

INFORME SOBRE EL COSTO FISCAL DEL PROYECTO DEL SENADO 541

Proponen crear la “Ley de Incentivos para Profesionales de la Salud en el Turismo Médico de Puerto Rico” para establecer un programa de beneficios fiscales y económicos dirigidos a médicos, dentistas, especialistas y demás profesionales licenciados que presten servicios a pacientes internacionales en el marco del turismo médico; enmendar la Ley Núm. 60-2019 para incluir el turismo médico y la exportación de servicios de salud como actividades elegibles bajo los programas de incentivos económicos.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA



COSTO FISCAL ESTIMADO:

	2026	2027	2028	2029	2030
Efecto fiscal (En millones \$)	\$300.1	\$308.1	\$315.1	\$322.2	\$329.8

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	2
IV. Datos	3
V. Supuestos y Metodología	9
VI. Resultados y Proyecciones	12

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL)¹ evaluó el efecto fiscal del Proyecto del Senado 541 (P. del S. 541) que propone enmendar la Ley Núm. 60-2019 para incluir el turismo médico y la exportación de servicios de salud como actividades elegibles bajo los programas de incentivos económicos.

De aprobarse el P. del S. 541, se espera que el efecto fiscal sea de \$300.1 millones para el año fiscal 2026. Es decir, dicha cifra representa la reducción en ingresos al Fondo General.

II. Introducción

El Informe 2026-103 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta el estimado de efecto fiscal del P. del S. 541² que propone enmendar la Ley Núm. 60-2019 para incluir el turismo médico y la exportación

de servicios de salud como actividades elegibles bajo los programas de incentivos económicos.

Este informe presenta el análisis del P. del S. 541, presenta sus principales disposiciones, datos relevantes a la medida, los supuestos junto a la metodología y, por último, los resultados y proyecciones.

III. Descripción del Proyecto³

El decretase del P. del S. 541 establece lo siguiente:

Artículo 1.- Enmienda.

Se enmienda el Artículo 2031.02 del Subtítulo C de la Ley Núm. 60-2019, según enmendada, para añadir dos incisos nuevos que se leerán como sigue:

¹ La Ley Núm. 1-2023, Ley de Investigación, Análisis y Fiscalización Presupuestaria de Puerto Rico crea la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) adscrita a la Rama Legislativa. Su función primordial es medir el impacto fiscal de cada propuesta legislativa ante la consideración de la Asamblea Legislativa. En virtud del Artículo 2 de la Ley Núm. 1-2023, la OPAL desempeña un rol consultivo para la Asamblea Legislativa. La OPAL no participa de los procesos deliberativos ni de la toma de decisiones sobre los proyectos de ley, resoluciones y demás medidas ante la consideración de ambos cuerpos. La emisión de este Informe no implica un endoso o rechazo a la pieza legislativa aquí evaluada.

² Este documento puede ser citado como – Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (2025). Informe sobre el Proyecto del Senado 541 (20^{ma}. Asamblea Legislativa) que propone enmendar la Ley Núm. 60-2019 para incluir el turismo médico y la exportación de servicios de salud como actividades elegibles bajo los programas de incentivos económicos. Disponible en: www.opal.pr.gov

³ Véase la medida del P. del S. 541, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/SutraFilesGen/155148/ps0541-25.doc>

“Artículo 2031.02 – Actividades Elegibles

[...]

(nn) La prestación de servicios de salud a pacientes internacionales no residentes en Puerto Rico en el contexto del turismo médico, incluyendo hospitales, clínicas, laboratorios, centros ambulatorios, oficinas médicas, proveedores de telemedicina, y demás entidades de salud debidamente licenciadas.

(oo) La exportación de servicios de salud a personas naturales o jurídicas fuera de Puerto Rico, incluyendo pero sin limitarse a servicios de medicina general, especializada, dental, quirúrgica, psicológica, terapias, telemedicina, análisis clínicos y otros servicios relacionados que puedan prestarse de forma remota o presencial a pacientes fuera del territorio.”

Artículo 2.- Definiciones.

