

INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DE LA CÁMARA 779

Propone establecer los patrones de personal de enfermería por cada unidad de trabajo en las instituciones médico-hospitalarias.

PREPARADO POR LA OFICINA DE PRESUPUESTO DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA



EFECTO FISCAL ESTIMADO:

La OPAL concluye que el efecto fiscal del P. de la C. 779 no se puede precisar debido a la falta de información sobre los patrones actuales de personal de enfermería en los hospitales, los cuales varían entre instituciones. La medida sugiere dos efectos fiscales: 1) **podría generar costos para el Gobierno** si la Administración de Servicios Médicos debe contratar personal adicional; 2) un efecto fiscal por concepto de las contribuciones sobre ingresos, **reduciendo la responsabilidad contributiva de los hospitales y aumentando los recaudos por concepto de los nuevos enfermeros contratados**. Sin embargo, dado que el **56% de los hospitales presentó pérdidas netas en 2023**, la capacidad real de recaudación contributiva podría ser limitada.

*En el resto de este Informe se podrá encontrar un análisis detallado acerca de la evaluación del efecto fiscal del P. de la C. 779

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	15
V. Resultados	17

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL) ¹ evaluó el efecto fiscal del Proyecto de la Cámara 779 (P. de la C. 779) que propone establecer los patrones de personal de enfermería por cada unidad de trabajo en las instituciones médico-hospitalarias.

La OPAL concluye que el efecto fiscal del P. de la C. 779 no se puede precisar debido a la falta de información sobre los patrones actuales de personal de enfermería en los hospitales, los cuales varían entre instituciones. La medida podría generar costos para el Gobierno si la Administración de Servicios Médicos debe contratar personal adicional. De igual forma, tendría un efecto fiscal por concepto de las contribuciones sobre ingresos, reduciendo la responsabilidad contributiva de los hospitales y los recaudos por concepto de los nuevos enfermeros contratados. Sin embargo, dado que el 56% de los hospitales presentó pérdidas netas en 2023, la

capacidad real de recaudación contributiva podría ser limitada.

Mencionamos que el mayor impacto recaería sobre los hospitales, que podrían enfrentar aumentos significativos en sus costos operacionales, con riesgo de cierres y reduciendo la disponibilidad de servicios de salud y los ingresos del Fondo General.

II. Introducción

El Informe 2026-291 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta análisis sobre el P. de la C. 779. ² Esta medida propone establecer los patrones de personal de enfermería por cada unidad de trabajo en las instituciones médico-hospitalarias.

En este Informe se presenta una descripción de las principales disposiciones del Proyecto de Ley, se presentan los datos y, por último, en resultados y proyecciones, un análisis de

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 las piezas legislativas aquí evaluadas.

² Este documento puede ser citado como – Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa. (2025). Informe sobre el Proyecto de la Cámara 779 que propone establecer los patrones de personal de enfermería por cada unidad de trabajo en las instituciones médico-hospitalarias. Disponible en: www.opal.pr.gov

por qué la OPAL no pudo precisar el efecto fiscal de la medida.

III. Descripción del Proyecto³

El decretase del P. de la C. 779 establece lo siguiente:

Sección 1.- Para declarar la Ley que se denominará como la "Ley para Establecer Patrones de Personal de Enfermería para la Atención de Pacientes en Instituciones de Cuidado Médico -Hospitalarias".

Sección 2.- Para establecer como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, establecer patrones de personal de enfermería en las instituciones médico – hospitalarias, y de esta forma mejorar las condiciones básicas de los servicios de enfermería del sector público y privado en donde se atiendan pacientes, bajo el entendimiento de que, dependiendo de la gravedad y la necesidad de cuidado de los pacientes en distintas unidades de tratamiento, deben de existir distintas proporciones básicas de personal de enfermería por paciente.

