

INFORME SOBRE EL EFECTO FISCAL DEL PROYECTO DEL SENADO 687

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. del S. 687 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 cerca del 50% 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. del S. 687

CONTENIDOS

I. Resumen Ejecutivo	2
II. Introducción	2
III. Descripción del Proyecto	3
IV. Datos	12
V. Resultados	14

I. Resumen Ejecutivo

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL)¹ evaluó el efecto fiscal del Proyecto del Senado 687 (P. del S. 687), según el texto de aprobación por el Senado de Puerto Rico, 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. del S. 687 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 cerca del 50% de los hospitales presentó pérdidas netas en 2023, la

capacidad real de recaudación contributiva podría ser limitada.

Asimismo, 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 2026-592 de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) presenta análisis sobre el P. del S. 687.² 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. (2026). Informe sobre el Proyecto del Senado 687 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 decreto del P. del S. 687 establece lo siguiente:

Sección 1.- Esta Ley se denominará como "Ley de Patrón de Personal de Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico".

Sección 2.- Política Pública

Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico el resguardar un servicio de calidad para los pacientes en las instituciones médico-hospitalarias, asegurando unos estándares mínimos de personal de enfermería y unas condiciones laborales adecuadas. De esta forma se busca alcanzar una suficiencia de personal de enfermería en las instituciones médico-hospitalarias, públicas y privadas, enfocado en las necesidades y la efectividad de un plan de cuidado de salud centrado en el paciente, basado en la necesidad de cuidado en distintas unidades de tratamiento y su sistema de clasificación de pacientes. Las disposiciones de esta Ley no aplicarán a aquel personal autorizado en ley a ejercer la práctica de la enfermería en Puerto Rico que se encuentre realizando labores administrativas de naturaleza distinta a las funciones dispuestas bajo la definición de

personal de enfermería de esta Ley, o que ocupen posiciones gerenciales o de supervisión.

Sección 3.- Definiciones

A los efectos de la presente legislación los siguientes términos tendrán los significados 2 que se disponen adelante:

- a. Departamento- Se refiere al Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, según establecido por la Ley 81-1912, según enmendada, 5 conocida como "Ley Orgánica del Departamento de Salud".*
- b. Enfermería- Ciencia y el arte de brindar cuidado de salud a individuos, familias, grupos y comunidad, tomando en consideración las etapas de crecimiento y desarrollo en la cual se encuentren. Su objetivo es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades, participación en los esfuerzos de tratamientos, incluyendo la rehabilitación y preparación para la muerte, conforme es definido por la Ley 254-2015, según enmendada.*
- c. Enfermera(o) Práctica(o)- Persona que posee un diploma de enfermería práctica otorgado por una institución autorizada por el Departamento de Educación de Puerto Rico, en los casos que aplique, y por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la*

³ Véase el P. del S. 687, según el texto de aprobación por el Senado de Puerto Rico disponible en: [https://sutra.oslpr.org/SutraFilesGen/157966/ps0687a-26%20\(002\).pdf](https://sutra.oslpr.org/SutraFilesGen/157966/ps0687a-26%20(002).pdf)

Junta Examinadora de Enfermería, creada al amparo de la Ley 254-2015, según enmendada. Realiza cuidados selectivos a individuos, que requieren habilidad y juicio propio de su preparación de enfermería, pero no los conocimientos requeridos a los enfermeros(as) de práctica avanzada, especialistas, generalistas o de grado asociado y que, por lo tanto, solo pueden trabajar bajo la dirección de estos o de los médicos y dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico. Realiza las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora de Enfermería, conforme al reglamento promulgado al amparo de la Ley 254, supra.

