa: _____

Nombre de Facultad	Curso Teórico	Curso de Práctica (Laboratorio o Clínico)	Número de Estudiantes

Tablas- Comparación Presupuestaria, Salarios y Rangos Académicos

Nombre de Facultad	Rango Académico	Salarios

Tabla- Descripción de las Personas que apoyan al Programa

Persona	Cargo que ocupa	Horario	Comentarios

Tabla-Proporción de Facultad vs. Estudiantes, Programa y Cursos

Nombre Facultad	Programa en que participa	Cursos que Ofrece	créditos	Estudiantes por curso/sección	Teóricos y Clínicos	

Tabla- Comparacion de Facultad Presupuesto Asignado a Facultad

Nombre Facultad	Rango Académicos o tipo de contrato	Carga académica	Indique trim./sem. u otro	Salario Anual

ESTÁNDAR 6- RESULTADOS ESPERADOS

***Tabla-Relación de los resultados de reválida con el promedio de aprobación estatal últimos 3 años.**

Período de Examen	Promedio de aprobación en el primer intento	Promedio de aprobación Estatal

*Estos datos también podrían presentarse en formato de gráfica de barra u otro tipo

Tabla- Cohortes de admisión, retención y graduación

Año	Cohorte de Admisión	Tasa de Retención	Tasa de Graduación

Tabla- Grado de satisfacción de los egresados con el programa

Período Evaluado	Indicador	Grado de satisfacción

Tabla- Tendencias de la tasa de empleo de los egresados

Período Evaluado	Indicador (Expectativa)	Tasa de Empleo

Tabla- Grado de Satisfacción de los Patronos con el Egresado

Período Evaluado	Indicador	Grado de satisfacción

Glosario

Administrador/a en Servicios de Enfermería: Una Enfermera/o Registrada/o (Graduada/o) con una preparación de Maestría o con un grado doctoral en Enfermería. Sirve como cabeza administrativa a una unidad de Enfermería.

Apoyo Académico: Existe la disponibilidad de Servicios al Programa de Enfermería. Éstos facilitan a la facultad y estudiantes en cualquier modalidad de enseñanza /aprendizaje, incluyendo la educación a distancia y en alcanzar los resultados esperados. Estos pueden incluir, pero no están limitados a la biblioteca, recursos de computadora y recursos de tecnología, consejería y colocación de servicios.

Comunidades de interés – *Grupos e individuos que tienen el interés en la misión, metas, y resultados esperados del programa de enfermería. Puede incluir estudiantes actuales, la administración y personas externas: estudiantes prospectos, grupos y asociaciones y enfermeras/os en la práctica. Participan individuos y grupos de diversas culturas, razas, orígenes étnicos, de género, valores y perspectivas.*

Currículo: Todas las experiencias educativas que facilitan el alcance de los resultados esperados de los estudiantes. El currículo de Enfermería incluye experiencias de Práctica Clínica.

Educación a Distancia - *Un sistema tecnológico de comunicación bidireccional, que puede ser masivo y que sustituye la interacción personal en el aula de profesor y alumno como medio preferente de enseñanza, por la acción sistemática y conjunta de diversos recursos didácticos y el apoyo de una organización y que propician el aprendizaje independiente y flexible de los estudiantes. Educación que utiliza una o más tecnologías para instruir estudiantes que están separados del instructor para apoyar interacción regular y sustantiva entre estudiantes e instructor ya sea sincronizada o asincrónicamente (Educación a distancia según definido por la Ley de Oportunidades de Educación Superior, 2008). Las tecnologías utilizadas pueden incluir:*

1. *Internet*

2. Transmisiones de una vía y de dos vías por programas de transmisión, circuito cerrado, cable, microonda, divulgación, emisión, diseminar, fibra óptica, comunicaciones vía satélite, inalámbricas, audio conferencias, “Video Cassettes”, DVD y CD-ROM.

Estándares – Guías que se utilizan para describir las acciones o condiciones que regulan la práctica profesional y la calidad del cuidado del cliente/paciente.

Estándares y Guías de Enfermería Profesional: Declaraciones de expectativas y aspiraciones que proveen fundamento para comportamientos profesionales de Enfermería a Graduados de Bachillerato, Maestría, Doctorados profesionales, y post graduados de Certificaciones Profesionales (AARP). Los estándares son desarrollados por consenso de comunidades de profesionales de la Enfermería que han conferido interés en la educación y en la Práctica de Enfermera/os.

Experiencias en la Práctica Clínica: Actividades de aprendizaje planificadas en la Práctica de Enfermería que permiten a los estudiantes entender, desempeñar, y refinar competencias profesionales al apropiado nivel del programa. Las experiencias clínicas pueden verse como oportunidades clínicas de aprendizaje, estrategias clínicas, actividades clínicas, estrategias de aprendizaje o práctica

“Faculty Practice”: *La práctica de Facultad, de ayudantes de cátedra y de estudiantes de enfermería trabajan con diversas poblaciones, en diferentes escenarios clínicos. Se mencionan poblaciones en detalle, las poblaciones que se sirven y los lugares de intervención.*

Institución o Universidad: La entidad (ej., Universidad, Centro de salud de la academia, Instituto, u otra entidad) acreditado por una agencia acreditadora institucional, reconocida por el Departamento de Educación delos EU que asume la responsabilidad del Programa de enfermería. The entity (e.g., university, academic health center, college, or other entity) accredited by an institutional accrediting agency (regional or national) recognized by the U.S. Department of Education that has overall responsibility and accountability for the nursing program.

Metas – Apunta a los logros del programa que son consistentes con la misión institucional y del programa y que refleja los valores y prioridades del programa. Propósito general del programa que es consistente con la misión y refleja los valores y las prioridades del programa.

Misión: *Una declaración del propósito que define la naturaleza y alcance únicos de la institución y/o del programa de enfermería.*

Política Académica: *Reglas publicadas que gobiernan la implementación del programa académico, incluyendo, pero no limitado a las políticas de admisión, retención, progreso, graduación, completar grado, notas y bajas.*

Prácticas de Enseñanza - Aprendizaje – Estrategias que dirigen el proceso instruccional hacia el alcance de los resultados esperados por los estudiantes.

Práctica Avanzada en Enfermería: La educación en enfermería a veces requiere educación avanzada más allá de un de la preparación básica de Bachillerato. La preparación de Enfermería avanzada puede ser a nivel de maestría, doctoral o una certificación a nivel post bachillerato llamado APRN (Enfermera Registrada (Graduada) en Practica Avanzada). Existen 4 roles de esta certificación a nivel de Maestría. Estos son: (1) Enfermera/o Anestésista (CRNA), (2) enfermera/o comadrón/a certificada/o (CNM), (3) Enfermera/o de Especialidad Clínica (CNS) y (4) Enfermera/o, con Certificación como “Nurse Practitioner”(CNP). Existen seis (6) roles en la Practica Avanzada (post bachillerato en Enfermería): (1) Familia e Individuo a través del Ciclo de Vida, (2) Adultos y Gerontología, (3) Pediatría, (4) Neonatal, (5) Salud de la Mujer/Género y (6) Salud Mental y Psiquiatría..(7) otros que emerjan

Práctica de Enseñanza-Aprendizaje: Estrategias que guían el proceso instruccional hacia el logro de resultados esperados del estudiante.

Preceptor: Un practicante con experiencia que facilita y guía al estudiante a experiencias de práctica clínica en el área de peritaje del preceptor.

Programa de Enfermería: Un Sistema de instrucción y experiencia coordinado dentro de un escenario académico que lleva a la adquisición de conocimiento, destrezas y atributos esenciales a la práctica de enfermería profesional y a un grado específico (bachillerato, maestría y doctoral) o un nivel certificado post grado (para certificación de programas a nivel post graduado, APRN).

Queja Formal: Declaración de insatisfacción que se presenta de acuerdo con un procedimiento establecido en una unidad de Enfermería.

Resultados Esperados: Declaraciones explícitas y niveles predeterminados de aprovechamiento de estudiantes, facultad y programas. Estos indicadores pudieran ser cuantitativos o cualitativos, amplios o detallados.

Resultados Esperados Actuales: Resultados que describen aprovechamiento de estudiante, facultad y programa.

Resultados Esperados de Estudiante: declaraciones, incluyendo aquellos enfocados en la enseñanza, explícitamente describiendo las características o atributos alcanzados por estudiantes como resultado de actividades del programa.

Resultados Esperados de Facultad: declaraciones explícitas describiendo los logros de la facultad como parte de su participación en el programa.

Resultados Esperados del Programa: Declaraciones de niveles de aprovechamiento, que incluye aprovechamiento del estudiante y de facultad. Los resultados esperados pueden ser expresados como los resultados generales del Programa, metas del programa, resultados esperados del programa del currículo y/o de facultad.

Unidad académica de Enfermería: Entiéndase como: la estructura administrativa (ej. decanato, escuela, instituto, división, departamento, o programa) bajo el cual los contenidos de enfermería son conducidos.

CAPÍTULO XI REQUISITOS CONTRATACIÓN ASESOR LEGAL

En cumplimiento con las facultades y deberes de la Junta establecidas en la ley 254 “supra”, la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico reconoce la necesidad experta, dedicación y experiencia en el área legal relacionada con las diferentes vertientes de implantación e implementación de la Ley 254 del 31 de diciembre de 2015. No todos los profesionales de la abogacía tienen tal preparación, por lo que se requiere de preparación académica profesional y experiencia que garantice la celeridad y eficiencia en el trámite legal, que representa la función principal de la Junta al regir la práctica en favor de las necesidades de nuestros profesionales de la enfermería en Puerto Rico.

Artículo 1: Requisitos de Contratación del Asesor Legal

1. Mínimo de 10 años de experiencia profesional ininterrumpida como abogado licenciado en Puerto Rico.
2. Poseer maestría en derecho en el área de la salud pública o maestría en administración pública gubernamental de una institución académica reconocida por la Junta.
3. Mínimo de 7 años de experiencia profesional legal ininterrumpida en procedimientos y asesoría legal a las Juntas Examinadoras de la Salud en Puerto Rico o Estados Unidos.

Artículo 2: Contratación de Servicios Profesionales

1. La contratación anual del asesor legal de la Junta contará con un mínimo de 150 horas mensuales para la realización de labores legales para la Junta Examinadora. El pago por hora será el justo y necesario en acorde con las contrataciones gubernamentales de expertos en la materia consultiva.

CAPÍTULO XII – MEDIDAS DISCIPLINARIAS

En este capítulo la Junta dispone la sanción por cada violación de acuerdo con los términos establecidos en Ley 254 supra.

Artículo 1: Violaciones a la Disposiciones de la Ley 254

La Junta podrá suspender sumariamente, o suspender por un término definido o indefinido la licencia profesional que algún enfermero(a) ostente, por lo que se faculta a la Junta a celebrar vistas administrativas con el propósito de dilucidar cargos por violaciones a las disposiciones de la Ley 254, supra por iniciativa propia o mediante querrela de la parte interesada contra cualquier persona que:

1. Ejerza la enfermería sin haber cumplido con los requisitos para la práctica de la enfermería en Puerto Rico.
2. Cometa fraude o engaño en los documentos presentados a la Junta para tratar de conseguir una licencia certificada.
3. Observe conducta contraria al orden público, comprobada por evidencia de acuerdo con las leyes vigentes de Puerto Rico o cuya conducta esté encontrada o sea contraria a los postulados de la profesión de enfermería según descritos en el artículo 2 de este capítulo.
4. Sea convicto de un delito grave en Puerto Rico o de un delito cometido fuera de Puerto Rico que de cometerse en Puerto Rico sería considerado un delito grave relacionado con la práctica de enfermería. Si el delito grave no es relacionado con la práctica de la enfermería, la Junta evaluará la posible imposición de una sanción, según los hechos hayan sido probados en el tribunal correspondiente, si éstos demuestran que el delito grave cometido incluye o se relaciona con daños a la salud, la vida o la propiedad.
5. Cometa fraude o engaño en la práctica de enfermería o haciéndose pasar como enfermero(a) sin una licencia válida certificada por la Junta.

6. Incurra en impericia en la práctica de la enfermería por negligencia o por otras causas.
7. Esté habituado al uso de sustancias controladas y/o estupefacientes.
8. Haya violado repetidamente cualquiera de las disposiciones de la Ley 254, supra.
9. Haber sido imputado(a) ante un Tribunal de Justicia Estatal o Federal de la comisión de unos hechos que atenten contra la salud, la vida o la propiedad.
10. Haber sido destituido justificadamente de sus labores profesionales de enfermería por negligencia probada contra cualquier paciente.
11. Todo profesional de la categoría de práctica avanzada que no mantenga vigente la póliza contra impericia profesional que requiere la Ley 254, supra con las cubiertas que dispone la Junta en este reglamento u otro monto establecido en el futuro.

CAPÍTULO XIII PENALIDADES

Artículo 1: Delitos y Sanciones

Incurrirá en delito menos grave y será convicto y sancionado con multa no menor de quinientos (500) dólares ni mayor de cinco mil (5,000) dólares o pena de reclusión por un período no menor de treinta (30) días o mayor de seis (6) meses o ambas penas a discreción del Tribunal, cualquier persona que:

1. Ejercer la profesión de enfermería en cualquier parte de Puerto Rico sin poseer una licencia vigente y válida en derecho y de acuerdo con los términos de las disposiciones de la Ley 254, supra o sus reglamentos y se considerará una violación separada por cada día de violación. Esto no tendrá que ver de manera alguna con el proceso administrativo que pueda llevarse a cabo ante la Junta Examinadora de Enfermería.
2. A sabiendas emplee, ayude o induzca al ejercicio de la profesión de enfermería a una persona que no posea licencia para ejercer como tal, según se provee en las disposiciones de la Ley 254, supra.

3. Venda, trafique u ofrezca vender o traficar, o extienda o confiera u ofrezca extender o conferir no estando autorizado para ello, cualquier título de enfermería, diploma o documento confiriendo o queriendo conferir título o licencia de enfermería o cualquier certificado o transcripción de acuerdo con las leyes que regulan el registro y licenciamiento de enfermeras o enfermeros.
4. Utilice como evidencia de estudios un diploma, certificado o transcripción de créditos o cualquier otro documento de otra persona o cualquier documentación fabricada o falsificada de manera alguna o falsifique o altere en cualquier forma para inducir a la Junta a expedirle una licencia de enfermera/o.
5. Ejercer la profesión de enfermería en sustitución de otra persona autorizada a ejercer la misma bajo un nombre falso o supuesto o uso de licencia no perteneciente.
6. Se haga pasar por enfermera/o sin tener licencia.
7. Declare, consigne, haga constar o jure en una solicitud de examen o de licencia o en el proceso de renovación o certificación o recertificación de licencia hechos que dicha persona sabe que son falsos.
8. Todo profesional en la categoría de práctica avanzada que ejerza la profesión de enfermería sin tener vigente una póliza de impericia profesional, según requerido por la Ley 254, supra y con las cubiertas fijas por la Junta.
9. En caso de reincidencia la multa no será menor de mil (1,000) dólares ni mayor de diez mil (10,000) dólares, o cárcel por un término no menor de tres (3) meses ni mayor de seis (6) meses o ambas penas a discreción del Tribunal.

Artículo 2: Delitos y Sanciones Relacionados con el Manejo del Contenido de los Exámenes de Reválida

Antes de ofrecerse un examen de reválida, toda persona que circule, venda, compre, pase, regale, preste o negocie el contenido de las preguntas o respuestas del examen o cualquiera de los materiales utilizados en la preparación del examen, ya sea mediante original, copia fotostática o por cualquier otro medio, será culpable de delito menos grave. Si fuere convicta, será sancionada con una multa no menor de mil (1,000) dólares ni mayor de diez (10,000) mil dólares, o pena de reclusión por un período no menor de sesenta (60) días ni mayor de tres meses o ambas penas, a discreción del Tribunal. En el caso de que la persona convicta sea un profesional de enfermería licenciado por esta Junta, dicha licencia podrá ser revocada de manera inmediata y permanente. En el caso de reincidencia, la sanción o pena será el doble de la sanción o pena para la violación original.

CAPÍTULO XIV – PROCEDIMIENTO ANTE LA JUNTA

Artículo 1: Proceso de Quejas y Querellas ante la Junta

1. Se iniciará un proceso legal ante la Junta contra cualquier persona que bajo la jurisdicción de la Junta cometa un acto u omisión que represente violación a la Ley 254, supra o reglamentación aprobada por la Junta. La Junta atenderá toda queja o querella que cualquier persona natural o jurídica o entidad legalmente constituida radique ante su consideración, así como ante cualquier situación de hechos a que advenga en conocimiento y que sea relacionado con la jurisdicción y facultades de la Junta.
2. Presentada la queja o querella ante la Junta, ésta determinará si procede o no tomar acción sobre los cargos formulados, de proceder los mismos y la persona objeto de la queja o querella no aceptarlos, se procederá con una querella formal para que sea dilucidada ante un Oficial Examinador Independiente. Este procedimiento en todas sus

fases se realizará de conformidad con el debido proceso de ley y la normativa vigente y aplicable del derecho administrativo en Puerto Rico.

Artículo 2: Vistas Administrativas e Investigaciones

1. La Junta podrá tomar juramentos y expedir citaciones relacionadas con cualquier investigación, formulación de cargos o proceso que se esté llevando a cabo ante la Junta, según lo dispuesto en este Artículo 1 de este capítulo. Será deber de la Junta, a petición de la persona querellada a expedir citaciones de testigos de la misma para obligarlas a comparecer y para presentar prueba oral y documental. Una vez expedida dicha citación, será responsabilidad de quien la solicitó el proceder con la misma para su debido trámite.
2. La Junta, en todas las vistas o procedimientos que celebre, deberá regirse por las disposiciones de la Ley Núm.38 de 30 de junio de 2017según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”. Entiéndase que la Ley vigente de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico, aplicable a este Reglamento es la Ley Num.38 de 30 de junio de 2017.
3. Como parte del proceso de las vistas administrativas e investigaciones, la Junta podrá solicitar asesoramiento experto. La Junta llegará a sus propias conclusiones, luego de estudiar y deliberar sobre cada caso en sus méritos. De hallarse a la persona incurso en las violaciones o delitos que se le imputan, se le suspenderá, revocará o anulará provisional o permanentemente la licencia expedida, cancelando su nombre en el Registro de Profesionales de la Salud, según corresponda y ordenando la suspensión del ejercicio de sus funciones de enfermería. Además, la Junta podrá imponer cualquier otra medida disciplinaria que estime pertinente.
4. La Junta no estará obligada a regirse estrictamente por las Reglas de Procedimiento Civil, Criminal o de Evidencia vigentes en los Tribunales de Justicia de Puerto Rico al conducir los trabajos en las vistas que se celebren para la ventilación de los cargos formulados, pero la decisión que se tome por la Junta deberá estar basada en prueba legal sustancial para sostener los cargos y de conformidad con lo establecido por la Ley vigente de

Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico, aplicable a este Reglamento es la Ley #38 de 30 de junio de 2017.