Se añade un nuevo inciso (h) al Artículo 1010.01 del Código de Incentivos de Puerto Rico, que leerá como sigue:

“(h) Para propósitos de esta Ley, el término “turismo médico” se refiere a la actividad en la que personas no residentes en Puerto Rico se trasladan al territorio con el fin principal de recibir servicios de salud, incluyendo procedimientos médicos, diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos dentales, psicológicos, terapéuticos o cualquier otro servicio autorizado por ley. El término “exportación de servicios de salud” incluirá la prestación de servicios clínicos, médicos, terapéuticos o de apoyo a personas o entidades fuera de Puerto Rico, ya sea de manera presencial, virtual o mediante plataformas digitales.”

En síntesis, el P. del S. 541 busca que el turismo médico y la exportación de servicios de salud se reconozcan en el Código de Incentivos como actividades elegibles a exenciones contributivas y créditos fiscales, entre otros beneficios, para los profesionales licenciados e instituciones de salud elegibles.

IV. Datos

De acuerdo con el *Performance Evaluation: Data Assessment and Return on Investment Analysis* publicado por el Departamento de Desarrollo Económico y

Favor continuar en la página 4.

Comercio (DDEC, 2024)⁴, para el año 2022, en Puerto Rico había 2,725 decretos para corporaciones para la exportación de servicios. Entre los beneficios otorgados como parte de los decretos por exportación de servicios bajo el Código de Incentivos vigente (Ley Núm. 60-2019, según enmendada) se encuentra una tasa preferencial de 4% sobre la contribución sobre ingresos, una exención del 100% sobre los ingresos por concepto de dividendos. Por otro lado, se otorga una exención del 90% en el pago de contribuciones sobre la propiedad y 60% de exención en las patentes municipales y arbitrios.

En la Tabla 1 se presentan los recaudos por concepto de contribución sobre ingresos de corporaciones e individuos, así como por patentes municipales, impuesto sobre la propiedad y por concepto del Impuesto sobre Ventas y Usos (IVU).

Favor continuar en la página 5.

⁴ DDEC. (2024). Performance Evaluation: Data Assessment and Return on Investment Analysis. Disponible en: <https://docs.pr.gov/files/DDEC/Informe%20Incentivo/21may24%20%20%20Performance%20Evaluation%20of%20Economic%20Incentives-digital%20%20Final.pdf>

Tabla 1: Información contributiva de los tenedores de decretos contributivos para la Exportación de Servicios
(en millones \$)

Recaudos	2020	2021	2022	Cambio (2022 vs. 2021)
Decretos	1,605	2,208	2,725	23.4%
Contribución sobre Ingresos (Corporaciones)	\$87.1	\$169.1	\$179.0	5.8%
Patentes Municipales	\$8.1	\$9.2	\$14.8	61.4%
Impuesto sobre la Propiedad	\$3.2	\$3.9	\$6.3	64.7%
Contribución sobre Ingresos (Individuos)	\$47.2	\$75.7	\$126.3	66.8%
Impuesto sobre Ventas y Usos (IVU)	\$38.8	\$56.1	\$91.9	63.7%
Total	\$184.5	\$314.0	\$418.3	33.2%

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del DDEC (2024). Cifras redondeadas.

Para el año contributivo 2022, el Fondo General recaudó \$418.3 millones provenientes de corporaciones con decreto contributivo, lo que representa un aumento de 33.2% en comparación con el 2021. De ese total, \$179.0 millones correspondieron a contribución sobre ingresos de corporaciones, \$126.3 millones a contribución sobre ingresos de individuos y \$91.9 millones al impuesto sobre ventas y uso (IVU), entre otros conceptos.

Con respecto a los profesionales de la salud, de acuerdo con DDEC (2024) para el año contributivo 2020, había 4,044 médicos cualificados cuyo promedio de ingreso neto sujeto a tributación se estimaba en \$270,043. En caso de que

tributaran a tasas normales, el DDEC (2024) presenta un costo de \$233.0 millones dejados de recibir por concepto de contribución sobre ingresos.