Sección 3.- Definiciones

Los siguientes términos usados en la presente Ley tendrán el significado adjudicado en esta

Sección, a menos que así se especifique:

- a) Personal de Enfermería- conjunto de enfermeros y enfermeras prácticas o profesionales, ya sea bajo contratos de empleo, subcontratos o como contratistas independientes, autorizados a ejercer la práctica de la enfermería en Puerto Rico, a quienes se les asigne, por parte de las instituciones de cuidado de salud, la responsabilidad de prestar servicios directos de atención a pacientes atendidos en las mismas.*
- b) Enfermeros y Enfermeras Profesionales- Persona que posee un grado de Bachillerato en Enfermería de una institución de educación superior autorizada y reconocida por la Junta Examinadora de Enfermería y 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, según establecido en la Ley 254-2015.*
- c) Enfermeras y Enfermeros Prácticos- Persona que posee un diploma de enfermería*

³ Véase el P. de la C. 779, disponible en: <https://sutra.oslpr.org/SutraFilesGen/157916/PC0779.doc>

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 254-2015. 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 estos o de los médicos y dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico. Realiza las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora de Enfermería en su 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.*

- 2. Participa, según sea necesario, en la evaluación del cuidado ofrecido al paciente/cliente.*
- 3. Participa en el proceso de admisión y orientación del paciente/cliente en su unidad de cuidado.*
- 4. 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.*
- 5. Contribuye en la identificación de alteraciones al bienestar físico, mental, social y espiritual del paciente/cliente.*
- 6. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta en su Reglamento.*

d) Práctica de la Enfermería- Conjunto de 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. 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 además el cumplimiento de aquellas funciones delegadas de acuerdo con el nivel de preparación, autorizadas por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico en su reglamento. Además de, otros roles tales como administración, supervisión, educación, investigación y consultoría, entre otros.

e) *Instituciones Médico-Hospitalarias- Hospitales, clínicas, centros de rehabilitación o cuidado prolongado, centros de diagnóstico y otras de similar naturaleza; en las que se brinden tratamientos y cuidados médicos a la población por personal de*

enfermería contratados por estas.

f) *Patrón de Personal (Staffing)- Se refiere a la adecuada proporción de personal de enfermería en relación con el cuidado directo de los pacientes en las distintas áreas de cuidado de las instituciones médico-hospitalarias. Esta proporción se calculará a base de dividir el número de pacientes en determinada área, entre el número del personal de enfermería directamente a cargo del cuidado de los pacientes, durante cada jornada de trabajo.*

g) *Jornada Laboral - tiempo dedicado por el personal de enfermería al cuidado de los pacientes a su cargo en el ejercicio de la práctica de la enfermería en cualquier Institución Médico-Hospitalaria, durante una semana laboral.*

h) *Áreas y Sub-Áreas de Cuidado Médico- distintas unidades médicas o departamentos clínicos entre las cuales las Instituciones Médico-Hospitalarias distribuyen su censo de pacientes, en función de la naturaleza y gravedad de sus condiciones y las necesidades*

particulares de cuidado; según las mismas sean establecidas por sus respectivos reglamentos operacionales o administrativos.

i) Institución de Cuidado Primario- instalaciones de cuidado médico debidamente licenciadas por el Departamento de Salud, y que proveen a sus pacientes servicios de salud preventivos o de atención médica no especializada para propósitos diagnósticos, tratamiento de condiciones que no requieren ser internados y de estabilización de los pacientes para ser transferidos a salas de emergencias; tales como los Centros de Diagnóstico y Tratamientos (CDT) y los Centros de Salud Primaria, también conocidos como Federally Qualified Health Centers (FQHC's o Centros 330).

j) Sala de Emergencia de Nivel Secundario – salas de emergencia ubicadas en hospitales, debidamente certificadas como Salas de Emergencia Nivel II por el Departamento de Salud, capacitadas para el manejo de condiciones de salud que no requieren de subespecialidades, ni de

unidades de apoyo especializadas.

k) Sala de Emergencia de Nivel Terciario - salas de emergencias debidamente certificadas como Salas de Emergencia Nivel III por el Departamento de Salud, por encontrarse ubicadas en hospitales terciarios y que cuentan con el personal, facultad médica, instalaciones físicas y otros componentes necesarios para el manejo de condiciones de emergencia que requieran atención médica especializada y subespecialidades, tales como: medicina interna, pediatría y sus subespecialidades, cirugía, cirugía pediátrica y de sus subespecialidades, entre otras y que cuentan con unidades de cuidado intensivo para adultos y pediátrico.

