

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

20ma Asamblea
Legislativa



3ra Sesión
Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA

JUEVES, 23 DE ABRIL DE 2026

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
<p>P. del S. 687</p> <p><i>(Por el señor Morales Rodríguez)</i></p> <p><i>(Por Petición)</i></p>	<p>SALUD</p> <p><i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)</i></p>	<p>Para crear la “Ley de Patrón de Personal de Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico”, a los fines de resguardar unas condiciones de trabajo funcionales y óptimas que viabilicen la labor del personal de la enfermería en beneficio y atención de los pacientes en Puerto Rico; instituir el patrón de personal correspondiente a cada unidad; establecer penalidades; delinear las obligaciones y responsabilidades del Departamento de Salud y para otros fines relacionados.</p>

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. del S. 757	SALUD	<p>Para enmendar los incisos (a), (ww) y (cc) del Artículo 1.03; el inciso (b) del Artículo 5.02; y el inciso (a) del Artículo 6.06 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, para incluir la figura del “Nurse Practitioner”, como prescribiente autorizado para expedir recetas <u>dentro de la jurisdicción de Puerto Rico, atemperando a los preceptos de la Ley 254-2015, según enmendada; enmendar el inciso (e)(2)(d) del Artículo 2 de la Ley 254-2025, según enmendada, conocida como “Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico”, a los fines de clarificar requisitos de la práctica del “nurse practitioner”; enmendar el inciso (o) y añadir un inciso (x) al Artículo 2 y enmendar los Artículos 6 y 9 de la Ley Núm. 194 - 2000, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, a los fines de incluir a los “Nurse Practitioners” dentro de la definición de “Profesionales de la Salud” e incluir las funciones de estos profesionales como servicio de salud y tratamiento que todo paciente, usuario o consumidor pueda seleccionar, siempre y cuando la cubierta de su plan de salud se extienda a cualquier servicio que los Nurse Practitioners estén autorizados a ofrecer en Puerto Rico; enmendar el Artículo 41.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico” a los fines de incluir al “nurse practitioner” como solicitante cualificado para recibir la cubierta de seguro de responsabilidad profesional; y para otros fines relacionados.</u></p>
<p>(Por el señor Rivera Schatz, el señor Dalmau Santiago y la señora Rodríguez Veve)</p>	<p>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</p>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. del S. 877	AGRICULTURA	<p>Para enmendar los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, <u>8</u> y <u>8 10</u> de la Ley 19-2011, según enmendada, conocida como “Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección”, con el propósito de ampliar los alcances de dicha Ley, para que puedan aprovecharse las fincas agrícolas vacantes pertenecientes a la Autoridad de Tierras de Puerto Rico, así como cualquier otro predio disponible que sea propiedad de la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos y el Departamento de la Vivienda; <u>facilitar que los agricultores bona fide tengan acceso irrestricto y gratuito a la información contenida en el Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección, a través de la plataforma denominada como AgroPerfil</u>; renombrar la Ley como “Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección”; hacer enmiendas técnicas; y para otros fines relacionados.</p>
<i>(Por el señor Rosa Ramos)</i>	<i>(Con enmiendas en el Decrétase y en el Título)</i>	
P. del S. 1085	FAMILIA, MUJER, PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y POBLACIÓN CON DIVERSIDAD FUNCIONAL E IMPEDIMENTOS	<p>Para enmendar el Artículo 8 inciso (k) de la Ley Núm. 121 de 1 de agosto de 2019 <u>121-2019</u>, según enmendada, conocida como la “Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores”, a los fines de añadir los incisos (5) y (6) <u>(5), (6) y (7)</u>, con el propósito de garantizar la protección de las personas adultas mayores en el ámbito</p>
<i>(Por el señor Santos Ortiz)</i>	<i>(Con enmiendas en el Decrétase y en el Título)</i>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. C. del S. 68	TURISMO, RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES	del deporte adaptado; y para otros fines relacionados.
<i>(Por la señora Jiménez Santoni)</i>	<i>(Con enmiendas en el Resuélvese)</i>	Para ordenar el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales la actualización de reglamentos, establecer y promulgar protocolos y normativas de similar naturaleza, relacionados con la erosión costera y riberas de otros cuerpos de agua en consideración con los cambios en la zona costera de Puerto Rico por motivos de los recientes huracanes, terremotos y otros eventos naturales; y para otros fines relacionados.
R. del S. 424	ASUNTOS INTERNOS	Para ordenar a la Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor <u>Seguridad y Asuntos del Veterano</u> del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre las deficiencias en los sistemas de respuesta rápida, incluyendo la disponibilidad y funcionamiento de ambulancias, la escasez de personal técnico de emergencias médicas, así como la falta de recursos policíacos necesarios para atender situaciones de emergencia en el Distrito Senatorial de Guayama; y para otros fines relacionados.
<i>(Por el señor Santos Ortiz)</i>	<i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)</i>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 433	ASUNTOS INTERNOS	<p>Para ordenar a la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación <i>exhaustiva</i> sobre los ingresos que genera el sello de dos dólares (\$2.00) que se cobran por <i>cobra en</i> virtud de la Ley Núm. 107 del 10 de julio de 1986, <i>según enmendada, conocida como "Ley del Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico", para todos por la expedición de los certificados de vacunación y eertificaeión las certificaciones</i> de salud para transporte interestatal e internacional que expiden los veterinarios; y para otros fines relacionados.</p>
(Por la señora Jiménez Santoni)	(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)	
R. del S. 452	ASUNTOS INTERNOS	<p>Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre las políticas, criterios y prácticas de los planes médicos y las aseguradoras de salud en la Isla, relacionadas con la cobertura, reembolso o negativa a cubrir los costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo sistemas de cirugía robótica, bandejas o equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos en procedimientos médicos; evaluar el impacto de dichas prácticas sobre el acceso a servicios de salud, la prestación de servicios médicos y los costos para pacientes, hospitales y profesionales de la salud; y examinar el marco de derecho vigente, <i>legal y regulatorio</i> aplicable a estas determinaciones de cobertura.</p>
(Por la señora Moran Trinidad)	(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. de la C. 804	SALUD	Para enmendar la Ley 76-2006, según enmendada, conocida como la “Ley para Reglamentar la Profesión de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tecnólogos en Radioterapia en Puerto Rico” a los fines de autorizar a la Junta Examinadora a expedir licencias provisionales para que los Técnicos en Radiología y Técnicos en Radioterapia en Puerto Rico puedan practicar, bajo la dirección médica y la supervisión de un Médico Radiólogo o de un Radioncólogo y/o Físico, según sea el caso, luego de haber solicitado y ser admitido por primera vez a tomar el examen de reválida.
<i>(Por el señor Torres Zamora)</i>	<i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase)</i>	
P. de la C. 1027 (A-102)	INNOVACIÓN, REFORMA Y NOMBRAMIENTOS	Para enmendar el Artículo 2 y añadir nuevos Artículos 18 al 28 y reenumerar los actuales Artículos 18 y 19 como Artículos 29 y 30 de la Ley Núm. 238-2004, según enmendada, mejor conocida como “La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, a los fines de incorporar nuevas definiciones; para disponer el derecho de las personas con impedimentos o diversidad funcional a solicitar una orden de protección por la violación de ciertos derechos dispuestos en la Ley; establecer la competencia del Tribunal de Primera Instancia para expedirlas y disponer el trámite procesal; disponer penalidades por la violación de las condiciones de las órdenes de protección; tipificar nuevos delitos y penalidades por actos <i>de maltrato y negligencia</i> ; y para otros fines relacionados.
<i>(Por el señor Méndez Núñez y la Delegación del PNP)</i>	<i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i>	

ORIGINAL

RECIBIDO ABR17'26AM11:25

long
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 687

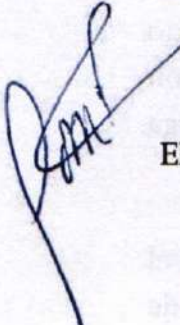
INFORME POSITIVO

17 16 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 687**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

 El **Proyecto del Senado 687** propone crear la "Ley de Patrón de Personal de Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico", a los fines de resguardar unas condiciones de trabajo funcionales y óptimas que viabilicen la labor del personal de la enfermería en beneficio y atención de los pacientes en Puerto Rico; instituir el patrón de personal correspondiente a cada unidad; establecer penalidades; delinear las obligaciones y responsabilidades del Departamento de Salud y para otros fines relacionados


ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, el resguardo y acceso a los servicios de salud constituye una responsabilidad primaria del Gobierno de Puerto Rico. El tema de salud está clasificado como un servicio esencial, lo que presupone un enfoque de esfuerzos hacia el fin de proteger la salud de los ciudadanos, a través de mecanismos que garanticen la calidad y funcionalidad de los mismos. Para alcanzar esta meta, el Gobierno debe asegurar que los profesionales de la salud cuenten con las herramientas y

condiciones de trabajo apropiadas, que permitan el servicio a nuestros pacientes, considerando los elementos de seguridad y tratamiento óptimo, que apoyen la recuperación y atención de salud.

Como es de conocimiento general, los profesionales de la salud enfrentan retos múltiples que disuaden la retención de estos profesionales en la Isla. Estos retos laceran, no solo la calidad de servicio hacia los pacientes, sino que también son una barrera en los esfuerzos de los profesionales de la salud en ejecutar y alcanzar la atención adecuada a nuestros ciudadanos.

Uno de los obstáculos identificados, en el ámbito de la enfermería, es la sobrecarga de trabajo, debido a la insuficiencia de personal, lo que de forma directa impacta adversamente la atención de los pacientes. De igual forma, es un elemento que podría propender en potenciales errores en el tratamiento médico que estos reciben. Este reto lleva latente por los pasados años y ha alcanzado su punto crítico.



Las condiciones laborales que enfrentan el personal y los profesionales de la enfermería, en cuanto a la sobrecarga de trabajo, que surge de la asignación de cantidades altas e irrazonables de pacientes para su cargo y atención, han sido un factor que ha propiciado la fuga de estos profesionales, tan importantes en el andamiaje de salud y en la atención médica. Otros retos que podemos mencionar es el exceso de horas de trabajo, la carga excesiva de responsabilidades de cuidado y la carencia de apoyo necesario.

Importantes estudios de instituciones de renombre en Estados Unidos y a nivel internacional demuestran que existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería y los niveles de fatiga laboral de este personal, y la efectividad de los servicios de salud brindados. De igual forma, existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería de las instalaciones de cuidado de salud y los resultados obtenidos en el manejo y tratamiento del paciente.

En Puerto Rico existe información estadística, recogido en un estudio del año 2022, llevado a cabo por la firma de Estudios Técnicos, que demuestra de forma empírica las necesidades del personal de la enfermería, así como unas realidades que consideramos que requieren de la atención de esta Asamblea Legislativa de forma inmediata. El mencionado estudio refleja, que el personal de enfermería no cuenta con el tiempo para escuchar a los pacientes y para establecer comunicación con el médico, aspectos que

resultan imperativos en el ofrecimiento de un servicio de calidad, y que está asociado a la seguridad y efectividad del tratamiento médico. Además, el estudio revela el estado de agobio y sobrecarga de los profesionales, trabajo de horas extras, en un promedio de 5 a 6 horas adicionales al turno regular. Esto, sin lugar a duda, impacta de forma directa el servicio a nuestros ciudadanos.

En cuanto al servicio al paciente, la data empírica de Estudios Técnicos refleja que el 95% de los pacientes están satisfechos con el trato del personal de la enfermería. No obstante, los pacientes informaron que el tiempo de respuesta para la atención solicitada es más extensa de lo razonable, esto atado a la falta de personal. Algunos de los servicios que se han visto afectados, y que están atados a la carencia de profesionales de enfermería suficientes para la atención al paciente son: el proceso de limpieza de heridas; ayuda para ir al baño, ayuda para bañarse y cambiarse de ropa, vaciar el foley y cambio de ropa de cama. Estos retos experimentados, no solo afectan la calidad del servicio de los pacientes, sino también el cuidado que nuestros adultos mayores requieren ante una hospitalización.

No cabe dudas, que el personal de enfermería labora, día a día, de forma ardua y comprometida con el norte y enfoque de servir a sus pacientes. Sin embargo, no podemos obviar que existen unos retos mayores, que limitan este servicio y la labor de estos profesionales de la salud, que ha alcanzado un nivel alarmante. Esta sobrecarga en el número de pacientes asignados compromete el cabal cumplimiento con los planes y supervisión de tratamiento y el acatamiento de los estándares aplicables a la práctica de la enfermería, lo que puede resultar en un mayor riesgo de incurrir en errores, omisiones y dilaciones en la administración de los cuidados y tratamientos.

Puerto Rico no es la única jurisdicción que ha experimentado el problema de una desproporción de personal de enfermería versus la cantidad de pacientes asignados. No obstante, una diversidad de estados en la nación americana ha promulgado legislación en la atención efectiva de esta problemática. Estados como California, Massachussets, Nueva York, Washington, Illinois, Vermont, Connecticut, Nueva Jersey han tomado acción proactiva en este tema, y Puerto Rico no puede ni debe ser la excepción. Ya estos estados han reconocido la importancia del patrón de personal y su contribución en comprender y abordar las necesidades del paciente de manera integral, lo que influye de forma directa en el plan de cuidado, en la efectividad del tratamiento y en la recuperación.

En vista de lo anterior, esta Asamblea Legislativa reconoce la labor y compromiso del personal de enfermería, por lo que constituyen un eslabón vital en la cadena de cuidado de salud. De igual forma, se reconoce la necesidad apremiante de atender los retos de estos profesionales de forma responsable y oportuna, a los fines de resguardar un servicio de calidad hacia los pacientes. Una adecuada asignación de personal de enfermería, así como el resguardo de unas condiciones razonables para poder prestar los servicios de manera eficiente resulta vital en la atención a nuestros adultos mayores. De igual forma, resulta esencial en el servicio y en una efectiva recuperación del paciente. Reconocemos también, que nuestros pacientes requieren y merecen una calidad óptima en los servicios de salud.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende que es oportuno y necesario elevar a legislación estándares mínimos de necesidad de personal de enfermería, para que sirvan de guía y se garanticen las condiciones laborales adecuadas de estos profesionales, así como resguardar la calidad de los servicios de salud de la población en general. Estas guías deben estar centradas en el paciente y enfocadas en la efectividad de un plan de cuidado de salud a nivel institucional.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 687**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud (DS), la Junta Examinadora de Enfermería (adscrita al Departamento de Salud), el Departamento de Justicia, el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, la OATRH, el Departamento de la Familia, la Administración de Seguros de Salud (ASES) la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AFFAF), la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE), Hospital Industrial de Puerto Rico, el Hospital Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), la Universidad de Puerto Rico (UPR), la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, el Colegio de Profesionales de Enfermería, la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, el Centro Unidos de Detallista (CUD), Alianza Pro Acceso a Medicamentos, la Coalición Nueva Visión de Salud, el Hospital San Juan Capestrano, la Unión General de Trabajadores (UGT), la Unión de los Empleados de la

Salud (ULESS), la Dra. Milagros I. Figueroa Ramos, el Sr. Juan C. del Valle Figueroa y el Sr. Luis Meléndez.

Igualmente, se solicitaron los comentarios, Hospital de Psiquiatría de Puerto Rico Dr. Ramon Fernández Marina, First Hospital Panamericano, San Jorge Hospital, Puerto Rico Children's Hospital, la Fundación Pro-Derechos, la Federación Instituciones de Cuidados Prolongados, AARP, el Colegio Emergenciólogos de Puerto Rico, Equality Clinic, Connecting Paths Inc., el Sistema de Salud Menonita, Doctor 's Center, el Hospital de la Concepción, el Hospital San Lucas, el Hospital Auxilio Mutuo y Ponce Health Sciencies University; no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

Con el propósito de ampliar el análisis y discusión de la pieza legislativa objeto de evaluación, esta Comisión celebró tres (3) vistas públicas sobre el P. del S. 687 las cuales se llevaron a cabo los días: 16 de septiembre de 2025, 1 de octubre de 2025 y 15 de octubre de 2025. A las mismas comparecieron los siguientes deponentes: el Colegio de Profesionales de Enfermería, la Administración de Servicios Médicos (ASEM) y la Asociación de Hospitales, a la primera; el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud (ASES) y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) a la segunda y, finalmente, el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) y la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH) a la tercera vista.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.


DEPARTAMENTO DE SALUD (DS)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud (DS)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretario, Dr. Víctor M. Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

Explicó, que la medida persigue mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería y, a su vez, fortalecer la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. En su memorial, el Departamento fundamentó su postura en su marco legal y regulatorio, señalando que, conforme a la Ley Núm. 81-1912 y la Constitución de Puerto Rico, posee

facultades amplias para reglamentar, supervisar y garantizar la calidad de los servicios de salud.

Destacó que la política pública vigente ya estableció parámetros dirigidos a asegurar servicios de alta calidad en las facilidades de salud, incluyendo la regulación del personal de enfermería. Asimismo, la Agencia reconoció que existe una relación directa entre la dotación del personal de enfermería y los resultados clínicos de los pacientes, por lo que coincidió con la intención legislativa de promover condiciones laborales óptimas y un patrón adecuado de personal. Indicó, que factores como el número de enfermeros, sus competencias, la categorización de pacientes, la disponibilidad de equipo y la organización de las facilidades incidieron directamente en la efectividad del cuidado y en la seguridad del paciente.

 De igual forma, el Departamento advirtió que la ausencia de un patrón adecuado de personal provoca riesgos significativos, tales como errores en el tratamiento, aumento en complicaciones, infecciones, deficiencias en la documentación clínica e incluso incremento en la mortalidad. En ese sentido, concluyó que la medida persigue un fin loable y necesario para el sistema de salud. No obstante, la Agencia planteó reservas sustanciales en cuanto a la implementación de la medida. En particular, señaló que la escasez de personal de enfermería constituye un problema multifactorial, por lo que recomendó que las instituciones no sean penalizadas automáticamente cuando no puedan cumplir con los patrones establecidos debido a la falta documentada de recursos humanos.

Además, el Departamento sugirió enmendar el término para la aprobación de reglamentación, proponiendo su extensión de sesenta (60) a ciento ochenta (180) días, a fin de cumplir con los requisitos de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme. Igualmente, recomendó separar las disposiciones relacionadas con jornada laboral y paga extraordinaria del tema principal del patrón de personal, por entender que responden a materias distintas.

En el ámbito institucional, destacó la creación de la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP), la cual centralizó funciones de licenciamiento, fiscalización y regulación de facilidades y profesionales de la salud. Explicó que, mediante este andamiaje, el Departamento ya supervisa el cumplimiento de los patrones de personal

de enfermería conforme al Reglamento 9184, el cual exige que las instituciones documenten y mantengan una dotación adecuada de personal las 24 horas.