5. De salir incurso en la comisión de hechos u omisiones que violen las disposiciones de esta Ley y de toda reglamentación que rige la Junta, ésta podrá imponer cualquier acción disciplinaria contra el profesional de la salud, que consistirá en multas de hasta cinco mil (5,000) dólares por cada acto, suspensión de la licencia profesional de enfermería por tiempo definido o indefinido, cancelación o revocación de la licencia profesional y el referido al Departamento de Justicia de Puerto Rico o a nivel federal y a toda agencia o entidad fiscalizadora que tenga jurisdicción por los hechos probados en el proceso administrativo llevado ante la Junta.

Artículo 3: Inhibición de los Miembros en Procedimientos ante la Junta

Ningún miembro de la Junta participará en forma alguna en las investigaciones, formulación de cargos o vistas de los cargos formulados si estuviese relacionado por lazos de consanguinidad dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad con los testigos de los hechos, con el querellante, con los perjudicados, o con el querellado o imputado.

Artículo 4: Reconsideración de una Decisión de la Junta

1. La/el enfermera/o sancionado tendrá derecho a pedir a la Junta la reconsideración de su decisión de sancionar, suspender o revocar provisional o permanente la licencia expedida. La petición de reconsideración deberá hacerse dentro del término de treinta (30) días desde la fecha de archivo en autos de la notificación de la Resolución sobre negación o revocación de los beneficios.
2. La Junta tendrá quince (15) días para evaluar la petición de reconsideración a partir de su recibo. Si la rechazará de plano o no actuará dentro de los quince (15) días, según sea el caso.
3. Si la Junta determinara que la petición de reconsideración puede tener algún mérito, o necesitara comunicarse con la/el enfermera/o como parte del proceso de evaluación de la petición, lo notificará por escrito dentro de los quince (15) días

que siguen al recibo de la petición. En este caso, el término para solicitar la revisión judicial comenzará a contarse desde la fecha en que se archiva en autos una copia de la notificación de la Resolución que adjudica los méritos de la petición de reconsideración. La Junta tendrá noventa (90) días desde el recibo de la petición para emitir esta Resolución y archivarla en autos. Si no lo hiciera, se entenderá que la petición ha sido rechazada y el término para solicitar la revisión judicial se contará a partir de la expiración de los noventa (90) días que siguen a la radicación de la petición de reconsideración cuya evaluación fue notificada al remitente.

4. La Resolución que adjudica los méritos de la petición de reconsideración deberá informar al solicitante o beneficiario su derecho a solicitar del Tribunal Superior la revisión de los aspectos de derecho de la decisión de la Junta.

Artículo 5: Récord de la Junta

Revocada o suspendida cualquier licencia de las expedidas al amparo de la Ley 254 supra, el hecho se hará constar en los Récords de la Junta, marcándose dicha licencia “cancelada” desde la fecha en que quedó revocada. También se notificará a la División de Registro de la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud y al “National Professional Data Bank”.

CAPÍTULO XV – RESPONSABILIDAD DE NOTIFICACIÓN DE ACCIONES ANTE LA JUNTA POR PARTE DEL PATRONO Y OTRAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES

1. Todo patrono notificará a la Junta el resultado final y firme de todo procedimiento legal o administrativo por negligencias, demandas y/o quejas o querellas que involucren las acciones de enfermeras o enfermeros.
2. Será deber del Departamento de Justicia y de la Policía de Puerto Rico, ya sea estatal o municipal, el notificar a la Junta cuando una (un) enfermera/o sea encausada/o por delito grave.

3. Será deber de la Oficina del Procurador de la Salud en Puerto Rico notificar a la Junta toda querrela sometida contra algún/a enfermero/a.
4. Todo patrono o quien reclute por este, ya sea una persona natural o jurídica, tiene la responsabilidad legal que, previo al reclutamiento del profesional de la enfermería pertinente, deberá solicitar de la Junta una certificación de verificación de licencia o “good standing” en la Oficina de Reglamentación y Certificación de los profesionales de la salud, adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico, que demuestre que el profesional de la salud empleado ha recertificado su licenciatura en el trienio que le corresponde. Por consiguiente, ningún patrono o quien reclute por este, ya sea una persona natural o jurídica, podrá emplear ni permitir que labore como enfermero o enfermera que brinde servicios de la enfermería o cualquier rol de la enfermería, ya sea de la manera directa o indirecta, a ningún profesional de la enfermería dentro de las categorías reguladas al amparo de la Ley 254, supra, que no tenga su licenciamiento y recertificación al día en el Departamento de Salud. Por tanto, cualquier persona natural o jurídica que viole esta disposición, se le podrá imponer por la Junta luego de culminado el procedimiento administrativo, multas hasta un máximo de diez mil (10,000) dólares por cada violación de esta disposición.
5. Una vez reclutado por el patrono, el patrono tiene la responsabilidad legal de mantener en sus archivos relacionados al profesional de la salud empleado, la certificación de verificación de licencia o "good standing" requerida previo a su contratación para propósitos de inspección por parte de la Junta o cualquier entidad gubernamental correspondiente y evidencia de cubierta bajo una póliza contra impericia profesional, según dispuesto en la Ley 254, supra, en la categoría de práctica avanzada.

CAPITULO XVI - INCAPACIDAD MENTAL PARA EJERCER LA PROFESIÓN

1. Cualquier enfermera/o incapacitada(o), ya sea mentalmente o por el abuso de drogas ilícitas o alcohol que representen un peligro para la seguridad de los recipientes de cuidados de enfermería, podrá ser suspendido/a de la práctica de su profesión mientras exista dicha condición. Disponiéndose, que al comprobarse su tratamiento y rehabilitación, mediante opinión pericial escrita de un especialista, se le restituirán todos los derechos para practicar la enfermería.
2. Todo patrono tiene la responsabilidad de informar a la Junta sobre cualquier enfermera o enfermero que esté incapacitado mentalmente para desempeñarse en el ejercicio de la enfermería.

CAPÍTULO XVII – SOLICITUD DE LICENCIA Y EXAMEN DE REVÁLIDA

Toda persona que presente ante la Junta una solicitud de licencia para practicar la profesión de enfermería en Puerto Rico, le someterá a la Junta una certificación oficial de que ha completado los requisitos de un programa de enfermería de una institución educativa autorizada o reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico o agencias acreditadoras federales y la Junta, según corresponda al nivel de preparación y un certificado de antecedentes penales junto a los demás documentos que la Junta estime conveniente requerir. La Junta reconoce los exámenes de NCLEX-RN y NCLEX-LPN ofrecidos por el “National Council of State Boards of Nursing” (por sus siglas NCSBN), como pruebas estandarizadas aceptables para endoso en las categorías correspondientes.

Una vez la persona haya demostrado que cumple con los requisitos de ley 254, supra, para ser admitida a examen, pagará la cantidad de dinero establecida por la Junta de acuerdo a la categoría de enfermería. Los fondos recaudados por este proceso en la Junta, serán depositados en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Junta.

El solicitante se someterá a examen de reválida de conformidad con las competencias y los conocimientos requeridos para una práctica segura y efectiva desarrollados de acuerdo a la categoría que solicite. A continuación, la Junta establece todo lo relacionado a la administración de examen y sus categorías.

Artículo 1: Licencia Provisional

Toda persona admitida por primera vez a examen de categoría de enfermería práctica, asociada y generalista bajo los parámetros de la Ley 254, supra, tendrá derecho a que la Junta le expida una licencia provisional para ejercer la profesión de la enfermería en Puerto Rico, según las disposiciones de esta Ley. La licencia provisional es el documento legal otorgado por la Junta que autoriza a trabajar al enfermero/a práctico/a, asociado/a y generalista bajo la supervisión de una enfermera/o generalista, especialista o de práctica avanzada que posea licencia permanente y vigente.

Sección 1.1: Expedición y Vigencia de la Licencia Provisional

- a.** La Junta expedirá, por un año y según corresponda, licencia provisional para ejercer la profesión de enfermería en Puerto Rico en las categorías de práctico, asociado y generalista, a toda enfermera o enfermero egresado de un programa educativo de enfermería autorizado por el Consejo de Educación de Puerto Rico y reconocido por la Junta; que haya solicitado y sea admitida/o por primera vez a examen en una de estas categorías y que haya sometido a la Junta la documentación requerida, según se dispone en el Sección 1.2 de este capítulo.
- b.** La licencia provisional será expedida, por primera y única vez, por el periodo de un año natural, durante el cual el candidato/a tendrá la obligación de someterse a examen de reválida hasta cuatro intentos consecutivos durante ese año natural. El año comienza a partir de la fecha de expedición de la licencia provisional que será la fecha del primer intento a examen en la categoría correspondiente. La misma quedará cancelada al año natural desde

la fecha de expedición o luego de cuatro intentos consecutivos, lo que ocurra primero. Entiéndase, la validez legal de esta licencia tiene un término de vigencia de un año natural desde su fecha de expedición o al cuarto intento consecutivo de participación a examen de reválida, lo que ocurra primero. También quedará cancelada tan pronto el candidato apruebe el examen de reválida de su categoría, obtenga y registre su licencia permanente.

- c.** Todo aspirante que solicite examen por primera vez tendrá el derecho a licencia provisional por esa única vez, independientemente de cuándo haya sido otorgada. Si el aspirante tiene intención de solicitar examen en una categoría distinta a la cual obtuvo por primera vez licencia provisional no tendrá derecho a una nueva licencia provisional. Por lo tanto, esta licencia provisional no es transferible a otras categorías, su duración solo se aplica a la primera categoría en la cual la Junta la expidió por primera vez, es decir: enfermera práctica, asociada o generalista. El candidato solamente tendrá derecho a una sola licencia provisional en su trayectoria profesional, independientemente de cuándo y en qué categoría se le otorgó. Si el candidato solicita examen en una de las categorías y renuncia a su derecho de obtener licencia provisional, esta renuncia implicará el no tener derecho a licenciamiento provisional alguno al exponerse a examen de otra categoría de enfermería en el futuro. Entiéndase, que el derecho a licencia provisional está atado a la petición de examen por primera vez en una de las categorías de enfermería.
- d.** Toda/o enfermera/o con licencia provisional trabajará bajo la supervisión del enfermera/o generalista, especialista o de práctica avanzada que posea una licencia permanente y vigente según dispone el artículo 17 de la Ley 254, supra. Toda/o enfermera/o con licencia provisional no podrá ocupar ni ejercer funciones de puestos de supervisión, administración y educación en enfermería.

- e. Es responsabilidad del candidato solicitar la licencia provisional y examen de reválida, por primera vez, no más tarde de 90 días de haber recibido la certificación del grado académico completado. No llevar a cabo este proceso resultará en la reducción de vigencia de la licencia provisional o la pérdida del derecho a esta licencia. El expediente del candidato será evaluado individualmente para determinar la vigencia de su licencia provisional de acuerdo a la fecha de solicitud.

- f. Si el candidato solicita licencia provisional y examen de reválida luego de 3 años de haber recibido la certificación del grado académico completado, no tendrá derecho a licencia provisional. Por lo tanto, deberá solicitar y aprobar el examen en la categoría correspondiente para ejercer la profesión. Así mismo, si el candidato tarda más de 3 años en solicitar el examen de reválida, luego de haber recibido la certificación del grado académico completado, la Junta determinará los requisitos académicos adicionales y necesarios para permitirle tomar el examen de reválida conducente a obtener la licencia permanente en la categoría de enfermería correspondiente. (Ver Anejo D)

- g. Una vez el candidato aprueba el examen, la Junta le notificará los resultados y le otorgará licencia permanente para practicar la enfermería en Puerto Rico en la categoría que le corresponde, cancela la licencia provisional y registra la cancelación en el expediente único del enfermero/a. Si el candidato reprueba el examen en el cuarto intento, la Junta le notificará los resultados obtenidos en dicho examen y la cancelación automática de la licencia provisional. Esto quedará registrado en el expediente único del candidato.

- h. Si el aspirante no aprueba el examen en el cuarto intento, podrá solicitar la administración del examen de la misma categoría de enfermería hasta aprobarlo y obtener la licencia permanente. Entiéndase, que su licencia provisional quedará cancelada por lo que no podrá ejercer como enfermera/o

hasta que obtenga licencia permanente. Si el candidato fracasa su examen de reválida en el quinto intento, como parte de la solicitud del sexto intento tendrá que presentar evidencia de haber cursado y aprobado un repaso de reválida de enfermería otorgado por una organización profesional previamente certificada y aprobada para ello por la Junta. Por otro lado, la Junta podrá solicitar re-educación en determinadas competencias de la salud, ya sea teórico o práctico de acuerdo a los resultados del candidato en su intento fracasado de las 5 o más ocasiones en las cuales tomó el examen.

- i. La licencia permanente se otorgará una vez el candidato haya aprobado el examen de reválida correspondiente, además de cumplir con los requisitos establecidos por la Ley 254, supra y en este reglamento aprobado por la Junta, así como con aquellas leyes aplicables en nuestra jurisdicción.

- j. Para toda solicitud de examen o re-examen el solicitante pagará la cantidad que determine la Junta mediante resolución. Este proceso podrá ser reevaluado acorde al aumento en el costo de vida. Los recaudos por este concepto ingresarán en el Fondo de Salud en una cuenta especial para el uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico.

Sección 1.2: Requisitos para Expedición de Licencia Provisional

Toda persona que presente ante la Junta una solicitud de examen para practicar la profesión de enfermería en Puerto Rico en la categoría de generalista, asociada o práctica, conforme a la Ley 254, supra, debe acompañar la solicitud con los siguientes documentos:

- a. Solicitud de examen de reválida, con la información requerida en todas sus partes, y juramentada ante un notario público con fecha no mayor de un mes de antelación a la fecha de solicitud.

- b. Certificación oficial de una Institución educativa autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico que evidencie que el solicitante ha completado los requisitos de estudios en un programa de enfermería de una institución de educación superior autorizada o reconocida, según requerido, y por la cual solicita examen. La Junta Examinadora emitirá el reconocimiento de estos programas académicos o certificaciones luego de evaluar y determinar sobre las recomendaciones realizadas por el Comité de Currículo que utilizará como referencias las Guías de Evaluación de Currículos de Enseñanza descritas en el Capítulo X de este reglamento.
- c. Transcripción de créditos oficial, expedida y enviada vía correo postal o electrónico por la oficina de Registraduría de la institución en la cual obtuvo el grado de enfermería. Del candidato seleccionar someter la evidencia de forma electrónica el mismo deberá ser enviado por la Universidad directamente a la Junta con las debidas precauciones de seguridad.
- d. Certificación de haber completado la Escuela Superior emitida por el Departamento de Educación de Escuela o Diploma de Escuela Superior original y copia para ser certificada como fiel y exacta por el funcionario administrativo de la Junta (solamente aplica para la categoría de Enfermera/o Práctica/o).
- e. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el examen. Todo candidato/a que haya residido durante los últimos diez años fuera de la jurisdicción de Puerto Rico tendrá que presentar evidencia de antecedentes penales del lugar o lugares de procedencia.
- f. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a tomar el examen y obtener licencia provisional. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral,

- abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.
- g. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999.
 - h. Certificado de nacimiento original y copia para ser certificada como fiel y exacta por el funcionario administrativo de la Junta.
 - i. Identificación oficial vigente original y copia para ser certificada como fiel y exacta por el funcionario administrativo de la Junta. (Ej. pasaporte, licencia de conducir vigente, identificación ciudadana emitida por el estado, identificación de inmigración vigente).
 - j. Pago en giro postal bancario, cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, tarjeta de crédito o débito u otro medio de pago por derecho a solicitud de examen según establecido por la Junta mediante Resolución. Los costos por concepto de la solicitud no serán reembolsados al solicitante. Los recaudos por este concepto ingresarán en el Fondo de Salud en una cuenta especial para el uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico.
 - k. Certificación Negativa de ASUME

Artículo 2: Licencia Temporera

Se concederá licencia temporera con fines educativos a profesionales de la enfermería no residentes de Puerto Rico de conformidad con los requisitos que estableció la Junta en la Sección 2.1 de este artículo, incluyendo el requisito de cubiertas bajo una póliza de impericia profesional para los profesionales en la categoría de práctica avanzada.

1. Esta licencia se concederá a profesionales de enfermería que sean contratados

temporeramente con fines educativos por su nivel de peritaje y experiencia para ofrecer seminarios y cursos con una duración de un mes o más en instituciones en Puerto Rico. También, se concederá a profesionales de enfermería que posean una licencia de enfermería en su país de origen o residencia y vengan a Puerto Rico con el propósito de completar un grado académico o certificación de cuidado en una Institución local reconocida por la Junta. En ambos casos la institución deberá someter la solicitud a la Junta debidamente justificada para su evaluación y autorización.

2. Entiéndase que dicha licencia no autoriza al receptor a aceptar ningún otro tipo de empleo en ninguna agencia de salud, educativa o laborar como agente independiente. Su expedición es solo para la gestión como educador bajo el amparo de la Institución educativa o como estudiante. La violación a este mandato resultará en pérdida inmediata del privilegio y cualquier otra medida disciplinaria que aplique.
3. Si los profesionales que fungen como educadores o estudiantes con licencia temporera desean trabajar como enfermeras/os en cualquier escenario de salud deben cumplir con todo lo establecido en la Ley 254, supra y en este reglamento, en lo que respecta a la obtención de una licencia permanente en la categoría para la cual solicite. Los mismos no cualifican para obtener una licencia provisional.
4. Si el profesional de enfermería posee una licencia de práctica avanzada deberá presentar evidencia de una póliza de impericia profesional que tenga una cubierta de alcance en Puerto Rico.

Sección 2.1: Requisitos para Expedición de Licencia Temporera Profesional de Enfermería - Recurso Educativo

1. La institución radicará una solicitud ante la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico donde especificará, curso o seminario correspondiente, tiempo de duración del mismo y otra información incluida en la solicitud.

2. El profesional de enfermería que será recurso educativo radicará los siguientes documentos a través de la institución:
 - a. Solicitud de licencia temporera con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
 - b. Copia del diploma original de la Universidad donde obtuvo el grado de enfermería.
 - c. Certificación oficial de la Universidad donde obtuvo el grado de enfermería que lo habilita para ofrecer el o los cursos académicos, tramitada desde la Oficina de Registraduría de la Universidad de procedencia a la Junta Examinadora.
 - d. Original y copia de la licencia de enfermería de su país de origen o de su residencia u homologación de grado debidamente certificado por una agencia oficial reconocida por la Junta.
 - e. Curriculum vitae actualizado.
 - f. Certificado original de antecedentes penales o certificación de conducta expedida del lugar donde ha residido durante los últimos 5 años, con no más de 2 meses a la fecha de la solicitud de la Licencia Temporera. Si el recurso ha residido en Puerto Rico tendrá que presentar antecedentes penales de la jurisdicción de procedencia.
 - g. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves en ninguna jurisdicción.
 - h. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.