l) Sala de Emergencia de Nivel Supraterciario- salas de emergencia debidamente certificadas como Salas de Emergencia Nivel IV por el Departamento de Salud, por encontrarse adscritas a hospitales supraterciarios y que cuentan con el personal, facultad médica, instalaciones físicas y otros componentes necesarios para el manejo y

- atención de pacientes de alto riesgo y condiciones que requieran servicios terapéuticos críticos para pacientes adultos y pediátricos dentro de las categorías establecidas para el tratamiento de pacientes críticamente enfermos o lesionados por la reglamentación aplicable del Departamento de Salud.*
- m) Departamento de Salud- Agencia Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a cargo de la prestación, planificación, coordinación y atención de todo asunto relacionado con la salud, según establecido por la Ley Orgánica del Departamento de Salud, Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada.*
- n) Departamento del Trabajo y Recursos Humanos- Agencia Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a cargo de los asuntos, leyes, protecciones, atención de todo asunto relacionado con el empleo y los recursos humanos, según establecido por la Ley Núm. 15 de 14 de abril de 1931, según enmendada.*
- o) Juicio Profesional- se refiere a la aplicación de conocimientos, habilidades y experiencia por parte del profesional de la enfermería para llevar a cabo una evaluación integral del paciente y tomar decisiones autónomas sobre su atención, según lo establecido por las leyes y los reglamentos de enfermería. Esto incluye determinar la necesidad de personal adicional si es necesario para brindar una atención de calidad.*
- p) Plan de cuidado de enfermería- se refiere a un plan elaborado por el profesional de enfermería responsable de la atención directa, de acuerdo con las leyes de enfermería. Este plan indica la atención de enfermería que se brindará a pacientes individuales y considera el nivel de agudeza del paciente. El plan se desarrolla en colaboración con el paciente, su familia o representantes, y otros profesionales de la salud involucrados. Refleja todos los elementos del proceso de enfermería y recomienda el número y la combinación adecuada de personal adicional necesario para implementar completamente*

el plan de cuidado de enfermería.

q) Nivel de agudeza- la determinación de la atención de enfermería se basa en el juicio profesional de la enfermera responsable de la atención directa, y toma en cuenta la gravedad y complejidad de la enfermedad o lesión del paciente, así como la necesidad de equipo especializado y la intensidad de las intervenciones necesarias por parte del profesional de enfermería.

r) Competencia o competente- se refiere a la habilidad satisfactoria del profesional de enfermería para aplicar sus deberes y responsabilidades en la prestación de cuidados de enfermería a poblaciones específicas de pacientes y para distintos niveles de agudeza en cada unidad o área de atención de pacientes, de conformidad con las leyes y regulaciones vigentes.

Sección 4.- Patrón de personal de Enfermería

Conforme a las disposiciones de esta Ley, todas las Instituciones Médico - Hospitalarias deberán procurar proveer en las distintas Áreas y Sub-Áreas de Cuidado Médico abajo mencionadas, un

patrón de personal de enfermería por paciente suficiente y adecuado, según se dispone a continuación:

1) En aquellos centros de cuidado a nivel Secundario, Terciario o Supraterciario se debe garantizar el siguiente patrón de personal:

a) En las unidades de Cuidado Intensivo Crítico se asignará un patrón de personal no mayor a dos (2) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (2:1).

b) En las unidades de Sala de Operaciones se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada personal de Enfermería Profesional (1:1).

c) En las unidades de Salas de Recuperación y Cuidados Post Anestesia (PACU en inglés) se asignará un patrón de personal no mayor a dos (2) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (2:1).

d) En las unidades de Psiquiatría (adultos, niños y adolescentes) se asignará un patrón de personal no mayor a cuatro (4) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (4:1).

- e) *En las unidades de Cuidados Intensivo Intermedio se asignará una dotación un patrón de personal no mayor a cuatro (4) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (4:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermera Práctica (8:1).*
- f) *En las unidades de Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1). En las siguientes unidades, la proporción de pacientes por personal de enfermería profesional se seguirá la siguiente dotación:*
 - a. *unidad de ante parto no mayor de tres a uno (3:1),*
 - b. *unidad de post parto no mayor de seis a uno (6:1)*
 - c. *unidad de recuperación post anestesia/ "recovery" no mayor de dos a uno (2:1), y*
 - d. *sala de parto será de uno a uno (1:1).*
- g) *En las unidades de Pediatría se asignará un patrón de personal no mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional, ni por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- h) *En las unidades de Guardería de Infantes se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- i) *En las unidades de Medicina se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- j) *En las unidades de Cirugía se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- k) *En las unidades de Rehabilitación (Skill Nursing) se asignará un*

patrón de personal no mayor a cinco (5) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (5:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).