En esa misma línea señaló limitaciones operacionales, particularmente en la cantidad de inspectores disponibles, lo cual afecta la capacidad de fiscalización efectiva. En consecuencia, indicó que el fortalecimiento de recursos humanos dentro del propio Departamento resulta necesario para garantizar el cumplimiento adecuado de cualquier nueva legislación.

Aunque el Departamento de Salud manifestó respaldar la creación de un patrón de personal de enfermería, favorece que este se establezca mediante reglamentación especializada al amparo de la Ley 254-2015, a través de la Junta Examinadora de Enfermería. Indicó, que dicho organismo ya se encuentra trabajando en la revisión reglamentaria correspondiente, por lo que anticipó que el patrón podría adoptarse próximamente sin necesidad de legislación adicional.

En síntesis, el Departamento de Salud concluyó que, aunque la medida responde a una necesidad real del sistema de salud, su implementación requiere ajustes técnicos, reglamentarios y operacionales para asegurar su viabilidad, efectividad y cumplimiento conforme al marco legal vigente.

JUNTA EXAMINADORA DE ENFERMERÍA DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidenta, Dra. Joseline López Lebrón, expresándose en contra de la aprobación de la medida.

La Junta expresó su conformidad general con los objetivos del Proyecto del Senado 687, al reconocer que el acceso a servicios de salud y la calidad en la atención constituyen responsabilidades primarias del Estado. En ese sentido, destacó que las condiciones laborales del personal de enfermería, particularmente la sobrecarga de trabajo y la escasez de personal, han incidido negativamente en la calidad del servicio y en la seguridad de los pacientes.

Asimismo, la Junta señaló que múltiples estudios han demostrado una relación directa entre el patrón de personal (*staffing*) y la calidad del cuidado médico, por lo que reconoció

la necesidad de regular esta materia. No obstante, planteó que dicha regulación ya se encuentra atendida dentro del marco jurídico vigente, particularmente mediante la Ley Núm. 254-2015, la cual delega expresamente en la Junta la facultad de reglamentar el patrón de personal de enfermería.

En esa línea, la Junta argumentó que el Proyecto del Senado 687 resulta innecesario en esta etapa, toda vez que ya había iniciado el proceso reglamentario correspondiente, incluyendo la enmienda al Reglamento Núm. 9104, conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU). Por consiguiente, sostuvo que la intervención legislativa podría duplicar funciones y contradecir el esquema regulatorio existente.

De igual forma, la Junta cuestionó disposiciones específicas del Proyecto, particularmente aquellas que delegan en las instituciones hospitalarias la determinación del patrón de personal, lo cual a su juicio contraviene la intención legislativa de uniformidad y control regulatorio. Además, advirtió que ciertas disposiciones, como los términos para resolver querellas, contradicen los parámetros establecidos por la LPAU, generando posibles conflictos legales y administrativos.

Por otro lado, la Junta indicó que el Proyecto carece de estudios sobre impacto económico, especialmente en relación con el pago de horas extraordinarias, lo cual podría afectar significativamente la viabilidad fiscal de los hospitales, particularmente en el contexto de la supervisión de la Junta de Control Fiscal bajo la Ley PROMESA.


Adicionalmente, señaló que el Proyecto no contempla adecuadamente la diversidad de escenarios clínicos ni la complejidad de los servicios hospitalarios, lo que podría provocar una aplicación inadecuada del patrón de personal. En ese sentido, enfatizó que cualquier regulación debe considerar factores como la clasificación de pacientes, la complejidad del cuidado y las necesidades específicas de cada unidad hospitalaria.

Finalmente, la Junta concluyó que, si bien el tema del *staffing* es de alto interés público y apremiante, lo procedente es permitirle cumplir con su mandato legal, desarrollando la reglamentación correspondiente. Por tanto, recomendó que no se apruebe el Proyecto en su forma actual, y que se respete la facultad que le fuera delegada por la Ley Núm. 254-2015 para atender esta materia mediante reglamentación especializada.

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Departamento de Justicia de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretaria, Lcda. Lourdes L. Gómez Torres, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

En su memorial, la Agencia explicó que, conforme a la Exposición de Motivos de la medida, el Estado asumió la responsabilidad de asegurar que los profesionales de la salud cuenten con herramientas y condiciones adecuadas para ofrecer servicios eficientes. Señaló, que la sobrecarga laboral del personal de enfermería, producto de la escasez de recursos humanos, incide negativamente en la calidad del cuidado, al limitar el tiempo disponible para atender a los pacientes y afectar la comunicación clínica.



En su análisis jurídico, el Departamento de Justicia indicó que la medida estableció como política pública garantizar servicios de salud de calidad mediante la implementación de estándares mínimos de personal de enfermería, ajustados a la complejidad de los pacientes y al nivel de cuidado requerido. Puntualizó, que la medida excluye de su aplicación a personal de enfermería en funciones administrativas o gerenciales, y permite ajustes temporales en el patrón de personal en situaciones extraordinarias, tales como emergencias o desastres, previa justificación y aprobación del Departamento de Salud.

De igual forma, el Departamento de Justicia explicó que la medida contempla disposiciones sobre jornada laboral, limitando las horas de trabajo semanal, así como la imposición de sanciones administrativas por incumplimiento y la posible responsabilidad civil de las instituciones en casos de represalias contra el personal de enfermería.

En el plano reglamentario, señaló que el Departamento de Salud ya se encontraba en proceso de enmendar el Reglamento Núm. 9104 para establecer un sistema de categorización de pacientes y proporciones mínimas de personal, lo cual evidencia que el objetivo del Proyecto coincide con iniciativas regulatorias en curso.

Finalmente, el Departamento de Justicia concluyó que la Asamblea Legislativa posee facultad constitucional para aprobar legislación dirigida a proteger la salud pública y el bienestar general. No obstante, recomendó que, previo a la aprobación de la medida, se consulte con el Departamento de Salud sobre su conveniencia y que, de estimarse meritoria, se evalúe su incorporación como enmienda a la Ley Núm. 254-2015, a fin de

mantener coherencia normativa dentro del marco regulador de la profesión de enfermería.

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Departamento del Trabajo y Recursos Humanos de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretaria, María del Pilar Vélez Casanova, expresándose en contra de la aprobación de la medida. No obstante circunscribió sus comentarios al ámbito laboral del sector privado, por lo que señaló que la evaluación sustantiva del tema de dotación de personal corresponde, principalmente, al Departamento de Salud y a la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos (OATRH).

En ese contexto, presentó datos empíricos derivados de estudios y encuestas que evidencian la realidad del sector de enfermería en Puerto Rico, indicando que una proporción significativa de profesionales trabaja horas extra, muchas veces de manera obligatoria, y que la escasez de personal afecta los periodos de descanso y la calidad del servicio. Asimismo, destacó que, a pesar de estas condiciones, los niveles de satisfacción de los pacientes con el servicio de enfermería se mantienen elevados.

Por otro lado, el DTRH advirtió sobre los efectos de la fatiga laboral en el personal de enfermería, al señalar que esta puede incidir negativamente en la seguridad, la salud ocupacional y la toma de decisiones, aumentando el riesgo de errores en la atención de pacientes. En ese sentido, planteó la necesidad de adoptar estrategias de manejo de fatiga y promover condiciones laborales adecuadas.

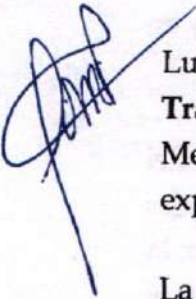
Asimismo, el Departamento cuestionó varias disposiciones del Proyecto, particularmente aquellas relacionadas con la jornada laboral y el pago de horas extras, al argumentar que no armonizan con la legislación laboral vigente, incluyendo la Ley de Normas Razonables del Trabajo (FLSA), la legislación local aplicable y la jurisprudencia interpretativa. De igual forma, señaló posibles conflictos con disposiciones federales como la Ley PROMESA, recomendando la evaluación por parte de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF).

De otra parte, el DTRH recomendó enmiendas específicas al Proyecto, tales como la inclusión de una definición de jornada de trabajo conforme a la legislación vigente, la extensión del término para la reglamentación a por lo menos ciento veinte (120) días para

cumplir con la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme (LPAU), y la delimitación clara de las agencias con autoridad para imponer penalidades. Advirtió que la medida no contempla una asignación de fondos para su implementación, lo que podría afectar la capacidad de las agencias para cumplir con las nuevas responsabilidades impuestas, particularmente en un contexto de limitaciones fiscales y reducción de personal gubernamental.

Finalmente, el DTRH concluyó que, aunque coincide con la intención de la medida, el Proyecto del Senado 687 no debe ser aprobado en su forma actual, al entender que presenta deficiencias jurídicas, operacionales y fiscales que deben ser atendidas mediante enmiendas sustanciales.

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS (OATRH)



Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos de Puerto Rico (OATRH)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director, Lcdo. Facundo M. Di Mauro Vázquez, expresándose en contra de la aprobación de la medida.

La OATRH puntualizó que, conforme a la Ley 8-2017, su función principal consiste en asesorar en materia de relaciones laborales y administración de recursos humanos en el servicio público, por lo que sus comentarios se circunscribieron al ámbito de sus facultades legales. Sin embargo, reconoció que el proyecto atiende una problemática real, particularmente la sobrecarga de trabajo del personal de enfermería provocada por la insuficiencia de recursos humanos, la cual impacta negativamente la calidad del servicio a los pacientes.

La OATRH aclaró que carece de jurisdicción sobre asuntos relacionados al estándar de cuidado clínico o la razón enfermero-paciente, por lo que recomendó que se auscultara la opinión del Departamento de Salud, en deferencia a su pericia y autoridad sobre dichos asuntos sustantivos.

DE otra parte, advirtió inconsistencias en la Sección 7 del Proyecto, particularmente en lo relativo al pago de horas extraordinarias a doble compensación. En ese sentido, señaló que dicha disposición resulta incompatible con la Ley 26-2017 (Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal), la cual establece que los empleados públicos tienen derecho a tiempo

compensatorio a razón de tiempo y medio, y no al pago doble en metálico, salvo excepciones muy limitadas. En consecuencia, enfatizó que permitir el pago doble por horas extras contravendría el marco normativo vigente aplicable al sector público.

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA DE PUERTO RICO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Departamento de la Familia de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretaria, Suzanne Roig Fuertes, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

En su memorial, la Agencia explicó que, como entidad responsable de atender problemáticas sociales y proteger a poblaciones vulnerables, su análisis estaría enmarcado en la política pública dirigida al bienestar de las familias, la niñez y, particularmente, de los adultos mayores. Señaló que toda legislación relacionada con el sistema de salud debe evaluarse conforme a su impacto en la calidad de los servicios y en los mejores intereses de la ciudadanía.

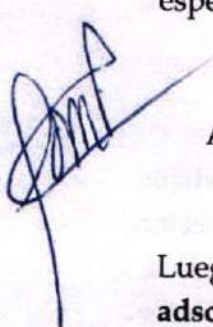
Asimismo, indicó que la medida atiende la problemática de la sobrecarga laboral del personal de enfermería, producto de la desproporción entre la cantidad de profesionales disponibles y el número de pacientes. Destacó, que esta situación afecta directamente la calidad del servicio y la efectividad de los planes de cuidado, por lo que el establecimiento de estándares mínimos de personal resulta necesario para garantizar una atención centrada en el paciente.

De igual forma, la Agencia enfatizó que el tema adquiere mayor relevancia ante el acelerado envejecimiento poblacional en Puerto Rico. Expuso, que el aumento significativo de adultos mayores, junto con reportes de abandono en hospitales, evidencia la necesidad de contar con personal de enfermería suficiente para atender adecuadamente las necesidades complejas de esta población, incluyendo cuidados básicos y especializados.

Argumentó, además, que los retos que enfrenta el personal de enfermería, tales como la sobrecarga de trabajo y la escasez de recursos humanos, inciden negativamente, no solo en la calidad del servicio, sino también en la capacidad del sistema de salud para responder eficazmente a las necesidades de los ciudadanos. Sostuvo, que estos factores también afectan la atención de poblaciones vulnerables, particularmente adultos mayores que requieren mayor nivel de cuidado y supervisión.

En el plano de política pública, resaltó el compromiso del Gobierno de Puerto Rico con la protección, integración y bienestar de los adultos mayores, conforme a la Ley Núm. 121-2019, y destacó la importancia de desarrollar servicios accesibles, eficientes y de calidad para esta población. Asimismo, indicó que desempeña un rol fiscalizador en la protección contra el maltrato, negligencia y condiciones inadecuadas en instituciones.

Finalmente, el Departamento de la Familia, aun reconociendo que la materia no constituye su área principal de peritaje, concurre con la necesidad de atender la escasez de personal de enfermería y recomendó la adopción de medidas que mejoren sus condiciones laborales. En ese sentido, favoreció la aprobación del Proyecto del Senado 687 y exhortó a la Comisión a considerar las recomendaciones de las agencias y entidades especializadas en el campo de la salud para su implementación adecuada.



**HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA GENERAL
ADSCRITO A LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA
ADICCIÓN (ASSMCA)**

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Hospital de Psiquiatría General, adscrito a la Administración de Salud Mental y Contra la Adicción de Puerto Rico (ASSMCA)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Administradora, Lcda. Edibel Mercado Cosme, expresándose a favor de la aprobación de la medida. Indicó, que el Proyecto representa un esfuerzo dirigido a mejorar la dotación de personal de enfermería y garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, particularmente a poblaciones vulnerables en el ámbito de la salud mental.

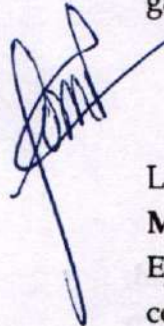
Fundamentó su análisis destacando que la prestación de servicios de salud mental conlleva múltiples variables complejas, incluyendo la necesidad de personal altamente especializado, el aumento en la población atendida, la diversidad de niveles de cuidado y la dependencia significativa de fondos estatales para la operación de estas instituciones.

En ese contexto, puntualizó que factores estructurales como la baja remuneración, la falta de incentivos educativos, la escasez de profesionales, la especialización de los hospitales y la disparidad en los fondos de Medicare y Medicaid inciden directamente en la viabilidad de establecer un patrón uniforme de personal de enfermería.

De igual forma, señaló que existen deficiencias en el sistema, tales como el abandono de pacientes, la carga operacional de los hospitales psiquiátricos que atienden a toda la población independientemente de su capacidad de pago y la necesidad de reformas en el marco legal vigente, incluyendo ajustes a la Ley 408 y a los mecanismos de financiamiento.

Además, advirtió que la implantación de la medida, tal como está redactada, no contempla adecuadamente la complejidad del sistema de salud mental ni las limitaciones estructurales y fiscales existentes, lo que podría afectar su cumplimiento efectivo.

Finalmente, concluyó que el proyecto requiere un análisis más profundo y la formulación de una política pública integral que considere todas las variables involucradas, a fin de garantizar su viabilidad y efectividad en beneficio de los pacientes y del sistema de salud.



ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (ASEM)


Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Dr. Regino Colón Alsina, expresándose a favor de la aprobación de la medida, con ciertas recomendaciones. Indicó que el Proyecto del Senado 687 persigue establecer una política pública dirigida a fijar dotaciones mínimas de personal de enfermería, con el propósito de mejorar la seguridad del paciente, dignificar las condiciones laborales y fortalecer la calidad del servicio hospitalario.

Asimismo, fundamentó su comparecencia al destacar su rol como institución hospitalaria principal de Puerto Rico, responsable de atender los casos más complejos. Explicó que, bajo el marco regulatorio vigente, ya existen estándares estrictos impuestos por entidades acreditadoras y regulatorias como la *Joint Commission*, CMS y la Junta Examinadora de Enfermería, que garantizan la adecuada dotación de personal conforme a las necesidades clínicas.

En cuanto al contenido de la medida, puntualizó que, aunque reconoce sus méritos, particularmente en la protección del paciente y del personal de enfermería, no existe un vacío legal que justifique la imposición de ratios rígidos, ya que la normativa actual permite ajustar la dotación según la complejidad del paciente y los estándares clínicos aplicables.

De igual forma, señaló que la implantación de ratios numéricos obligatorios sin mecanismos de financiamiento adecuados resultaría contraproducente, debido al impacto económico significativo sobre las instituciones hospitalarias, la escasez de personal de enfermería y el riesgo de cierre de unidades clínicas por incumplimiento. Además, advirtió sobre implicaciones adicionales, tales como el aumento en la responsabilidad médico-legal, la falta de recursos humanos suficientes y la necesidad de delimitar responsabilidades interagenciales, particularmente en casos de abandono de pacientes.

Por otro lado, reconoció aspectos positivos de la medida, incluyendo su alineación con estándares internacionales y su pertinencia ante los retos demográficos y del sistema de salud en Puerto Rico.

 Finalmente, recomendó enmendar el proyecto para adoptar un enfoque más flexible, que incluya implementación escalonada, mecanismos de financiamiento, incentivos de reclutamiento y retención, y deferencia al marco regulatorio existente bajo la Ley 254-2015. A tales efectos, concluyó que no debe promulgarse una ley con ratios rígidos sin respaldo financiero, abogando por un balance entre la calidad del servicio y la viabilidad económica del sistema de salud.

CENTRO CARDIOVASCULAR DE PUERTO RICO Y DEL CARIBE


Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Javier A. Marrero Marrero, expresando la deferencia a la postura del Departamento de Salud.

Expuso, que el Proyecto del Senado 687 atiende un asunto medular de política pública dirigido a garantizar condiciones óptimas de trabajo para el personal de enfermería y mejorar la prestación de servicios de salud a la población. Asimismo, fundamentó su posición al reconocer la importancia del recurso humano en enfermería como eje esencial para la continuidad y calidad de los servicios clínicos, destacando que dicho personal constituye un componente indispensable para sostener las operaciones hospitalarias y proteger la salud de los pacientes.

En ese contexto, puntualizó que la medida debe evaluarse dentro del marco de la política pública de salud vigente, expresando deferencia a la determinación que adopte el Departamento de Salud en cuanto a la implantación y alcance del proyecto.

De igual forma, señaló que la institución cuenta con personal de salud altamente capacitado y comprometido, lo que le permite atender adecuadamente las necesidades de sus pacientes, al tiempo que reafirmó su prioridad de mantener condiciones laborales óptimas para el personal de enfermería y demás profesionales de la salud.

Finalmente, expresó su disposición a colaborar en la evaluación e implementación de soluciones que atiendan los reclamos del personal de enfermería, concluyendo que cualquier acción legislativa debe considerar el contexto fiscal y administrativo del sistema de salud, en coordinación con las autoridades pertinentes, para garantizar una respuesta adecuada y sostenible.