- i. Certificación Negativa de ASUME

Sección 2.2: Requisitos para Expedición de Licencia Temporera para Estudiante de Enfermería de Programas Graduados o Certificación en Área de Cuidado

1. La institución educativa radicará una solicitud ante la Junta Examinadora de Enfermería donde especificará el Programa Académico y la duración del mismo y otra información incluida en la solicitud.
2. Esta licencia será concedida por un término de 6 meses. Si el estudiante continúa estudios tendrá que solicitar renovación mediante la presentación de su matrícula actualizada y copia de antecedente penal de nuestra jurisdicción.
3. El profesional de enfermería radicará los siguientes documentos a través de la institución educativa:
 - a. Solicitud de licencia temporera con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
 - b. Copia del diploma original de la Universidad donde obtuvo su último grado de enfermería.
 - c. Certificación oficial de la Universidad donde obtuvo su último grado de enfermería tramitado directamente desde la Oficina de Registraduría de la agencia a la Junta Examinadora de Enfermería.
 - d. Original y copia de la licencia de enfermería de su país de origen o de residencia.

- e. Curriculum vitae actualizado.
- f. Copia del Programa Académico al cual ha sido admitido el estudiante.
- g. Certificado original de antecedentes penales o certificación de conducta expedida del lugar donde ha residido durante los últimos 5 años, con no más de 2 meses a la fecha de la solicitud de la Licencia Temporera. Si el recurso ha residido en Puerto Rico tendrá que presentar antecedentes penales de esta jurisdicción.
- h. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves en ninguna jurisdicción.
- i. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.
- j. Certificación Negativa de ASUME

Sección 2.3: Vigencia de la Licencia Temporera

Sección 2.3.1: Profesional de Enfermería – Recurso Educativo

La licencia del profesor/a tendrá una vigencia no mayor de 1 año. Al vencimiento de esta licencia si la institución decide contratar al profesor por un tiempo adicional, este tendrá que cumplir con los requisitos para la obtención de licencia permanente.

Sección 2.3.2: Estudiante de Enfermería de Programas Graduados o Certificación en Áreas de Cuidado

Esta licencia será concedida por un término de 6 meses. Si el estudiante continúa estudios tendrá que solicitar renovación mediante la presentación de su matrícula actualizada y copia de antecedente penal de nuestra jurisdicción.

Artículo 3: Licencia Permanente

1. Licencia permanente según Ley 254, supra, es el documento legal otorgado por la Junta que autoriza a una enfermera/o a ejercer la enfermería en Puerto Rico. Este documento indicará todas las especialidades obtenidas, el nivel académico y el rol funcional de la persona.
2. Las categorías de licencia Permanente que podrán ser incluidas en este documento acorde a Ley 254, supra, son: Doctor en Práctica de Enfermería (DNP), Práctica Avanzada en Enfermería (“Nurse Practitioner” (NP), Especialista Clínico/a (CNS), Anestesiista (CRNA), Enfermera Partera/o (CNM), Enfermero Especialista, Generalista, Asociada y Práctica.
3. La licencia tendrá una duración de por vida, siempre que la persona lleve a cabo el proceso de recertificación cada tres años a partir del año en que fue obtenida por primera vez dada la aprobación de un examen de reválida o por: derechos adquiridos, reciprocidad, endoso de la Junta a enfermeras/os con licencias obtenidas a través de Examen Nacional (Práctica Avanzada, NCLEX y otros) y se cumpla cabalmente con las leyes, reglamentos, estatutos y requisitos que la rigen.
4. Toda persona que presente ante la Junta una solicitud de examen para practicar la profesión de enfermería en Puerto Rico en cualquiera de las categorías descritas en la Ley 254, supra, someterá a la Junta una certificación oficial de que ha completado los requisitos de un programa de enfermería de una institución educativa autorizada o reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico, por agencias acreditadoras profesional y reconocida por la Junta, según corresponda al nivel de preparación.
5. El solicitante se someterá a examen de reválida de conformidad con las competencias y los conocimientos requeridos para una práctica segura y efectiva desarrollados de acuerdo a la categoría que solicite y según expuestas en este reglamento. En el caso de los profesionales de Práctica Avanzada, por la complejidad de las funciones de estos

proveedores, la Junta ha decidido aceptar la Certificación Nacional del rol correspondiente como sustitución del examen de reválida.

Sección 3.1: Requisitos para Solicitar Licencia en la Categoría de Doctor en Práctica en Enfermería

1. Radicar una solicitud de licencia con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Haber completado el grado de enfermería en un programa acreditado por una agencia federal reconocida por la Junta.

Ejemplos:

- Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE)
 - Accreditation Commission for Education in Nursing (ACEN)
 - Council on Accreditation of Nurse Anesthesia (COA)
3. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal.
 4. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el examen. Todo candidato/a que haya residido durante los últimos diez años fuera de la jurisdicción de Puerto Rico tendrá que presentar evidencia de antecedentes penales de este lugar o lugares de procedencia.
 5. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar la otorgación de licencia al candidato. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la

profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.

6. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999.
7. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente)
8. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
9. Los recaudos por este concepto ingresaran en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería
10. Certificación Negativa de ASUME

Sección 3.2: Requisitos para Solicitar Licencia en la Categoría de Práctica

Avanzada

Toda persona que presente ante la Junta una solicitud para ejercer como enfermera(o) de práctica avanzada, someterá evidencia escrita de haber completado estudios en la especialidad que solicita, de acuerdo con las disposiciones establecidas de esta Ley y aprobará un examen de reválida ofrecido por la Junta, o en su lugar, presentará evidencia de aprobación del examen de certificación nacional ofrecido por la American Nurses Credentialing Center (ANCC), American Academy o Association of Nurse Practitioners (AANP), American Association of Nurse Anesthetists (AANA) National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) u otras organizaciones que ofrezcan certificaciones nacionales reconocidas por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico o el Council for Higher Education

Accreditation (CHEA), de acuerdo a las especialidades reconocidas por la Junta en este reglamento. La Junta hará constar en la licencia que expida, la especialidad del solicitante.

Los requisitos específicos son los siguientes:

1. Radicar una solicitud de examen con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Evidencia oficial de haber completado el grado en un programa acreditado por una agencia federal reconocida por la Junta. Aquellos Programas Académicos existentes de esta especialidad en nuestra jurisdicción que no hayan completado el Proceso de Acreditación tendrán 5 años a partir de la aprobación de este reglamento para poder completar este proceso.

Ejemplos:

- Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE) Accreditation
 - Commission for Education in Nursing (ACEN)
 - Council on Accreditation of Nurse Anesthesia (COA)
3. Evidencia de haber aprobado los cursos medulares de Fisiopatología, Examen Físico y Farmacología avanzados como parte del Programa Académico de Práctica Avanzada obtenido para completar el grado de su preparación.
 4. Evidencia de haber completado las horas de práctica clínica en el programa académico correspondiente según descrito en requisitos de horas en este Reglamento (Ver Cap. X)
 5. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal.

6. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el examen. Todo candidato/a que haya residido durante los últimos diez años fuera de la jurisdicción de Puerto Rico tendrá que presentar evidencia de antecedentes penales del lugar o lugares de procedencia.
7. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a tomar el examen. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.
8. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999.
9. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente).
10. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
11. Los recaudos por este concepto ingresarán en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.
12. Certificación Nacional según se describe a continuación:
 - a. Especialista Clínico – certificación nacional del “American Nurses Credentialing Center” (ANCC) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.

- b. Enfermera/o Obstétrica-Partera/o – certificación nacional del “American College of Nurse-Midwives” (ACNM) o cualquier otra especialidad que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería.
- c. Enfermera/o Anestésista – certificación nacional del “American Association of Nurse Anesthetists” (AANA) - National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.
- d. “Nurse Practitioner” - certificación nacional del “American Nurses Credentialing Center” (ANCC) o de la “American Association of Nurse Practitioners” (AANP) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.

13. Seguro de impericia según se establece en el Artículo 8 - Facultades y Deberes de la Junta Examinadora de Enfermería; inciso W, pág. 22 de la Ley 254, supra. La Junta ha determinado que el monto mínimo de protección será cien mil dólares (\$100,000 - \$300,000) acorde a estudios de riesgo de estos profesionales actualizados. Esta cantidad podrá ser cambiada por la Junta mediante resolución a estos efectos y de conformidad con los factores establecidos en artículo de la ley antes mencionado. . Para expedir una licencia en la categoría de práctica avanzada, todo solicitante tiene que proveer evidencia de una cubierta que cumpla con lo requerido, la cual deberá ser provista por una compañía de seguros autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para proveer dicha cubierta según establece como requisito la Ley 254, supra. Aquellos profesionales de práctica avanzada que trabajen en agencias federales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza. Aquellos que trabajan en agencias del gobierno estatal y agencias privadas cuyo patrono posea seguro de impericia autorizados por el Comisionado Seguros de Puerto Rico que incluya la protección a estos profesionales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza pero evidenciando el monto requerido por la Junta. Además, deberán juramentar en la solicitud de licencia que

poseen esta protección. Aquellos profesionales de práctica avanzada que además de trabajar en dichas agencias, lleven a cabo práctica privada deberán presentar evidencia de un seguro de impericia profesional individual en adición al de su otro empleo y que cumpla con los montos de cubierta establecidos por la Junta. El profesional de esta categoría es responsable de mantener su póliza de impericia vigente y acorde a su lugar de empleo, durante la vigencia de su licencia. La Junta mantendrá un registro público de tales cubiertas. En el caso de cambio de empleo deberá actualizar estos documentos en la Junta antes de comenzar en el nuevo empleo. El no cumplir con este requerimiento será causa suficiente para que su licencia sea inválida según establecido en la Ley 254, supra.

14. Acuerdo colaborativo que incluya los privilegios específicos aprobados en la agencia en que este profesional prestará sus servicios o del médico colaborador que laborará con este profesional. Los profesionales de práctica avanzada someterán a la Junta el/los acuerdo/s colaborativo/s que describan las funciones específicas y el alcance de su práctica en cada institución donde labore, de acuerdo con las funciones descritas en este Reglamento. La/el enfermera/o obstétrica-partera/o y el profesional “Nurse Practitioner” someterán además a la Junta el documento de privilegio de prescripción (*prescriptive privilege*) de la/s Institución/es en la/s que se desempeña. Ambos documentos se someterán en cada renovación de licencias y si cambia las condiciones de empleo. (Ver ejemplo de acuerdo colaborativo- Anejo A).

15. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.

16. Certificación Negativa de ASUME

17. Al entrar en vigor este reglamento, todo enfermero/a que posea licencia de especialista clínico, obstetricia y partería, anestesia y “nurse practitioner” y que además posea cursos académicos avanzados en Farmacología, Fisiopatología y Examen Físico, aprobados en una institución de educación superior reconocida, podrá solicitar una sustitución de su licencia por la de Práctica Avanzada, de acuerdo al área

de su especialidad. En la actualidad, por las implicaciones clínicas, complejidad de funciones y en cumplimiento de los parámetros de calidad y seguridad hacia los clientes/pacientes, la Junta, dentro de su poder experto, estará aceptando certificaciones nacionales de de la American Nurses Credentialing Center (ANCC), American Association of Nurse Practitioners (AANP), American Association of Nurse Anesthetists (AANA) National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) , American Academy of Midwives (AAM) u otra asociación especializada en el área correspondiente reconocida por la Junta, a los fines de obtener el requisito principal para la concesión y emisión de tales licencias siempre que cumpla con los otros requisitos descritos en este reglamento para esta categoría.

18. La categoría de práctica avanzada de enfermería dentro de sus responsabilidades como proveedores primarios lleva a cabo funciones de alta complejidad con grandes implicaciones clínicas. Por lo tanto, la Junta como cuerpo rector de la profesión de enfermería debe garantizar que cada uno de estos profesionales cumplan con los requisitos descritos en la Ley 254, supra, y posean el peritaje necesario para asegurar la calidad y seguridad de la población atendida. Por lo que aquellos profesionales que hayan completado esta especialidad pero no posean los requisitos descritos en la categoría de práctica avanzada descritos en la Ley 254 supra, entiéndase: la aprobación de certificación nacional en la categoría correspondiente (anestésista, obstétrica-partera(o) o “nurse practitioner”) ni los cursos avanzados requeridos (Patofisiología, Farmacología y Examen Físico) no se les otorgará licencia de práctica avanzada y por lo tanto no podrán ejercer las funciones de esta categoría. Sin embargo, lo/as enfermero/as parteras y los enfermeros/as anestésistas que al 1 de julio de 2016 posean la licencia de especialista en su rol otorgada por la Junta bajo la ley 9 del 11 de octubre de 1987, según enmendada y que no tengan los requisitos para cambio a la categoría de práctica avanzada de conformidad con la Ley 254 supra, permanecerán con la licencia de enfermero especialista y podrán ejercer otras funciones que serán descritas en el área de enfermero especialista de este reglamento. Sin embargo, esto solo aplicará a los enfermeros/as parteras y los enfermeros/as

anestesiastas que ya posean licencia del estado antes de aprobado este reglamento, no así a los “Nurse Practitioner” cuyas licencias de especialista bajo la ley 9 del 11 de octubre de 1987 fue reconocida por la Junta con el requisito principal del haber obtenido Certificación Nacional de la “American Nurses Credentialing Center (ANCC)”, “American Association of Nurse Practitioners” (AANP). (Ver Anejo G).

Sección 3.3: Requisitos para Solicitar Licencia en la Categoría de Especialista, Generalista, Asociado y Práctico.

1. Radicar una solicitud de examen con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Certificación de haber completado la Escuela Superior emitida por el Departamento de Educación de Escuela o Diploma de Escuela Superior original y copia para ser certificada como fiel y exacta por el funcionario administrativo de la Junta (solamente aplica para la categoría de Enfermera/o Práctico/o).
3. Haber completado el grado de enfermería en un programa acreditado por una agencia federal y reconocida por la Junta. . Aquellos Programas Académicos existentes en nuestra jurisdicción que no hayan completado el Proceso de Acreditación tendrán 5 años a partir de la aprobación de este reglamento para poder completar este proceso.

Ejemplos:

- “Commission on Collegiate Nursing Education Accreditation” (CCNE)
 - “Commission for Education in Nursing” (ACEN)
4. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal.

5. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el examen. Todo candidato/a que haya residido durante los últimos diez años fuera de la jurisdicción de Puerto Rico tendrá que presentar evidencia de antecedentes penales del lugar o lugares de procedencia.

6. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a tomar el examen. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.

7. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999.

8. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente).

9. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.

10. Los recaudos por este concepto ingresaran en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.

11. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos. (Si aplica)

12. Certificación Negativa de ASUME

Sección 3.3.1 Requisitos Especiales de Licenciamiento como Especialista

Los profesionales especialistas que finalicen los estudios académicos después de la fecha de aprobación de este Reglamento deberán solicitar licenciamiento que incluya su especialidad/es dentro del término de 90 días luego de la fecha de culminación del grado académico.

Los profesionales especialistas que finalizaron el grado académico, antes de la fecha de aprobación de este Reglamento y no han cumplido con el licenciamiento que incluya su especialidad/es tendrán hasta 1 año a partir de dicha fecha para solicitarla. La Junta determinará el tipo y cantidad de horas contacto de educación continua de acuerdo al área de especialidad/es y fecha de haber completado el grado. Luego que se cumpla el 1 año sin haber cumplido con el requisito de licenciamiento, los profesionales serán referidos a la división legal.

Entiéndase que todo profesional con grado de especialista no podrá ejercer sus funciones como especialista sin haber obtenido el licenciamiento que le autoriza para ello.

Sección 3.4: Licencias Condicionadas

La licencia condicionada es una licencia en cualquier categoría de enfermería, otorgada por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico a aquellos profesionales que no pueden ejercer la totalidad de las funciones correspondientes a su categoría por razones de salud. Estos casos serán evaluados individualmente por la Junta en coordinación con la división legal. La aprobación de estas licencias será concedida por voto mayoritario de la Junta luego del candidato haber sido evaluado en vista administrativa, quien tendrá que evidenciar medicamente y con toda aquella documentación requerida por la Junta. Este licenciamiento condicionado especificará las funciones que no podrá ejercer el

profesional debido a su condición de salud. Este tipo de licencia podrá ser re-evaluado por determinación de la Junta o a petición del profesional licenciado.

Sección 3.5: Licencias con Restricciones

La licencia con restricciones es una licencia en cualquier categoría de enfermería, otorgada por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico a aquellos profesionales que por alguna razón extraordinaria y evidenciada conllevará ciertas restricciones. Ej. situación de desastres naturales, emergencias, situaciones de índole penal, seguimiento en asuntos de rehabilitación, ofrecer temporariamente servicios clínicos, entre otras.

La aprobación de estas licencias será concedida por voto mayoritario de la Junta luego del candidato haber sido evaluado en vista administrativa, en conjunto con la evidencia que sea necesaria y que justifique la restricción. Estas licencias serán evaluadas periódicamente, en un término de tiempo determinado por la Junta al momento de la aprobación del licenciamiento. Este tipo de licencia podrá ser re-evaluado por determinación de la Junta o a petición del profesional licenciado.

CAPÍTULO XVIII – PROTECCIÓN DE DERECHOS ADQUIRIDOS

Artículo 1: Licencia Práctica Avanzada

Dada la génesis de la nueva categoría de practica avanzada y la ausencia de un examen local que certifique dicha práctica la Junta expedirá, sin necesidad de examen, licencia de práctica avanzada para ejercer como enfermera o enfermero anestesista, obstétrica-partera(o) y “Nurse Practitioner” a aquellas enfermeras y enfermeros que le demuestren a la Junta, que al momento de entrar en vigor esta Ley, poseían una certificación nacional y licencia que les acreditaba para ejercer como enfermera o enfermero anestesista, obstétrico-partera(o) o “Nurse Practitioner”. Para poder obtener estas licencias el candidato deberá presentar a la Junta seguro de impericia y acuerdo colaborativo según requerido por la ley 254, supra y descrito en este reglamento.

Artículo 2: Licencia Generalista y Especialista

Todo profesional que a la fecha de vigencia de esta Ley, posea una licencia para ejercer como enfermera/o, generalista o especialista expedida por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico, será reconocido como persona autorizada legalmente para practicar como enfermero/a en sus respectivas categorías.