2) En las Salas de Emergencia de Nivel Supraterciario se garantizarán las siguientes cantidades de pacientes por cada personal de Enfermería a su cargo:

- a) En atención de Evaluación y Clasificación (Triage) se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada personal de Enfermería Profesional (1:1).*
- b) En atención de Cuarto de Parto se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada personal de Enfermería Profesional (1:1).*
- c) En atención de Cirugía Menor se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada personal de Enfermería Profesional (1:1).*
- d) En atención de Cuidado Ambulatorio se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada cada personal de Enfermería Profesional (1:1).*
- e) En atención de Cuidado Crítico se asignará un patrón de personal no mayor a dos (2)*

pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (2:1).

- f) En atención de Medicina se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- g) En atención de Ortopedia se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- h) En atención de Pediatría se asignará un patrón de personal no mayor a cinco (5) pacientes por cada cada personal de Enfermería Profesional (5:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*
- i) En atención de Observación, tratamiento y aislamiento se asignará un patrón de personal no mayor a seis (6) pacientes por cada cada personal de Enfermería Profesional (6:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada personal de Enfermería Práctica (8:1).*

3) *En las Salas de Emergencia de Nivel Secundario y Terciario se garantizarán las siguientes cantidades de pacientes por personal de Enfermería a su cargo:*

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

b) *En atención de Cuarto de Parto se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada personal de Enfermería Profesional (1:1).*

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

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

e) *En atención de Tratamiento Inmediato (Fast-Track) se asignará un patrón de personal no mayor a un (1) paciente por cada personal de*

Enfermería Profesional (1:1).

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

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

Las disposiciones de esta Ley sobre los patrones de personal de enfermería en las distintas Áreas y Sub-Áreas de Cuidado Médico reguladas no alterará la responsabilidad de las instituciones médico-hospitalarias de mantener aquel otro personal técnico, auxiliar y de apoyo suficiente para garantizar un cuidado adecuado de los pacientes, o que les sea requerido por disposiciones reglamentarias administrativas de cualquier tipo, leyes especiales o cualquier otra normativa legal aplicable, ni la

responsabilidad de asignar una mayor cantidad de personal de enfermería a aquellos pacientes que así lo necesiten conforme a los estándares de cuidado médico aplicables.

Sección 5.- Jornada Laboral del personal de Enfermería y paga extraordinaria

El personal de enfermería no deberá ser requerido a dedicar más de 40 horas de trabajo semanales a la atención directa de pacientes a su cargo. Las instituciones médico-hospitalarias no podrán imponer requisitos obligatorios de horas extraordinarias para cumplir con las proporciones requeridas de profesionales de enfermería por paciente en cualquier unidad hospitalaria.

Todo tiempo de trabajo en exceso a lo aquí dispuesto conllevará el pago del tiempo extraordinario, calculado a base del doble de su tipo salarial regular, independientemente de que se trate de personal que de otro modo cualificaría como personal exento bajo otras leyes o reglamentos laborales.

En el caso de personal de Enfermería que sea subcontratado o que brinde servicios como contratista independiente, estos igualmente devengarán una compensación por hora, equivalente al doble de la compensación por hora en exceso a la jornada acordada.

Sección 6.- Obligaciones del personal de Enfermería.

El incumplimiento hospitalario de lo dispuesto en esta Ley constituirá justificación para que el personal de enfermería contratado para prestar servicios directos a los pacientes en las distintas áreas de cuidado pueda rehusarse a prestar sus servicios a un número mayor de pacientes que los establecidos en esta Ley, trabajar durante jornadas de trabajo más extensas o negarse en modo alguno a cumplir con sus obligaciones laborales y la debida atención a los pacientes. Si el enfermero observa incumplimiento con lo establecido en esta Ley deberá seguir la reglamentación establecida por el Departamento de Salud, en coordinación con el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, para presentar reclamaciones en caso de violaciones a lo estipulado, según dispuesto en la Sección 9 de esta Ley.