CENTRO UNIDO DE DETALLISTAS (CUD)

Esta Ilustre Comisión tuvo ante sí el Memorial sometido por el **Centro Unido de Detallistas de Puerto Rico (CUD)** presentado por conducto de su Presidente, el Dr. Ramón Barquín III, expresando su endoso a la medida.

En su memorial, el CUD expuso que, aunque su misión principal se relaciona con el desarrollo económico, reconoce la estrecha relación entre una población saludable y el crecimiento económico del país. Sostuvo, que el acceso a servicios de salud de calidad constituye un interés apremiante del Estado y un derecho reconocido bajo la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente.


Asimismo, la entidad argumentó que los profesionales de enfermería enfrentan retos significativos, particularmente la sobrecarga laboral y la desproporción entre pacientes y personal disponible, lo cual incide directamente en la calidad del tratamiento y las oportunidades de recuperación de los pacientes. Indicó, que esta problemática refleja un vacío en la política pública y en la regulación efectiva del patrón de personal en las instituciones hospitalarias.

De igual forma, planteó que, aunque existe reglamentación vigente como el Reglamento 9184-2020 y el Reglamento 9104-2019, estos no establecen claramente un esquema efectivo de fiscalización ni un patrón de personal definido. Destacó, que la Junta Examinadora de

Enfermería carece de jurisdicción sobre las instituciones hospitalarias, lo que limita su capacidad para implementar y fiscalizar dicho patrón.

En el plano empírico, la entidad sostuvo que, Puerto Rico cuenta con suficiente personal de enfermería licenciado, pero que las condiciones laborales adversas constituyen el principal factor que desincentiva su retención en el sistema hospitalario. Resaltó, que varios estudios reflejaron altos niveles de agotamiento profesional y búsqueda de mejores condiciones laborales, lo que evidencia que el problema no radica en la disponibilidad de personal, sino en la calidad del entorno laboral.

Asimismo, el CUD reconoció la problemática de adultos mayores abandonados en hospitales, pero aclaró que dicho fenómeno responde a una situación distinta al patrón de personal. Añadió, que tal situación ya se encuentra regulada mediante legislación y protocolos específicos del Departamento de la Familia.



Recomendó, establecer el patrón de personal mediante legislación y no exclusivamente por vía reglamentaria, debido a la falta de acción previa en este ámbito. Propuso conferir facultades adicionales a la Oficina del Procurador del Paciente para atender querellas y sanciones, así como mantener un enfoque integral que considere múltiples factores como la gravedad del paciente y el nivel de cuidado en la determinación del patrón de personal.

Finalmente, el CUD concluyó que la medida resulta necesaria y vital para garantizar servicios de salud de calidad en Puerto Rico, por tal motivo respalda su aprobación. Afirmó que, un adecuado patrón de personal de enfermería contribuye a mejorar los resultados clínicos, reducir riesgos y fortalecer la seguridad de los pacientes dentro del sistema hospitalario.

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Administración de Seguros de Salud Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario expresando su deferencia a la postura del Departamento de Salud.

Fundamentó su intervención al señalar que, conforme a su Ley orgánica, es la entidad responsable de administrar el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), mediante un modelo de cuidado dirigido que asegura el acceso a servicios de salud a poblaciones

vulnerables, destacando su rol de fiscalización y garantía de calidad en la prestación de servicios.

En cuanto a la medida, puntualizó, que esta propone establecer estándares mínimos de dotación de personal de enfermería según el nivel de cuidado y tipo de institución, así como delegar en el Departamento de Salud la facultad de reglamentar, supervisar e imponer sanciones por incumplimiento. Señaló que la regulación directa de las instituciones hospitalarias y de la práctica de la enfermería recae en el Departamento de Salud y la Junta Examinadora de Enfermería, por lo que expresó deferencia a la postura de dichas entidades.

Finalmente, esbozó su apoyo a que sea el Departamento de Salud quien, mediante reglamentación, establezca una dotación de personal de enfermería justa y equitativa, garantizando la seguridad y calidad de los servicios, a la vez que manifestó su disposición a colaborar en el análisis e implementación de la medida.

CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO (CFSE)

Evaluamos, de igual forma, la ponencia de la **Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Administradora, la Sra. Enid Inalbis Ortiz Rodríguez, en el cual expresó tener oposición a la aprobación de la medida.

Mediante su memorial explicativo, indicó que el Proyecto del Senado 687 persigue establecer estándares mínimos de dotación de personal de enfermería con el propósito de garantizar condiciones laborales adecuadas y una atención de calidad a los pacientes, en respuesta a la sobrecarga laboral y la escasez de estos profesionales en el sistema de salud. Asimismo, fundamentó que la práctica de la enfermería constituye un servicio esencial regulado por la Ley 254-2015, destacando que la desproporción entre personal y pacientes incide negativamente en la calidad del servicio, aumenta los riesgos de negligencia y vulnera el deber de cuidado razonable hacia los pacientes.

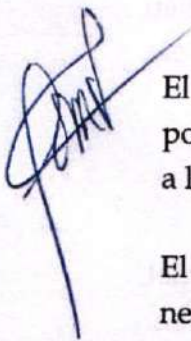
En ese contexto, puntualizó que la sobrecarga laboral y la escasez de recursos humanos han provocado agotamiento físico y emocional en el personal de enfermería, contribuyendo a la fuga de estos profesionales y afectando la continuidad y calidad de los servicios de salud. No obstante, señaló que, en el caso particular del Hospital Industrial de la CFSE, la dotación actual de personal de enfermería resulta suficiente para

atender las necesidades de las unidades hospitalarias, permitiendo ofrecer servicios de calidad sin generar una sobrecarga laboral significativa.

Advirtió que la implementación de un patrón uniforme podría no ser adecuada, dado que cada institución hospitalaria posee características y necesidades particulares que requieren flexibilidad en la determinación de su dotación de personal.

Finalmente, recomendó que la medida sea evaluada considerando la situación fiscal de la Isla, la capacidad operacional de las instituciones y la viabilidad de su implementación, concluyendo que, aunque endosa la intención legislativa, debe adoptarse con las salvaguardas necesarias para garantizar su efectividad y sostenibilidad.

HOSPITAL INDUSTRIAL DE PUERTO RICO



El Hospital Industrial de Puerto Rico presentó su memorial explicativo ante la Comisión por conducto de su Director Médico, el Dr. Darwin Marrero Arroyo, expresándose a favor a la aprobación de la medida.

El Hospital reconoció la intención legislativa del Proyecto del Senado 687, al destacar la necesidad de atender las condiciones laborales del personal de enfermería, particularmente la sobrecarga de trabajo, la asignación excesiva de pacientes y la falta de apoyo institucional, factores que han contribuido al éxodo de estos profesionales y han afectado la calidad de los servicios de salud.

En ese contexto, señaló que la problemática del sector no solo responde a la carga laboral, sino también a la falta de una compensación adecuada, lo que ha obligado a muchos profesionales de la enfermería a asumir múltiples empleos. A tales efectos, argumentó que esta situación incide negativamente en la calidad del servicio y aumenta el riesgo de errores clínicos.

Asimismo, el ente salubrista planteó que, aunque el Proyecto del Senado 687 constituye un paso afirmativo en la dirección correcta, resulta insuficiente si no se complementa con medidas estructurales adicionales. En particular, propuso la creación de un Plan de Clasificación y Retribución Salarial, aplicable tanto al sector público como privado, con el fin de garantizar salarios justos, equitativos y competitivos que fomenten la retención del personal de enfermería. Explicó, que dicho plan permitiría organizar de manera sistemática los puestos de trabajo, conforme a sus responsabilidades y competencias,

promoviendo la transparencia, uniformidad y eficiencia en la gestión del recurso humano dentro del sistema de salud.

Por otro lado, expresó su conformidad general con la mayoría de las disposiciones del Proyecto, incluyendo aquellas relacionadas con la política pública, definiciones, reglamentación, jornada laboral y penalidades. No obstante, recomendó enmendar la Sección 4 del Proyecto para incluir la participación del director médico y representantes de la facultad médica en la elaboración del sistema de clasificación de pacientes, con el fin de fortalecer la toma de decisiones clínicas.

Finalmente, el Hospital Industrial concluyó que el Proyecto del Senado 687 constituye una medida necesaria para atender los retos del sistema de salud, pero subrayó que su efectividad dependerá de la inclusión de mecanismos adicionales, particularmente en materia de compensación y retención del personal, que permitan atender de manera integral la crisis en el campo de la enfermería en Puerto Rico.



OFICINA PROCURADOR DEL PACIENTE

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de la Procuradora, Lcda. Edna Díaz de Jesús.

Su comparecencia estuvo orientada en cumplimiento de su deber ministerial, destacando su función legal de garantizar la accesibilidad, calidad y dignidad en la prestación de los servicios de salud, conforme a la Ley Núm. 77-2013 y la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. En ese contexto, reconoció la labor esencial que realiza el personal de enfermería en el sistema médico-hospitalario.

La OPP planteó que el Proyecto del Senado 687 persigue un fin loable, al establecer un patrón de personal de enfermería que promueve la calidad del servicio y la seguridad del paciente. De igual forma, fundamentó su análisis en evidencia empírica que evidenció la sobrecarga laboral del personal de enfermería, señalando que esta situación afecta la comunicación, la atención clínica y la seguridad del paciente.

Asimismo, explicó que la literatura científica demuestra que una adecuada dotación de personal reduce errores médicos, complicaciones, infecciones y mortalidad. A tales efectos, identificó factores esenciales como la relación paciente-enfermera, capacitación,

recursos, organización institucional y categorización de pacientes. La OPP advirtió que la falta de personal adecuado genera riesgos clínicos y pérdidas económicas. No obstante, señaló la necesidad de armonizar la medida con el marco regulatorio existente y reafirmó su autoridad fiscalizadora.

Finalmente, recomendó integrar agencias pertinentes y reiteró su disposición a colaborar, destacando que la medida puede fortalecer la calidad del sistema de salud y proteger los derechos del paciente.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente Ejecutivo, Jaime Plá Cortés, en el cual se expresó en contra de la aprobación de la medida.

Inicialmente reconoció que la medida parte de una premisa válida al vincular la disponibilidad de personal de enfermería con la calidad del cuidado y la seguridad del paciente. Indicó, que la evidencia científica ha demostrado consistentemente que una mayor dotación de enfermería reduce la mortalidad y mejora los resultados clínicos.


No obstante, argumentó que el mecanismo legislativo propuesto, basado en la imposición de patrones fijos y uniformes, no constituye la alternativa más adecuada ni sostenible para Puerto Rico. Señaló, que la medida no considera la diversidad entre hospitales, la complejidad de los pacientes ni los distintos modelos de prestación de servicios, además de carecer de una fuente clara de financiamiento.

En su análisis técnico, la Asociación explicó que la evaluación del desempeño del personal de enfermería debe basarse en indicadores sensibles de enfermería (NSI), tales como tasas de infecciones, caídas, satisfacción del paciente, rotación laboral y duración de estadías. Planteó que el proyecto no incorporó estos parámetros, por lo que parte de una premisa generalizada sobre la calidad de los servicios sin considerar métricas objetivas del sistema de salud en Puerto Rico.

Asimismo, la AHPR advirtió sobre las consecuencias financieras de implementar mandatos rígidos, destacando la experiencia de jurisdicciones como California, donde la imposición de ratios obligatorios provocó aumentos significativos en costos operacionales, dependencia de personal temporero, limitaciones en servicios y riesgos de

insolvencia en hospitales pequeños y rurales. Sostuvo, que estos efectos evidenciaron la vulnerabilidad de sistemas con menor capacidad financiera.

De igual forma, la Asociación arguyó que los modelos rígidos de personal desincentivaron la innovación en los servicios de salud, al limitar la adopción de modelos alternativos como equipos interdisciplinarios, personal especializado itinerante y estrategias centradas en resultados clínicos. Esbozó, que diversas organizaciones profesionales en Estados Unidos coincidieron en que no existe un modelo único de dotación aplicable a todas las instituciones, enfatizando la necesidad de flexibilidad basada en la complejidad del paciente y el volumen de servicios.

 En cuanto a la implementación, la AHPR destacó que las experiencias comparadas en Estados Unidos reflejaron procesos graduales y complejos, que incluyeron años de estudios, reglamentación y negociación, por lo que consideró irrealista el término de 180 días propuesto en la medida. Subrayó, que modelos como los de Oregón, Nueva York y Massachusetts optaron por esquemas híbridos, comités hospitalarios y mecanismos de transparencia en lugar de ratios fijos universales.

En el plano propositivo, la Asociación recomendó un enfoque alterno basado en la adopción de indicadores NSI, herramientas de evaluación de complejidad, creación de comités hospitalarios con participación del personal clínico, publicación de datos para garantizar transparencia, incentivos a la innovación y una implementación gradual por fases. Sostuvo, que este modelo permitió alcanzar un balance entre calidad del servicio y sostenibilidad institucional.

Finalmente, la Asociación de Hospitales concluyó que, aunque la medida responde a una preocupación legítima, la imposición de patrones rígidos podría afectar la viabilidad financiera de las instituciones hospitalarias y limitar la evolución del sistema de salud. En consecuencia, exhortó a considerar alternativas menos invasivas que garanticen la seguridad del paciente sin comprometer la estabilidad operativa del sistema hospitalario en Puerto Rico.

COALICIÓN NUEVA VISIÓN DE SALUD

La Coalición Nueva Visión de Salud de Puerto Rico (CNVS) presentó su Memorial Explicativo, por conducto de su Presidenta, Dra. Norma Devarie, en torno a la medida mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada. Indicó, que el

Proyecto persigue establecer una relación adecuada entre enfermeros y pacientes, con el fin de mejorar la calidad del cuidado en las instituciones médico-hospitalarias y atender el problema del "staffing" en el sistema de salud.

Asimismo, fundamentó su posición en evidencia empírica y estudios especializados que demuestran que una dotación adecuada de personal de enfermería incide directamente en mejores resultados clínicos, mayor satisfacción de los pacientes y del propio personal, así como en la reducción de errores médicos y riesgos asociados al cuidado. En ese contexto, puntualizó que uno de los principales problemas que enfrenta la profesión es el agotamiento laboral ("burnout"), derivado de cargas excesivas de trabajo, destacando datos que reflejan proporciones elevadas de pacientes por enfermero y jornadas prolongadas, lo que repercute negativamente en la calidad del servicio y en la retención del personal.

De igual forma, señaló, que la relación enfermero-paciente debe establecerse con base en datos empíricos y mediante un modelo flexible y dinámico, capaz de adaptarse a la complejidad de los pacientes y a las realidades del sistema de salud, en consonancia con estándares promovidos por entidades como la American Nurses Association y la National Academy of Medicine. Además, advirtió que, aunque el problema se percibe como una escasez de personal, en muchas ocasiones responde a condiciones laborales inadecuadas que desincentivan la permanencia en el sistema, lo que refuerza la necesidad de atender el asunto mediante políticas públicas efectivas.


Por otro lado, alertó que la implantación de la medida conllevará retos económicos significativos para las instituciones hospitalarias, particularmente en términos de costos de nómina y financiamiento, por lo que resulta necesario considerar el impacto en el sistema de pagos y en la sostenibilidad de los servicios.

Finalmente, recomendó la implementación gradual de las disposiciones del proyecto, a fin de mitigar su impacto económico y permitir la adaptación del sistema, concluyendo que la medida debe aprobarse con las salvaguardas necesarias para garantizar un balance entre la calidad del cuidado y la viabilidad operacional del sistema de salud.

COLEGIO DE PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA DE PUERTO RICO

El Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico presentó su Memorial Explicativo, por conducto de su Presidenta, Marisel Delgado, en torno a la medida mostrando su apoyo total a la aprobación de la pieza legislativa.

Expuso y fundamentó la necesidad de atender los retos estructurales que enfrenta el personal de enfermería en Puerto Rico. En ese sentido, reconoció y destacó la iniciativa legislativa como un esfuerzo legítimo dirigido a corregir problemáticas históricas, tales como la sobrecarga laboral, el exceso de horas continuas de trabajo y la insuficiencia de personal, las cuales, según indicó, inciden directamente en la calidad del servicio y en la seguridad del paciente.

 Sostuvo, que la medida propone la creación de un marco normativo dirigido a establecer un patrón adecuado de personal de enfermería en las instituciones hospitalarias, con el fin de garantizar condiciones laborales óptimas y servicios de salud eficientes. En ese contexto, subrayó, que el proyecto reconoce como política pública la necesidad de asegurar entornos laborales seguros, apoyándose en criterios técnicos como la gravedad del paciente, la unidad de tratamiento y los sistemas de clasificación clínica.


De igual forma, el Colegio concurrió con la exposición de motivos del proyecto, al afirmar que existe una relación directa entre un adecuado patrón de personal y la efectividad de los servicios de salud. A esos efectos, resaltó que una dotación insuficiente de enfermeros incrementa los riesgos de errores clínicos, limita la comunicación efectiva y afecta negativamente los resultados en la atención al paciente.

En cuanto a los retos identificados, evidenció que la problemática de escasez de personal y sobrecarga laboral ha sido ampliamente documentada, incluyendo estudios económicos recientes que reflejan una mayor insuficiencia en el sector privado y deficiencias operacionales en el sector público. Además, advirtió sobre el impacto particular en la población envejeciente, cuya creciente demanda de servicios de salud requiere una atención más intensiva por parte del personal de enfermería.

Por otro lado, al evaluar el texto de la medida, el Colegio señaló, que la propuesta resulta compatible con la reglamentación vigente del Departamento de Salud, particularmente en lo relativo a la obligación de mantener un número adecuado de profesionales conforme al volumen y complejidad de los pacientes. Igualmente, acentuó que la medida

incorpora disposiciones esenciales, tales como la regulación de la proporción paciente-enfermero, la inclusión de enfermeros graduados y prácticos, la revisión periódica del patrón de personal y la facultad fiscalizadora del Departamento de Salud.

En esa línea, destacó las disposiciones dirigidas a fortalecer los mecanismos de supervisión, incluyendo la facultad de la agencia para atender querellas, imponer sanciones administrativas y garantizar la confidencialidad de los procesos investigativos. Asimismo, enfatizó la importancia de las protecciones contra represalias y la imposición de responsabilidad civil como herramientas disuasivas para asegurar el cumplimiento de la ley.



Finalmente, el Colegio recomendó la aprobación del Proyecto del Senado 687, al considerar que la medida constituye una respuesta adecuada y necesaria para atender las condiciones laborales del personal de enfermería y, a su vez, fortalecer la calidad del sistema de salud en Puerto Rico. En ese sentido, reafirmó su compromiso institucional con la promoción de legislación que garantice condiciones óptimas de trabajo y un servicio de excelencia al paciente.


AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL (AFFAF)

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Asesor Ejecutivo Senior, Lcdo. Luis R. Rivera Cruz, en el cual se expresó que, previo a su aprobación, se acompañe junto la medida un análisis fiscal exhaustivo y estar en mejor posición para aclarar interrogantes fiscales y programáticas sobre la presente pieza legislativa.

Fundamentó su análisis en su rol como ente rector en materia fiscal y presupuestaria, destacando que toda medida legislativa debe evaluarse conforme al Plan Fiscal certificado, el presupuesto balanceado y las disposiciones de la Ley PROMESA, particularmente en lo relativo a la neutralidad fiscal y la necesidad de identificar fuentes de financiamiento. En ese contexto, puntualizó que la medida conlleva implicaciones económicas significativas, incluyendo aumentos en costos operacionales para hospitales públicos y privados, particularmente por la imposición de jornadas laborales reguladas y el pago de horas extras al doble, lo cual podría impactar tanto el gasto público como las tarifas en el sistema de salud.

De igual forma, señaló que, conforme a PROMESA, resulta indispensable que previo a la aprobación de la medida se realice un análisis riguroso de impacto fiscal y presupuestario, acompañado de un informe de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL), el cual no surge haber sido preparado al momento de su evaluación. Advirtió que la implantación del proyecto sin dicho análisis podría comprometer el cumplimiento con el Plan Fiscal y las obligaciones del Gobierno, por lo que enfatizó la necesidad de contar con el aval de la Junta de Supervisión Fiscal en casos de reprogramación de fondos.

Por otro lado, reconoció que la medida atiende una problemática real relacionada con la escasez de personal de enfermería, la sobrecarga laboral y su impacto en la calidad de los servicios de salud y la retención de profesionales en Puerto Rico.



Finalmente, recomendó que se soliciten comentarios al Departamento de Salud, ASES y las instituciones hospitalarias, así como la realización de un análisis fiscal exhaustivo y la implementación escalonada de la medida, priorizando áreas críticas. A tales efectos, concluyó que, aunque el propósito del proyecto es loable, su aprobación debe supeditarse al cumplimiento de los requisitos fiscales y presupuestarios establecidos bajo el marco legal vigente.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO (UPR)


Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Universidad de Puerto Rico (UPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Dra. Zayira Jordán Conde, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

El Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico planteó el interés legítimo y apremiante del Estado en garantizar condiciones laborales adecuadas para el personal de enfermería, en la medida en que ello incide directamente en la seguridad del paciente y la calidad del servicio de salud. No obstante, advirtió que la implantación de la medida debe analizarse dentro del contexto de las limitaciones fiscales y operacionales que enfrentan las instituciones médico-hospitalarias, por lo que resulta imprescindible lograr un balance entre la protección del personal de enfermería y la viabilidad económica del sistema de salud.

Fundamentó la necesidad de que la legislación esté basada en criterios técnicos y evidencia empírica, recomendando la realización de un estudio de impacto económico

previo que evalúe los costos directos reclutamiento, salarios, beneficios marginales y adiestramiento, así como los costos indirectos relacionados con la reorganización de servicios y turnos. Asimismo, destacó que la medida podría generar beneficios a mediano y largo plazo, tales como la reducción de eventos adversos, disminución de litigios y mejor retención del personal de enfermería.

El primer centro docente en Puerto Rico propuso la adopción de un modelo de implantación gradual, incluyendo la implementación de planes piloto en hospitales públicos, con el propósito de generar evidencia local sobre indicadores de calidad, tales como infecciones hospitalarias, reingresos y satisfacción del personal. A su vez, recomendó establecer un periodo de transición de 12 a 24 meses, en sustitución de la entrada en vigor propuesta de 60 días, a fin de permitir la adecuada planificación institucional.

 La Universidad enfatizó la necesidad de incorporar disposiciones de flexibilidad en situaciones de emergencia, reconociendo que eventos extraordinarios pueden afectar la capacidad operativa del sistema hospitalario. Recomendó la creación de un comité multisectorial y la integración de datos locales sobre la escasez y migración del personal de enfermería, a fin de diseñar una política pública ajustada a la realidad demográfica y laboral de Puerto Rico.

Finalmente, al analizar experiencias comparadas en jurisdicciones como California y Massachusetts, la UPR concluyó que la implantación de ratios de personal requiere planificación cuidadosa, respaldo financiero y aplicación escalonada, por lo que favorece la medida, condicionada a que su implementación sea gradual, fiscalmente viable y sustentada en evidencia científica.

ASOCIACIÓN DE SALUD PRIMARIA DE PUERTO RICO

La **Asociación de Salud Primaria** presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Directora Ejecutiva, Dra. Darielys Cordero, mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada.

En su memorial, la ASPPR explicó que agrupa a los 21 Centros de Salud Primaria (CSP), conocidos como Centros 330, los cuales representan el principal acceso a servicios de salud para aproximadamente 474,000 pacientes en Puerto Rico, particularmente poblaciones vulnerables. Puntualizó, que estos centros operan bajo un modelo sin fines

de lucro, con presencia en la mayoría de los municipios, y constituyen un componente esencial del sistema de salud pública.

En cuanto al trasfondo, la entidad señaló que la atención primaria constituye el primer nivel de contacto del paciente con el sistema de salud, ofreciendo servicios preventivos, diagnósticos y de manejo de condiciones crónicas. A su vez, destacó, que este modelo permite acceso a fondos federales bajo la Sección 330 del Public Health Services Act, lo cual contribuyó a reducir desigualdades en el acceso a servicios médicos y fortalecer la infraestructura de salud comunitaria.

De igual forma, la ASPPR argumentó que el modelo de atención centrado en el paciente (PCMH) promueve una atención integrada, coordinada y de calidad, basado en la coordinación interdisciplinaria, el acceso oportuno y la mejora continua en los resultados de salud. Además, acentuó que dicho modelo redujo la sobrecarga del personal de enfermería y fortaleció el respaldo clínico y operacional.

En su análisis, la ASPPR advirtió que la imposición de una razón fija de pacientes por enfermera, según contemplada en la medida, conflige con los estándares de calidad aplicables a los Centros de Salud Primaria, particularmente porque no considera la variabilidad en la complejidad de los pacientes ni las diferencias entre niveles de cuidado. Planteó que la medida, al aplicar uniformemente el "*staffing pattern*", ignora las particularidades del cuidado primario frente al cuidado secundario o especializado.


Es por esto, que la ASPPR propuso excluir expresamente a las Instituciones de Cuidado Primario, específicamente a los Centros de Salud Primaria, del alcance del proyecto. Sostuvo, que la implementación de una proporción rígida de pacientes por enfermera en este contexto no aporta a la calidad de los servicios, ni a la satisfacción del paciente, ni al bienestar del personal clínico, por lo que su inclusión podría afectar adversamente la prestación continua de servicios de salud primaria en Puerto Rico.

ALIANZA PRO ACCESO A MEDICAMENTOS

Esta Ilustre Comisión tuvo ante sí el Memorial Explicativo presentado por la **Alianza Pro- Acceso Medicamentos**, el cual fue suscrito por su Portavoz, María Cristy, mostrándose a favor de la aprobación de la medida. Fundamentó su respaldo destacando que la insuficiencia de personal incide directamente en retrasos en tratamientos, errores en la

administración de medicamentos y riesgos a la vida de los pacientes, particularmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores que requieren atención continua.

En ese contexto, puntualizó que la situación actual responde a una deficiencia estructural en el sistema de salud, donde la carga excesiva de trabajo y la falta de recursos humanos impiden que el personal de enfermería pueda desempeñar sus funciones de manera óptima, lo cual repercute negativamente en la calidad del servicio ofrecido. Señaló, que el marco normativo vigente resulta insuficiente, ya que, aunque existen reglamentos y disposiciones legales, estos no establecen un mecanismo claro, obligatorio y fiscalizable para imponer patrones de personal, evidenciando así una laguna regulatoria que requiere intervención legislativa.



Además, argumentó que delegar el asunto a estudios o reglamentación administrativa ha resultado ineficaz, por lo que corresponde a la Asamblea Legislativa atender el problema mediante la aprobación de una ley que establezca parámetros claros y exigibles. Por otro lado, reconoció que la medida es balanceada, al permitir ajustes al patrón de personal, siempre que sean avalados por el Departamento de Salud, tomando en consideración factores como la gravedad del paciente, el nivel de cuidado requerido y la clasificación clínica.

Finalmente, recomendó fortalecer el proyecto mediante mecanismos efectivos de fiscalización, incluyendo la revisión periódica del cumplimiento, la imposición de sanciones administrativas y la participación del Procurador del Paciente en la adjudicación de querellas. A tales efectos, concluyó que la aprobación del proyecto es necesaria para garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el paciente.


HOSPITAL SAN JUAN CAPESTRANO

El **Hospital San Juan Capestrano** presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Directora Ejecutiva, Sra. Marta Rivera Plaza, mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada.

El Hospital expresó su compromiso institucional con el personal de enfermería, al reconocer la importancia de su labor en la prestación de servicios de salud y en la atención digna de los pacientes. En ese contexto, destacó que mantiene políticas internas dirigidas a garantizar condiciones adecuadas de trabajo, capacitación continua y seguridad para su personal. La institución señaló que actualmente cumple con las disposiciones legales

y reglamentarias vigentes, estableciendo el patrón de personal de enfermería conforme a las necesidades clínicas de los pacientes. A tales efectos, explicó que dicho patrón se determina mediante un análisis individualizado que considera la condición del paciente, el nivel de cuidado requerido y la evaluación realizada por la Dirección de Enfermería, dentro de un enfoque de trabajo multidisciplinario.

Planteó, que la atención en el ámbito de salud mental presenta características particulares que la distinguen de otros escenarios clínicos, por lo que advirtió que la imposición de ratios uniformes no resulta adecuada para este tipo de servicio. En particular, indicó que el cuidado del paciente en salud mental depende de un equipo interdisciplinario, donde la función de enfermería no sustituye otras intervenciones terapéuticas esenciales.

 Por otro lado, la institución argumentó que la medida legislativa no toma en consideración la realidad del mercado laboral en Puerto Rico, específicamente la escasez de personal de enfermería. En ese sentido, señaló que la imposición de ratios obligatorios resultaría impracticable ante la falta de recursos humanos disponibles, lo que podría afectar la operación de las instituciones hospitalarias.

De igual forma, el hospital adoptó como marco de referencia los planteamientos de la Asociación de Hospitales, coincidiendo con sus recomendaciones y análisis sobre la medida. Además, manifestó su disposición de colaborar con la Comisión en la evaluación del Proyecto, procurando un balance entre la calidad del servicio y la viabilidad operativa del sistema de salud.


Finalmente, el Hospital San Juan Capistrano concluyó que el Proyecto del Senado 687 no debe ser aprobado en su forma actual, al entender que carece de flexibilidad y no atiende adecuadamente la realidad del sector. No obstante, recomendó que pudiera reconsiderarse su apoyo si se introducen enmiendas que permitan discreción institucional, se realicen estudios técnicos adecuados y se armonice la medida con la reglamentación vigente en materia de enfermería.

UNIÓN GENERAL DE TRABAJADORES (UGT)

La **Unión General de Trabajadores** presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Presidente, Sr. Edwin Méndez Cardona, mostrándose a favor de su aprobación tal y como está redactada. Destacó la trascendencia del Proyecto como

instrumento dirigido a garantizar condiciones laborales adecuadas y mejorar la atención al paciente. Expuso, que la medida persigue establecer un marco regulatorio que atienda la dotación de personal, las responsabilidades institucionales y las penalidades correspondientes.

La organización fundamentó su postura en estudios científicos que evidencian que la labor de enfermería particularmente en turnos nocturnos y rotativos, es altamente demandante y tiene un impacto directo en la salud, concentración y desempeño del personal. Asimismo, señaló que una adecuada dotación de personal no solo mejora el bienestar de los profesionales, sino que incide directamente en la calidad del cuidado al paciente, reduciendo errores médicos y eventos adversos.



De igual forma, la UGT resaltó, que la evidencia proveniente de instituciones como el National Institutes of Health (NIH) demuestra que una menor carga de pacientes por enfermera y un mayor nivel de preparación académica contribuyen significativamente a la reducción de la mortalidad hospitalaria, lo cual refuerza la necesidad de adoptar legislación dirigida a regular el "staffing" de manera efectiva. En esa misma línea, indicó que múltiples jurisdicciones en los Estados Unidos han legislado sobre este particular.


Por otra parte, la organización contextualizó la medida dentro de la crisis estructural del sistema de salud en Puerto Rico, caracterizada por la escasez de profesionales, limitaciones presupuestarias y deficiencias en la infraestructura hospitalaria. Asimismo, enfatizó que eventos como el huracán María, la actividad sísmica y la pandemia del COVID-19 agravaron esta situación. En ese marco, planteó que resulta indispensable articular una política pública que promueva la retención y reclutamiento de profesionales de enfermería, señalando que el problema no radica en la falta de personal capacitado, sino en la ausencia de condiciones laborales adecuadas. No obstante, la organización formuló recomendaciones específicas, cuestionando la categorización del personal y advirtiendo sobre discreciones institucionales que podrían desvirtuar la ley.

La UFT recomendó que el reglamento se adopte luego de aprobada la ley y que las jornadas extraordinarias no sean consecutivas. Por otra parte, el sindicato propuso la consolidación con el Proyecto de la Cámara 779 mediante una mesa multisectorial. Finalmente, reiteró su respaldo a la medida, destacando su importancia para mejorar las condiciones laborales, la seguridad del paciente y el sistema de salud en Puerto Rico.

UNIDAD LABORAL DE ENFERMERAS(OS) Y EMPLEADOS DE SALUD (ULESS)

La Comisión de Salud examinó el Memorial Explicativo presentado por la **Unidad Laboral de Enfermeras(os) y Empleados de Salud (ULESS)**, suscrito por su Director Ejecutivo, Sr. José O. Alverio Díaz, manifestando su endoso a la aprobación de la pieza legislativa.

ULEES basó su posición en un análisis histórico del sistema de salud en Puerto Rico, señaló que el proceso de privatización iniciado en la década de 1990 provocó la precarización de las condiciones laborales del personal de enfermería, así como un éxodo sostenido de profesionales hacia otras jurisdicciones. En ese contexto, la Unión sostuvo que el Estado tiene un interés apremiante de carácter constitucional en garantizar la calidad de los servicios de salud y la seguridad de los pacientes, lo cual justifica la intervención legislativa mediante la regulación del patrón de personal de enfermería.



La organización argumentó que la actual sobrecarga laboral del personal de enfermería constituye un problema crítico de salud pública, en la medida en que incide directamente en la calidad del servicio, generando agotamiento físico y emocional (burnout), fatiga, ansiedad y un aumento en eventos adversos, tales como infecciones, caídas y retrasos en la atención médica. Asimismo, destacó que la insuficiencia de personal limita la comunicación efectiva con el paciente y compromete la prestación adecuada del tratamiento clínico.

De igual forma, la ULEES puntualizó su postura en normativa vigente y estándares internacionales, incluyendo regulaciones federales aplicables a instituciones hospitalarias y experiencias comparadas en jurisdicciones como Europa, Australia y Canadá, donde se han establecido límites específicos en la proporción de pacientes por enfermera, reconociendo la relación directa entre una adecuada dotación de personal y la calidad del servicio de salud.


El gremio señaló que la problemática del "staffing" no es reciente, sino persistente, agravado por eventos como desastres naturales y la pandemia del COVID-19, lo cual evidencia la urgencia de establecer una política pública clara y vinculante que regule la cantidad de pacientes asignados por profesional de enfermería.

La organización laboral presentó recomendaciones sustantivas al Proyecto, particularmente la eliminación de disposiciones que, a su juicio, podrían permitir a las

instituciones hospitalarias eludir el propósito de la ley, así como disposiciones relacionadas con jornada laboral y compensación extraordinaria por estar reguladas por legislación vigente. En síntesis, la ULEES enfatizó que la aprobación del Proyecto del Senado 687 constituye una medida indispensable para mejorar las condiciones laborales del personal de enfermería, fortalecer la seguridad del paciente y atender la crisis de retención de talento en el sistema de salud, por lo que respalda su aprobación, sujeto a las enmiendas propuestas.

JUAN C. DEL VALLE FIGUEROA

El enfermero Juan C. del Valle Figueroa, presentó ante la Comisión de Salud su Memorial Explicativo sobre el Proyecto del Senado 687, mostrándose a favor de su aprobación.

 Sostuvo, que la regulación del patrón de personal de enfermería resulta indispensable para garantizar una atención de salud segura, ética y de calidad. En ese sentido, planteó que la salud debe concebirse como un derecho humano y un servicio esencial, y no como una actividad sujeta a intereses económicos, enfatizando la necesidad de priorizar el bienestar del paciente y del personal de enfermería.

Asimismo, destacó la importancia de desarrollar el Proyecto mediante un proceso participativo, por lo que propuso la convocatoria de una asamblea multisectorial que incluya a la Junta Examinadora de Enfermería, el Colegio de Profesionales de Enfermería, organizaciones laborales, instituciones hospitalarias y otros actores relevantes. A tales efectos, argumentó que este enfoque permitiría evaluar la medida desde múltiples perspectivas clínica, laboral y administrativa garantizando una legislación más justa, viable y efectiva.


En cuanto a la situación actual del sector, el Sr. Del Valle Figueroa señaló que el personal de enfermería enfrenta condiciones laborales precarias, caracterizadas por sobrecarga de trabajo, agotamiento físico y emocional, así como riesgos ocupacionales. Indicó que estos factores han incidido negativamente tanto en la salud de los profesionales como en la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

De igual forma, advirtió que la falta de apoyo estructural y las condiciones laborales inadecuadas han contribuido al deterioro del bienestar emocional del personal de enfermería, evidenciado en casos de estrés, ansiedad y otros padecimientos relacionados

con el entorno laboral. En atención a lo anterior, planteó que la asamblea propuesta serviría como mecanismo para incorporar evidencia científica y experiencias prácticas en la determinación de estándares adecuados de personal, promoviendo así un sistema de salud más humano, seguro y sostenible.