CAPITULO XIX: SOLICITUDES DE PERSONAS CON LICENCIAS DE OTROS ESTADOS O DEL EXTRANJERO

Toda persona autorizada a ejercer la profesión de enfermería en cualquiera o cualesquiera de los estados o territorios de los Estados Unidos de América, o el Distrito de Columbia o un país extranjero, que interese practicar la enfermería en Puerto Rico, deberá tomar el examen de reválida que ofrece la Junta o haber aprobado el NCLEX de acuerdo a la categoría que solicita. Esta persona cumplirá con los requisitos establecidos en las disposiciones de esta Ley para obtener la licencia que le autoriza a ejercer la enfermería en Puerto Rico, así como aquellos establecidos por la Junta en este reglamento. La Junta podrá expedir licencia sin examen a aquellas/os enfermeras/os que posean licencia expedida por el gobierno de cualquier estado, posesión o territorio de los Estados Unidos de América o el Distrito de Colombia si han aprobado y así lo evidencian, el NCLEX de acuerdo con la categoría que solicita o por aquellos estados o territorios de los Estados Unidos de América o el Distrito de Colombia con los cuales la Junta haya establecido relaciones de reciprocidad. Toda enfermera/o amparada/o bajo este Artículo, pagará la cantidad de dinero establecida por la Junta mediante resolución de acuerdo a la categoría que corresponda, en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda o mediante el mecanismo electrónico establecido a esos efectos. Los fondos recaudados por este proceso en la Junta serán depositados en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Junta.

Artículo 1: Requisitos para Licencia por Endoso de otros Estados

La Junta reconoce los exámenes de NCLEX-RN y NCLEX-LPN ofrecidos por el “*National Council of State Boards of Nursing*” (por sus siglas NCSBN), como pruebas estandarizadas aceptables para endoso en las categorías correspondientes.

1. Radicar una solicitud de endoso con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Haber completado el grado de enfermería en un programa acreditado por una agencia federal reconocida por la Junta. Ejemplos:
 - “Commission on Collegiate Nursing Education Accreditation” (CCNE)
 - “Commission for Education in Nursing” (ACEN)
3. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal.
4. Presentar evidencia de licencia de enfermería activa del estado de procedencia obtenida mediante la aprobación de los exámenes de NCLEX-RN y NCLEX-LPN ofrecidos por el “*National Council of State Boards of Nursing*” (por sus siglas NCSBN), como pruebas estandarizadas aceptables para endoso en las categorías correspondientes.
5. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank”
6. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el endoso. Todo candidato/a deberá presentar evidencia de antecedentes penales de toda jurisdicción donde haya residido en los últimos 10 años.
7. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al

- candidato a tomar el examen. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.
8. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999, si ha vivido en Puerto Rico en los últimos 10 años.
 9. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente “REAL ID”).
 10. Certificado de Nacimiento original de estado o país de procedencia que contenga un sello oficial.
 11. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
 12. Los recaudos por este concepto ingresaran en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.
 13. Certificación Negativa de ASUME

Artículo 2: Requisitos para Solicitudes de Extranjeros

A. Licencia Enfermera/o Generalista, Asociado y Práctico

Toda persona autorizada a ejercer la profesión de enfermería de un país extranjero, que interese practicar la enfermería en Puerto Rico, deberá tomar el examen de reválida que ofrece la Junta de acuerdo a la categoría que solicita. Esta persona cumplirá con los requisitos

establecidos en las disposiciones de la Ley 254, supra para obtener la licencia que le autoriza a ejercer la enfermería en Puerto Rico, así como aquellos establecidos por la Junta mediante esta reglamentación a esos efectos. Toda enfermera/o amparada/o bajo este Artículo, pagará la cantidad de dinero establecida por la Junta mediante resolución según la categoría que corresponda, en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda o mediante el mecanismo electrónico establecido a esos efectos, según se describe a continuación. Los fondos recaudados por este proceso en la Junta serán depositados en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Junta.

Toda persona egresada de un programa de enfermería proveniente de otros lugares o países, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico se le requerirá la misma preparación que se le requiere en Puerto Rico a una enfermera o enfermero profesional de grado asociado o bachillerato según sea el caso. Una vez cumpla con los siguientes requisitos la Junta le autorizará a tomar el examen de la categoría correspondiente.

1. Radicar una solicitud de endoso con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Haber completado el grado de enfermería en un programa acreditado por una agencia federal reconocida por la Junta o que este haya sido evaluado y convalidado por una agencia de homologación de grado aceptada por la Junta y que cumpla con los criterios curriculares descritos en este reglamento en el Capítulo X.

Ejemplos de agencias acreditadoras:

- “Commission on Collegiate Nursing Education Accreditation” (CCNE)
- “Commission for Education in Nursing” (ACEN)

Ejemplos de agencias de homologación:

- “World Educational Services” (WES)
- Commission on Graduates of “Foreign Nursing Schools” (CGFNS)
- Josef Silny & Associates Inc.

3. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal.
4. Certificación de la licencia de enfermería del país de procedencia.
5. Evidencia de aprobación de los siguientes cursos: farmacología, Médico quirúrgico e Historia de Puerto Rico en una universidad o institución aprobada o reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta.
6. Examen de proficiencia en el idioma inglés o en su defecto, dos cursos universitarios de inglés, así como uno en español.
7. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.
8. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el endoso. Todo candidato/a deberá presentar evidencia de antecedentes penales de toda jurisdicción donde haya residido en los últimos 10 años.
9. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a tomar el examen. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.
10. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999, si ha vivido en PR en los últimos 10 años.

11. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente “REAL ID”).
12. Certificado de Nacimiento original de estado o país de procedencia que contenga un sello oficial.
13. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
14. Los recaudos por este concepto ingresaran en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.
15. Certificación Negativa de ASUME

B. Licencia de Enfermera/o Especialista extranjero

Toda persona egresada de un programa de enfermería proveniente de otros lugares o países, fuera de los Estados Unidos y Puerto Rico se le requerirá la misma preparación que se le requiere en Puerto Rico a una enfermera o enfermero especialista según sea el caso. Una vez cumpla con los siguientes requisitos la Junta le autorizará a tomar el examen de la categoría correspondiente en aquellas categorías que requiera examen adicional a la de la reválida de generalista o en su lugar presentar certificación nacional reconocida por la Junta.

1. Radicar una solicitud de endoso con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.

2. Haber completado el grado de enfermería en un programa acreditado por una agencia federal reconocida por la Junta o que este haya sido evaluado y convalidado por una agencia de homologación de grado aceptada por la Junta y que cumpla con los criterios curriculares descritos en este reglamento en el Capítulo X.

Ejemplos de agencias acreditadoras:

- “Commission on Collegiate Nursing Education Accreditation” (CCNE)
- “Commission for Education in Nursing” (ACEN)

Ejemplos de agencias de homologación:

- “World Educational Services” (WES)
- Commission on Graduates of “Foreign Nursing Schools” (CGFNS)
- Josef Silny & Associates Inc.

3. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal u otro método aceptado por la Junta.
4. Certificación de la licencia de enfermería del país de procedencia.
5. Evidencia de aprobación de los siguientes cursos: farmacología, Médico quirúrgico e Historia de Puerto Rico en una universidad o institución aprobada o reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico.
6. Examen de proficiencia en el idioma inglés o en su defecto, dos cursos universitarios de inglés, así como uno en español
7. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.
8. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber

solicitado el endoso. Todo candidato/a deberá presentar evidencia de antecedentes penales de toda jurisdicción donde haya residido en los últimos 10 años.

9. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a tomar el examen. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.
10. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999, si ha vivido en PR en los últimos 10 años.
11. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente “REAL ID”).
12. Certificado de Nacimiento original de estado o país de procedencia que contenga un sello oficial.
13. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
14. Los recaudos por este concepto ingresaran en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.
15. Certificación Negativa de ASUME

C. Licencia de Enfermera/o de Práctica Avanzada a extranjeros

1. Radicar una solicitud de examen con la información requerida en todas sus partes y juramentada ante un notario público.
2. Evidencia oficial de haber completado el grado en un programa acreditado por una agencia federal reconocida por la Junta.

Ejemplos:

- Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE) Accreditation
 - Commission for Education in Nursing (ACEN)
 - Council on Accreditation of Nurse Anesthesia (COA)
3. Evidencia de haber aprobado los cursos medulares de Fisiopatología, Examen Físico y Farmacología avanzados como parte del currículo académico de su preparación de Práctica Avanzada.
 4. Evidencia de haber completado las horas de práctica clínica acorde a su rol de práctica avanzada en el programa académico correspondiente y que cumpla con los criterios de evaluación de currículos académicos de este reglamento. (Ver Capítulo X)
 5. Transcripción oficial de créditos, expedida y enviada por la Oficina del Registrador, de la Universidad particular a la Junta mediante correo postal.
 6. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado el examen. Todo candidato/a que haya residido durante los últimos diez años fuera de la jurisdicción de Puerto Rico tendrá que presentar evidencia de antecedentes penales de este lugar.
 7. Declaración jurada acreditativa de que no ha sido convicto o ha incurrido en delitos graves o menos graves. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a

la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a tomar el examen. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.

8. Se le requerirá certificación de la ley 300 del 2 de septiembre del 1999.
9. Presentar identificación válida en Puerto Rico (Ej. pasaporte o licencia de conducir vigente).
10. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
11. Los recaudos por este concepto ingresarán en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.
12. Certificación Nacional según se describe a continuación:
 - a. Especialista Clínico – certificación nacional del “American Nurses Credentialing Center” (ANCC) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.
 - b. Enfermera/o Obstétrica-Partera/o – certificación nacional del “American College of Nurse-Midwives” (ACNM) o cualquier otra especialidad que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería.
 - c. Enfermera/o Anestesista – certificación nacional del “American Association of Nurse Anesthetists” (AANA) - National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.
 - d. “Nurse Practitioner” - certificación nacional del “American Nurses

Credencialing Center” (ANCC) o de la “American Association of Nurse Practitioners” (AANP) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.

13. Seguro de impericia según se establece en el Artículo 8 - Facultades y Deberes de la Junta Examinadora de Enfermería; inciso W, pág. 22 de la Ley 254. La Junta ha determinado que el monto mínimo de protección será cien mil dólares (\$100,000.00) acorde a estudios de riesgo actualizados. Esta cantidad podrá ser cambiada por la Junta mediante resolución a estos efectos y de conformidad con los factores establecidos en artículo de la ley antes mencionado. Para expedir una licencia en la categoría de práctica avanzada, todo solicitante tiene que proveer evidencia de una cubierta que cumpla con lo requerido, la cual deberá ser provista por una compañía de seguros autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para proveer dicha cubierta según establece como requisito la Ley 254, supra. Aquellos profesionales de práctica avanzada que trabajen en agencias federales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza. Aquellos que trabajan en agencias del gobierno estatal y agencias privadas cuyo patrono posea seguro de impericia autorizados por el Comisionado Seguros de Puerto Rico que incluya la protección a estos profesionales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza pero evidenciando el monto requerido por la Junta. Además, deberán juramentar en la solicitud de licencia que poseen esta protección. Aquellos profesionales de práctica avanzada que además de trabajar en dichas agencias, lleven a cabo práctica privada deberán presentar evidencia de un seguro de impericia profesional individual en adición al de su otro empleo y que cumpla con los montos de cubierta establecidos por la Junta. El profesional de esta categoría es responsable de mantener su póliza de impericia vigente y acorde a su lugar de empleo, durante la vigencia de su licencia. La Junta mantendrá un registro público de tales cubiertas. En el caso de cambio de empleo deberá actualizar estos documentos en la Junta antes de comenzar en el nuevo empleo. El no cumplir con

este requerimiento será causa suficiente para que su licencia sea inválida según establecido en la Ley 254, supra.

14. Acuerdo colaborativo que incluya los privilegios específicos aprobados en la agencia en que este profesional prestará sus servicios o del médico colaborador que laborará con este profesional. Los profesionales de práctica avanzada someterán a la Junta el/los acuerdo/s colaborativo/s que describan las funciones específicas y el alcance de su práctica en cada institución donde labore, de acuerdo con las funciones descritas en este Reglamento. La/el enfermera/o obstétrica-partera/o y el profesional “Nurse Practitioner” someterán además a la Junta el documento de privilegio de prescripción (*prescriptive privilege*) de la/s Institución/es en la/s que se desempeña. Ambos documentos se someterán en cada renovación de licencias y si cambia las condiciones de empleo. (Ver ejemplo de acuerdo colaborativo- Anejo A).

13. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.

14. Certificación Negativa de ASUME

CAPÍTULO XX – EXÁMENES DE REVALIDA

Artículo 1: Reglas Generales de Examen de Reválida

La Junta ofrecerá exámenes de reválida para la práctica de la profesión de enfermería de acuerdo con las normas establecidas para estos fines en este reglamento. Estos exámenes serán preparados conforme a los siguientes requisitos de racionalidad:

1. Los exámenes serán diseñados con el propósito para el cual se van a utilizar.

2. La Junta utilizará una nota de pase relacionada con la calidad que el examen pretende medir, es decir, que tenga un nexo racional con los conocimientos mínimos aprendidos para ejercer la profesión de forma segura y efectiva.
3. La Junta podrá nombrar, de así entenderlo necesario, un comité asesor compuesto por expertos educadores en enfermería con peritaje en construcción y medición y representativo de las categorías para el desarrollo de exámenes y banco de preguntas a ser considerados por la Junta.
4. La Junta establecerá mecanismos para desarrollar y mantener un banco de preguntas para los diferentes exámenes en cantidad suficiente, actualizados y en cumplimiento con el rigor científico necesario para la construcción de exámenes válidos y confiables.
5. El contenido de los exámenes serán revisados y actualizados por lo menos una vez al año tomando en consideración las recomendaciones de los expertos y resultados de pruebas de validez y confiabilidad de pruebas anteriores.
6. Los exámenes se ofrecerán en el formato computadorizado o cualquier otro formato legalmente establecido por la Junta y a tenor con las competencias de mediación científica.
7. El examen para las categorías de enfermera/o asociado/a y generalista medirán competencias mínimas de práctica segura y efectiva como enfermera/os. En las otras categorías se utilizarán exámenes propios de su nivel de preparación. En todos estos casos, se faculta a la Junta a establecer mediante reglamentación, los criterios o nuevas competencias mínimas, así como otras destrezas y conocimientos a ser medidos en el examen. Para efectos de este reglamento las competencias mínimas y requisitos serán basadas acorde las guías para la evaluación de currículos de enseñanza de Enfermería descritos en el Capítulo X.

8. El candidato a licencia según las categorías podrá comparecer a los exámenes de forma indefinida. Sin embargo, al fracasar en su quinto intento, en su próxima solicitud de examen y subsiguientes, deberá presentar a la Junta evidencia de haber asistido y aprobado un curso de repaso de reválida de enfermería en organizaciones profesionales previamente aprobadas por la Junta para estos efectos. La Junta podrá solicitar reeducación en ciertas competencias de la salud, ya sea teórico o práctico de acuerdo a los resultados del candidato en su intento fracasado de las cinco ocasiones.
9. La Junta dará a conocer los resultados de reválida mediante los mecanismos que se han establecidos en este reglamento. Las instituciones educativas tendrán derecho a recibir los resultados de sus programas en un término de sesenta (60) días de haberse recibido los resultados del examen. La Junta podrá publicar los resultados de examen por entidad educativa sin identificar a los candidatos.
10. Además, la Junta podrá establecer cualquier otro mecanismo que estime necesario para fines de exámenes y su administración.
11. Luego de poseer una licencia como enfermero/a de grado asociado, si el profesional desea obtener una licencia de generalista deberá someter evidencia de haber completado un bachillerato en enfermería por una institución acreditada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta.

Artículo 2: Conducta durante el Examen:

1. Conducta de los examinados: El candidato seguirá las instrucciones según se especifiquen en todo momento. Todo examinado estará en el deber de conducirse de la manera más correcta durante el examen. Se entenderá por falta de respeto el no seguir instrucciones, utilizar palabras soeces, conducta desordenada, actos de

- amenaza o agresión contra la Junta o sus representantes; sin límite de otro tipo de conducta que pueda constituir falta de respeto.
2. Copiarse durante el examen: Queda terminantemente prohibido toda comunicación entre los candidatos durante el acto de examen, así como copiar el examen de otro compañero; el tener libros, papeles o material o que no sea parte del examen, por el espacio de tiempo que dure la administración del examen; o recibir ayuda en cualquier acción conducente a cambiar fraudulentamente el resultado del examen. Esto no limitará otro tipo de conducta o comportamiento que pueda constituir copiarse durante el examen u obtener las respuestas al examen indebidamente.
 3. Suspensión del examinado: El examinado cuya conducta no sea la exigida en el área del examen, será suspendido en el acto. La Junta podrá anular el examen y negar al candidato la oportunidad de volver a tomarlo, mediante el procedimiento legal correspondiente.
 4. Fraude o uso no autorizado de materia y/o material del examen: Queda terminantemente prohibido poseer sin autorización, usar, transportar, facilitar, proveer o vender material relacionado con los exámenes de reválida, tales como borrador, copia parcial o total de las preguntas o clave del examen.
 5. Queda terminantemente prohibido reproducir o reconstruir antes o durante la administración del examen, cualquier parte del examen que se ha administrado o que se esté administrando.
 6. Queda terminantemente prohibido tener consigo durante la administración del examen de reválida cualquier equipo electrónico o de comunicación o cualquier otro artículo prohibido por la Junta.
 7. Ningún aspirante se podrá comunicar directamente o a través de terceras personas con los miembros de la Junta, ni con el personal de la Junta con respecto a cualquier asunto confidencial relacionado con la preparación, contenido, administración, corrección y evaluación del examen de reválida.
 8. Sanciones: La Junta podrá sancionar o negar el derecho a revalidar en Puerto Rico a cualquier aspirante que incurra en violación a cualquiera de las disposiciones de este Artículo.

Artículo 3: Acomodo Razonable

Para otorgar un acomodo razonable, el candidato al examen deberá presentar certificación de su médico que especifique los términos del acomodo razonable y justifique el acomodo razonable solicitado. Si el candidato tiene caso activo en Rehabilitación Vocacional, también deberá presentar un certificado del consejero en rehabilitación que especifique y justifique los términos del acomodo razonable.

Un miembro de Junta podrá autorizar un acomodo razonable si la necesidad del mismo corresponde a las siguientes peticiones:

- Concesión de 30 minutos adicionales o menos.
- Aumento en el tamaño de la letra del examen.
- Petición de ubicación específica dentro del salón del examen.

Otras peticiones de acomodo razonable no descritas anteriormente serán referidas a la división legal para la evaluación concerniente y la aprobación de un miembro de la Junta. Casos meritorios podrán ser referidos a la Junta en pleno para la decisión final.

CAPÍTULO XX1 – CERTIFICACIÓN EN ÁREAS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Artículo 1 – Definición

La certificación en Áreas de Cuidado es el proceso mediante el cual la Junta reconoce que una/un enfermera/o cumple con los requisitos de estudios y práctica para trabajar en un área de cuidado de la enfermería, según establecido en la ley 254, supra y en este reglamento.