Sección 7.- Responsabilidades por Represalias de las Instituciones Médico-Hospitalarias.

Las instituciones médico-hospitalarias incurrirán en responsabilidad civil por los daños causados al personal de enfermería, en una cantidad equivalente al doble de los daños probados, de tomar cualquier tipo de represalias por el solo hecho de quejarse o denunciar incumplimientos institucionales con este estatuto, o por reclamar

derechos laborales aquí consignados. El personal de enfermería tendrá derecho al pago de honorarios de abogados por parte de su patrono de tener que presentar alguna acción al amparo de esta Sección.

Nada de lo anterior será impedimento para que un patrono pueda despedir, terminar el contrato, o de otro modo tomar las acciones disciplinarias que legalmente procedan contra aquel personal de enfermería que, en violación de las normas éticas de la enfermería o de las normas laborales establecidas por el patrono, se niegue a prestar la debida atención a los pacientes que le sean asignados durante las jornadas que le sean requeridas, o que abandonen sus funciones relativas al debido cuidado, atención y documentación del tratamiento de los pacientes o cualesquiera otras obligaciones de su empleo o contratación.

Sección 8.- Responsabilidad Estricta u Objetiva de las Instituciones Médico – Hospitalarias.

Se enmienda el Artículo 1541 (g) de la Ley 55-2020, según enmendada, para añadir un subinciso 3 sobre responsabilidad objetiva y estricta cuando ocurren daños como resultado del incumplimiento con las normas establecidas en esta Ley, para que lea:

“Artículo 1541.- Responsabilidad objetiva.

Responden por los daños resultantes, aunque no incurran en culpa o negligencia, salvo cuando la causa del daño resulte de fuerza mayor:

- (a) el guardián, custodio, poseedor o el que se sirve de un animal, por los daños que este cause, aunque se le escape o extravíe; esta responsabilidad cesa si el daño proviene de la culpa del perjudicado;
- (b) el propietario de un edificio, por los daños causados por la ruina resultante de la falta de reparaciones necesarias;
- (c) el propietario, por la caída de árboles colocados en sitio de tránsito que amenazan con caerse;
- (d) los dueños o poseedores de bienes que constituyen estorbos, según definido por ley, por los daños resultantes de tal condición; o por el almacenamiento de sustancias que amenazan la seguridad ajena;
- (e) la persona que controla un inmueble o parte de él, por los daños resultantes de los objetos que se arrojan o caen del mismo;
- (f) el promotor, el contratista o el arquitecto, por los daños que cause a terceros la ruina de un edificio, durante el término de

la garantía decenal, por razón de vicios de la construcción, del suelo o de la dirección de la obra. La responsabilidad por esta garantía es sin perjuicio de la responsabilidad del promotor, contratista o arquitecto por culpa o negligencia;

(g) las instituciones de cuidado de salud responden:

- (1) por los daños que causan aquellas personas que operan franquicias exclusivas de servicios de salud en dichas instituciones; [o]
- (2) por los daños causados por las personas a quienes la institución encomienda atender a un paciente que accede directamente a la institución sin referido de un médico primario[.]; o
- (3) por los daños causados como consecuencia de no disponer del personal suficiente y adecuado de enfermería conforme a la legislación aplicable, excepto en los casos justificados según dispuesto en la Sección 9 de la 'Ley para Establecer Patrones de Personal de Enfermería para la Atención de

Pacientes en
Instituciones de
Cuidado Médico –
Hospitalarias’.”

Sección 9.- Supervisión, Excepciones y Penalidades.

Se ordena al Departamento de Salud para que, en coordinación con el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, establezca reglamentos conteniendo disposiciones referentes a la administración de esta Ley, incluyendo, pero sin limitarse a, aspectos relacionados a, patrones de personal aplicables a otras áreas de cuidado no contempladas en esta Ley, reglamentos sobre protecciones contra represalias, sobre el mantenimiento de datos estadísticos relacionados a presentaciones de querellas de pacientes o del personal de enfermería, sobre medidas y requerimientos de educación al público respecto de los derechos aquí consignados, y sobre la imposición de multas y penalidades por incumplimiento de las instituciones cubiertas con sus obligaciones bajo esta Ley. Asimismo, establecerán reglamentación a los efectos de que las instituciones de cuidado médico-hospitalarias tengan disponible y accesible a los pacientes las disposiciones de esta Ley, así como el proceso para presentar reclamaciones en caso de violaciones a lo estipulado.