Finalmente, el Sr. Del Valle Figueroa concluyó que la aprobación de una ley sobre el patrón de personal de enfermería debe surgir de un proceso de diálogo amplio e inclusivo, por lo que exhortó al Gobierno de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa a convocar de manera urgente dicha asamblea multisectorial. A su vez, reiteró que solo mediante la colaboración entre los distintos sectores se podrá lograr una legislación efectiva que proteja tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

LUIS MELÉNDEZ




Mediante testimonio personal, el Sr. Luis Meléndez presentó su Memorial Explicativo sobre el Proyecto del Senado 687, mostrándose en contra de su aprobación, aunque reconoció, en primera instancia, la validez del propósito del Proyecto del Senado 687, al señalar que la calidad del cuidado de salud está directamente vinculada a la disponibilidad adecuada de personal de enfermería. En ese sentido, destacó que la evidencia científica ha demostrado consistentemente que una mayor proporción de enfermeras por paciente redundan en mejores resultados clínicos, menor mortalidad y mayor seguridad del paciente.

No obstante, planteó que el mecanismo legislativo propuesto, basado en la imposición de ratios obligatorios y uniformes, no constituye una solución adecuada ni sostenible para la realidad de Puerto Rico. A tales efectos, argumentó que el Proyecto carece de flexibilidad, al no considerar las diferencias estructurales entre hospitales, ni proveer mecanismos adaptativos ni fuentes claras de financiamiento.

Asimismo, el Sr. Meléndez expuso que, aunque una mayor dotación de enfermería mejora los resultados de salud, los mandatos rígidos pueden generar consecuencias adversas, particularmente en el ámbito económico. En ese contexto, señaló que experiencias en jurisdicciones como California evidenciaron aumentos significativos en costos operacionales, incluyendo gastos en horas extra, contratación de personal temporero y presiones financieras en hospitales pequeños y rurales.

De igual forma, advirtió que la imposición de ratios uniformes podría desincentivar la innovación en los modelos de prestación de servicios de salud, al limitar la capacidad de las instituciones para implementar estrategias flexibles como equipos interdisciplinarios o modelos funcionales de atención. En esa línea, indicó que organizaciones profesionales de enfermería coinciden en que no existe un modelo único óptimo, sino que la flexibilidad resulta esencial para atender la complejidad del cuidado clínico.

Por otro lado, analizó experiencias estatales en los Estados Unidos, donde observó que la tendencia predominante no es la imposición de ratios universales, sino la adopción de modelos híbridos basados en comités clínicos, transparencia y regulación adaptable. En particular, destacó los casos de Nueva York y Oregón, donde se prioriza la planificación institucional con participación del personal de enfermería, sin recurrir a esquemas rígidos.



En atención a lo anterior, propuso alternativas regulatorias menos invasivas, tales como la implementación de mecanismos de transparencia, la creación de comités hospitalarios con participación clínica, incentivos a la innovación en modelos de cuidado y una implantación gradual de estándares, sujeta a evaluación de impacto.

Finalmente, el Sr. Luis Meléndez concluyó que, si bien el Proyecto del Senado 687 responde a una preocupación legítima, la adopción de ratios rígidos podría comprometer la sostenibilidad financiera de las instituciones de salud y limitar su capacidad operativa, por lo que recomendó considerar enfoques regulatorios más flexibles que garanticen la calidad del servicio sin afectar la viabilidad del sistema de salud.


DRA. MILAGROS I. FIGUEROA RAMOS, PHD, MSN, RN

La **Dra. Milagros I. Figueroa Ramos** compareció ante la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico para expresar su respaldo firme al Proyecto del Senado 687, mediante el cual se propuso establecer estándares mínimos de proporción enfermera-paciente en las instituciones médico-hospitalarias. Sostuvo, que la medida constituye una política pública estratégica basada en evidencia científica, dirigida a garantizar la seguridad del paciente, promover la justicia social y fortalecer la sostenibilidad del sistema de salud.

En su exposición, argumentó que la evidencia científica demostró de forma consistente que una adecuada dotación de personal de enfermería incidió directamente en la reducción de la mortalidad hospitalaria, las readmisiones y la duración de las estadías.

Destacó que estudios internacionales evidenciaron que la disminución en la carga de pacientes por enfermera redujo significativamente los riesgos clínicos y generó ahorros económicos que superaron los costos de contratación de personal adicional, lo que confirmó que la inversión en enfermería resultó costo-efectiva y sostenible.

Asimismo, la Dra. Figueroa señaló que la insuficiencia de personal de enfermería provocó efectos adversos en las condiciones laborales, tales como agotamiento profesional, insatisfacción laboral y aumento en la intención de abandono del empleo. En ese contexto, planteó que el proyecto respondió a una obligación ética y social impostergable, particularmente ante el envejecimiento poblacional, el aumento de enfermedades crónicas y la migración del personal de enfermería, factores que comprometieron la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

 De igual forma, enfatizó que la aprobación de la medida se alinea con la misión del Departamento de Salud de Puerto Rico de garantizar servicios de calidad. Afirmó que, sin una dotación adecuada de enfermería dicha misión resultaría inalcanzable. Añadió, que la inacción legislativa ha perpetuado un sistema precario, donde el deterioro de las condiciones laborales incide en eventos adversos y pérdidas de vidas prevenibles.

En cuanto al aspecto fiscal, la Dra. Figueroa Ramos rechazó que la medida represente un gasto, sino que argumentó que constituye una inversión estratégica con retorno económico comprobado. Exteriorizó, que los ahorros derivados de la reducción de complicaciones, readmisiones y rotación laboral superan los costos iniciales, por lo que la implementación del proyecto resulta financieramente viable si se acompaña de planificación y reasignación de recursos.

Además, acentuó que, a nivel nacional, se reconoce la importancia del "nurse staffing" como un estándar esencial de calidad y seguridad, particularmente con la adopción de nuevas metas por organismos acreditadores, lo que refuerza la necesidad de armonizar la legislación de Puerto Rico con dichos parámetros.


En el plano propositivo, la Dra. Figueroa recomendó una implementación progresiva de la medida, acompañada de estrategias como la revalorización de la profesión de enfermería, el establecimiento de compensaciones competitivas, la mejora de condiciones laborales, la creación de sistemas de monitoreo y el fortalecimiento de alianzas

académicas. Asimismo, planteó la necesidad de integrar la voz del paciente y garantizar la evaluación continua de los resultados.

La Dra. Milagros I. Figueroa Ramos reiteró que el Proyecto del Senado 687 constituye una inversión indispensable para atender los retos demográficos y epidemiológicos de la Isla. Afirmó, que garantizar proporciones seguras de enfermera-paciente representa una expresión concreta del compromiso ético del Estado con la vida, la dignidad humana y la calidad de los servicios de salud en Puerto Rico.

VISTAS PÚBLICAS SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 687

Primera Vista Pública celebrada el 16 de septiembre de 2025



La Vista se llevó a cabo mediante dos (2) paneles; el primero compuesto por el Colegio de Profesionales de Enfermería quien compareció representado por su Presidenta, la Dra. Marisel Delgado Ramos y por la Asesora de Asuntos Legislativos, Lcda. Agnes Martínez Colón. Luego de leer su ponencia, conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuesta en la Vista Pública, le fue informado a la Comisión lo siguiente:

1. Que existe una carencia de cuidado óptimo a los pacientes. Puede existir legislación, pero si no es funcional es como si no se tuviera.
2. Que los Estados de Estados Unidos determinaron que la Reglamentación de la materia no era suficiente por eso se atendió el patrón de personal mediante Ley.
3. Aclaró, que afirmar que existe una escasez de enfermeros es un craso error ya que hay 39,500 profesionales de la enfermería aptos para trabajar en instituciones hospitalarias. El reto es que no hay condiciones de trabajo justas para que trabajen en hospitales.
4. Detalló, que los enfermeros enfrentan los siguientes retos: sobrecarga de trabajo y falta de personal que los lleva a trabajar horas extra. Lo que, a su vez los lleva a cometer errores y al servicio no ser apto, el paciente se demora en su recuperación lo que se traduce en mayor riesgo de recaídas y mayores costos al Estado.
5. Expuso que, si se le brinda prioridad a este tema, el problema se resuelve. Coligió que, si los enfermeros se sienten en entorno de trabajo razonable, va a haber mayor disposición de trabajar en hospitales; de lo contrario, buscan otras opciones como hogares de ancianos u oficinas médicas.
6. Aseguró haber estado en comunicación con el Dr. Víctor Ramos, Secretario de

Salud, quien se comprometió a apoyar el Proyecto con enmiendas. Aunque, aclaró no haber discutido el Proyecto con él, sino que se le explicó la intención. El Presidente le adelantó que, según se desprende de su memorial explicativo, el Departamento de Salud se opuso a la pieza legislativa.

7. Sobre esto, destacó que hay cambio de postura del Departamento de Salud en comparación con el pasado cuatrienio donde sí apoyaron una medida similar, por lo que le surge interrogante de las razones.
8. El Presidente de la Comisión aclaró que el Memorial lo firmó el Sub-Secretario Luis Olmedo Morales, por lo que va a indagar si esa, en efecto es la posición del Secretario y les va a exigir que lo revisen y presenten sus recomendaciones.
9. Sobre esto, el Colegio manifestó decepción al ser contrario a la misión de la Agencia, la cual, conforme a su Ley Orgánica, tiene el deber de buscar un mejor servicio para los pacientes y parte de eso, es un patrón adecuado.
10. Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre cuantos enfermeros se gradúan al año, estimó que entre 200-300 salen a tomar la reválida.
11. Resaltó también que el Departamento de Salud está incumpliendo con el reglamento 9104, toda vez que no imponen sanciones, ni requieren patrón de personal, etc.
12. El Presidente de la Comisión manifestó que el Reglamento, en su Artículo 15, establece que SARAF deberá hacer un estudio de patrón de personal y *staffing* de acuerdo con los recursos del Estado. El Colegio confirmó que no lo han realizado.
13. Sostuvo, que no existe un estudio que establezca o correlacione el establecimiento de un patrón de personal con insolvencia de una institución hospitalaria. Planteó, que la insolvencia se debe a la insatisfacción del servicio.
14. Indicó que, el patrón de personal se contempla cuando se le cobra a las aseguradoras.
15. Referente a la pregunta sobre si existe un patrón de personal en los hospitales, el Colegio confirmó que, existen casos de enfermeras atendiendo 15 pacientes que no son categoría I sino II, III, y hasta IV.
16. Respondiendo la pregunta del Presidente de la Comisión sobre si el Colegio se ha negado que contraten asistentes de salud, respondió en la negativa. En cuanto a los lobotomista, explicó que se encuentran contemplados dentro de la categoría de enfermero en la Ley 254.
17. El Colegio de Profesionales de la Enfermería adujo que la solución a este problema es estipularlo mediante Ley toda vez que los Reglamentos pueden

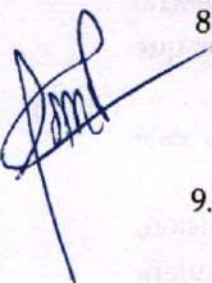
- derogarse fácilmente. También comentó que los hospitales pueden levantar que la Junta no tiene jurisdicción para fiscalizarlos.
18. Afirmó, que actualmente los hospitales no siguen el patrón de *staffing*.
 19. Relativo al tiempo establecido en el Proyecto para que entre en vigor la Ley, expuso que la vigencia propuesta en el Proyecto es de 60 días para que el Departamento de Salud pueda prepararse, pero la observancia del patrón es de 180 días posterior a la aprobación de la pieza legislativa. Esto teniendo presente que los hospitales tienen que contratar personal para darle cabal cumplimiento. Explicó que no violenta las disposiciones de la LPAU porque contratar no está atado a un Reglamento.
 20. El Colegio aseguró no tener objeción a la extensión de la vigencia pero que sea un razonable porque los enfermeros llevan mucho tiempo esperando por que se les haga justicia. Advirtió que, establecer una vigencia larga no generará confianza.
 21. No obstante, se opuso a que el patrón se implemente por fases bajo el argumento de que todos los pacientes merecen un servicio óptimo y no se debe discriminar entre pacientes. Es de la opinión que hacerlo por fases, implicará que los hospitales jueguen con el patrón porque van a admitir en salas que aún no ha entrado en vigor el patrón.
 22. El Colegio manifestó que otras jurisdicciones contemplan la categorización en el patrón de personal pero que cada Estado opera distinto. Enfatizó, que no se puede comparar a Puerto Rico con California.
 23. Explicó, además, que el tercero experto mencionado en la Sección 4D del Proyecto, se refiere a una persona que labora mediante servicios profesionales y evalúa el patrón de personal fuera del vínculo empleado/patrono.
 24. Aclaró, que el Proyecto no establece obligatoriedad en la imposición de multas toda vez que el lenguaje indica "podrá", no "impondrá".
 25. Reiteró su disposición de sentarse a discutir con todas las partes y escuchar sugerencias, siempre y cuando el norte sea el paciente. Añadió, que el proyecto no es para los enfermeros sino para los pacientes.

El segundo panel estuvo compuesto por la Administración de Servicios Médicos (ASEM), representada por el Dr. Regino Colón Alsina, Director Ejecutivo y el Lcdo. Rafael Fabre Carrasquillo, Asesor Legal; así como la Asociación de Hospitales representada por la Lcda. Maricarmen Muntaner, Asesora Legal. Ambos leyeron y resumieron sus ponencias, respectivamente.

Conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuestas le fue informado a la Comisión por la Administración de Servicios Médicos (ASEM) lo siguiente:

1. ASES aclaró que, a pesar de existir 39,500 enfermeros licenciados capacitados para ofrecer servicios de enfermería, no todas están ofreciendo sus servicios en el área hospitalaria y enumeró otros escenarios de trabajo donde laboran:
 - a. Planes médicos
 - b. Industria farmacéutica,
 - c. Facturación médica,
 - d. Agencias de salud en el hogar,
 - e. Hospicios,
 - f. Agencias de infusión,
 - g. Farmacias,
 - h. Cátedra/ educación,
 - i. Oficinas médicas,
 - j. IPAS,
 - k. Nursing homes,
 - l. Nursing facilities,
 - m. Clínicas establecidas por patronos,
 - n. Fuga de enfermeros,
 - o. Educadores en salud,
 - p. Tareas de administración,
 - q. Laboratorios clínicos,
 - r. Laboratorios radiológicos,
 - s. Centros de cirugía ambulatorios,
 - t. Centros de rehabilitación
 - u. Departamento de Salud y otras agencias.
2. Adujo, que si bien es cierto que no existe un estudio que diga que aumentar el patrón de enfermería afecta la economía del hospital, si se afecta el margen de ganancias (sustentabilidad de las facilidades) el cual es de 5.1% a nivel nacional (se desconoce en Puerto Rico), 20% agencias de salud en el hogar y en la industria farmacéutica más de 25%; mientras que ASEM opera con pérdidas ya que trabajar en un hospital de trauma siempre hay pérdidas. A raíz de esto, planteó que, aunque sea poco margen, aprobar esta medida puede provocar que el hospital desaparezca de la industria.
3. Resaltó que el P. del S. 687 contiene 9 renglones donde el patrón de personal es más riguroso que en California.



- 
4. Informó que, conforme a un estudio de mercado realizado, el Centro Médico es el hospital que mejor paga y, aun así, ASEM tiene 89 vacantes. Subrayó, que aumentaron en un 41% el reclutamiento de enfermeros luego de firmar el Convenio el año pasado.
 5. Tanto ASEM como la Asociación de Hospitales reconocieron que actualmente los enfermeros tienen una sobre carga de trabajo.
 6. En su turno, la Hon. Marrisa Jiménez Santoni exhortó a traer soluciones para conservar nuestros enfermeros. Brindó como ejemplo los hospitales en su Distrito de Carolina donde debido a la falta de enfermeros, la espera es muchísima.
 7. Ante preguntas del Presidente de la Comisión, ASEM informó que cuenta con 564 enfermeros y 89 vacantes.
 8. ASEM aseveró que, entre los Estados, solo California posee una ley que atiende el patrón de enfermería y que el resto de los Estados lo maneja mediante reglamentación. Afirmó, que la dotación que establece el Proyecto en intensivo es muy similar a la que actualmente utiliza ASEM.
 9. Enfatizó, que no es lo mismo un intensivo en un hospital de la Isla que el Centro Médico. Expuso que, de 10 pacientes en la Isla solo 1 está entubado, mientras que en Centro Médico son los 10. Por tal motivo solicitan flexibilidad.
 10. Enfatizó que el motivo de establecer reglamentación en vez de leyes es que se pueda enmendar con mayor flexibilidad.
 11. ASEM informó que van a enmendar su memorial explicativo referente al vacío legal.
 12. El Presidente de la Comisión denunció que el Reglamento 9104 está en papeles pero que no hay cumplimiento. Incluso, desconocemos si el Departamento de Salud está visitando hospitales.
 13. ASEM detalló que, por los pasados nueve meses, han tenido un promedio de 20-30 renuncias al mes.
 14. ASEM esbozó su simpatía con el Proyecto si se evalúa más profundo.
 15. Relativo a las camas disponibles por área en ASEM indicó que cuentan con:
 - a. 96 camas en emergencia,
 - b. 68 camas en el Hospital de Trauma y
 - c. 163 camas en el Hospital Universitario.
 16. Planteó, que se han quedado rezagadas las funciones del enfermero práctico porque ahora la tendencia es a terminar el bachillerato por lo que se especializan como graduados.

Mientras que le fue informado a la Comisión por la Asociación de Hospitales lo siguiente:

1. Reconoció que actualmente los enfermeros tienen una sobre carga de trabajo.
2. La Asociación de Hospitales sugirió que no se establezca en específico la cantidad del patrón, sino que sea cada uno de los hospitales sea quien la desarrolle. Están de acuerdo en mirar la clasificación pero que no sea riguroso. Enfatizó, que el *expertise* lo tiene la directora de enfermería para tomar determinaciones del personal.
3. Referente a la dotación de enfermería en los Estados, explicó que lo que se está regulando es la transparencia del patrón de enfermería, es decir, los pacientes pueden evaluar a qué hospital van dependiendo el patrón que adopten.
4. Detalló que, en el caso de los adultos mayores abandonados en el hospital, el hecho de que no tengan tratamiento activo no significa que no requieran cuidados que son ofrecidos por el personal.
5. Sugirió otorgarles incentivos a las enfermeras toda vez que solo el 50% está pasando su reválida.
6. Manifestó que, una vez se determina que el paciente no tiene criterio de admisión, los planes médicos no pagan su tratamiento a partir de ese momento, ni siquiera mediante la Ley 408.