Toda/o enfermera/o que posea evidencia de estudios y práctica para trabajar en un área de cuidado cursados en una institución de educación superior autorizada por la Junta y el Consejo de Educación de Puerto Rico le será otorgada una certificación de cuidado por la Junta de acuerdo a los criterios y requisitos establecidos en este Reglamento. Las

áreas para las certificaciones de cuidado comprenden pero no se limitan a: nefrología, oncología, cuidado crítico, cuidado de piel y úlceras, geriatría, traumatología, diabetes, salud escolar, salud en el hogar, enfermería oftálmica, telemedicina, control de infecciones y otras que emerjan de acuerdo a tendencias de la profesión. Los/las profesionales de enfermería que poseen licencia en las categorías de práctica avanzada, especialista y generalista, serán elegibles para obtener una certificación en áreas de cuidado.

Estas certificaciones deberán ser renovadas por el profesional cada 3 años en conjunto con la licencia profesional. Se requerirán 10 horas de educación continua en el área de cuidado de la certificación y adicionales a las horas requeridas para renovar su licencia profesional.

Artículo 2 – Requisitos para Establecer Programas de Estudios conducentes a una Certificación en un Área de Cuidado

Sección 2.1 – Institución Educativa

El programa de estudios dirigido a certificación en áreas de cuidado, se desarrollará en una institución de educación superior autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta Examinadora de Enfermería. Será reconocido por la Junta luego de cumplir con los criterios y requisitos descritos en este Reglamento. Esta institución someterá a la Junta una propuesta inicial, por cada curso a ser implementado, donde se presentan los pormenores de la certificación en área de cuidado para ser evaluada por la Junta de acuerdo a los criterios y requisitos establecidos en este reglamento.

La Junta evaluará la propuesta dentro de un término de seis meses de haber recibido el documento e informará por escrito a la institución el resultado de la evaluación. La institución no podrá comenzar a ofrecer la certificación hasta no recibir aprobación escrita de la propuesta particular sometida. Además, cada 5 años a partir de la fecha de aprobación, someterá una revisión total de la propuesta específica para re evaluación por la Junta.

Sección 2.2 – Recursos Humanos

Todo programa de estudios para certificación en áreas de cuidado de enfermería estará dirigido por personal docente o administrativo de enfermería y los cursos ofrecidos por educadores expertos en las áreas de cuidado con una preparación mínima de Maestría. Podrán ofrecer estos cursos profesionales de Bachillerato que estén certificados nacionalmente en el área de especialidad ofrecida por una agencia reconocida por la Junta. Ejemplo: “American Diabetes Association”.

Sección 2.3 – Programa de Estudios

El currículo de certificación de área de cuidado es diseñado con el propósito de preparar a profesionales de enfermería de las categorías de práctica avanzada, especialista y generalista, para trabajar en un área de especialidad en enfermería. Debe basarse en conocimientos avanzados, destrezas y actitudes del área específica de la especialidad autorizada en la práctica de enfermería. Un componente teórico y un componente clínico serán parte integral del proceso de aprendizaje. Las estrategias de enseñanza en forma de conferencia-discusión, simulación de casos clínicos, demostraciones y práctica clínica serán componentes esenciales de las experiencias educativas.

Sección 2.4 – Descripción de Funciones

La institución someterá a la Junta, como parte del diseño curricular incluido en la propuesta, una descripción de las funciones para las cuales se capacita a la enfermera o enfermero bajo el programa de estudios a ser certificado. Dichas funciones se elaborarán considerando siempre el alcance de la práctica de la enfermera (o) generalista, especialista y de práctica avanzada, según descritas en la Ley y en este Reglamento.

La Junta evaluará las funciones sometidas reservándose su derecho de enmendar las mismas a la luz de lo dispuesto en la Ley Núm. 254 y en este Reglamento.

Sección 2.5- Duración del Programa y Recertificación de Estudios

Las certificaciones de cuidado consistirán de 360 horas (180 horas teóricas y 180 clínicas), ofrecidas por instituciones de educación superior autorizadas por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta. Las propuestas académicas para las certificaciones serán sometidas a la Junta para su evaluación y reconocimiento previo a su inicio. Las mismas deben estar diseñadas utilizando la Guía y Rúbrica desarrollada por la Junta para dicho propósito.

Una vez se completa el ofrecimiento de cada certificación la institución enviará a la Junta un informe donde se incluye entre otra información, la lista de los profesionales que tomaron y asistieron a las 360 horas del curso, un formulario de validación de las actividades académicas de la fase teórica y una certificación de horarios, actividades y escenario clínico en que se realizaron las 180 horas de práctica clínica requeridas para cada una de las personas que tomó el curso.

La Junta se reserva el derecho de validar y aprobar o no los informes de cumplimiento de las horas dedicadas a la enseñanza, la práctica clínica de cada curso y la otorgación del certificado correspondiente al profesional que lo solicita. La Junta determinará la cantidad que la institución debe pagar por la evaluación de las propuestas, y la cantidad que el profesional de enfermería pagará por el derecho de certificación y recertificación. Esta información estará disponible en las solicitudes a ser sometidas a la Junta y la Oficina de Registro, ya que podrá ser revisada periódicamente considerando los cambios en el costo de vida. El dinero recaudado por este concepto será depositado en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Junta.

CAPÍTULO XXII – REGISTRO Y RECERTIFICACIÓN

Artículo 1: Registro y Recertificación.

1. Toda persona que posea licencia para practicar la profesión de la enfermería en Puerto Rico recertificará su licencia cada tres (3) años de acuerdo a las leyes vigentes de Puerto Rico y la reglamentación establecida por la Junta a estos efectos.
2. Cada enfermero/a deberá cumplir con la solicitud de Registro de los Profesionales de la Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico, según lo dispuesto por los Artículos 1 y siguientes de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, según enmendada, conocida como “Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico” y la ley 254, supra. El enfermero/a pagará por su solicitud con un cheque certificado o giro postal o bancario a nombre del Secretario de Hacienda o mediante el procedimiento de pago permitido. La cantidad a pagarse será establecida por la Junta mediante resolución. Los fondos recaudados por este concepto serán depositados en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Junta.

Artículo 2: Recargos por no Recertificar la Licencia y Penalidad por Práctica Ilegal sin Recertificación de Licencia.

1. Toda persona autorizada a practicar la profesión de la enfermería en Puerto Rico que no haya recertificado su licencia deberá pagar, además de los derechos correspondientes, la cantidad establecida por la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud, la cual está adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico, por concepto de recargo por recertificación tardía, este pago se realizará mediante giro bancario, postal o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico o mediante el sistema de pago permitido. Los fondos recaudados por este concepto serán depositados en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud, adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico.
2. Cualquier persona que continúe practicando la profesión de la enfermería después de la vigencia de la Ley 254, supra sin haber cumplido con los requisitos de registro como indican

sus disposiciones para tales fines, se considerará que está ejerciendo ilegalmente la profesión de la enfermería y estará sujeta a las disposiciones de acción disciplinaria según descritas en la Ley 254, supra y este reglamento que incluye, previo al cumplimiento del procedimiento legal administrativo, multas por cada acto de hasta diez mil (10,000) dólares, suspensión de licencia profesional de enfermería por tiempo definido por la Junta, y podrá ser referido al Departamento de Justicia para el procedimiento penal de rigor por práctica ilegal de la profesión de enfermería. El dinero que se recaude por este concepto se depositará en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo de la Junta.

Artículo 3: - Requisitos para Recertificación de cada una de las Licencias de Enfermería y Certificación en Áreas de Cuidado.

Toda/o enfermera/o que posea licencia permanente para practicar la enfermería en Puerto Rico y todo profesional que posee certificación en un área de cuidado, recertificará su licencia y/o certificación cada 3 años según lo dispone la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976 según enmendada; conocida como Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico y el Reglamento de Educación Continua correspondiente que será establecido por la Junta Examinadora de Enfermería luego de la aprobación de este reglamento. Someterá una solicitud de recertificación y registro de licencia profesional o certificación en área de cuidado en o antes la oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud, adscrita al Departamento de Salud de Puerto Rico incluyendo la evidencia de haber completado las horas contacto de educación continua, correspondientes a la categoría de enfermería para la cual fue licenciada.

El proceso de recertificación requiere se cumpla con lo siguiente:

- Certificación Nacional vigente reconocida por la Junta (Todos/as los/las enfermeros/as de la categoría de práctica avanzada que posean esta certificación)
- DNP APRN para recertificar 1,000 horas de trabajo clínico (certificado por

empleador) y 100 horas de educación continua en 3 años o en su lugar mantener su certificación nacional vigente que los eximiría de los dos requisitos descritos anteriormente.

- MSN APRN para recertificar 1,000 horas de trabajo clínico (certificado por empleador) y 100 créditos de educación continua en 3 años o en su lugar mantener su certificación nacional vigente que los eximiría de los dos requisitos descritos anteriormente
- MSN Especialista recertificar 60 horas de educación continua incluidas 20 en su área de especialidad, si posee un certificado en área cuidado debe someter 20 horas contacto, adicionales de contenido relacionado con dicha área de cuidado.
- Enfermero Generalista 50 horas de educación continua además, si posee un certificado en área cuidado debe someter 20 horas contacto adicional, de contenido relacionado con dicha área de cuidado.
- Enfermero Asociado 40 horas de educación continua
- Enfermero Prácticas 30 horas de educación continua
- Además los enfermeros (as) de todas las categorías deben presentar horas de educación continua en los temas de condiciones crónicas, control de infecciones y violencia. La Junta podrá establecer mediante resolución a esos efectos, futuras educaciones requeridas a las categorías para poder recertificar licencias acorde con las necesidades de salud, estadísticas vitales del país, realidad temporal e investigación científica.

Sección 3.1: Otros Requisitos para Recertificación de cada una de las Licencias de Enfermería

1. Radicar una solicitud con la información requerida en todas sus partes.
2. Evidencia de haber completado las horas clínicas según descrito anteriormente o mantener su certificación nacional vigente. (Sólo aplica a los roles de práctica avanzada).
3. Original del certificado de antecedentes penales estatales de los últimos 30 días de haber solicitado la recertificación. Todo candidato/a que haya residido durante los 3 años previos a la recertificación fuera de la jurisdicción de Puerto Rico tendrá que presentar evidencia de antecedentes penales de este lugar o lugares de procedencia. De haber señalamientos, estos candidatos deberán ser referidos a la división legal para evaluar los méritos del caso antes de autorizar al candidato a recertificar. En los casos de delitos graves, y en aquellos de delitos menos graves relacionados a la depravación moral, abuso de sustancias, la ética y aquellos que atenten contra la salud, vida, seguridad y a la profesión de enfermería, así como otros delitos que impliquen actos contrarios a la conducta ética de enfermería, la decisión final será realizada por la Junta.
4. Pago en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de Hacienda de Puerto Rico, por derecho a examen y solicitud de licencia según establecido por la Junta a través de resolución. Disponiéndose que los derechos por concepto de solicitud de examen no serán reembolsados al solicitante.
5. Los recaudos por este concepto ingresarán en el Fondo de Salud en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta Examinadora de Enfermería.
6. Certificación Nacional según se describe a continuación:
 - a. Especialista Clínico – certificación nacional del “American Nurses

Credentialing Center” (ANCC) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.

b. Enfermera/o Obstétrica-Partera/o – certificación nacional del “American College of Nurse-Midwives” (ACNM) o cualquier otra especialidad que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería.

c. Enfermera/o Anestésista – certificación nacional del “American Association of Nurse Anesthetists” (AANA) “National Board of Certification and Recertification for Nurse Anesthetists” (NBCRNA) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.

d. “Nurse Practitioner” - certificación nacional del “American Nurses Credentialing Center” (ANCC) o de la “American Association of Nurse Practitioners” (AANP) o cualquier otra que emerja en el futuro y sea reconocida por la Junta.

7. Seguro de impericia según se establece en el Artículo 8 - Facultades y Deberes de la Junta Examinadora de Enfermería; inciso W, pág. 22 de la Ley 254. La Junta ha determinado que el monto mínimo de protección será cien mil dólares (\$100,000 - \$300,000). Esta cantidad podrá ser cambiada por la Junta mediante resolución a estos efectos y de conformidad con los factores establecidos en artículo de la ley antes mencionado. Para recertificar una licencia en la categoría de práctica avanzada, todo solicitante tiene que proveer evidencia de una cubierta que cumpla con lo requerido, la cual deberá ser provista por una compañía de seguros autorizada por la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para proveer dicha cubierta según establece como requisito la Ley 254, supra. Aquellos profesionales de práctica avanzada que trabajen en agencias federales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza. Aquellos que trabajan en agencias del gobierno estatal y agencias privadas cuyo patrono posea seguro de impericia autorizados por el Comisionado Seguros de Puerto Rico que incluya la protección a estos profesionales, deberán presentar evidencia escrita y certificada de que laboran en dicha agencia y que están cubiertos por dicha póliza

pero evidenciando el monto requerido por la Junta. Además, deberán juramentar en la solicitud de licencia que poseen esta protección. Aquellos profesionales de práctica avanzada que además de trabajar en dichas agencias, lleven a cabo práctica privada deberán presentar evidencia de un seguro de impericia profesional individual en adición al de su otro empleo y que cumpla con los montos de cubierta establecidos por la Junta. El profesional de esta categoría es responsable de mantener su póliza de impericia vigente y acorde a su lugar de empleo, durante la vigencia de su licencia. La Junta mantendrá un registro público de tales cubiertas. En el caso de cambio de empleo deberá actualizar estos documentos en la Junta antes de comenzar en el nuevo empleo. El no cumplir con este requerimiento será causa suficiente para que su licencia sea inválida según establecido en la Ley 254, supra. (Aplica solo a Práctica Avanzada de Enfermería)

8. Acuerdo colaborativo que incluya los privilegios específicos aprobados en la agencia en que este profesional prestará sus servicios o del médico colaborador que laborará con este profesional. . Los profesionales de práctica avanzada someterán a la Junta el/los acuerdo/s colaborativo/s que describan las funciones específicas y el alcance de su práctica en cada institución donde labore, de acuerdo con las funciones descritas en este Reglamento. La/el enfermera/o obstétrica-partera/o y el profesional “Nurse Practitioner” someterán además a la Junta el documento de privilegio de prescripción (*prescriptive privilege*) de la/s Institución/es en la/s que se desempeña. Ambos documentos se someterán en cada renovación de licencias y si cambia las condiciones de empleo. (Ver ejemplo de acuerdo colaborativo- Anejo A) (Aplica solo a Práctica Avanzada de Enfermería)

9. Presentar evidencia de “Good Standing” del “National Practitioner Data Bank” si ha trabajado en territorio de los Estados Unidos.

10. Certificación Negativa de ASUME

Artículo 4: Trienios vencidos sin recertificar

El profesional que haya dejado en abandono su licencia, entiéndase que no haya recertificado su licencia por dos trienios o más, deberá tomar y aprobar el examen de reválida para obtener nuevamente su licencia. Otros requisitos académicos serán determinados por la Junta de acuerdo al caso.

CAPÍTULO XXIII- DISPOSICIONES ESPECIALES

Disposiciones especiales; excepciones.

- (a) Esta Ley no prohíbe la prestación de asistencia de servicios de enfermería en casos de:
- (1) Desastres masivos o eventos catastróficos.
 - (2) Práctica de estudiantes de enfermería de escuelas o programas autorizados por organismos acreditadores de Puerto Rico.
 - (3) Práctica de la enfermería por personas que posean autorización para ejercer en los Estados Unidos de América y que sean empleadas de una agencia, negociado o división del Gobierno Federal, mientras estén en el desempeño oficial de sus deberes.

En estos casos, no será requisito poseer previamente una póliza de impericia profesional.

CAPÍTULO XXIV - CLÁUSULA DERROGATORIA**Artículo 1: Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987, según enmendada**

Efectivo a la fecha de vigencia de la Ley Núm. 254 queda derogada la Ley Núm. 9 de 11 de octubre de 1987, según enmendada.

CAPÍTULO XXV - INTERPRETACIÓN DE LA LEY

Nada de lo dispuesto en la Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015 podrá interpretarse como que menoscaba, limita o afecta los derechos que, como empleados o mediante contrato independiente, ostentan las enfermeras/os, especialistas, generalistas, asociados y prácticos licenciadas/os que, a la fecha en que entren a regir sus disposiciones, estén autorizados para ejercer como tales en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Así también, todo concepto expresado en este Reglamento por género masculino se entenderá aplicable también al género femenino y viceversa.

CAPÍTULO XXVI CLAUSULA DE SEPARABILIDAD

Si algún artículo o párrafo o sección de esta reglamento, o cualquiera de sus partes, fuera declarado ilegal, nulo o inconstitucional por un tribunal o un organismo con jurisdicción y competencia, el remanente de esta reglamentación o de sus partes, artículo, párrafos o secciones continuarán en toda su fuerza y vigor como si el artículo o párrafo o sección de este reglamentación, o cualquiera de sus partes, que fue declarada ilegal, nula o inconstitucional nunca hubiese existido.

REFERENCIAS

- AACN (American Association of Colleges of Nursing). (2010). *Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for the nursing care of older adults*. Retrieved from <https://www.aacnnursing.org>
- AACN (American Association of Colleges of Nursing). (2008). *The essentials of baccalaureate education for professional nursing practice*. Washington, DC: Author. Retrieved from <https://www.aacnnursing.org>
- ACEN (Accreditation Commission for Education in Nursing). (2017). *Accreditation Manual: Standards and criteria*. Retrieved from www.acenursing.org
- Ard, N. & Valiga, T.O. (2012). *Clinical nursing education: current reflections*. National League for Nursing. Retrieved from www.nln.org
- Bosold, C, Darnell, M. (2012). Faculty practice is it a scholarly activity? *Journal of Professional Nursing*. 28(2):90-95.
- CCNE (Commission on Collegiate Nursing Education). (2013). Standards for accreditation of baccalaureate and graduate programs. Retrieved from <https://www.aacnnursing.org/CCNE-Accreditation/Resource-Documents/CCNE-Standards-Professional-Nursing-Guidelines>
- CNEA (Commission for Nursing Education Accreditation). *National League for Nursing Accreditation standards for nursing education programs*. Approved February, 2016. Retrieved from www.nln.org/docs/default-source/accreditation-services/cnea-standards-final-february-2016
- CPEPR (Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico). (2018). Comisión de Práctica de Enfermería. *Estándares de la práctica de enfermería en Puerto Rico*. Revisados y Aprobados en Asamblea el 24 de febrero de 2018.
- CPEPR (Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico). (2008). Comité de Ética, Quejas y Agravios. *Código de Ética*. Retrieved from www.cpepr.org
- Consejo de Educación Superior de Puerto Rico. (2002). Bosquejo de Informe
- Hayden, J.K., Alexander, M, Kardong-Edgen, S. .& Jeffries, P.R (2014). The simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in pre-licensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation*. 5(2): S3-S64.
- Ley para regular la práctica de la enfermería en Puerto Rico. Ley Núm. 254 de 31 de diciembre de 2015.