El P. del S. 541 establece en su Artículo 1 una enmienda para disponer la prestación de servicios de salud a pacientes internacionales no residentes en Puerto Rico en el contexto del turismo médico, incluyendo hospitales, clínicas, laboratorios, centros ambulatorios, oficinas médicas, proveedores de telemedicina, y demás entidades de salud debidamente licenciadas.

En ese sentido, es importante destacar que, la Ley Núm. 168-1968, conocida como la Ley de Exenciones Contributivas

a Hospitales”, concede incentivos “a las personas dedicadas a la operación de hospitales y/o casas de salud en Puerto Rico y sus facilidades adyacentes”, y establece las condiciones bajo las cuales podrán disfrutar de dichos incentivos. Además, exime del pago de contribuciones los bonos, pagarés u otras obligaciones, y el 50% de los intereses generados por estos, que dichas entidades emitan para recaudar los fondos o el capital necesario para cumplir con sus fines.

De igual forma, la Ley Núm. 168-1968, según enmendada, dispone en su Artículo 1(a) un crédito contributivo de hasta un quince por ciento (15%) del total de los gastos de nómina elegibles, que podrá utilizarse para cubrir hasta un cincuenta por ciento (50%) de la contribución sobre ingresos.

A tenor con lo antes mencionado, el Informe sobre Gasto Tributario para el Año Contributivo 2025 publicado por el Departamento de Hacienda presenta los ingresos dejados de recibir por las exenciones, deducciones, créditos y tasas preferenciales otorgados por la legislación vigente. Con respecto al gasto tributario por concepto de las disposiciones de la Ley Núm. 168-1968, según enmendada, el Departamento de Hacienda (2025) estima que para el año fiscal 2026 dejaría de recibir \$26.2 millones por concepto de la tasa preferencial otorgada como

incentivo a los hospitales (TEB-221).⁵ Por otro lado, se estima que otorgará \$8 millones por concepto de créditos contributivos para el pago de nómina (TEB-250).

Cabe destacar que, según datos publicados por el Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, para el año 2023 (dato más reciente disponible), la Isla contaba con 71 centros hospitalarios distribuidos en las siete (7) regiones de salud. La Región Metro, que comprende los municipios de Guaynabo, San Juan, Trujillo Alto, Carolina, Canóvanas y Loíza, concentra 27 de estas facilidades. Por su parte, las regiones de Mayagüez y Humacao cuentan con 9 hospitales cada una. Actualmente, la región con menor número de facilidades hospitalarias es la Región de Fajardo, que cuenta con cuatro (4) hospitales. De estos, los municipios de Vieques y Culebra disponen de una facilidad hospitalaria cada uno.

A tales fines, la Oficina del Censo de los Estados Unidos en la encuesta del *County Business Patterns* publica la cantidad de establecimientos por sector industrial

Favor continuar en la página 7.

⁵ Departamento de Hacienda. (2025). Puerto Rico Tax Expenditure Report for Tax Year 2025. Disponible en https://hacienda.pr.gov/sites/default/files/prter25_12-3-24_js3_eb3_final_version.1_12.06.2024_rev_acp_june.pdf

incluyendo el sector hospitalario.⁶ En la Tabla 2 se presenta la cantidad de establecimientos, cantidad de nómina pagada por estos y la cantidad de empleados para el año 2023, último dato disponible.

Tabla 2: Cantidad de Establecimientos, nómina y empleados en el Sector Industrial de Cuidados de Salud y Asistencia Social (NAICS 62) para el año 2023