Segunda Vista Pública celebrada el 1 de octubre de 2025

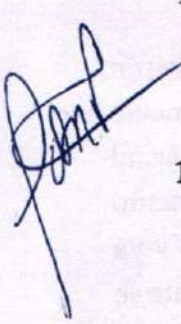
La Vista se llevó a cabo mediante un panel compuesto por el Departamento de Salud quien compareció representado por su Secretario, el Dr. Víctor Ramos Otero; la Administración de Seguros de Salud (ASES) representada por la Sra. Lymari Colón Rodríguez, Oficial Principal Financiero y por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), representada por la Lcda. Edibel Mercado, Administradora del Hospital Dr. Ramón Fernández Marina y la Dra. Evelyn Torres Irizarry, Directora Región San Juan. Luego de cada uno leer su ponencia, conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuesta en la Vista Pública, le fue informado a la Comisión lo siguiente:

1. El Secretario de Salud reveló que el edicto sobre el Reglamento Enmendado (#9104) se publicará el próximo día o el viernes de esa semana. El mismo fue trabajado por la Junta Examinadora de Enfermería.
2. En su turno de preguntas, el Senador Jeison Rosa Ramos cuestionó al

Departamento de Salud si ya tienen vislumbrado el contenido de la enmienda al reglamento. El Secretario de Salud reiteró que sí, por eso se va a publicar el edicto. Afirmó, que antes de que finalice el año vamos a tener un patrón de enfermería aprobado.

3. El Departamento de Salud informó que existen 52,525 enfermeros en Puerto Rico, no obstante, no pudo precisar cuántos actualmente se encuentran sin trabajar.
4. Declaró que el hospital es un lugar retante, por eso algunos profesionales optan por trabajar en otros lugares o no trabajar en el campo de la salud.
5. Por su parte, la Senadora María de Lourdes Santiago destacó la poca utilidad de las ponencias para analizar el texto de la medida. Mencionó, como ejemplo, que no especificaron que categorizaciones no son las adecuadas o qué patrón de enfermería recomiendan para emergencia y las razones.
6. El Departamento de Salud manifestó su preferencia en cuanto a atender el patrón de enfermería mediante reglamento y no mediante Ley. El Secretario reconoció que, aunque se apruebe la garantía no es absoluta porque se puede derogar, al igual que un Proyecto de Ley. No obstante, argumentó que mediante Reglamento es más rápido. Añadió, que la Agencia empezó a trabajar el asunto en enero y ya en 1 año se puede aprobar. Asimismo, indicó que los Reglamentos, usualmente se revisan cada 5 años, salvo circunstancias excepcionales como lo fue el COVID.
7. Sobre esto, el Senador Jeison Rosa indagó sobre qué garantías se les ofrecería a los enfermeros de atenderse el patrón de enfermería mediante reglamento.
8. Por su parte, el Presidente de la Comisión planteó que al atender el patrón de enfermería mediante Reglamento se pone en riesgo que ante un cambio de Gobierno se cambie de política pública. El Secretario de Salud reiteró que es más difícil aprobar una Ley que un Reglamento. Incluso, destacó que el cuatrienio pasado se presentaron 3 proyectos sobre el tema y ninguno se aprobó. El Presidente, reiteró su posición en cuanto a que sería más fácil derogar un Reglamento mientras que para derogar una Ley hay que efectuar el proceso correspondiente ante la Legislatura.
9. Aseguró que la Junta Examinadora de Enfermería cuenta con 2 estudios sobre patrón de enfermería y se encuentra trabajando un tercero.
10. Ante preguntas de la Senadora María de Lourdes Santiago sobre si se realizó el estudio que le corresponde a SARAF, el Secretario aclaró que la Ley 254-2015 es la que le confiere la responsabilidad al Departamento de Salud a realizar el estudio. No obstante, reconoció que el Reglamento erróneamente indica que SARAF realizará el estudio, pero se va a enmendar para que sea la Junta Examinadora de

Enfermería.


- 
11. Por su parte, ASSMCA indicó que la legislación estatal les impide facturar por estado físico de los pacientes.
 12. Sobre esto, el Secretario de Salud abundó que los pacientes de piso se pueden transferir a otras áreas como de intensivo a sala de operaciones, pero en el caso de un paciente de emergencia al área de salud mental, no se puede transferir y habría que darlo de alta para admitirlo.
 13. Ante preguntas del Presidente de la Comisión, ASSMCA indicó que tienen 3 hospitales.
 14. Asimismo, detalló que cuentan con 113 enfermeros contratados con bachillerato, pero no pudieron precisar la cantidad de enfermeros sin bachillerato.
 15. Expuso contar con 3 clasificaciones de enfermeros: enfermeros prácticos, escoltas y asistente de paciente. Los mismos están contratados como enfermeros regulares, transitorios y mediante una compañía (*per diem*), siendo esta última modalidad el 50% de sus contrataciones.
 16. ASSMCA reconoció que confrontan problemas con la carga de pacientes que se le asigna a los enfermeros por lo que el Presidente de la Comisión cuestionó el por qué indicó en su ponencia que el proyecto no tiene potencial de cumplimiento. ASSMCA respondió que primero se deben tomar en consideración los puntos que resaltó en su ponencia, así como la capacidad de pago.
 17. Referente a esto, el Presidente indagó cuáles son sus recomendaciones en torno a la medida, a lo que ASSMCA mencionó: trabajar con la Ley 408-2000 debido a que si el paciente no tiene criterio de admisión y es admitido porque un juez no le ordena ingreso, APS no le paga ese ingreso.
 18. Ante cuestionamientos del Presidente sobre si el memorial presentado por ASSMCA representa la posición de la Agencia, ya que se que encuentra firmado por la Lcda. Edibel Mercado, Administradora del Hospital Dr. Ramón Fernández Marina y no por la Administradora, la Agencia respondió en la afirmativa. No obstante, el Secretario de Salud difirió y señaló que ASSMCA se encuentra bajo la sombrilla del Departamento de Salud.
 19. El Secretario de Salud sostuvo, que es un reto traer el patrón de personal incluyendo a los hospitales de Gobierno, pero no va a dejar de atenderse solo por representar un reto.
 20. ASSMCA también reconoció confrontar problemas de reclutamiento debido a escasez. Reveló, que la Agencia requiere enfermeros con maestría en salud mental lo que complica el reclutamiento al tratarse de personal especializado. En cuanto

- a la paga, afirmó pagar el salario establecido por Ley, pero otorgarle incentivos.
21. ASSMCA informó que retienen los pacientes a los que el Tribunal ordena su ingreso, entre 5-15 días.
 22. El Presidente de la Comisión indagó sobre la atención a los pacientes a los que un Tribunal ordena su ingreso. ASSMCA señaló que se le brindan los cuidados requeridos, incluyendo medicamentos.
 23. De otra parte, las recomendaciones esbozadas por el Departamento de Salud fueron:
 - a. Archivar el Proyecto y trabajar la dotación de personal mediante Reglamento
 - b. Atender a parte otros asuntos como lo son las horas extra.
 24. Referente a la participación de los enfermeros en la revisión del Reglamento 9104, el Secretario del Departamento de Salud indicó que se le dio, no obstante, mostró una comunicación donde el Colegio de Profesionales de Enfermería indicó que solo se reunirían con la Gobernadora o con el Secretario pero no con la Junta Examinadora de Enfermería. Sostuvo, que el Colegio de Profesionales de Enfermería actualmente no está representado en la discusión de las enmiendas al Reglamento porque ellos mismos lo decidieron. No obstante, aún tienen derecho de exponer su posición en las Vistas Públicas que se celebren sobre el Reglamento.
 25. Agregó que, de igual forma, el Senado puede presentar sus comentarios al Reglamento. Aclaró que el mismo "no está escrito en piedra". Confirmó, además, que los hospitales fueron parte del comité que trabajó con el Borrador de las enmiendas al Reglamento 9104.
 26. El Presidente de la Comisión le preguntó al Secretario de Salud si estaba satisfecho con el trabajo de la Junta Examinadora de Enfermería. El Secretario respondió que sí, pero que, al igual que todas las Juntas enfrenta problemas de fondos pero que con el presupuesto que tienen realizan excelente trabajo.
 27. De otra parte, el Secretario enfatizó que, con la aprobación de las enmiendas al Reglamento, los hospitales van a tener que ajustarse y de haber incumplimiento se impondrán penalidades.
 28. Explicó que SARAF realiza 3 tipos de visita a los hospitales:
 - a. Visita normal anunciada (se revisa, entre otras cosas que tengan Protocolos)
 - b. Visita aleatoria (sin anunciarse)
 - c. Visita por Querrela. Se presentan a investigar luego de una denuncia. Brindó el ejemplo las situaciones donde los investigadores que se quedan en las facilidades hasta que la temperatura en todos los cuartos del hospital

sea la adecuada.

29. El Departamento de Salud confirmó que han recibido señalamientos por el patrón de enfermería. Explicó que se les brinda un tiempo razonable para corregir la deficiencia, el cual usualmente es un plan de acción correctivo, aunque se han expedido multas.

Tercera Vista Pública celebrada el 15 de octubre de 2025



La Vista se llevó a cabo mediante un panel compuesto por el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) quien compareció representado por el Lcdo. Reinaldo Santiago González y la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de Puerto Rico (OATRH) representada por el Lcdo. Marcos Andrades Rabelo. Cabe destacar que el Departamento de Justicia fue citado para la Vista Pública desde el 17 de septiembre de 2025 (1 mes previo), vía correo electrónico, pero aun así la Agencia determinó no participar de la misma, alegadamente por estar atendiendo otras Vistas que son prioritarias para la Agencia. El Presidente de la Comisión exhortó al Departamento de Justicia a reevaluar su posición y remitir sus comentarios sobre la medida a la Comisión, toda vez que este es el foro idóneo para llevar a cabo el análisis del P. del S. 687.

Luego de que ambas Agencias comparecientes leyeran sus respectivas ponencias, comenzó la discusión e intercambio de preguntas y respuestas. En primer lugar, el Sen. Jeison Rosa realizó una pregunta referente al siguiente dato "El 28.3% cuenta con licencia, convalidación o reciprocidad para ejercer en los Estados Unidos" de la página 3 del memorial del DTRH, al exponer que la mayoría busca tener mejores condiciones de trabajo. El DTRH contestó que "técnicamente sí". Además, mencionó coincidir con la intención legislativa, no obstante, se debe considerar el impacto fiscal que pueda tener, así como la importancia de que AFAAF lo evalué.

La Senadora María de Lourdes Santiago realizó un planteamiento en cuanto al aspecto fiscal del P. del S. 687, que involucra el pago de horas extras (aspecto salarial). Planteó, la posibilidad de separar tal asunto del Proyecto, lo cual que está siendo evaluado. La Senadora preguntó si las disposiciones de la Ley 379 o del FLSA impiden que se establezca un aumento al pago de horas extras al personal de enfermería. El DTRH contestó que no hay impedimentos y que la jurisdicción local puede legislar mayores beneficios, pero que primero debe ser objeto de evaluación.

También, la Senadora María de Lourdes Santiago expresó que le parece desacertado que el caso de la UGT haya categorizado como empleado exento al enfermero, por lo que cuestionó si eventualmente fuera posible que, en Puerto Rico, se le conceda el status de no exento al enfermero asociado o práctico. El DTRH indicó que no hay impedimento para que se dé tal negociación mediante convenio. Por su parte, OATRH contestó que esto podría ir en contra de la Ley 26-2017 y requeriría aprobación de la Junta de Supervisión Fiscal. Asimismo, mencionó que están trabajando en el Plan de Clasificación y Retribución del Gobierno Central que les aplica a unos 25,000 empleados, sin incluir las corporaciones, UPR y municipios y que ahí se contemplan el punto básico (salario mínimo) para el personal de enfermería en el sector público que le aplica al Departamento de Salud.

El Presidente de la Comisión de Salud le preguntó al DTRH sobre la fatiga de enfermeros y si esto se atiende por parte de la Agencia. Resaltó, el caso de una enfermera que atendió 17 pacientes y la venció el cansancio, provocándole esto un accidente. Sobre el particular, respondió que el DTRH tiene varios componentes:

- Normas del Trabajo que atiende para el sector privado lo concerniente a salario, vacaciones, despido injustificado, horas de descanso, entre otros.
- PROSHA es la unidad encargada por velar y reducir el riesgo en el empleo.

Pero, que no entra como Agencia a evaluar la estructura del negocio, sino que lo que atienden es reclamaciones salariales y de seguridad.

El DTRH mencionó que el empleado exento para efectos de Puerto Rico se excluye de la aplicación de la Ley 379 del 15 de mayo de 1948 (que regula las horas extra) y la Ley 180-1998 (licencias). Mientras que, OATRH mencionó que los enfermeros prácticos o asociados no están exentos y que los enfermeros graduados si lo están.

OATRH explicó que la Ley 379, *supra*, no es prerrogativa de la Agencia mientras que la Ley 26-2017 sí. Por su parte, el DTRH recomendó que estemos cónsonos con los postulados de la Ley PROMESA.

El Presidente de la Comisión preguntó al DTRH, ¿cuál es su recomendación entorno al cambio sugerido en la Sección 3 sobre la definición de jornada laboral? La Agencia contestó que se debe armonizar con la carga de trabajo de 8 horas diarias y un máximo de 40 horas a la semana. Por su parte, OATRH mencionó que existe el Reglamento 13

que contempla los detalles de las escalaras salariales, pero no se proyecta ser revisado, a menos que haya un cambio en la política a nivel federal. Añadió, que su última revisión fue en el año 2005.

Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre los comentarios del DTRH sobre el impacto económico del Proyecto, el Departamento manifestó que se refiere a las funciones adicionales que las agencias van a tener que realizar para hacer valer las disposiciones de la Ley. Sobre el particular, el Presidente argumentó que el Departamento de Salud ya tiene esas funciones pero que no las cumple; por eso no se contempla ningún impacto fiscal con la aprobación de la medida. Para OATRH la única preocupación es la inclusión del pago doble de horas extra.

OATRH mencionó las escalaras salariales basadas en la categoría del personal de enfermería. Las escalas fueron revisadas en el año 2023 y se destacan:

- Enfermero practico licenciado I y II
- Enfermero graduado I y II
- Enfermero generalista I y II
- Enfermero asociado I y II
- Enfermero educativo de salud
- Director de enfermería

Añadió, que OATRH ya está en la fase de revisión del Plan retributivo y de clasificación. En cuanto a los salarios, el Presidente de la Comisión indagó si existe una clasificación de enfermero que gane más de \$36,000 al año. OATRH explicó que, como parte de la implementación del plan solamente el enfermero generalista II que cobra con \$39,800. Agregó, que si hay otro enfermero que gane más es porque ya tenía ese salario previo al plan y lo conserva.

El Presidente de la Comisión recalcó que mientras tengamos esos salarios, los enfermeros continuarán buscando otros campos de trabajo mejor remunerados, o que continuará repitiéndose situaciones como la que ocurren en el Hospital Cardiovascular, donde *Mayo Clinic* va a llevarse a los enfermeros y le triplican los salarios. Ante esto, realizó la petición de que analicen y consideren la revisión sobre las escalas de enfermeros por especialidad.

De otra parte, el Presidente de la Comisión cuestionó sobre si se regulan los horarios

de las profesiones peligrosas, no obstante, el DTRH no pudo contestar y manifestó que tendría que revisar si en legislación federal hay alguna regulación al respecto.

La Senadora María de Lourdes Santiago preguntó si se establece un periodo a nivel local o federal de un máximo de horas de forma consecutiva que puede trabajar un personal de la enfermería. La respuesta del DTRH fue en la negativa. Además, mencionó que lo que existe es que son un máximo de 8 horas diarias y 40 horas a la semana. Añadió que, el pago de las horas extras por parte del patrono es una especie de penalidad por hacer al empleado trabajar fuera de las horas estipuladas.

El Presidente de la Comisión discutió el tema de la acumulación de horas de tiempo compensatorio (240 horas al año), pero esto no aplica a los enfermeros asociados y solo aplica al sector público. El DTRH mencionó que, a modo de excepción al Gobierno se le permite acumular tiempo compensatorio en vez de pagar por las horas extras trabajadas, hasta 240 horas, pero, que a partir de la hora 241 el patrono debe pagar. Adujo que, para hacer valer este derecho, deben realizar una Querrela contra el patrono. Por su parte, OATRH expresó que, la interpretación de la Oficina es que, si un empleado renuncia y tiene tiempo compensatorio acumulado, hay que pagarle.

La OATRH mencionó que la implementación del Plan debe darse en el 2026 entre los meses de marzo o abril. El Presidente de la Comisión preguntó al Lcdo. Andrade Rabelo en qué se basan para la revisión de la escala salarial, éste mencionó que utilizan el *Bureau of Statistics del United State Labor Department* y del *Economics Research Institute*. Añadió que, la Junta de Supervisión Fiscal destinó 25 millones de dólares para la revisión del Plan de Clasificación y Retribución del Gobierno Central, ajustes salariales y proyectos especiales para el año fiscal 2026. Esto no aplica a las corporaciones públicas ni a los municipios.


MESAS REDONDAS SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 687

En cumplimiento con los trabajos investigativos de la Comisión de Salud, se celebraron dos (2) Mesas Redondas los días 2 y 16 de diciembre de 2025, en la cuales se realizó un análisis exhaustivo, detallado y sistemático del Proyecto del Senado 687. En las Mesas Redondas se evaluó y discutió con representantes de diversos sectores impactados por la presente medida, de manera individual, cada una de sus disposiciones, a los fines de auscultar su alcance, viabilidad e impacto legislativo.

Para la discusión de ambas Mesas Redondas se citaron las siguientes Agencias y/o entidades: Asociación de Hospitales, Asociación de Salud Primaria, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, Colegio de Profesionales de Enfermería, Departamento de Salud, Junta Examinadora de Enfermería, Unión General de Trabajadores (UGT), Unidad Laboral de Enfermeras(os) y Empleados de Salud (ULESS) y la Administración de Servicios Médicos (ASEM).

Culminadas las Mesas Redondas, la Comisión pudo identificar varias enmiendas al texto de la pieza legislativa con la finalidad de lograr un consenso en la mayoría de sus disposiciones.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL



En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el **P. del S. 687** no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

El análisis integral del Proyecto del Senado 687, a la luz de su Exposición de Motivos y de los múltiples memoriales sometidos ante esta Comisión, evidenció de forma consistente la existencia de una problemática estructural en el sistema de salud de Puerto Rico, particularmente en lo concerniente a la insuficiencia del personal de enfermería y la consecuente sobrecarga laboral que incide directamente en la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

En primer lugar, se constató que la política pública vigente reconoce el acceso a servicios de salud como una responsabilidad primaria del Estado, lo cual implica la obligación de garantizar condiciones laborales adecuadas para los profesionales de la salud. En ese sentido, la evidencia empírica presentada demostró una correlación directa entre la adecuada dotación de personal de enfermería y los resultados clínicos de los pacientes.