Ley para Establecer que los requisitos educativos en Puerto Rico sean medidos, acreditados, licenciados y aprobados en créditos y en horas, por cualquier entidad u organismo regulador o acreditador de las distintas profesiones y oficios. Ley Núm. 284 de año 2011.

Ley para crear el colegio de profesionales de la enfermería de Puerto Rico. Ley Núm. 82 del 1 de junio de 1973

Licensed Practical Nurse Guide Retrieved from <https://nurse.org/resources/licensed-practical-nurse-lpn-lvn/>

NCSBN (National Council of State Boards of Nursing). (2015). *Nursing regulation recommendations for distance education in pre-licensure nursing programs*. Retrieved from https://www.ncsbn.org/15_DLC_White_Paper.pdf

NCSBN (National Council of State Boards of Nursing). (2008). Nursing faculty qualifications and roles. Retrieved from https://www.ncsbn.org/Final_08_Faculty_Qual_Report.pdf

NCSBN (National Council of State Boards of Nursing). (2012). *Regulatory guidelines: the future of prelicensure distance education programs in nursing*. Retrieved from https://www.ncsbn.org/DLC_Guidelines.pdf

NALPN (National Association of Licensed Practical Nurses) (2015). *Nursing Practice Standards Nursing practice standards for the licensed practical/vocational nurse*. Retrieved from <https://www.nursinglicensure.org>

NANN (National Association of Neonatal Nurse Practitioner). (2017). *Educational standards and curriculum guidelines for neonatal nurse practitioner programs*. Retrieved from http://nann.org/uploads/2017_NNP_Education_Standards_completed_FINAL.pdf

NLN (National League for Nursing). (2018). *Hallmarks of excellence*. Retrieved from <http://www.nln.org/professional-development-programs/teaching-resources/hallmarks-of-excellence>.

National task force on quality nurse practitioners education (2016). *Criteria for evaluation of nurse practitioner programs (5th ed.)*. http://www.acenursing.net/resources/NTF_EvalCriteria2016Final.pdf

Oklahoma Board of Nursing. (2017). *Guideline for survey visits of RN nursing education programs*. Retrieved from obnwebmaster@nursing.ok.gov

Practical Nursing Organization (2018). *LPN guides and resources*. Retrieved from <http://www.topnursing.org>

Rutherford-Hemming, T., Lioce, L., Kardong-Edgren, S., Jeffries, P. & Sittner, B. (2016). After the National Council of State Boards of Nursing Simulation Study: Recommendations and next steps. *Clinical Simulation in Nursing*. 12 (1): 2-7.

Saxe, J.M. et. al. (2004). What is faculty practice? *Nursing Outlook*. 52 (4): 166-173.

Spector, N. (2008). Chapter 36: Approval: National Council of State Boards of Nursing (NCSBN). Retrieved from <https://www.ncsbn.org>

Texas Board of Nursing. (2017). Education guideline. Ratio of Faculty to students in clinical learning experiences. Retrieved from https://www.bon.texas.gov/pdfs/education_pdfs/education_nursing_guidelines/3.8Clinical_Learning_Experiences/3-8-2-a.pdf

The National Association of clinical nurse specialists (NACNS). (2011). Criteria for evaluation of clinical nurse specialist master's, practice doctorate and post-graduate certificate educational programs. Retrieved from <https://nacns.org/wp-content/uploads/2016/11/CNSEducationCriteria.pdf>

Top Nursing Organization (2017). LPN programs and LPN requirements. Retrieved from <https://www.topnursing.org/top-skills-needed-in-practical-nursing>.

WHO (World Health Organization). (2015). *A guide to nursing and midwifery education standards*. Regional Publications, Eastern Mediterranean.

ANEJO A

Acuerdo Colaborativo y Formulario de Medicamentos – “Prescriptive Privilege”

Acuerdo Colaborativo y Formulario de Medicamentos – “Prescriptive Privilege”

Nota: Este acuerdo colaborativo es un ejemplo para la práctica de un profesional de práctica avanzada como “Nurse Practitioner”. Sin embargo puede ser adaptado para la práctica de otros roles dentro de la práctica avanzada como lo son (anestesiistas, enfermera – partera y especialista clínico), incluyendo las funciones específicas y el alcance de cada rol.

(Sample) Collaborative Practice Agreement

This agreement sets forth the terms of the Collaborative Practice Agreement between (nurse practitioner and specialty as listed on the State issued certificate) and (name of collaborating physician and specialty if any) at (name and address of agency or entity where practice takes place). This agreement shall take effect as of (date).

Introduction

(YOUR NAME RN, NP) meets the qualifications and practice requirements as stated in Chapter 257 of the Laws of 1988 and Article 139 of the Education Law of New York State, holds a New York State license and is currently registered as a registered professional nurse in good standing, holds a certificate as a nurse practitioner pursuant to Sec. 6910 of the Education law and herein meets the requirement of maintaining a collaborative practice agreement with (NAME OF COLLABORATOR, MD/DO) a duly licensed and currently registered physician in good standing under Article 131 of the New York State Education Law.

I. Scope of Practice

The practice of a registered professional nurse as a nurse practitioner may include the diagnosis of illness and physical conditions and the performance of therapeutic and corrective measures including prescribing medications for patients whose conditions fall within the authorized scope of the practice as identified on the college certificate. This privilege includes the prescribing of all controlled substances under a DEA number. The nurse practitioner, as a registered nurse, may also diagnose and treat human responses to actual or potential health problems through such

services as case finding, health counseling, health teaching, and provision of care supportive to or restorative of life and well-being. This practice will take place at (above identified agency) or in such other facility or location as designated by (name of identified agency) or by the parties of this contract. The following exceptions to the certified scope of practice have been agreed upon by the undersigned parties: (list exception(s)).

II. Practice Protocols (Must include functions and privilege of Advanced Practice Professional)

The protocols used in this (identify specialty as listed on State issued certificate) practice are contained in (name approved protocol text with all bibliography citations) and in (cite location of any other protocols which are germane to this particular practice).

III. Resolution of Disagreements

Disagreement between (name of nurse practitioner) and (name of collaborating physician) regarding a patient's health management that falls within the scope of practice of both parties will be resolved by a consensus agreement in accordance with current medical and nursing peer literature consultation. In case of disagreements that cannot be resolved in this manner, (name of collaborative physician's) opinion will prevail. In disagreements between the nurse practitioner and non-collaborating physicians, the collaborating physician's opinion will prevail.

IV. Alteration of Agreement

The collaborative practice agreement shall be reviewed at least annually and may be amended in writing in a document signed by both parties and attached to the collaborative practice agreement.

V. Agreement

Having read and understood the full contents of this document, the parties hereto agree to be bound by its terms.

Nurse Practitioner (Specialty):

Printed Name _____ RN license

Certificate # _____

Signature _____

Date _____

Collaborating Physician:

Printed Name _____ MD license

Board

Certification _____

Signature _____

Date _____

II. Prescriptive Privilege: List of Medications can be prescribe Certified Nurse Practitioner or Certified Midwife according to Law 254

ANEJO B

Condiciones de Salud de las Pacientes Embarazadas que deben ser referidas al Obstetra - Ginecólogo

Condiciones de Salud de las Pacientes Embarazadas que deben ser referidas al Obstetra - Ginecólogo

1. Por petición libre y voluntaria de la embarazada y/o sus personas de apoyo
2. Diagnóstico de Zika positivo
3. Hipertensión, pre eclampsia o ambas que requieren tratamiento con medicamentos
4. Tromboembolia que requiere heparina
5. Diabetes insulino dependiente
6. Obesidad mórbida
7. Isoinmunización
8. Historial de cérvix incompetente
9. Embarazo gemelar monocigótico
10. Embarazo de más de dos fetos
11. Indicación médica para la inducción del trabajo de parto
12. Placenta previa a término
13. Trabajo de parto activo pre término que no puede detenerse
14. Embarazo mayor de 42 semanas de gestación
15. Estado fetal preocupante (frecuencia cardiaca anormal, crecimiento intrauterino restringido)
16. Lesiones activas de herpes al momento del parto
17. Mal presentación fetal (nalgas, hombro, cara, transverso) persistente durante el trabajo de parto
18. Fiebre materna en el trabajo de parto con rotura espontánea de membranas o sin ella que no se resuelve con la hidratación
19. Signos de corioamnonitis
20. Signos de intolerancia fetal en el trabajo de parto (bradicardia / taquicardia sostenida, desaceleraciones tardías)
21. Coloración intensa con meconio en el líquido amniótico
22. Luego del parto desgarro perineal de tercer grado o cualquier laceración/desgarro que la partera entienda necesita de la ayuda del obstetra para sutura

ANEJO C

Condiciones de salud de los pacientes pediátricos que deben ser referidos al Pediatra o al Neonatólogo

Condiciones de salud de los pacientes pediátricos que deben ser referidos al Pediatra o al Neonatólogo

1. Fiebre
2. Sospecha problemas cardiacos
3. Pobre ganancia de peso
4. Vómitos/Diarreas/Estreñimiento que no se lograron corregir
5. Problemas de lactancia
 - a. Enganche
 - b. Sospecha de frenillo
6. Ictericia
7. Problemas respiratorios
8. Sospecha de infección
9. Condiciones no comunes de la piel
10. Malformaciones congénitas menores y severas
11. Infantes nacidos de madres con infecciones
12. Madres en depresión postparto y su efecto en el recién nacido (seguridad)

ANEJO D

Requisitos de examen a los -RN que solicitan su licencia de forma tardía

Requisitos de examen a los -RN que solicitan su licencia de forma tardía



ANEJO D
Requisitos de examen a los LPN que solicitan licencia de

Requisitos de examen a los LPN que solicitan su licencia de forma tardía



ANEJO E
Informe de Estudio de Patrón de Personal “Staffing”

6 de septiembre de 2018.

Dra. Carmen López
 Presidenta
 Junta Examinadora de Enfermeras y Enfermeros de PR

Informe de Resultados Proyecto Especial sobre Patrones de Personal en Puerto Rico para el Reglamento de la Ley 254 del 31 de diciembre de 2015.

Sometemos a continuación un informe de los trabajos efectuados por el sub comité de trabajo de Reglamento, constituido en enero del 2016 para trabajar con el Artículo 8 (Facultades y Deberes de la Junta Examinadora), inciso (t) de la ley 254 del 31 de diciembre de 2015, la cual dispone la siguiente responsabilidad para la Junta Examinadora de Enfermeras /os de Puerto Rico:

Nombrará un Comité que realizará un proyecto especial sobre patrón de personal "Staffing" para ser incluido en el reglamento de acuerdo a las necesidades existentes en Puerto Rico de forma que se puede garantizar servicios de enfermería de calidad y en cantidad suficientes de acuerdo a la categorización de cuidado que corresponda.

Nuestra encomienda era la de someter recomendaciones respecto a los patrones de personal de enfermería para cada escenario de servicio; con el fin de garantizar la asignación de suficientes recursos de enfermería para proveer el cuidado, conforme a las necesidades de los pacientes y según el escenario de servicio.

En este informe se incluye el siguiente contenido:

- I. Revisión de literatura
- II. Metodología de trabajo del sub-Comité
- III. Resultados del proyecto especial, respecto a la distribución de pacientes para las clasificaciones de Enfermera/o RN y LPN según el escenario de servicios.
- IV. Texto propuesto para ser incluido en el Reglamento de la Ley 254.

Confiamos que las recomendaciones de este sub-comité aporten en el resultado esperado de contar con un Reglamento confiable con unas guías de patrón de personal que atiendan de manera segura las necesidades de cuidado de nuestros pacientes.

Atentamente,

Leticia Fuentes Negrón, RN, MSN

Líder

Sub - Comité de Reglamento Ley 254

I. Revisión de literatura:

La misma fue clasificada en las siguientes categorías:

A. Legislación pasada y presente sobre la dotación de personal de enfermería.

1. Ley de California 2004-R-0212, conocida como “California RN Staffing Ratio Law”. Con la aprobación de AB 394 en 1999, California se convirtió en el primer estado en establecer índices de enfermeras registradas (RN) mínimas para los hospitales. Las regulaciones finales para implementar la ley se emitieron en el verano de 2003, y se requirió a los hospitales el cumplir con las proporciones de personal RN; pacientes a partir del 1 de enero de 2004.

La legislación aprobada en California en el 1999 e implementada en el 2004, promovida por la CNA (California Nurses Association) y NNU (National Nurses United), tuvo los siguientes efectos:

- a. Casi 100,000 nuevas RN’ s activas comparando el periodo del 1999 (246,068) y el año 2008 (345,497). Esto representa un aumento promedio de 10,000 nuevas enfermeras/os RN por año; en comparación con un déficit promedio de 3,000 enfermeras/os por año antes de la implantación de la ley.
- b. Disminución de vacantes en los hospitales de Sacramento en un 69% desde el 2004.
- c. Disminución del ”turnover” por debajo del 5 %, menor que el promedio nacional.

Existen otros estados de la nación con proyectos de legislación similares a California:

Columbia, Florida, Missouri, Massachusetts, Illinois y Pensilvania.

2. HB 2041 – estado de Arizona, 2004. Este estado legisló la distribución de pacientes por RN para los distintos escenarios clínicos. El 4 de enero de 2008 se anunció la introducción de legislación para hacer que los hospitales de Arizona fueran más seguros para los pacientes y fortalecer la protección legal de los RN que denunciaran condiciones inseguras; además de abogar por la protección de los pacientes. El HB 2041, denominada como la Ley de Protección al Paciente de Arizona (“Arizona Patient Protection Act”), fue patrocinado por el miembro de la Cámara Tom Prezelski en apoyo a las gestiones del NNOC (National Nurses Organizing Committee) y el CNA (California Nurses Association).

Entre sus principales disposiciones, la Ley:

- Otorga un mínimo de proporción específica de pacientes para el personal RN.
- Protección de denuncias para los RN que informan condiciones inseguras en el hospital o para rechazar asignaciones inseguras de cuidado de pacientes.

- Reconocimiento legal del derecho de las RN a actuar como defensores de sus pacientes más que por los intereses económicos de su empleador hospitalario.

Además de Arizona, los miembros de NNOC / CNA están promoviendo proyectos de ley similares en Illinois, Maine, Ohio y Texas, y trabajando con la Asociación de Enfermeras de Massachusetts en una propuesta de ley de proporción RN: Paciente en su estado.

3. Proyectos en el congreso de E.U.:
 - a. S.864: National Nursing Shortage Reform and Patient Advocacy Act. Introducido en el Senado el 14/4/2015, por Barbara Bower senadora demócrata de California. Este proyecto establecía los requisitos para que las instalaciones de cuidados agudos proporcionaran personal de enfermería registrado en función de la agudeza del cuidado, siempre que se cumplan en todo momento los “ratios” mínimos de enfermera por paciente para cada unidad. El 3 de enero de 2017 quedo estancado (“stalled”) en el Comité de Salud, Educación, Trabajo y Pensiones.
 - b. HR 1602: Safe Nurse Staffing for Patient Safety and Quality Care Act. Introducido en la Cámara de Representantes el 25 de marzo de 2015 por el Rep. Janice Schakowsky (demócrata de Illinois). El 7 de abril del 2015 fue referido al sub-comité de salud. El 9 de mayo de 2017 fue re-introducido por la misma rep. Schakowsky, con la ayuda del rep. Sherod Brown, de Ohio.

B. Referencias de guías de relación RN: Pt actualmente implementadas mediante legislación, recomendadas en proyectos de legislación o por organizaciones profesionales.

1. Ley de California 2004-R-0212, conocida como “California RN Staffing Ratio Law”.

Table 1: California RN to Patient Staffing Ratios

Type of Care	RN to Patients
Intensive/Critical Care	1:2
Neo-natal Intensive Care	1:2
Operating Room	1:1
Post-anesthesia Recovery	1:2
Labor and Delivery	1:2
Antepartum	1:4
Postpartum couplets	1:4
Postpartum women only	1:6

Type of Care	RN to Patients
Pediatrics	1:4
Emergency Room	1:4
ICU Patients in the ER	1:2
Trauma Patients in the ER	1:1
Step Down, Initial	1:4
Step Down, 2008	1:3
Telemetry, Initial	1:5
Telemetry, 2008	1:4
Medical/Surgical, Initial	1:6
Medical/Surgical, 2008	1:5
Other Specialty Care, Initial	1:5
Other Specialty Care, 2008	1:4
Psychiatric	1:6

2. Legislación de Arizona.

Como ya se mencionó, esta ley requiere que los hospitales mantengan los siguientes “nurse – patient ratios”:

Unidad	Relación enfermera/o-paciente
1. Unidades de cuidado intensivo	1:2.
2. Unidad de cuidado critico neonatal	1:2.
3. Unidad de quemados	1:2.
4. “Step down” y cuidado intermedio	1:3.
5. Sala de Recuperación Post anestesia	1:2
6. Sala de procedimientos con sedación	1:1
7. Sala de Emergencias	1:4
8. Cuidado critico en Sala de Emergencias	1:2
9. Trauma en Sala de Emergencias	1:1
10. Sala de Partos o complicaciones obstétricas	1:1
11. Ante parto (en pacientes con parto activo)	1:3
12. Sala de administración de anestesia epidural y circular en una cirugía de cesárea.	1:1
13. Post parto inmediato	1:2
14. Post parto (solo con la madre)	1:4
15. Post parto con el neonato	1:3 – 1:6
16. Cuidado post quirúrgico de ginecología	1:4
17. Sala de recién nacidos (“Nursery well baby”)	1:4 - 1:5
18. Neonato inestable o en proceso de resucitación	1:1
19. Pediatría	1:3
20. Telemetría	1:3
21. Unidad medico / quirúrgico	1:4
22. Área pre-quirúrgica o cirugía ambulatoria	1:4
23. Sala de Operaciones (circulando)	1:1

Unidad	Relación enfermera/o-paciente
24. Otras unidades especializadas	1:4
25. Psiquiatría	1:4
26. Rehabilitación o “Skilled Nursing Facility”	1:5

3. Guías promovidas por la NNU (National Nurses United).

National Nurses United (NNU) es la organización más grande de enfermeras registradas (RN) en los Estados Unidos.

Fundada en diciembre de 2009, NNU reunió a la Asociación de Enfermeras de California (CNA por sus siglas en inglés) / Comité Nacional de Enfermeras (NNOC por sus siglas en inglés), United American Nurses y la Asociación de Enfermeras de Massachusetts. Su propósito es dar a las enfermeras registradas una voz nacional y poder de organización.