Se dispone que, aunque existan periodos excepcionales en que, por razones relacionadas a asuntos circunstanciales, como ausencia de personal por un día o parte de un día laborable en que un personal de enfermería no se pueda personar o haya tenido que abandonar su turno de trabajo, las instituciones médico-hospitalarias deberán establecer medidas para responder a estas circunstancias. Eventos circunstanciales no podrán servir de óbice para incumplir con los patrones de personal dispuestos por ley. Cuando las instituciones médico-hospitalarias tomen medidas extraordinarias para cumplir con este patrón podrán llevar unos registros, los cuales se deberán mantener a esos fines por cada área de cuidado aplicable, y los cuales en todo momento deberán estar disponibles para ser inspeccionados por la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud cuando así lo solicite. El Departamento de la Salud podrá imponer multas administrativas de hasta un máximo de diez mil dólares (\$10,000) por el incumplimiento de cualquier disposición de esta Ley.

Sección 10.- Aplicabilidad.

Esta Ley se aplicará a todas las Instituciones médico-hospitalarias

según definidas o a las que en un futuro sean establecidas mediante reglamentación por el Departamento de Salud.

Quedan excluidas de la aplicación de esta Ley las oficinas médicas y las de otros profesionales de la salud que empleen personal de enfermería, y aquellas instituciones y áreas de cuidado donde las funciones del personal de enfermería no sean las de brindar cuidado directo a pacientes bajo la atención de instituciones médico-hospitalarias.

En síntesis, la legislación propuesta busca regular el mercado disponiendo que en las instituciones médico-hospitalarias se establezcan patrones de personal de enfermería por paciente. En ese sentido, fija mediante legislación distintos patrones de personal según las unidades de cuidado.

IV. Datos

El Departamento de Salud (2025) reporta la cantidad de hospitalizaciones y el porcentaje de ocupación de camas de adultos.⁴ En la Tabla 1 se presenta un resumen de la cantidad de camas de adultos, la cantidad de camas de adultos ocupadas y el porcentaje de ocupación para los años 2021 al 2025.

⁴ Departamento de Salud. (2025). Sistemas de Salud | Resumen. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, disponible en <https://datos.salud.pr.gov/health-systems/summary>

Tabla 1: Hospitalizaciones y porcentaje de ocupación promedio de adultos para el periodo 2020-2025.

Año	Camas de adultos	Camas de adultos ocupadas	Porcentaje de ocupación
2020	6,802	3,741	55.0%
2021	6,882	4,099	59.6%
2022	6,520	4,265	65.4%
2023	6,407	4,465	69.7%
2024	5,858	4,043	69.0%
2025	6,069	4,455	73.4%
Promedio	6,423	4,178	65.1%

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del Departamento de Salud (2025).
Cifras redondeadas.

Las camas de adultos ocupadas representan las hospitalizaciones de adultos en Puerto Rico.

De acuerdo con el Hospital Provider Cost Report del Center for Medicare & Medicaid Services (CMS), para el año 2023, último dato disponible, Puerto Rico contaba con 64 hospitales en sus registros. De ellos, 57 instituciones reportaron un total de 8,607 camas hospitalarias para adultos y pediátricos. Dicho informe también recopila datos relacionados a ingresos por paciente, costos operacionales, ingreso neto y entre otra información financiera.

Según los datos disponibles, 32 hospitales registraron ingresos netos negativos en 2023, acumulando pérdidas por \$361.7 millones. Por otro lado, 26 hospitales reportaron ingresos netos positivos, con ganancias que sumaron \$242.1 millones. En conjunto, los hospitales desembolsaron \$1,093 millones en salarios y costos relacionados para su personal durante ese año.

Si se obtiene el promedio de los distintos patrones de personal de enfermería por paciente que determina la medida, el resultado sería de 4.74 pacientes por personal de enfermería lo que supone un promedio de 5 pacientes por profesional de la enfermería.