Sector industrial	NAICS	Núm. de Establecimientos	Nómina pagada (En miles \$)	Cantidad de Empleados	Salario Promedio por Empleado
Servicios de atención ambulatoria	621	6,862	\$1,635,000	46,368	\$35,261
Consultorio de médicos	6211	3,724	\$640,803	17,613	\$36,382
Consultorio de dentistas	6212	885	\$110,460	4,036	\$27,369
Consultorio de otros profesionales de la salud	6213	975	\$126,880	4,126	\$30,751
Centros de atención ambulatoria	6214	272	\$313,956	7,846	\$40,015
Laboratorios médicos y de diagnóstico	6215	694	\$214,403	5,891	\$36,395
Servicios de atención de salud a domicilio	6216	124	\$156,600	4,369	\$35,843
Otros	6219	188	\$71,898	2,487	\$28,910
Hospitales	622	72	\$863,671	25,551	\$33,802
Centros de enfermería y de cuidados residenciales	623	629	\$144,273	6,935	\$20,804
Total	-	7,563	\$2,642,944	78,854	\$33,517

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del US Business Patterns de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. Datos para el 2023.

Salario promedio calculado por la OPAL.

⁶ U.S. Census Bureau. (2025). All Sectors: County Business Patterns, including ZIP Code Business Patterns, by Legal Form of Organization and Employment Size Class for the U.S., States, and Selected Geographies: 2023, Economic Surveys, ECNSVY Business Patterns County Business Patterns, Table CB2300CBP, accessed on August 15, 2025, <https://data.census.gov/table/CBP2023.CB2300CBP?t=Business+and+Economy&g=040XX00US72&y=2023&codeset=naics~623>.

En 2023, Puerto Rico contaba con 7,563 establecimientos de servicios de salud incluyendo atención ambulatoria, hospitales y centros de enfermería, que empleaban a 78,854 personas y pagaron \$2,642.9 millones en nómina. El subsector de atención ambulatoria contaba con 6,862 establecimientos y 46,368 empleados, mientras que los centros de enfermería y cuidados residenciales sumaron 629 establecimientos y 6,935 empleados. Por su parte, aunque se reconoce que varía con respecto a los datos administrativos del Departamento de Salud por un establecimiento, el sector de hospitales contó con 72 establecimientos y empleaban 25,551 personas.

Por otro parte, el Censo Económico para Puerto Rico, encuesta publicada por la Oficina del Censo, proporciona información sobre la cantidad de establecimientos, el valor total de las ventas totales y los gastos operacionales para el año 2022.⁷ En la Tabla 3 se resume dicha información.

Favor continuar en la página 9.

⁷ U.S. Census Bureau. (2024). Island Areas: Geographic Area Series: Summary Statistics for American Samoa, Commonwealth of the Northern Mariana Islands, Guam, Puerto Rico, and U.S. Virgin Islands: 2022. Economic Census of Island Areas, ECNIA Economic Census of Island Areas, Table IA2200BASIC01. Retrieved September 3, 2025, from <https://data.census.gov/table/ISLANDAREAS2022.IA2200BASIC01?g=040XX00US72&y=2022&d=ECNIA+Economic+Census+of+Island+Areas&codeset=naics~622:N0300.62>.

Tabla 3. Cantidad de establecimiento, ventas y gastos operaciones en los sectores industriales de salud para el año 2022.

Sector industrial	NAICS	Núm. de Establecimientos	Ventas, valor de envíos o ganancia (En miles \$)	Gastos Operacionales (En miles \$)
Servicios de atención ambulatoria	621	6,916	\$6,534,424	\$4,372,701
Hospitales	622	151	\$3,283,866	\$2,958,285
Centros de enfermería y de cuidados residenciales	623	555	\$238,311	\$264,392

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del U.S. Census Bureau (2024).

Cabe destacar que la cantidad de establecimientos del sector de hospitales reportados bajo el NAICS 622 por el U.S. Census Bureau (2024) difiere significativamente de la información publicada en el U.S. Census Bureau (2025). Según comunicación sostenida con personal de la Oficina del Censo, la razón principal de dicha diferencia significativa se debe a que el NAICS 622 de la publicación del U.S. Census Bureau (2024) incorpora otros sectores dentro de su clasificación que no necesariamente se beneficiarían de la pieza legislativa. En atención a ello, se optó por imputar directamente la cantidad de establecimientos según reportado por U.S. Census Bureau. (2024) para hospitales, con el fin de delimitar el

análisis a los servicios pertinentes de turismo médico —hospitales y centros que ofrecen servicios clínicos, terapéuticos, entre otros—. A tales fines, para no dejar de lado los hospitales se imputó directamente el valor de 72 establecimientos en lugar de 151.⁸