De igual forma, los memoriales analizados revelaron que la sobrecarga de trabajo, la asignación excesiva de pacientes y la escasez de recursos humanos han provocado un deterioro en las condiciones laborales del personal de enfermería, lo cual redundará en fatiga laboral, agotamiento profesional y una marcada fuga de talento.

Particularmente, diversas Agencias Gubernamentales reconocieron la necesidad apremiante de establecer mecanismos que atiendan esta problemática, aunque advirtieron que la implantación del Proyecto requiere ajustes técnicos, reglamentarios y operacionales. Por otro lado, entidades regulatorias y del sector hospitalario plantearon reservas respecto a la rigidez del modelo propuesto, al entender que la imposición de ratios fijos resultaría incompatible con la diversidad de escenarios clínicos y las limitaciones del sistema.

Organismos fiscales subrayaron la necesidad de realizar un análisis de impacto económico previo a la aprobación de la medida, señalando posibles efectos adversos sobre la sostenibilidad del sistema de salud. No obstante, múltiples entidades profesionales y académicas respaldaron la medida al entender que constituye una respuesta necesaria para atender una crisis sistémica que afecta tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes.

En virtud de lo anterior, esta Comisión determinó que el Proyecto del Senado 687 atiende una necesidad real y apremiante. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- Se realizaron ajustes en el patrón de personal asignado a diversas unidades, tales como: sala de operaciones; salas de recuperación y cuidado post anestesia; unidades de psiquiatría; unidades de cuidado intensivo; unidades de obstetricia y ginecología; unidades de *nursery*; unidades de medicina; unidades de cirugía; unidades de oncología; cuarto de paro; atención de cirugía menor; atención de cuidado ambulatorio; atención de cuidado crítico; ortopedia; entre otros.
- Se eliminó el artículo referente a la jornada laboral y pago de horas extras.
- Se amplió el término a noventa (90) días para que el Departamento de Salud atienda y resuelva toda querrela presentada.
- Se amplió de sesenta (60) días a ciento veinte días (120) el término para que el Departamento de Salud trabaje o enmiende la reglamentación necesaria para cumplir con lo plasmado en la medida.
- Se amplió de seis (6) meses a un (1) año la implementación y fiscalización del patrón de enfermería.

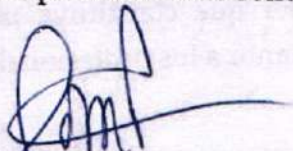
- Se realizaron enmiendas técnicas al texto.

Finalmente, esta Comisión afirmó que la aprobación de esta medida constituye un paso afirmativo hacia el fortalecimiento del sistema de salud en Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto del Senado 687** con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

2^{da.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO


P. del S. 687

15 de agosto de 2025

Presentado por el señor *Morales Rodríguez*
(*Por petición del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico*)

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para crear la "Ley de Patrón de Personal de Enfermería en las instituciones médico-hospitalarias de Puerto Rico", a los fines de resguardar unas condiciones de trabajo funcionales y óptimas que viabilicen la labor del personal de la enfermería en beneficio y atención de los pacientes en Puerto Rico; instituir el patrón de personal correspondiente a cada unidad; establecer penalidades; delinear las obligaciones y responsabilidades del Departamento de Salud y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El resguardo y acceso a los servicios de salud constituye una responsabilidad primaria del Gobierno de Puerto Rico. El tema de salud está clasificado como un servicio esencial, lo que presupone un enfoque de esfuerzos hacia el fin de proteger la salud de los ciudadanos, a través de mecanismos que garanticen la calidad y funcionalidad de los mismos. Para alcanzar esta meta, el Gobierno debe asegurar que los profesionales de la salud cuenten con las herramientas y condiciones de trabajo apropiadas, que permitan el servicio a nuestros pacientes, considerando los elementos de seguridad y tratamiento óptimo, que apoyen la recuperación y atención de salud.

Como es de conocimiento general, los profesionales de la salud enfrentan retos múltiples que disuaden la retención de estos profesionales en la Isla. Estos retos laceran, no solo la calidad de servicio hacia los pacientes, sino que también son una barrera en los esfuerzos de los profesionales de la salud en ejecutar y alcanzar la atención adecuada a nuestros ciudadanos.

Uno de los obstáculos identificados, en el ámbito de la enfermería, es la sobrecarga de trabajo, debido a la insuficiencia de personal, lo que de forma directa impacta adversamente la atención de los pacientes. De igual forma, es un elemento que podría propender en potenciales errores en el tratamiento médico que estos reciben. Este reto lleva latente por los pasados años y ha alcanzado su punto crítico.

Las pésimas condiciones laborales que enfrentan el personal y los profesionales de la enfermería, en cuanto a la sobrecarga de trabajo, que surge de la asignación de cantidades altas e irrazonables de pacientes para su cargo y atención, han sido un factor que ha propiciado la fuga de estos profesionales, tan importantes en el andamiaje de salud y en la atención médica. Otros retos que podemos mencionar es el exceso de horas de trabajo, la carga excesiva de responsabilidades de cuidado y la carencia de apoyo necesario.

Importantes estudios de instituciones de renombre en Estados Unidos y a nivel internacional demuestran que existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería y los niveles de fatiga laboral de este personal, y la efectividad de los servicios de salud brindados. De igual forma, existe una relación directa entre el patrón de personal de enfermería de las instalaciones de cuidado de salud y los resultados obtenidos en el manejo y tratamiento del paciente.

En Puerto Rico existe información estadística, recogido en un estudio del año 2022, llevado a cabo por la firma de Estudios Técnicos, que demuestra de forma empírica las necesidades del personal de la enfermería, así como unas realidades que consideramos que requieren de la atención de esta Asamblea Legislativa de forma inmediata. El mencionado estudio refleja, que el personal de enfermería no cuenta con

el tiempo para escuchar a los pacientes y para establecer comunicación con el médico, aspectos que resultan imperativos en el ofrecimiento de un servicio de calidad, y que está asociado a la seguridad y efectividad del tratamiento médico. ~~En adición a este~~ Además, el estudio revela el estado de agobio y sobrecarga de los profesionales, trabajo de horas extras, en un promedio de 5 a 6 horas adicionales al turno regular. Esto, sin lugar a dudas, impacta de forma directa el servicio a nuestros ciudadanos.


En cuanto al servicio al paciente, la data empírica de Estudios Técnicos refleja que el 95% de los pacientes están satisfechos con el trato del personal de la enfermería. No obstante, los pacientes informaron que el tiempo de respuesta para la atención solicitada es más extensa de lo razonable, esto atado a la falta de personal. Algunos de los servicios que se han visto afectados, y que están atados a la carencia de profesionales de enfermería suficientes para la atención al paciente son: el proceso de limpieza de heridas; ayuda para ir al baño, ayuda para bañarse y cambiarse de ropa, vaciar el *foley* y cambio de ropa de cama.

Estos retos experimentados, no solo afectan la calidad del servicio de los pacientes, sino también el cuidado que nuestros adultos mayores requieren ante una hospitalización. Es de todos conocido, que la población de edad avanzada es el sector más amplio y en crecimiento en la isla. El Censo Poblacional del año 2024 revela que la población de 60 años o más en el país ha aumentado drásticamente, alcanzando un estimado de 801,430 personas, lo que representa un 22.7% de la población total en la isla. El Censo sugiere que para el año 2030 la población de adultos mayores en Puerto Rico alcanzará el 35%. Para el año 2023 los estimados reflejan un índice de vejez elevado, donde 34 municipios habían duplicado el tamaño de su población de 65 años o más. En adición a esto, el perfil demográfico del Departamento de Salud, estima que cerca del 33.2% de los adultos mayores en la isla viven solos y, por tanto, al momento de requerir servicios médicos o de hospitalización necesitan contar con la atención adecuada a sus necesidades.

En el año 2024 en Puerto Rico se reportó un considerable número de adultos mayores abandonados, que alcanzan los 494 casos en hospitales, entre julio 2023 y

marzo 2024. Se estima un aumento en este número, superando la cifra de los 769 casos. Según datos del Departamento de la Familia, se han recibido un total de 619 referidos de abandono de adultos mayores entre julio de 2023 y marzo de 2024.

Estas cifras críticas, requieren de una acción ágil y oportuna de esta Asamblea Legislativa, a los fines de resguardar el servicio de estos adultos mayores en los hospitales, de modo que nuestra población de la tercera edad cuente con los servicios y el personal de enfermería necesario para atender sus necesidades cuando se encuentren ingresados en una institución hospitalaria. Estos adultos mayores, más que ningún otro, que se encuentran solos y a su merced, necesitan que el personal de enfermería cuente con el tiempo para ofrecer el servicio de aseo, limpieza de heridas o úlceras, cambio de "foley", entre otros que esta población requiere.

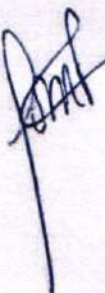


No cabe dudas, que el personal de enfermería labora, día a día, de forma ardua y comprometida con el norte y enfoque de servir a sus pacientes. Sin embargo, no podemos obviar que existen unos retos mayores, que limitan este servicio y la labor de estos profesionales de la salud, que ha alcanzado un nivel alarmante.

Esta sobrecarga en el número de pacientes asignados compromete el cabal cumplimiento con los planes y supervisión de tratamiento y el acatamiento de los estándares aplicables a la práctica de la enfermería, lo que puede resultar en un mayor riesgo de incurrir en errores, omisiones y dilaciones en la administración de los cuidados y tratamientos.

Las diferentes categorías de la práctica de la enfermería y sus funciones están claramente plasmadas y definidas en la Ley 254-2015 y su reglamento, también ha sido reiterada por normativa diversa en Puerto Rico. Nuestro ordenamiento legal ha establecido el "principio de no maleficiencia", dispuesto en el Cánón 2 del Código de Ética. Se reitera que el personal de la enfermería tiene el deber de ejercer un grado de cuidado razonable para evitar causar daño innecesario al paciente, el cual debe corresponder al grado de cuidado realizado por otras enfermeras en la localidad o localidades similares, *Castro v. Municipio de Guánica*, 87 D.P.R. 725, 728-729 (1963). En

Blas Toledo v. Hospital Nuestra Señora de la Guadalupe, 146 DPR 267 (1998) el tribunal determinó que en los hospitales del país las(os) enfermeras(as) y el resto del personal paramédico tienen el ineludible deber de realizar y llevar a cabo, con la premura requerida y a tono con las circunstancias particulares de cada paciente, las órdenes médicas. Por su parte, nuestro Tribunal Supremo, en *Reyes v. Phoenix Assurance Co.*, 100 D.P.R. 871, 881-882 (1972), ha reconocido que las(os) enfermeras(os) que rinden servicios en los dispensarios u hospitales en muchas ocasiones constituyen el único medio de comunicación entre el médico y el paciente.

 Puerto Rico no es la única jurisdicción que ha experimentado el problema de una desproporción de personal de enfermería versus la cantidad de pacientes asignados. No obstante, una diversidad de estados en la nación americana han promulgado legislación en la atención efectiva de esta problemática. Estados como California, Massachussets, Nueva York, Washington, Illinois, Vermont, Connecticut, Nueva Jersey han tomado acción proactiva en este tema, y Puerto Rico no puede ni debe ser la excepción. Ya estos estados han reconocido la importancia del patrón de personal y su contribución en comprender y abordar las necesidades del paciente de manera integral, lo que influye de forma directa en el plan de cuidado, en la efectividad del tratamiento y en la recuperación.


En vista de lo anterior, esta Asamblea Legislativa reconoce la labor y compromiso del personal de enfermería, por lo que constituyen un eslabón vital en la cadena de cuidado de salud. De igual forma, se reconoce la necesidad apremiante de atender los retos de estos profesionales de forma responsable y oportuna, a los fines de resguardar un servicio de calidad hacia los pacientes. Una adecuada asignación de personal de enfermería, así como el resguardo de unas condiciones razonables para poder prestar los servicios de manera eficiente resulta vital en la atención a nuestros adultos mayores. De igual forma, resulta esencial en el servicio y en una efectiva recuperación del paciente. Reconocemos también, que nuestros pacientes requieren y merecen una calidad óptima en los servicios de salud.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa entiende que es oportuno y necesario elevar a legislación estándares mínimos de necesidad de personal de enfermería, para que sirvan de guía y se garanticen las condiciones laborales adecuadas de estos profesionales, así como resguardar la calidad de los servicios de salud de la población en general. Estas guías deben estar centradas en el paciente y enfocadas en la efectividad de un plan de cuidado de salud a nivel institucional.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

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

3 Sección 2.- Política Pública

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

16 Sección 3.- Definiciones

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

3 a. Departamento- Se refiere al Departamento de Salud del Gobierno de
4 Puerto Rico, según establecido por la Ley 81-1912, según enmendada,
5 conocida como "Ley Orgánica del Departamento de Salud".

6 b. Enfermería- Ciencia y el arte de brindar cuidado de salud a individuos,
7 familias, grupos y comunidad, tomando en consideración las etapas de
8 crecimiento y desarrollo en la cual se encuentren. Su objetivo es la
9 promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de las
10 enfermedades, participación en los esfuerzos de tratamientos, incluyendo
11 la rehabilitación y preparación para la muerte, conforme es definido por la
12 Ley 254-2015, según enmendada.

13 c. Enfermera(o) Práctica(o)- Persona que posee un diploma de enfermería
14 práctica otorgado por una institución autorizada por el Departamento de
15 Educación de Puerto Rico, en los casos que aplique, y por el Consejo de
16 Educación de Puerto Rico y la Junta Examinadora de Enfermería, creada
17 al amparo de la Ley 254-2015, según enmendada. Realiza cuidados
18 selectivos a individuos, que requieren habilidad y juicio propio de su
19 preparación de enfermería, pero no los conocimientos requeridos a los
20 enfermeros(as) de práctica avanzada, especialistas, generalistas o de grado
21 asociado y que por lo tanto, solo pueden trabajar bajo la dirección de éstos
22 o de los médicos y dentistas autorizados a ejercer en Puerto Rico. Realiza

1 las funciones y responsabilidades establecidas por la Junta Examinadora
2 de Enfermería, conforme al reglamento promulgado al amparo de la Ley
3 254, *supra*.

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

11 e. Patrón de Personal (*Staffing*)- Se refiere a la adecuada proporción en la
12 asignación de personal de enfermería para el cuidado directo de los
13 pacientes en las distintas instituciones médico-hospitalarios, según
14 definidas en esta ley, considerando el número de pacientes, sus
15 necesidades y los niveles de cuidado requeridos dependiendo de la
16 gravedad de los pacientes y el sistema de clasificación de pacientes.

17 f. Personal de Enfermería- Se refiere al conjunto de Enfermeros y
18 Enfermeras Prácticas o Profesionales autorizados a ejercer la Práctica de la
19 Enfermería en Puerto Rico, según definidos en la Ley 254-2015, según
20 enmendada, conocida como "Ley para Regular la Práctica de la
21 Enfermería en Puerto Rico", y a quienes se les asigne, por parte de las
22 instituciones médico-hospitalarias, la responsabilidad de prestar servicios

1 directos de atención y cuidado a los pacientes, ya sea bajo contratos de
2 empleo, subcontratos o como contratistas independientes.

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

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

13 Sección 4.- Patrón de Personal de Enfermería y Determinación de Necesidad

14 (*"Staffing Pattern"*).

15 A. Toda institución hospitalaria contará con un patrón de personal, según definido
16 en esta ley, basado en la necesidad del servicio, la proporción de pacientes a atender, la
17 gravedad y particularidad de las condiciones del paciente, el área, sala o unidad y el
18 sistema de clasificación de pacientes. A estos fines, la institución-médico hospitalaria
19 llevará a cabo, como mínimo, de cada cinco (5) años una evaluación con el objetivo de
20 establecer o enmendar el patrón de personal. Será responsabilidad de la institución
21 médico hospitalaria contar con un servicio de enfermería organizado, mantener una

1 cantidad de profesionales de la enfermería adecuada y en proporción al número de
2 pacientes, con el objetivo de resguardar un plan de cuidado integrado, continuo y
3 dentro de los estándares de más alta calidad.

4 B. La asignación de personal de enfermería estará organizada de acuerdo con los
5 servicios que ofrece la institución médico-hospitalaria, la necesidad de los pacientes a la
6 cual sirven, y conforme a las leyes y reglamentos que rigen la Profesión de Enfermería
7 en Puerto Rico.

8 C. Todas las instituciones médico-hospitalarias establecerán un patrón de personal
9 de enfermería según la agudeza del cuidado, en cumplimiento con las siguientes guías
10 y basado en el sistema de clasificación de pacientes para cada escenario de cuidado, a
11 saber:

12 1. En las unidades de cuidado a nivel Secundario, Terciario o Supra terciario
13 se deben garantizar las siguientes asignaciones de personal:

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

17 b. En las unidades de "stroke" se asignará un patrón de personal no
18 mayor de cuatro (4) pacientes por cada Profesional de Enfermería
19 ~~(4:1)~~ (4:1).

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

1 d. En las unidades de Salas de Recuperación y Cuidados Post
2 Anestesia (PACU, por sus siglas en inglés) se asignará un patrón
3 de personal no mayor de ~~dos (2)~~ cuatro (4) pacientes por cada
4 Profesional de Enfermería ~~(2:1)~~ (4:1). Disponiéndose que un número
5 menor de pacientes puede ser aplicado dependiendo, y tomando en
6 consideración la categorización del paciente.

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

14 f. En las unidades de Cuidados Intensivo Intermedio se asignará un
15 patrón de personal no mayor de cuatro (4) pacientes por cada
16 Profesional de Enfermería (4:1), ni mayor a ocho (8) pacientes por
17 cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

18 g. En las unidades de Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón
19 de personal no mayor a ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada
20 Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8)
21 pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). En las

1 siguientes unidades, la proporción de pacientes por Profesional
2 de Enfermería seguirá el siguiente patrón de personal:

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

4 ii. unidad de post parto - no mayor de ~~seis a uno (6:1)~~ ocho a
5 uno (8:1)

6 iii. unidad de recuperación post anestesia/ "recovery" - no
7 mayor de ~~dos a uno (2:1)~~ cuatro a uno (4:1), y

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

11 h. En las unidades de Pediatría se asignará un patrón de personal no
12 mayor de ocho (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería,
13 ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o)
14 (8:1). En la unidad PICU se asignará un patrón no mayor de dos
15 (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).

16 i. En las unidades de *Nursery* ("well baby") se asignará un patrón de
17 personal no mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada
18 Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8)
19 pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). En la unidad
20 NICU se asignará un patrón de personal no mayor de dos (2)
21 pacientes por cada Profesional de Enfermería (2:1).