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

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

dependiendo de la gravedad de los pacientes y el sistema de clasificación de pacientes.

f. Personal de Enfermería- Se refiere al conjunto de Enfermeros y Enfermeras Prácticas o Profesionales autorizados a ejercer la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico, según definidos en la Ley 254-2015, según enmendada, conocida como “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico”, y a quienes se les asigne, por parte de las instituciones médico-hospitalarias, la responsabilidad de prestar servicios directos de atención y cuidado a los pacientes, ya sea bajo contratos de empleo, subcontratos o como contratistas independientes.

g. Profesional de la enfermería-conjunto de profesionales enfermería autorizados a ejercer la enfermería en Puerto Rico, bajo la Ley 254-2015, según enmendada, la cual excluye al personal de enfermería práctica.

h. Sistema de clasificación de pacientes- método y proceso de determinación, validación y seguimiento de las necesidades de atención a pacientes, a corto y largo plazo, con el fin de ayudar a determinar el plan de cuidado y el patrón de personal enfermería de la unidad o sala, asignación de pacientes, análisis de casos mixtos, planificación del presupuesto, costo por paciente de los servicios de enfermería y garantía de los estándares de calidad.

Sección 4.– Patrón de Personal de Enfermería y Determinación de Necesidad (“Staffing Pattern”).

A. Toda institución hospitalaria contará con un patrón de personal, según definido en esta Ley, basado en la necesidad del servicio, la proporción de pacientes a atender, la gravedad y particularidad de las condiciones del paciente, el área, sala o unidad y el sistema de clasificación de pacientes. A estos fines, la institución-médico hospitalaria llevará a cabo, como mínimo, de cada cinco (5) años una evaluación con el objetivo de establecer o enmendar el patrón de personal. Será responsabilidad de la institución médico hospitalaria contar con un servicio de enfermería organizado, mantener una cantidad de profesionales de la enfermería adecuada y en proporción al número de pacientes, con el objetivo de resguardar un plan de cuidado integrado, continuo y dentro de los estándares de más alta calidad.

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

C. Todas las instituciones médico-hospitalarias establecerán un

patrón de personal de enfermería según la agudeza del cuidado, en cumplimiento con las siguientes guías y basado en el sistema de clasificación de pacientes para cada escenario de cuidado, a saber:

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

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

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

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

d. En las unidades de Salas de Recuperación y Cuidados Post Anestesia (PACU, por sus siglas en inglés) se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada

Profesional de Enfermería (4:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

e. En las unidades de Psiquiatría Estabilizadoras (adultos, adultos mayores, niños y adolescentes) se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería (4:1). Mientras que en las unidades de Psiquiatría de Rehabilitación (adultos, adultos mayores, niños y adolescentes) se asignará un patrón de personal no mayor de seis (6) pacientes por cada Profesional de Enfermería (6:1).

f. En las unidades de Cuidados Intensivo Intermedio se asignará un patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería (4:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

g. En las unidades de Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de personal no mayor a ocho (8) pacientes por cada

Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente. En las siguientes unidades, la proporción de pacientes por Profesional de Enfermería seguirá el siguiente patrón de personal:

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

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

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

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

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

(8:1). En la unidad PICU se asignará un patrón no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).

i. En las unidades de Nursery (“well baby”) se asignará un patrón de personal no mayor de seis (6) pacientes por cada Profesional de Enfermería (6:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). En la unidad NICU se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).

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

k. En las unidades de Cirugía se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado

dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

l. En las unidades de Oncología se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Lo anterior excluye las áreas de cuidado crítico, las cuales deberán contar con un patrón de personal no mayor de cinco (5) pacientes por cada Profesional de Enfermería (5:1) ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.

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

2. *En las Salas de Emergencia de Nivel Supra terciario se garantizará el siguiente patrón de personal por cada cantidad de pacientes a su cargo:*
- a. *En el área de Evaluación y Clasificación (Triage) se asignará un patrón de personal no mayor de un (1) paciente por cada Profesional de Enfermería (1:1).*
 - b. *En el área de Cuarto de Paro se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1), dependiendo la complejidad del paciente.*
 - c. *En el área de atención de Cirugía Menor se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).*
 - d. *En el área de atención de Cuidado Ambulatorio (donde el paciente está en tratamiento) se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.*
 - e. *En atención de Cuidado Crítico se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).*
 - f. *En atención de Medicina se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.*
 - g. *En atención de Ortopedia se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.*
 - h. *En atención de Pediatría se asignará un patrón de personal no mayor de cinco (5) pacientes por cada Profesional de Enfermería (5:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en*

consideración la categorización del paciente.