Según el Plan de Clasificación y Remuneración de la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH, 2020), las escalas salariales mínimas para los distintos nueve (9) puestos de enfermería en el servicio público en Puerto Rico varían entre \$1,650 y \$14,550 mensuales.⁵ Al considerar los puntos medios de las escalas determinadas para los distintos puestos, la mediana salarial anual es de aproximadamente \$33,000. De acuerdo con el Bureau of Labor Statistics (BLS)⁶, durante el año 2024 el salario promedio

⁵ OATRH (2020). Plan de Clasificación y Retribución Uniforme del Gobierno Central. Disponible en: https://oatrh.pr.gov/ServiciosProgramas/Area_Tecnico/Pages/Planes-de-Clasificaci%C3%B3n-de-Puestos-y--de-Retribuci%C3%B3n-Uniforme-para-el-Gobierno-Central.aspx

⁶ Bureau of Labor Statistics (2024). *Occupational Employment and Wage Statistics*. Disponible: <https://data.bls.gov/oes/#/geoOcc/Multiple%20occupations%20for%20one%20geographical%20area>

de los profesionales de la enfermería fluctuó entre \$25,060 y \$65,380.

Basado en lo anterior, si se considera la totalidad de camas para adultos y pediátricos y se aplica el patrón promedio de pacientes por profesional de enfermería, se estima que las instituciones médico-hospitalarias requerirían una plantilla de 43,035 profesionales de la enfermería. Esta cifra responde a la necesidad de atender 8,607 camas o pacientes, bajo una proporción de 5 pacientes por cada profesional. Suponiendo un salario promedio de \$33,000, la nómina asociada a los profesionales de la enfermería podría ascender a aproximadamente \$1,420 millones anuales.

V. Resultados⁷

El efecto fiscal del P. de la C. 779, no se puede precisar, al momento, con la información disponible dado que se desconoce el patrón de personal de enfermería en las instituciones médico-hospitalarias. De acuerdo con el Reglamento del Departamento de Salud Núm. 9184 de 1 julio de 2020, conocido como el Reglamento del Secretario de Salud para la Construcción, Operación,

Mantenimiento y Licenciamiento de los Hospitales de Puerto Rico, se establece que cada hospital determinará el número del personal requerido en cada turno. En consecuencia, los patrones actuales de personal pudieran diferir entre las instituciones.

No obstante, es importante denotar que, el efecto fiscal de aprobarse la medida tendría dos vertientes:

En primer lugar, la aprobación de la medida sugiere un **aumento en el gasto** por parte del Gobierno en caso de que la Administración de Servicios de Médicos de Puerto Rico tuviera que contratar personal adicional para cumplir con las disposiciones de la medida en los hospitales que actualmente administra.

En segundo lugar, la aprobación de la medida sugiere un **efecto fiscal por concepto de contribución sobre ingresos tanto de corporaciones como de individuos**. En el caso de las instituciones médico-hospitalarias, la aprobación de la medida sugiere una **reducción en los ingresos netos sujetos a tributación** (debido a un potencial aumento en gastos de nómina) y por consecuencia, ingresos dejados de recibir por el Fondo General. Mientras, sugiere un **aumento en las contribuciones sobre ingresos por**

⁷ 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.

parte de los nuevos profesionales de la enfermería contratados. Lo anterior sugiere un efecto fiscal neto de aprobarse el P. de la C. 779 el cual, al momento, no se puede precisar.

No obstante, se menciona que, basado en los datos presentados del Hospital Provider Cost Report (2023), el 56% de los hospitales han registrado ingresos netos negativos por lo cual pudiera no ser viable la recaudación de impuestos sobre ingresos.

En principio, el principal costo de la medida recaería sobre las instituciones médico-hospitalarias, ya que podrían verse obligadas a incrementar su plantilla de personal de enfermería si actualmente no cumplen con los patrones establecidos en la medida. Un aumento en la cantidad de empleados implicaría mayores responsabilidades económicas para los hospitales. En aquellos hospitales que operan cerca del punto de equilibrio entre lo que es una operación rentable o perdedora, este incremento en costos podría provocar el cierre de operaciones, lo que generaría pérdidas sociales, posibles reducciones en los ingresos del Fondo General y una disminución en la oferta de los servicios médico-hospitalarios.



Lcdo. Hecrian D. Martínez Martínez
Director Ejecutivo

Oficina de Presupuesto de la Asamblea
Legislativa