V. Supuestos y Metodología

Para estimar el efecto fiscal del P. del S. 541 se utilizaron los siguientes supuestos:

- a- Se asume que, el efecto fiscal de la legislación propuesta estaría dado únicamente por la otorgación de la tasa preferencial de 4% sobre los ingresos de las corporaciones

⁸ Al momento de la publicación de este Informe se tuvo conocimiento del cierre de un hospital en la zona metropolitana. A tales fines, la OPAL ajustó la cifra de establecimientos del sector 622, reduciéndola de 72 a 71 hospitales. Véase El Nuevo Día (2025). Salud ordena el cierre del hospital El Maestro en un plazo de 24 horas. Disponible en <https://www.elnuevodia.com/negocios/empresas-comercios/notas/salud-ordena-el-cierre-del-hospital-el-maestro-en-un-plazo-de-24-horas/> (última visita el 4 de septiembre de 2025).

beneficiarias. Es decir, no se tomaron en cuenta otros regímenes contributivos que la medida pudiera afectar.

- b- Se asume que, en la actualidad las corporaciones cumplen con sus responsabilidades contributivas mediante la tasa efectiva marginal de sus respectivos umbrales de ingresos del año contributivo 2021. Las respectivas tasas fueron construidas mediante la proporción de la responsabilidad contributiva sobre el Ingreso Bruto Ajustado (IBA) del Departamento de Haciendas (2021).⁹ Se optó por utilizar los parámetros para 2021 ya que es el año más reciente en donde la mayor parte de la información contributiva ya fue procesada.
- c- Se utilizó la información de ventas promedios del U.S. Census Bureau (2024).
- d- Para conciliar el hecho de que el NAICS 622 del U.S. Census Bureau (2024) incorpora otros sectores, se optó utilizar la cantidad de establecimientos de los distintos NAICS según lo reportado en el U.S. Census Bureau (2025). Asimismo, se utilizaron los valores promedios bajo el supuesto de que

el comportamiento fiscal promedio de los demás sectores incorporados en el U.S. Census Bureau (2024) es consistente con el sector particular de la salud. Dado que un hospital en el área metro fue clausurado recientemente, se optó por utilizar 71 establecimientos en el sector 622.

- e- Se asume que el valor de las ventas de la Tabla 3 representa el IBA de los respectivos sectores.
- f- Asimismo, se presume que, el ingreso neto sujeto a tributación estará dado por la diferencia entre las ventas y los gastos operacionales, según presentado en la Tabla 3.
- g- Dado que la información utilizada corresponde a año natural 2022, se asume que se refleja para el año fiscal 2023. A tales fines, se debe proyectar el crecimiento experimentado en los últimos años y el esperado para los años subsiguientes. A tales fines, las proyecciones se llevaron a cabo mediante las tasas de crecimiento realizadas del Producto Nacional Bruto nominal para los periodos

⁹ Departamento de Hacienda. (2021). Estadísticas de las planillas de contribución sobre ingresos de corporaciones tributables. Disponible en <https://hacienda.pr.gov/inversionistas/estadisticas-y-recaudos-statistics-and-revenues/estadisticas-de-las-planillas-de-contribucion-sobre-ingresos-de-corporaciones-tributables-taxable-corporations-income-tax-returns-statistics>

2023-2024¹⁰ y las proyectadas en el Plan Fiscal para el periodo 2025-2028.¹¹ Para proyectar los años fiscales 2029 y 2030 se utilizó Moody's Analytics (Baseline Scenario, Vintage de junio de 2025).