- i. En atención de Observación, Tratamiento y Aislamiento se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada cada Profesional de Enfermería (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
3. En las Salas de Emergencia de Nivel de Cuidado Primario, Salas de Emergencia de Nivel Secundario y Terciario se garantizará el siguiente patrón de personal por cada cantidad de pacientes a su cargo:
- a. En atención de Evaluación y Clasificación (Triage) se asignará un patrón de personal no mayor de un (1) paciente por cada Profesional de Enfermería (1:1).
 - b. En atención al Cuarto de Parto (OBGYN) se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).
 - c. En atención a Cirugía Menor se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada
- Profesional de Enfermería (2:1).
- d. En atención a Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).
 - e. En atención de Tratamiento Fast-Track se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
 - f. En atención a Observación, Tratamiento y Aislamiento (Medicina, Pediatría o Cirugía) se asignará un patrón de personal no mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería (8:1); ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Disponiéndose que un número menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en consideración la categorización del paciente.
- D. La institución médico-hospitalaria deberá desarrollar e implementar un sistema de clasificación de pacientes, el cual será elaborado por el (la) Director(a) de Enfermería, en conjunto con un

tercero experto, asignado o contratado por la institución médico-hospitalaria. El sistema de clasificación de pacientes deberá contar con el aval del Departamento de Salud de Puerto Rico. En aquellos casos que el sistema de clasificación de pacientes sea enmendado, deberá ser sometido al Departamento de Salud para su aval.

- E. La institución médico-hospitalaria, en casos extraordinarios, podrá asignar una menor o mayor cantidad de pacientes de acuerdo con el sistema de clasificación de pacientes documentado por la institución médico-hospitalaria. En el caso excepcional de una asignación mayor al contenido en el sistema de clasificación de pacientes, el mismo debe fundamentarse en justa causa por la institución-médico hospitalaria y ser avalada por el Departamento, previo a ser aplicada. Para fines de esta Ley, será considerado justa causa una emergencia decretada por el gobierno federal o estatal, una emergencia de salud pública o un evento catastrófico causado por fuerza de la naturaleza o mano del hombre, debidamente decretada por el Gobierno de Puerto Rico o federal. En ningún caso se entenderá como justa causa condiciones previsibles y atribuible a la gesta de planificación o administración de personal.
- F. El número de personal de enfermería determinado en cada turno de trabajo, bajo el patrón de personal, debe garantizar la seguridad, el cumplimiento y funcionalidad del tratamiento, la

calidad del servicio y la completa satisfacción de las necesidades de cuidado y asistencia al paciente. También debe considerar las necesidades de adultos mayores que se encuentren sin compañía en una institución médico-hospitalaria.

- G. El patrón de personal se revisará y ajustará como mínimo cada cinco (5) años, a los fines de proteger la atención y servicio de calidad para el paciente, así como para facilitar y resguardar la labor del personal de enfermería. En todo caso el patrón de personal será sometido al Departamento para su aval.

Sección 5.- Reglamentación

El Departamento de Salud deberá aprobar, enmendar o derogar cualquier carta circular, norma o reglamento que fuere necesario para cumplir con lo establecido en esta Ley dentro del término de ciento veinte (120) días después de su aprobación. La vigencia y vigor de las disposiciones de esta Ley no requerirán de la promulgación de reglamentación o normativas para comenzar a regir.

Sección 6.- Responsabilidades y Facultades del Departamento de Salud
El Departamento de Salud tendrá la responsabilidad de supervisar el cumplimiento cabal de esta Ley. De igual forma, tendrá facultad para recibir, evaluar y determinar sobre cualquier querrela presentada en relación con el cumplimiento y disposiciones de esta Ley, que incluyen, pero no se limitan, a llevar a cabo las inspecciones e investigación necesaria, el requerimiento de información y documentos, y emitir

determinación sobre las querellas presentadas.