PROPOSED FEDERAL RN RATIOS					
Intensive/Critical Care	1:2	Pediatrics	1:3	Other Specialty	1:4
Neonatal Intensive Care	1:2	Emergency Room	1:3	Care Units	
Operating Room	1:1	Trauma Patient in ER	1:1	Psychiatric	1:4
<small>plus at least one additional scrub assistant</small>		ICU Patient in ER	1:2	Rehabilitation	1:5
Post-anesthesia	1:2	Step Down	1:3	Skilled Nursing	1:5
Labor and Delivery	1:2	Telemetry	1:3	Facility	
Antepartum	1:3	Medical/Surgical	1:4		
Combined Labor and	1:3	Coronary Care	1:2		
Delivery, and Postpartum		Acute Respiratory Care	1:2		
Well Baby Nursery	1:6	Burn Unit	1:2		
Postpartum Couplets	1:3				
Intermediate Care Nursery	1:4				



C. Investigaciones sobre los efectos de la dotación de personal en la seguridad del paciente.

Re-admisiones

1. *An observational study of nurse staffing ratios and hospital re-admission among children admitted for common conditions.* BMJ Quality and Safety in Healthcare online May 2013.

Abstracto - La adición de 1 paciente pediátrico adicional al ratio (ratio) RN: Pt puede aumentar la posibilidad de una re-admisión dentro de 30 días en un 11%;

- mientras que la posibilidad de re-admisión para pacientes pediátricos quirúrgicos aumentó en un 50%.
2. *Hospital Nursing and 30-Day Readmissions among Medicare Patients With Heart Failure, Acute Myocardial Infarction, and Pneumonia.* *Medical Care*: January 2013.
Abstracto – Cada paciente adicional que se asignó por RN aumento el riesgo de re-admisión dentro de 30 días para pacientes de insuficiencia cardíaca (Heart Failure) EN UN 7%, infarto al miocardio (Myocardial Infarction) en un 9% y Pneumonia en un 6%. En todos los escenarios, la posibilidad de re-admisiones se redujo cuando la carga de trabajo era menor y el medioambiente de trabajo era mejor.
 3. *McHugh, M., & Ma, C. (2013). Hospital nursing and 30-day readmissions among Medicare patients with health failure, acute myocardial infarction, and pneumonia. Medical Care, 51(1), 52–59.*
 Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3593602/>
Abstracto - Los hospitales que respaldan un ambiente de trabajo positivo con cargas de trabajo de pacientes manejables tienen resultados de pacientes significativamente mejores. Cuando las enfermeras tienen una relación paciente-enfermera de 4.95 o menos, tenían más tiempo para la enseñanza del paciente y para preparar al paciente para la transición a casa. Los índices de enfermera a paciente redujeron las readmisiones de insuficiencia cardíaca en un 7%, las readmisiones de infarto agudo de miocardio en un 6% y las readmisiones de neumonía en un 10%.

Resultados en el Paciente

1. *Implications of the California Nurse Staffing Mandate for other states.* Health Services Research, August 2010.
Abstracto – los investigadores encuestaron 22,336 RN's en California y dos estados comparables, Pensilvania y New Jersey, con sorprendentes resultados. De haberse aplicado en dichos estados las mismas guías mandatorias de proporción RN: Pt en las unidades médico-quirúrgicas, los hospitales de New Jersey hubieran tenido 13.9 % menos muertes y Pensilvania un 10.6 % menos.
2. *Choi, J., & Boyle, D.K. (2013). RN Workgroup Job Satisfaction and Patient Falls in Acute Care Hospital Units.* *Journal of Nursing Administration*, 43(11), 586-591.
 Retrieved from:
https://www.researchgate.net/publication/258038964_RN_Workgroup_Job_Satisfaction_and_Patient_Falls_in_Acute_Care_Hospital_Units
Abstracto- Los autores examinaron la relación entre la satisfacción con el trabajo de un grupo de enfermeras registradas (RN) y las caídas de pacientes en 4 tipos de unidades hospitalarias de cuidados intensivos. Usando análisis de regresión del

- 2009 de la Base de Datos Nacional de Indicadores de Calidad de Enfermería (National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI), datos de nivel de unidad, se encontró que la satisfacción laboral del grupo de trabajo RN se asoció de manera significativa e inversa con las caídas de los pacientes.
3. *Kalisch, B.J., Tschannen, D., & Lee, K.H. (2012, January/March). Missed Nursing Care, Staffing, and Patient Falls. Journal of Nursing Care Quality, 27(1), 6-12. DOI: 10.1097/NCQ.0b013e318225aa23.*
Abstracto - Las caídas de pacientes en los hospitales continúan siendo un problema significativo y costoso. El objetivo de este estudio fue determinar si la dotación de personal y la atención de enfermería no provista condujeron a un aumento en las caídas de los pacientes. Los autores encontraron que aunque los niveles de personal de enfermería afectan las tasas de caída de los pacientes, ese impacto se reduce cuando se es completa la atención de enfermería en cuidado crítico.
 4. *Duffin, C. (2014). Increase in nurse numbers linked to better patient survival rates in ICU. Nursing Standard, 28(33), 10. DOI: 10.7748/ns2014.04.28.33.10.s8.*
Abstracto - Un mayor número de enfermeras se asocia con mejores tasas de supervivencia entre los pacientes gravemente enfermos. Un estudio determinó que se ahorrarían siete vidas adicionales por cada 100 pacientes si el número de enfermeras aumentara de cuatro a seis por cama. Los investigadores descubrieron que la razón por la que las tasas de supervivencia mejoraron con un mayor número de enfermeras fue que las enfermeras pasaban más tiempo con los pacientes críticamente enfermos, siendo más probable que detectaran signos tempranos de deterioro.
 5. *Frith, K., Anderson, E., Tseng, F., & Fong, E. (2012). Nurse staffing is an important strategy to prevent medication errors in community hospitals. Nursing Economics, 30(5), 288–294. Retrieved from: https://www.nursingconomics.net/necfiles/specialissue/2012/Frith_Staffing.pdf*
Abstracto - Un estudio en 11 hospitales en un período de dos años demostró una relación significativa entre el número de personal RN y errores de medicación y las caídas. A medida que aumentó la proporción de RN, disminuyeron los errores de medicación. El estudio encontró que por cada 20% de disminución en el personal por debajo del mínimo de personal, los errores de medicación aumentaron en un 18%.
 6. *Shekelle, P. (2013). Nurse patient ratios as a patient safety strategy. Annals of Internal Medicine, 158, (5), 404–410.*
 Retrieved from: <http://annals.org/aim/article/1656445/nurse-patient-ratios-patient-safety-strategy-systematic-review>
Abstracto - Un estudio de 232,342 pacientes quirúrgicos en Pennsylvania reveló que 4,535 (2%) murieron dentro de los 30 días posteriores al alta. El estudio

- significativamente sugiere que las diferencias en las proporciones de personal de enfermera por paciente (1:4 frente a 1: 8) pueden haber sido un factor en estas muertes de pacientes.
7. Lewis-Voepel, T., Pechlavanidis, E., Burke, C., & Talsma, A. (2012). *Nursing surveillance moderates the relationship between staffing levels and pediatric postoperative serious adverse events: A nested-case control study.* International Journal of Nursing Studies, 50(7), 905–913. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.014.
Abstracto - Se informó una relación significativa entre la dotación de personal y la duración de la estadía del paciente, lo que sugiere que el reconocimiento temprano y el tratamiento de posibles eventos adversos condujeron a altas más tempranas.
 8. *Patient Outcomes: A Report to the Minnesota Legislature.*
 Retrieved from: https://www.mnhospitals.org/Portals/o/Documents/policy-advocacy/nursestaffing/Nurse_Staffing_Levels_and_Patient_Outcomes_FINAL.PDF
Abstracto - Este informe presenta los hallazgos de un estudio del Departamento de Salud de Minnesota (MDH) sobre la relación entre el personal de enfermería del hospital y los resultados del paciente.
 9. Needleman, J. (2016). *Nursing skill mix and patient outcomes.* BMJ Quality & Safety, 0,1-4. Retrieved from:
<http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/12/30/bmjqs-2016-006197>
Abstracto - Los esfuerzos para contener los costos hospitalarios a menudo implican reducir horas de cuidado de enfermería, reducir el número de enfermeras o reemplazar a las enfermeras con personal de asistencia sin licencia (UAP por sus siglas en inglés). En este artículo se describe los efectos de estas medidas en los resultados (outcomes) del paciente.
 10. Spetz, J., Harless, D., Herrera, C., & Mark, B. (2013, August). *Using minimum nurse staffing regulations to measure the relationship between nursing and hospital quality of care.* Medical Care Research and Review, 70(4), 380–399. DOI: 10.1177/1077558713475715.
Abstracto - Un análisis multivariado del personal de enfermería y los resultados de los pacientes reveló que cuando el personal RN aumenta, hubo una disminución significativa en la mortalidad de los pacientes después de una complicación médica o quirúrgica. Datos adicionales mostraron una disminución en eventos de embolia pulmonar, trombosis venosa profunda y sepsis. Otros datos revelaron que una mayor dotación de personal estaba vinculada a estadías más cortas.
 11. Staggs, V. & He, J. (2013, July-August). *Recent Trends in Hospital Nurse Staffing*

- in the United States*. The Journal of Nursing Administration, 43(7/8), 388-393. DOI: 10.1097/NNA.0b013e31829d620c.
- Abstracto** - Existe evidencia de que la composición del personal de enfermería afecta los resultados (outcomes) del paciente. En este estudio longitudinal de datos a nivel de unidad de NDNQI (National Database of Nursing Quality Indicators) y datos de nivel hospitalario de la encuesta anual de la Asociación Americana de Hospitales (American Hospital Association, AHA), los autores revisaron las tendencias y el impacto en los resultados de los pacientes.
12. *Martsof, G.R., Auerbach, D., Benevent, R., Stocks, C., Jiang, H.J., Pearson, M... Gibson, T.B. (2014, November). Examining the Value of Inpatient Nurse Staffing: An Assessment of Quality and Patient Care Costs*. Medical Care, 52(11), 982-988. DOI: 10.1097/MLR.000000000000248.
- Abstracto** - Los déficits en la calidad tienen implicaciones importantes para la salud y el bienestar de los pacientes; muchos déficits de calidad son particularmente sensibles en el cuidado de enfermería. En este modelo longitudinal, se evaluó el efecto de los niveles de dotación de personal de enfermería y la combinación de competencias en los costos de atención al paciente, la duración de la estadía y los eventos adversos.
13. *State – Mandated Nurse Staffing Levels Lead to Lower Patient Mortality and Higher Nurse Satisfaction*. Agency for Healthcare Research and Quality, September 26, 2012.
- Abstracto** – La ley de California ha aumentado los niveles de dotación de personal de enfermería y ha creado cargas de trabajo más razonables para las enfermeras, lo que ha resultado en menos muertes de pacientes y mayores niveles de satisfacción laboral que en otros estados sin dotaciones de personal obligatorios.
14. *Survival from In-Hospital Cardiac Arrest during Nights and Weekends*. JAMA, February 20, 2008.
- Abstracto** – Este estudio nacional sobre la tasa de muertes en hospitales encontró que el riesgo de muertes por arresto cardíaco en un hospital es casi un 20 % mayor en el turno nocturno. La mayoría de los hospitales disminuye el personal en estos turnos. Una baja distribución RN: Pt ha sido asociada con riesgos de shock y arresto cardíaco.
15. *Nurse Staffing In Hospitals: Is There A Business Case For Quality?* Health Affairs. January/February 2006.
- Abstracto** - Un estudio publicado en esta revista indica que si todos los hospitales implementaran medidas para reforzar el personal de enfermería, se evitaría un promedio de 6,700 muertes y 60,000 eventos adversos. El estudio se efectuó con los datos de 799 hospitales, a través de un análisis de regresión.

Ambiente de Trabajo

1. Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). *Effects of work environment on patient and nurse outcomes*. British Journal of Nursing, 26(3), 172-176. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.3.172.

Abstracto - En esta revisión sistemática, los autores analizaron los datos de investigación relacionados con el efecto de los ambientes de trabajo de las enfermeras sobre los resultados (outcomes) para pacientes y enfermeras. Descubrieron que el ambiente de trabajo era un factor determinante que puede mejorar la calidad de la atención médica.

2. Tellez, M. (2012). *Work satisfaction among California registered nurses: A longitudinal comparative analysis*. Nursing Economics, 30(2), 73–81.

Abstracto - Las enfermeras con una mayor antigüedad en la fuerza de trabajo tienen más experiencia y están más preparadas para brindar atención a pacientes críticamente enfermos. Animar a las enfermeras a mantenerse dentro de la profesión al establecer índices obligatorios mejora la satisfacción laboral, la moral del personal, y se ha demostrado que salva vidas gracias a la disminución de la mortalidad de los pacientes. Después de que el AB394 de California entró en vigencia, los estudios informaron que las enfermeras estaban más satisfechas con su ambiente de trabajo. El personal adecuado le ha dado a los RN el tiempo para educar a los pacientes.

Satisfacción en el Paciente

3. Lake, E.T., Germack, H.D., & Viscardi, M.K. (2016). *Missed nursing care is linked to patient satisfaction: a cross-sectional study of US hospitals*. BMJ Quality & Safety, 25, 535–543.

Retrieved from: <https://www.nursing.upenn.edu/live/files/110-lakegermackviscardi2016missed-nursing-care-and>

Abstracto - En este estudio transversal, los autores describen las complejidades del cuidado de enfermería no provisto e investigan la percepción del cuidado omitido en la experiencia (grado de satisfacción) del paciente.

D. Investigaciones que prueban los beneficios de la dotación de personal (nurse: pt ratio) sobre el bienestar del paciente

Varias investigaciones demuestran que una dotación de personal adecuada (distribución de pacientes por enfermera/o) disminuye o previene las siguientes complicaciones en el paciente:

1. Infecciones nosocomiales, incluyendo el MRSA (Methicillin – resistant Staphylococcus Aureus, Neumonías asociadas a ventilador, infecciones de catéter central, infecciones postoperatorias de heridas, Sepsis (hospital-acquired sepsis), infecciones del tracto urinario.
2. Ulceras por presión
3. Pobre manejo de dolor
4. Fallo congestivo
5. Fallo respiratorio

6. Arresto cardiaco
7. Errores en medicamentos
8. Caídas
9. Complicaciones postoperatorias tales como Sangrado gastrointestinal y DVT (“Deep Vein Thrombosis”)
10. Morbilidad y Mortalidad

Para los hospitales, una adecuada proporción RN: Pt previene:

1. Un aumento en el largo de estadía en el hospital por motivo de las complicaciones y pobre resultado (outcome) en el paciente.
2. Mortalidades
3. La pobre satisfacción en el empleo
4. Fatiga del personal (síndrome de quemazón)
5. Ausentismo

E. Costo-efectividad de la dotación de personal / determinación del nurse: pt ratio

Está demostrado que el asegurar una proporción adecuada de RN: Pt produce ahorros significativos a largo plazo para los hospitales en los aspectos de reducción de costos de tiempo extra, menor “turnover” de RN, reducción en la estadía de los pacientes y mejoramiento de los resultados (outcomes) en el paciente.

1. La falta de personal RN (understaffing) en las unidades de cuidado critico aumenta el riesgo de neumonía y otras infecciones prevenibles que pueden añadir miles de dólares en los costos del cuidado. *Critical Care, July 19, 2007.*
2. Aumentando la proporción de personal RN puede producir un ahorro neto de \$242 millones a corto plazo. *Health Affairs, January / February 2006.*
3. Investigadores de la Universidad de Johns Hopkins encontraron que hospitales con déficit de personal en las unidades de cuidado intensivo, incurrieron en un 14 % de aumento en costos. *American Journal of Critical Care, November 2001.*
4. Investigadores de la Universidad de Harvard citan que ocurre un 3-6 % de reducción en la estadía de pacientes en hospitales con adecuados patrones de personal. *Nurse Staffing and Patient Outcomes in Hospitals, Harvard School of Public Health, 2001 report.*

F. Provisiones / remedios que provee la legislación de la dotación de personal.

1. No sustituye los sistemas de clasificación de pacientes.

II. Resultados de la encuesta a los hospitales

A. Metodología

1. Se conformó un sub-comité compuesto por administradores de enfermería representativos de diferentes escenarios de provisión de servicios y años de experiencia profesional en la administración de servicios de enfermería a saber:

Nombre	Institución	Años en la administración de servicios de enfermería
▪ Sra. Leticia Fuentes Negrón, MSN	San Jorge Children's Hospital	28 Años
▪ Sra. Ada Reyes Larregui, MSN	Hospital Universitario (UDH)	25 años
▪ Sra. Elba Cancel Beltrán, RN, MBA, HCM	Hospital Auxilio Mutuo	31 años
▪ Sr. Carlos R. Mejías Pacheco, MSN	Centro Cardiovascular de PR y el Caribe (CCVPR)	11 años

2. Se determinó contactar a los administradores de enfermería de los hospitales incluidos en el directorio de la Asociación de Hospitales (62 hospitales). De estos, no se pudo contactar un total de 4 hospitales debido a que algunos cerraron o no se logró comunicación ni telefónica, ni por correo electrónico (e mail).
3. El 22 de marzo de 2017 se envió una 1era comunicación a los hospitales mediante correo electrónico. Posteriormente se envió comunicaciones adicionales por el mismo medio y en las siguientes fechas: 4 de mayo del 2017, 1 de junio de 2017, 14 de junio de 2017 y 23 de agosto de 2017. Esto, para dar seguimiento a aquellos administradores de enfermería que no habían contestado el cuestionario o que lo habían contestado erróneamente o de manera incompleta. Además, en la 2da quincena del mes de agosto de 2017 se efectuaron llamadas telefónicas a aquellos administradores de enfermería que no habían contestado la encuesta.
4. Se preparó un cuestionario utilizando el *software* de Survey Monkey. En la misma se preguntó a los administradores de enfermería por la relación enfermera: paciente actual y aquella recomendada, de acuerdo a los escenarios de cuidado. Se solicitó esta información para las categorías de personal RN y LPN.
5. Contestó el cuestionario un total de 20 hospitales de 58 contactados (34 %).
6. Se evaluó los datos recopilados; los cuales fueron contrastados con la revisión de literatura efectuada y las guías provistas por la ley de California, Arizona y otras organizaciones mencionadas en la sección de revisión de literatura. Basado en estos datos y en la experiencia de los miembros del sub-comité de trabajo, se determinó someter las siguientes recomendaciones de dotación de personal (relación enfermera: paciente) para los siguientes escenarios clínicos.

B. Limitaciones

Se confrontó las siguientes limitaciones durante la realización de este proyecto especial, a saber:

- a. Los datos recopilados reflejan que hubo hospitales (entiéndase, administradores de enfermería) que contestaron premisas respecto a

servicios que no tienen disponibles. Ejemplo: trasplante de corazón, hígado, páncreas y riñones.

- b. El diseño del cuestionario no contiene los datos de censo promedio y número de camas / camillas junto a los datos solicitados de proporción enfermera RN: paciente y LPN: paciente actual y recomendado.
- c. La revisión de literatura y legislación vigente (leyes aprobadas y los proyectos de ley) solo regula específicamente la cantidad de pacientes asignado al personal profesional RN. Dicha revisión solo proveyó recomendaciones respecto a la proporción de LPN: paciente de manera muy limitada. Esto, debido a que la determinación de la cantidad de personal LPN se genera mayormente de los sistemas de categorización de pacientes, donde se determina la proporción de personal profesional y vocacional (incluyendo los LPN) necesario para la provisión del cuidado.