A los fines de estimar el efecto fiscal de la medida en cuestión estimó la potencial responsabilidad contributiva vigente del sector de la salud mediante la siguiente ecuación:

$$RCV_{i,t} = \left(\frac{IBA_i}{n_i^{ce}} (TEM_i) n_i^{CBP} \right)_t \quad (1)$$

Donde la $RCV_{i,t}$ es la responsabilidad contributiva vigente del NAICS i en el periodo t . IBA_i es el ingreso bruto ajustado del NAICS i , n_i^{ce} es el número de establecimientos según el censo económico -Census Bureau (2024)- del NAICS i , TEM_i es la tasa efectiva marginal del NAICS i , y por último n_i^{CBP} es el número de establecimientos según el County Business Patterns -U.S Census Bureau (2025)-. Todo lo anterior en el periodo t .

¹⁰Junta de Planificación. (2024). Informe económico al gobernador 2024. Disponibles en <https://jp.pr.gov/apendice-estadistico-del-informe-economico-a-la-gobernador/>

¹¹ Junta de Supervisión y Administración Fiscal. (2025). Plan Fiscal revisado para el Gobierno de Puerto Rico – Certificado el 6 de junio de 2025. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1S9UNeV9qN1jJfCtIKMJbnr2Q6vjrW2FO/view>

Luego, se estima la responsabilidad contributiva en el caso de que el sector pagase una tasa preferencial de 4% por concepto de contribuciones sobre ingresos de corporaciones:

$$RCP_{i,t} = .04 \left(\frac{IN_i}{n_i^{ce}} n_i^{CBP} \right)_t \quad (2)$$

Donde $RCP_{i,t}$ es la responsabilidad contributiva bajo la tasa preferencial del NAICS i en el periodo t . La constante representa la tasa preferencial de 4%, mientras IN_i es el ingreso neto del NAICS i , según el supuesto f.

De las ecuaciones 1 y 2 se obtiene el efecto fiscal del P. del S. 541 estimado de la siguiente manera:

$$EF_t = \sum_{i=621}^{622} RCV_{i,t} - RCP_{i,t} \quad (3)$$

Donde EF_t es el efecto fiscal para el periodo t . Cabe destacar que, debido a que los gastos operacionales del sector 622 superan el valor de las ventas, se optó por no incluir los mismos en el estimado de efecto fiscal, ya que su incorporación generaría inconsistencias metodológicas.

VI. Resultados y Proyecciones¹²

En la Tabla 4 se presenta el efecto fiscal según estimado para el periodo 2026-2030 en años fiscales.

Tabla 4. Efecto fiscal del P. del S. 541
(En millones \$)

	2026	2027	2028	2029	2030
Efecto fiscal	\$300.1	\$308.1	\$315.1	\$322.2	\$329.8

Fuente: Elaborado por la OPAL.
Cifras redondeadas.

Se espera que, de aprobarse la pieza legislativa esta representa una reducción de ingresos al Fondo General por cerca de \$300.1 millones para el año fiscal 2026. Al año fiscal 2030 se espera que el estimado ascienda a \$329.8 millones. Lo anterior se debe a lo siguiente: el sector de la salud pudiera entrar en cumplimiento al 100% con las disposiciones de la medida, y con ello pudieran obtener el decreto correspondiente. En ese sentido, no se requeriría un cierto volumen de turismo médico, en tal caso los ingresos totales pudieran estar sujeto a la tasa preferencial

en lugar de la tasa contributiva correspondiente.



Lcdo. Hecrian D. Martínez Martínez
Director Ejecutivo
Oficina de Presupuesto de la Asamblea
Legislativa

¹² Los estimados de costo preparados por la OPAL se basan en la información y los datos disponibles al momento de emitir el Informe. La OPAL evalúa la razonabilidad de los datos e información obtenida de agencias gubernamentales y otras fuentes, pero no asume responsabilidad por cambios o variaciones que puedan tener los mismos.

Los estimados son cálculos aproximados y descansan en supuestos que pueden variar a través del tiempo. Dichos estimados son preparados en función del deber ministerial de la OPAL, según lo establece la Ley 1 del 3 de enero de 2023 y su única intención es proveer a la Asamblea Legislativa un estimado del costo de las medidas bajo su consideración. Por lo tanto, la OPAL no asume ninguna responsabilidad por un uso no adecuado de la información provista.