El Departamento, en el ejercicio de las facultades conferidas, establecerá mecanismos para proteger la confidencialidad de sus investigaciones, la información, documentos y el proceso de presentación, evaluación y resolución de querellas presentadas ante la dependencia, incluyendo al querellante, y resguardará que no sea objeto de represalias o acciones que afecten el servicio al paciente.

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

Sección 7.- Penalidades

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

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

Incurrirá en responsabilidad civil por los daños causados al personal de enfermería, en una cantidad equivalente al doble de los daños

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

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

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

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.

Cabe destacar que, en el Informe 2026-291⁴ de la OPAL se analizó el Proyecto de la Cámara 779, el cual contiene una legislación similar a la propuesta en el P. del S. 687 sobre fijar el patrón de personal de enfermería. En consecuencia, dado que sugieren ser legislaciones análogas con leves variaciones, el presente Informe es una referencia directa al Informe 2026-291, incorporando una revisión y actualización de datos.

IV. Datos

El Departamento de Salud (2026) reporta la cantidad de hospitalizaciones y el porcentaje de ocupación de camas de adultos.⁵ 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 2020-2026.

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	5,853	4,044	69.1%
2025	5,873	4,294	73.1%
2026	5,353	3,876	72.4%
Promedio	6,241	4,112	65.9%

Fuente: Elaborado por la OPAL basado en datos del Departamento de Salud (2026).

El año 2026 contiene las cantidades promedio reportadas hasta el 9 de junio de 2026.

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, 59 instituciones reportaron un total de 8,607 camas hospitalarias. Dicho informe también recopila datos relacionados a

⁴ OPAL. (2025). Informe sobre el Proyecto del Senado 779 que propone establecer los patrones de personal de enfermería por cada unidad de trabajo en las instituciones médico-hospitalarias. Disponible en: https://cdn.prod.website-files.com/6494534de813e5b9fe60bda2/6939fcf0aa115befdd577f97_Informe%20OPAL%202026-291_PC%20779.pdf

⁵ Departamento de Salud. (2026). Sistemas de Salud | Resumen. Recuperado el 30 de septiembre de 2020, disponible en <https://datos.salud.pr.gov/health-systems/summary>

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, 28 hospitales reportaron ingresos netos positivos, con ganancias que sumaron \$235 millones. En conjunto, los hospitales desembolsaron \$1,093.4 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 5.55 pacientes por personal de enfermería lo que supone un promedio de 6 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.⁶ Al considerar los puntos medios de las escalas determinadas para los distintos puestos, la mediana salarial anual es de aproximadamente \$33,000.

⁶ OATRH (2020). Plan de Clasificación y Retribución Uniforme del Gobierno Central. Disponible en: https://oatr.pr.gov/ServiciosProgramas/Area_Tecnico/Pages/Planes-de-Clasificaci%C3%B3n-de-Puestos-y--de-Retribuci%C3%B3n-Uniforme-para-el-Gobierno-Central.aspx

⁷ Bureau of Labor Statistics (2024). Occupational Employment and Wage Statistics.

De acuerdo con el Bureau of Labor Statistics (BLS)⁷, a mayo de 2025 el salario promedio anual de los profesionales de la enfermería fluctuó entre \$28,200 y \$66,660.

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 37,447 profesionales de la enfermería.

Favor continuar en la página 14.

V. Resultados⁸

El efecto fiscal del P. del S. 687, 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 percibir por el Fondo General. Al mismo tiempo, la medida sugiere un aumento en las contribuciones sobre ingresos por parte de los nuevos profesionales de la enfermería contratados. Lo anterior sugiere un efecto fiscal neto de aprobarse el P. del S. 687 el cual, al momento, no se puede precisar.

No obstante, se menciona que, basado en los datos presentados del Hospital Provider Cost Report (2023), cerca del 50% 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

⁸ 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.

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