C. Resultados

Tabla Comparativa de Relación RN: Paciente por área de servicio.

N= número de hospitales que respondieron la encuesta: 20 hospitales

Nota aclaratoria respecto a las columnas de la tabla:

1. Columna “Núm. Respuestas”. Corresponde al número de administradores de enfermería que contestó la pregunta, ya sea sobre la relación RN: Pt actual o la relación RN: Pt recomendada según el escenario clínico.
2. Columna “RN: Pt actual y %”. Los datos que incluye según el orden de presentación son:
 - El # de administradores de enfermería que mayoritariamente seleccionó la alternativa.
 - La alternativa mayoritariamente seleccionada (relación RN: Pt).
 - El % que representa la selección mayoritaria.

Para conocer los datos más específicos puede referirse a las tablas anexas a este informe:

- “Distribución porcentual respuestas de los hospitales. Relación RN: PT actual”
3. Columna “RN: Pt recomendado y %”. Los datos que incluye según el orden de presentación son:
 - El # de administradores de enfermería que mayoritariamente seleccionó la alternativa.
 - La alternativa mayoritariamente seleccionada (relación RN: Pt).
 - El % que representa la selección mayoritaria.

Para conocer los datos más específicos puede referirse a las tablas anexas a este informe:

- “Distribución porcentual respuestas de los hospitales. Relación RN: PT recomendado.”
4. Columna “Recomendación literatura”. Corresponde a la relación RN: Pt recomendada mayoritariamente en la literatura consultada.
 5. Columna “Recomendación sub-comité”. Corresponde a la relación RN: Pt recomendada por el comité luego de considerar los factores de: literatura consultada, respuestas de la encuesta, experiencia de los miembros del comité, entre otros elementos de juicio.

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	RN: Pt actual y %	Núm. Respuestas	RN: Pt recomendado y %	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
Cuidado crítico						
Neonatal	12	7-1:2 (58%)	13	10-1:2 (77%)	1:2	1:2
Pediátrico	9	4-1:2 (44%)	10	4-1:2 (40%)	1:2	1:2
Quirúrgico	12	8-1:2 (67%)	13	10-1:2 (77%)	1:2	1:2
Medicina	17	10-1:2 (59%)	18	11-1:2 (61%)	1:2	1:2
Coronaria	12	7-1:2 (58%)	13	10-1:2 (77%)	1:2	1:2
Sala de Operaciones						
Preparación / inducción / holding área	16	3-1:5 (19%)	17	4-1:3 (24%)	Pend. revisión literatura	1:3
Sala de Recuperación	16	4-1:4 (25%)	17	6-1:2 (35%)	1:2	1:3
Sala de Partos						
Ante parto	No incluido en la encuesta				1:3-1:4	1:4
Labor / delivery	15	5-1:4 (33%)	16	10-1:2 (63%)	1:2	1:1
Post parto	14	4-1:2 (29%)	15	6-1:2 (40%)	1:3 1:4	1:4
Pediatría						
Pediatría	13	6-1:10 (46%)	14	4-1:5 (29%)	1:3 1:4	1:6
Nursery	14	3-1:10 (21%)	15	6-1:5 (40%)	1:6	1:6
Sala de Emergencias						
Adulto	12	2-1:4 (17%) 2-1:5 (17%) 2-1:7 (17%) 2-1:15 (17%)	14	5-1:5 (36%)	1:3 1:4	1:6
Cuidado crítico	No incluido en la encuesta				1:2	1:2

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	RN: Pt actual y %	Núm. Respuestas	RN: Pt recomendado y %	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
de adulto en SE						
Pediátrica	11	2-1:4 (18%) 2-1:6 (18%) 2-1:7 (18%) 2-1:10 (18%)	12	3-1:3 (25%)	1:4	1:5
Trauma	8	3-1:1 (38%) 3-1:2 (38%)	8	5-1:2 (63%)	1:1	1:2
Telemetría	13	4-1:10 (31%)	14	5-1:6 (36%)	1:3 1:4	1:5
Oncología	8	2-1:4 (25%) 2-1:8 (25%)	10	3-1:5 (30%)	1:4	1:5
Unidad de quemados	4	1-1:1 (25%) 1-1:2 (25%) 1-1:4 (25%) 1-1:5 (25%)	5	1-1:1 (20%) 1-1:2 (20%) 1-1:3 (20%) 1-1:4 (20%) 1-1:5 (20%)	1:2	1:2
Unidad de trasplante						
Medula ósea	4	1-1:2 (25%) 1-1:4 (25%) 1-1:5 (25%) 1-1:13 (25%)	5	2-1:2 (40%) 2-1:5 (40%)	Pend. revisión literatura	1:2
Renal Post-Operatorio Inmediato (24 horas)	3	2-1:5 (67%)	4	2-1:5 (50%)	Pend. revisión literatura	1:1
Luego de las 24 horas						1:2-1:3
Hígado: Post-Operatorio Inmediato (24 horas)	3	1-1:2 (33%) 1-1:4 (33%) 1-1:10 (33%)	4	1-1:2 (25%) 1-1:4 (25%) 1-1:5 (25%) 1-1:8 (25%)	Pend. revisión literatura	2:1
Luego de las 24 horas						1:2
Páncreas	3	1-1:2 (33%)	5	1-1:2 (20%)	Pend. revisión	

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	RN: Pt actual y %	Núm. Respuestas	RN: Pt recomendado y %	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
Post-Operatorio Inmediato (24 horas)		1-1:4 (33%) 1-1:10 (33%)		1-1:4 (20%) 1-1:5 (20%) 1-1:8 (20%) 1-1:15 (20%)	literatura	1:1
Luego de las 24 horas						1:2
Corazón	3	1-1:1 (33%) 1-1:2 (33%) 1-1:8 (33%)	4	1-1:1 (25%) 1-1:2 (25%) 1-1:3 (25%) 1-1:5 (25%)	1:2	1:1
Luego de las 24 horas						1:2
Salas generales						
Medicina	17	7-1:10 (41%)	18	6-1:8 (33%)	1:4 1:5	1:6
Cirugía	17	7-1:10 (41%)	18	6-1:10 (33%)	1:4 1:5	1:6
Ortopedia	8	3-1:8 (38%)	9	3-1:5 (33%)	1:4	1:6
OB/Gyn	16	8-1:10 (50%)	17	5-1:10 (29%)	1:6	1:6
Geriatría	4	1-1:1 (25%) 1-1:10 (25%) 1-1:12 (25%) 1-1:15 (25%)	5	1-1:1 (20%) 1-1:5 (20%) 1-1:7 (20%) 1-1:8 (20%) 1-1:10 (20%)	1:5	1:6
Pediatría	13	5-1:10 (38%)	14	4-1:5 (29%) 4-1:6 (29%)	1:3 1:4	1:6
Psiquiatría	7	2-1:5 (29%) 2-1:10 (29%)	6	2-1:5 (33%)	1:4 1:6	1:6
Unidad de rehabilitación	5	3-1:10 (60%)	7	3-1:8 (43%)	1:5	1:6
Skilled Nursing Facility (cuidado de envejecientes)	4	2-1:15 (50%)	5	2-1:8 (40%)	1:5	1:6

Tabla Comparativa de Relación **LPN: Paciente** por área de servicio.

N= número de hospitales que respondieron: 20 hospitales

Nota aclaratoria respecto a las columnas de la tabla:

6. Columna “Núm. Respuestas”. Corresponde al número de administradores de enfermería que contestó la pregunta, ya sea sobre la relación LPN: Pt actual o la relación LPN: Pt recomendada según el escenario clínico.
7. Columna “LPN: Pt actual y %”. Los datos que incluye según el orden de presentación son:
 - El # de administradores de enfermería que mayoritariamente seleccionó la alternativa.
 - La alternativa mayoritariamente seleccionada (relación LPN: Pt).
 - El % que representa la selección mayoritaria.

Para conocer los datos más específicos puede referirse a las tablas anexas a este informe:

- “Distribución porcentual respuestas de los hospitales. Relación LPN: PT actual.”
8. Columna “LPN: Pt recomendado y %”. Los datos que incluye según el orden de presentación son:
 - El # de administradores de enfermería que mayoritariamente seleccionó la alternativa.
 - La alternativa mayoritariamente seleccionada (relación LPN: Pt).
 - El % que representa la selección mayoritaria.

Para conocer los datos más específicos puede referirse a las tablas anexas a este informe:

- “Distribución porcentual respuestas de los hospitales. Relación LPN: PT recomendado.”
9. Columna “Recomendación literatura”. Corresponde a la relación LPN: Pt recomendada mayoritariamente en la literatura consultada.
 10. Columna “Recomendación sub-comité”. Corresponde a la relación LPN: Pt recomendada por el comité luego de considerar los factores de: literatura consultada, respuestas de la encuesta, experiencia de los miembros del comité, entre otros elementos de juicio.

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	LPN: Pt actual	Núm. Respuestas	LPN: Pt recomendado	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
Cuidado critico						
Neonatal	1	1:4 (100%)	2	1-1:2 (50%) 1-1:5 (50%)	No disponible	1:4
Pediátrico	2	1-1:4 (50%) 1-1:10 (50%)	4	1-1:2 (25%) 1-1:5 (25%) 1-1:8 (25%) 1-1:9 (25%)	No disponible	1:6
Medico /	8	3-1:4 (38%)	8	4-1:2 (50%)	No disponible	1:6

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	LPN: Pt actual	Núm. Respuestas	LPN: Pt recomendado	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
Quirúrgico						
Coronaria	6	2-1:4 (33%) 2-1:6 (33%)	6	2-1:2 (33%) 2-1:5 (33%)	No disponible	1:6
Sala de Operaciones						
Preparación / inducción / holding área	7	2-1:4 (29%) 2-1:5 (29%)	8	2-1:5 (25%)	No disponible	1:6
Sala de Recuperación	5	2-1:4 (40%)	6	2-1:6 (33%)	No disponible	1:6
Sala de Partos						
Ante parto	No incluido en la encuesta				N/A	1:6
Labor / delivery	7	2-1:4(29%) 2-1:5(29%)	9	2-1:2 (22%) 2-1:4 (22%) 2-1:5 (22%)	No disponible	N/A
Post parto	5	1-1:4(20%) 1-1:5(20%) 1-1:6(20%) 1-1:8(20%) 1-1:10(20%)	6	4-1:5 (66%)	No disponible	1:6
Pediatría						
Pediatría	12	5-1:10 (42%)	13	4-1:8 (31%)	No disponible	1:10
Nursery	8	3-1:10 (38%)	9	5-1:4 (56%)	No disponible	1:6
Sala de Emergencias						
Cuidado crítico de adulto	No incluido en la encuesta				No disponible	N/A
Adulto	6	2-1:15 (33%)	7	3-1:10 (43%)	No disponible	1:10
Pediátrica	3	1-1:10 (33%) 1-1:12 (33%) 1-1:15 (33%)	4	1-1:5 (25%) 1-1:6 (25%) 1-1:10 (25%) 1-1:15 (25%)	No disponible	1:10
Trauma	3	1-1:4 (33%) 1-1:12 (33%) 1-1:15 (33%)	3	2-1:5 (67%)	No disponible	N/A
Telemetría	11	5-1:10 (45%)	11	6-1:10 (55%)	No disponible	1:10
Oncología	8	3-1:10 (38%)	7	2-1:5 (29%) 2-1:6 (29%) 2-1:10 (29%)	No disponible	1:8
Unidad de quemados	2	1-1:5 (50%) 1-1:9 (50%)	3	2-1:5 (67%)	No disponible	1:4

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	LPN: Pt actual	Núm. Respuestas	LPN: Pt recomendado	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
Unidad de trasplante						
Medula ósea	4	2-1:10 (50%)	3	1-1:4 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:10 (33%)	No disponible	N/A
Renal	3	2-1:10 (66%)	3	1-1:6 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:10 (33%)	No disponible	N/A
Hígado	3	2-1:10 (66%)	3	1-1:4 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:10 (33%)	No disponible	N/A
Páncreas	3	2-1:10 (66%)	3	1-1:4 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:10 (33%)	No disponible	N/A
Corazón	3	1-1:6 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:15 (33%)	2	1-1:2 (50%) 1-1:8 (50%)	No disponible	N/A
Salas generales						
Medicina	16	4-1:10 (25%)	17	4-1:6 (24%) 4-1:10 (24%)	No disponible	1:8
Cirugía	16	5-1:10 (36%)	18	5-1:6 (28%)	No disponible	1:8
Ortopedia	7	3-1:8 (43%)	8	4-1:6 (50%)	No disponible	1:8
OB/Gyn	14	5-1:10(36%)	15	3-1:5 (20%) 3-1:6 (20%) 3-1:10 (20%)	No disponible	1:10
Geriatría	5	2-1:10(40%)	6	2-1:10 (33%)	No disponible	1:8
Pediatría	12	6-1:10 (50%)	13	4-1:8 (31%)	No disponible	1:10
Psiquiatría						
Adulto	6	2-1:10(33%) 2-1:12(33%)	6	2-1:1 (33%)	No disponible	N/A
Pediátrica	3	2-1:10(67%)	3	1-1:5 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:12 (33%)	No disponible	N/A
Adolescentes	3	2-1:10(67%)	3	1-1:5 (33%) 1-1:8 (33%) 1-1:10 (33%)	No disponible	N/A
Otras áreas						
Unidad de rehabilitación	4	2-1:10(50%)	5	2-1:6 (40%)	No disponible	1:8
Skilled Nursing	4	2-1:10(50%)	5	2-1:8 (40%)	No disponible	1:8

Unidad / servicio	Núm. Respuestas	LPN: Pt actual	Núm. Respuestas	LPN: Pt recomendado	Recomendación Literatura	Recomendación Sub-Comité
Facility (cuidado de envejecientes)		2-1:15(50%)				

III. Texto propuesto para ser incluido en el Reglamento de la Ley 254

7. Las salas de emergencia e instituciones de provisión de servicios de salud proporcionarán personal profesional (RN) y práctico de enfermería (LPN) conforme a la agudeza del cuidado, en cumplimiento con los siguientes radios (*ratios*) de enfermera: paciente para cada escenario de cuidado.

Unidad / servicio	Relación RN: Pt	Relación LPN: Pt
Cuidado critico		
Neonatal	1:2	1:4
Pediátrico	1:2	1:6
Médico Quirúrgico	1:2	1:6
Coronaria	1:2	1:6
Sala de Operaciones		
Preparación / inducción / <i>holding</i> área	1:3	1:6
Sala de Recuperación	1:3	1:6
Sala de Partos		
Ante parto	1:4	1:6
<i>Labor / delivery</i>	1:1	N/A
Post parto	1:4	1:6
Pediatría		
Pediatría	1:6	1:10
<i>Nursery</i>	1:6	1:6
Sala de Emergencias		
Adulto	1:6	1:10
Cuidado crítico del adulto	1:2	N/A
Pediátrica	1:5	1:10
Trauma	1:2	N/A
Telemetría	1:5	1:10
Oncología	1:5	1:8
Unidad de quemados	1:2	1:4

Unidad / servicio	Relación RN: Pt	Relación LPN: Pt
Unidad de Trasplante		
Medula ósea	1:2	N/A
Renal		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	1:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2-1:3	N/A
Hígado		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	2:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2	N/A
Páncreas		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	1:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2	N/A
Corazón		
Post- Operatorio Inmediato (24 horas)	1:1	N/A
Luego de las 24 horas	1:2	N/A
Salas generales		
Medicina	1:6	1:8
Cirugía	1:6	1:8
Ortopedia	1:6	1:8
OB/Gyn	1:6	1:10
Geriatría	1:6	1:8
Pediatría	1:6	1:10
Psiquiatría	1:6	N/A
Unidad de rehabilitación	1:6	1:8
<i>Skilled Nursing Facility</i> (cuidado de envejecientes)	1:6	1:8

8. El cumplimiento con los *ratios* de enfermera LPN: paciente aplicará solo en aquellos escenarios clínicos donde existe una asignación de esta categoría de personal.
9. Para aquellos escenarios del cuidado donde se documenta un “N/A” en tabla, quedará a discreción de la institución la asignación de dicha categoría de personal.
10. El hospital deberá asignar personal adicional de enfermería según este indicado en el patrón de personal de la institución.

11. Además de la proporción enfermera/o RN: paciente y LPN: paciente mencionada en este reglamento, cada hospital deberá implementar un sistema de clasificación para determinar las necesidades individuales de cuidado de pacientes. Se incluye a continuación las siguientes definiciones:
 - c. Sistema de clasificación de pacientes – Sistema mediante el cual se realiza un estimado de necesidades a todo paciente hospitalizado; asignando a este una puntuación según la demanda de cuidado.
 - d. Patrón de personal (*staffing*) – es la cantidad predecible de personal de enfermería que se requeriría en 24 horas para satisfacer las demandas de cuidado de los pacientes.
 12. El sistema de clasificación de pacientes deberá reflejar el estimado de las necesidades, las intervenciones de cuidado y proporcionar el personal RN y LPN necesario. El estimado de las necesidades de cuidado debe incluir la severidad de la enfermedad del paciente, la necesidad de equipo (tecnología) y la intensidad de las intervenciones de enfermería requeridas. Estas deberán ser consistentes con los estándares de cuidado y práctica profesional, la capacidad de auto cuidado del paciente, el método de provisión de cuidado, tratamientos y servicios: así como aquellos elementos que reflejen la naturaleza única de la población servida.
 13. Una asignación mayor de pacientes por enfermera RN y LPN deberá estar debidamente justificado por el sistema de clasificación de pacientes y otros factores determinantes.
- IV. Anejos del informe
1. Tabla de control de hospitales encuestados
 2. Tabulación de la encuesta
 3. Literatura revisada

ANEJO F
Solicitud de Evaluación de Programas Académicos de Enfermería de Nueva Creación



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico

Solicitud para la Aprobación de Programas de Enfermería de Nueva Creación
Nombre de la Institución:
Dirección:
Dirección electrónica:
Número Teléfono:
Título Oficial del Programa de Enfermería Propuesto:
Tipo de Programa Educativo de Enfermería:
Nombre de la Persona Contacto:
Número de Teléfono de la Persona Contacto:
Correo electrónico de la Persona Contacto:
Cargo por la Aprobación de Programas Nuevos en Enfermería (XXXX) según estipula en el Reglamento XXXX. Este debe ser sometido junto a la propuesta para establecer un Programa Educativo de Enfermería Nuevo
*El personal de la JEEPR, podrá realizar una visita preliminar al programa educativo de enfermería propuesto dentro de las primeras 48 horas de haber notificado la solicitud.

Para uso de solamente de la JEEPR

Fecha recibido: _____ Pago Número: _____ Cantidad: _____

ANEJO G
Reconocimiento del Rol de “Nurse Practitioner” bajo la Ley 9