1 j. En las unidades de Medicina se asignará un patrón de personal no
2 mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de
3 Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
4 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

5 k. En las unidades de Cirugía se asignará un patrón de personal no
6 mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de
7 Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
8 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

9 l. En las unidades de Oncología se asignará un patrón de personal no
10 mayor de ~~cinco (5)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de
11 Enfermería ~~(5:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
12 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1). Lo anterior, excluye las áreas de
13 cuidado crítico las cuales deberán contar con un patrón de personal no
14 mayor de cinco (5) pacientes por cada Profesional de Enfermería (5:1) ni
15 mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

16 m. En las unidades de Rehabilitación (*Skill Nursing*) se asignará un
17 patrón de personal no mayor de cinco (5) pacientes por cada
18 Profesional de Enfermería (5:1), ni mayor de ocho (8) pacientes
19 por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

20 2. En las Salas de Emergencia de Nivel Supra terciario se garantizará el
21 siguiente patrón de personal por cada cantidad de pacientes a su cargo:

- 1 a. En el área de Evaluación y Clasificación (Triage) se asignará un
2 patrón de personal no mayor de un (1) paciente por cada
3 Profesional de Enfermería (1:1).
- 4 b. En el área de Cuarto de Paro se asignará un patrón de personal no
5 mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada Profesional de
6 Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1), dependiendo la complejidad del paciente.
- 7 c. En el área de atención de Cirugía Menor se asignará un patrón de
8 personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada
9 Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).
- 10 d. En el área ~~e~~ de atención de Cuidado Ambulatorio (donde el paciente
11 está en tratamiento) se asignará un patrón de personal no mayor de
12 ~~un (1) paciente~~ ocho (8) pacientes por cada cada Profesional de
13 Enfermería ~~(1:1)~~ (8:1).
- 14 e. En atención de Cuidado Crítico se asignará un patrón de personal
15 no mayor de dos (2) pacientes por cada Profesional de Enfermería
16 (2:1).
- 17 f. En atención de Medicina se asignará un patrón de personal no
18 mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de
19 Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
20 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).
- 21 g. En atención de Ortopedia se asignará un patrón de personal no
22 mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada Profesional de

1 Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
2 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

3 h. En atención de Pediatría se asignará un patrón de personal no
4 mayor de cinco (5) pacientes por cada cada Profesional de
5 Enfermería (5:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada
6 Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).

7 i. En atención de Observación, Tratamiento y Aislamiento ~~tratamiento y~~
8 ~~aislamiento~~ se asignará un patrón de personal no mayor de seis
9 ~~(6)~~ ocho (8) pacientes por cada cada Profesional de Enfermería
10 ~~(6:1)~~ (8:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o)
11 Práctica(o) (8:1).

12 3. En las Salas de Emergencia de Nivel de Cuidado Primario, Salas de Emergencia
13 de Nivel Secundario y Terciario se garantizará el siguiente patrón de
14 personal por cada cantidad de pacientes a su cargo:

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

18 b. En atención al Cuarto de Parto (OBGYN) se asignará un patrón de
19 personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada
20 Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).

- 1 c. En atención a Cirugía Menor se asignará un patrón de personal no
2 mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada Profesional de
3 Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).
- 4 d. En atención a Obstetricia y Ginecología se asignará un patrón de
5 personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ dos (2) pacientes por cada
6 Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (2:1).
- 7 e. En atención de Tratamiento Fast-Track Inmediato ~~(Fast Track)~~ se
8 asignará un patrón de personal no mayor de ~~un (1) paciente~~ ocho
9 (8) pacientes por cada Profesional de Enfermería ~~(1:1)~~ (8:1).
- 10 f. En atención a Observación, Tratamiento y Aislamiento ~~tratamiento y~~
11 ~~aislamiento~~ (Medicina, Pediatría o Cirugía) se asignará un patrón
12 de personal no mayor de ~~seis (6)~~ ocho (8) pacientes por cada
13 Profesional de Enfermería ~~(6:1)~~ (8:1); ni mayor de ocho (8)
14 pacientes por cada Enfermera(o) Práctica(o) (8:1).
- 15 ~~4. En las Instituciones de Cuidado Primario se garantizará un patrón de~~
16 ~~personal no mayor de seis (6) pacientes por cada Profesional de~~
17 ~~Enfermería (6:1), ni mayor de ocho (8) pacientes por cada Enfermera(o)~~
18 ~~Práctica(o) (8:1).~~
- 19 D. La institución médico-hospitalaria deberá desarrollar e implementar un sistema
20 de clasificación de pacientes, el cual será elaborado por el (la) Director(a) de Enfermería,
21 en conjunto con un tercero experto, asignado o contratado por la institución médica-
22 hospitalaria. El sistema de clasificación de pacientes deberá contar con el aval del

1 Departamento de Salud de Puerto Rico. En aquellos casos que el sistema de
2 clasificación de pacientes sea enmendado, deberá ser sometido al Departamento de
3 Salud para su aval.

4 E. La institución médico-hospitalaria, en casos extraordinarios, podrá asignar una
5 menor o mayor cantidad de pacientes de acuerdo con el sistema de clasificación de
6 pacientes documentado por la institución médico-hospitalaria. En el caso excepcional
7 de una asignación mayor al contenido en el sistema de clasificación de pacientes, el
8 mismo debe fundamentarse en justa causa por la institución-médico hospitalaria y ser
9 avalada por el Departamento, previo a ser aplicada. Para fines de esta ley, será
10 considerado justa causa una emergencia decretada por el gobierno federal o estatal, una
11 emergencia de salud pública o un evento catastrófico causado por fuerza de la
12 naturaleza o mano del hombre, debidamente decretada por el gobierno de Puerto Rico o
13 federal. En ningún caso se entenderá como justa causa condiciones previsibles y
14 atribuible a la gesta de planificación o administración de personal.

15 F. El número de personal de enfermería determinado en cada turno de trabajo, bajo
16 el patrón de personal, debe garantizar la seguridad, el cumplimiento y funcionalidad
17 del tratamiento, la calidad del servicio y la completa satisfacción de las necesidades de
18 cuidado y asistencia al paciente. También debe considerar las necesidades de adultos
19 mayores que se encuentren sin compañía en una institución médico-hospitalaria.

20 G. El patrón de personal se revisará y ajustará como mínimo cada cinco (5) años, a
21 los fines de proteger la atención y servicio de calidad para el paciente, así como para

1 facilitar y resguardar la labor del personal de enfermería. En todo caso el patrón de
2 personal será sometido al Departamento para su aval.

3 Sección 5.- Reglamentación

4 El Departamento de Salud deberá aprobar, enmendar o derogar cualquier carta
5 circular, norma o reglamento que fuere necesario para cumplir con lo establecido en
6 esta Ley dentro del término de ~~sesenta (60)~~ ciento veinte (120) días después de su
7 aprobación. La vigencia y vigor de las disposiciones de esta Ley no requerirán de la
8 promulgación de reglamentación o normativas para comenzar a regir.

9 Sección 6.- Responsabilidades y Facultades del Departamento de Salud

10 El Departamento de Salud tendrá la responsabilidad de supervisar el
11 cumplimiento cabal de esta ley. De igual forma, tendrá facultad para recibir, evaluar y
12 determinar sobre cualquier querella presentada en relación con el cumplimiento y
13 disposiciones de esta ley, que incluyen, pero no se limitan, a llevar a cabo las
14 inspecciones e investigación necesaria, el requerimiento de información y documentos,
15 y emitir determinación sobre las querellas presentadas.


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

21 Toda querella presentada ante el Departamento de Salud deberá ser atendida y
22 resuelta dentro del término de ~~treinta (30) días laborables~~ noventa (90) días de estricto

1 cumplimiento, contados a partir de su presentación. La promulgación de reglamentación
2 y procesos administrativos serán conforme a las disposiciones de la Ley 38-2017, según
3 enmendada, conocida como " Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del
4 Gobierno de Puerto Rico".

5 ~~Sección 7. Jornada laboral del personal de enfermería; Paga extraordinaria.~~

6 ~~El personal de enfermería trabajará una jornada laboral de cuarenta (40) horas~~
7 ~~semanales, a la atención directa de pacientes a su cargo. Esta jornada debe distribuirse~~
8 ~~en periodos de no más de 12 horas diarias, durante no más de cinco (5) días de trabajo~~
9 ~~por semana laboral.~~

 10 ~~Cualquier desviación de esta norma conllevará el pago de todo tiempo~~
11 ~~extraordinario dedicado a tales labores. La jornada laboral aquí dispuesta incluye, no~~
12 ~~solo la atención directa a pacientes, sino también la documentación de los expedientes~~
13 ~~de los pacientes, redacción de informes, de aplicar. El tiempo extraordinario se~~
14 ~~computará a base de un tipo salarial equivalente al doble del salario regular,~~
15 ~~independientemente de que se trate de personal que de otro modo cualificaría como~~
16 ~~personal exento bajo otras leyes o reglamentos laborales. En el caso de personal de la~~
17 ~~enfermería que sea subcontratado o que brinde servicios como contratista~~
18 ~~independiente, estos devengarán una compensación por hora equivalente al doble de la~~
19 ~~compensación acordada con la institución médico hospitalaria, aplicable a aquellas~~
20 ~~horas trabajadas en exeso de las previamente pactadas entre las partes y que estén~~
21 ~~dedicadas al cuidado directo del paciente. Las disposiciones contenidas en este inciso~~

1 ~~no serán renunciables bajo acuerdos o relevos, o cualquier otro, entendiéndose que~~
2 ~~cualquier disposición en contrario se considerará nulo de su faz.~~

3 Sección 8 7.- Penalidades

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

7 Sección 9 8.- Responsabilidad por represalias de las instituciones cubiertas.

8 Incurrirá en responsabilidad civil por los daños causados al personal de
9 enfermería, en una cantidad equivalente al doble de los daños probados, cualquier
10 patrono que tome cualquier tipo de represalias en relación con cualquiera de sus
11 términos y condiciones de empleo o contratación contra cualquier personal de
12 enfermería que le brinda servicios, por el solo hecho de quejarse o denunciar
13 incumplimientos institucionales con este estatuto, reclamar derechos laborales
14 consignados bajo el mismo, o por orientar a los pacientes y familiares sobre sus
15 derechos bajo esta ley. El personal de enfermería tendrá derecho al pago de honorarios
16 de abogados por parte de su patrono de tener que presentar alguna acción al amparo de
17 esta sección y prevalecer en la determinación de un tribunal con competencia.

18 Para efectos de las disposiciones aquí contenidas sobre represalias, se entenderá
19 como igualmente protegido aquel personal de enfermería que preste servicios para
20 cualquiera institución médico-hospitalaria cubierta, como personal subcontratado o
21 bajo contrato de servicios profesionales, si sus contratos fueren cancelados, sin justa
22 causa, o si se toman acciones adversas por la institución médico-hospitalaria o a

1 instancias de esta, por el solo hecho de ejercer cualesquiera de los derechos aquí
2 establecidos.

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

6 Sección ~~10~~ 9.- Prevalencia y Separabilidad

7 Las disposiciones contenidas en esta ley prevalecerán sobre cualquier disposición
8 legal o reglamentaria, que fuesen incompatibles con las disposiciones de la misma. Si
9 cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección, título o parte de esta Ley fuere declarada
10 inconstitucional o defectuosa por un Tribunal competente, la sentencia a tal efecto
11 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha
12 sentencia quedará limitado exclusivamente a la cláusula, párrafo, artículo, sección,
13 título o parte de esta que así hubiere sido declarada inconstitucional o defectuosa.

14 Sección ~~11~~ 10.-Vigencia

15 Esta ley comenzará a regir ~~sesenta (60) días~~ inmediatamente después de su
16 aprobación. La observancia con lo correspondiente al patrón de personal será
17 implementada y fiscalizada un (1) año después la aprobación de esta ley.

ORIGINAL

RECIBIDO ABR 17 26 AM 11:25
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 757

INFORME POSITIVO

17 16 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 757**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto del Senado 757** propone enmendar los incisos (a), (ww) y (ccc) del Artículo 1.03; el inciso (b) del Artículo 5.02; y el inciso (a) del Artículo 6.06 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", para incluir la figura del "Nurse Practitioner", como prescribiente autorizado para expedir recetas; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la creciente demanda de servicios médicos y la limitada disponibilidad de profesionales en la Isla evidencian la necesidad de optimizar los recursos humanos en el campo de la salud, para garantizar un sistema sanitario eficiente.

En este contexto, se establece la importancia de consolidar la figura del *Nurse Practitioner* (NP), profesional de enfermería con formación avanzada y competencias ampliadas que le permite brindar atención primaria, diagnóstico, manejo de

enfermedades, prescripción de medicamentos y coordinación de planes de cuidado individualizados. La Ley 254-2015, según enmendada, conocida como "Ley para la Regulación de la Enfermería Avanzada en Puerto Rico", formalizó esta figura y definió sus funciones, incluyendo la facultad de ordenar medicamentos para el tratamiento de condiciones clínicas diagnosticadas, con excepción de aquellos incluidos en las Categorías I y II según la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico".

Al igual, el Reglamento Número 9104 del 9 de agosto de 2019, "Reglamento para la Regulación de la Enfermería Avanzada en Puerto Rico", establece que los *Nurse Practitioners* pueden emitir recetas dentro de un acuerdo colaborativo con un médico. Dicho acuerdo, aprobado y registrado ante la Junta de Enfermería, permite que las recetas sean reconocidas por farmacias y establecimientos de salud sin requerir la firma adicional del médico.

La inclusión de los *Nurse Practitioners* en el sistema de salud contribuye a optimizar la distribución de los recursos médicos, mejorando la cobertura en áreas con déficit de profesionales y aumentando la capacidad de respuesta del sistema. No obstante, existe una discrepancia con la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", que únicamente reconoce como prescriptores a médicos, odontólogos, dentistas, podiatras y veterinarios. Esta inconsistencia ha generado que las recetas emitidas por los *Nurse Practitioners* no sean aceptadas por farmacias, afectando la aplicación de sus atribuciones legales.

Por lo anterior, se considera necesario enmendar la Ley 247-2004, antes mencionada, para incluir a los *Nurse Practitioners* como prescriptores autorizados de medicamentos, exceptuando aquellos de las Categorías I y II según definidas en la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como, "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico". Esta modificación, no solo permitirá armonizar el marco legal y asegurar que los *Nurse Practitioners* puedan ejercer plenamente sus funciones de prescripción, sino, además, potenciar la capacidad de los profesionales de la salud en Puerto Rico.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del P. del S. 757, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el

análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud (DS), la Alianza Pro Acceso a Medicamentos, la American Association of Nurse Practitioners (AANP), la American Nephrology Nurses Association Cap 210 (ANNA Cap 210), la Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico (AFCPR), la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, la Asociación de IPAS de Puerto Rico (AIPR), la Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR), la Asociación Nacional de Enfermeras y Enfermeros de Puerto Rico (ANNA), la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE), la Coalición Nueva Visión de Salud, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico (CCDPR), el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR), el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico (CFPR), el Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, la Cooperativa de Farmacias Puertorriqueñas (COOPHARMA), la Escuela de Medicina San Juan Bautista, Metro Pavia Health System (MPHS), NeoMed Center, Ponce Health Sciences University (PHSU), la Sociedad Puertorriqueña de Ortopedia y Traumatología, Inc. (SPOT), la Universidad Ana G. Méndez (UAGM) y la Universidad de Puerto Rico (UPR).

Además, recibimos cuarenta y cuatro (44) Memoriales Explicativos y comentarios de ciudadanos particulares y profesionales de la salud en su carácter individual, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre la pieza legislativa.

Igualmente, se solicitaron los comentarios a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Farmacias Aliadas, Inc., el Hospital San Juan Capestrano, INSPIRA, la Unión General de Trabajadores (UGT) y la Unidad Laboral de Enfermeras(os) y Empleados de Salud (ULESS); no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

Con el propósito de ampliar el análisis y discusión de la pieza legislativa objeto de evaluación, esta Comisión celebró una Vista Pública el pasado 12 de noviembre de 2025 sobre el P. del S. 757 a la cual comparecieron los siguientes deponentes: el Departamento de Salud, el Colegio de Profesionales de Enfermería, la Asociación de Farmacias de la Comunidad y American Association of Nurse Practitioners.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD (DS)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud (DS)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

El Departamento de Salud destacó que la iniciativa responde a la creciente demanda de servicios de salud y a la necesidad de ampliar la capacidad del sistema sanitario mediante la integración de profesionales de enfermería de práctica avanzada, cuyas funciones clínicas incluyendo evaluación diagnóstica, orden de pruebas, diseño de planes terapéuticos y manejo farmacológico bajo acuerdos colaborativos ya se encuentran reconocidas en la Ley 254-2015 que regula la práctica de la enfermería en Puerto Rico.

De igual modo, señaló que las enmiendas propuestas permitirían armonizar el marco normativo vigente, eliminando inconsistencias entre la Ley de Farmacia y la legislación que autoriza la práctica avanzada de enfermería, lo cual fortalecería la accesibilidad a servicios médicos oportunos, particularmente en contextos de escasez de profesionales de la salud, sin menoscabar los controles regulatorios sobre la prescripción de medicamentos.

Aunque la Agencia endosó la medida en términos generales, recomendó introducir ajustes técnicos y regulatorios esenciales, tales como la inclusión expresa de definiciones uniformes de "nurse practitioner" y de enfermería de práctica avanzada en la Ley 247-2004, la extensión de la autorización a otras modalidades de práctica avanzada reconocidas por ley dentro de sus respectivas especialidades, la incorporación explícita de la obligación de ejercer conforme a protocolos y acuerdos colaborativos con médicos, y la garantía del derecho del paciente a ser evaluado por un médico cuando así lo requiera.

En síntesis, el Departamento de Salud concluyó que la medida constituye un instrumento legislativo razonable para fortalecer la prestación de servicios clínicos y optimizar la capacidad del sistema de salud, siempre que se adopten las recomendaciones técnicas planteadas, las cuales buscan preservar la seguridad del paciente, la coherencia normativa y el adecuado ejercicio de la práctica médica interdisciplinaria en Puerto Rico.

CORPORACIÓN DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO (CFSE)

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Administradora, Enid Inalbis Ortiz Rodríguez, en el cual expresó tener oposición a la aprobación de la medida.

De entrada, destacó, que durante la evaluación del P. del S. 757 advino en conocimiento de que este proyecto es similar al P. del S. 1390 de 2 de noviembre de 2023, presentado en la 7ma Sesión Ordinaria de la 19na Asamblea Legislativa por los Senadores Thomas Rivera Schatz y José Luis Dalmau Santiago (Por Petición). Relató que, luego de la evaluación de posiciones a favor y en contra, la Comisión de Salud rindió un Informe Positivo de la medida el 31 de mayo de 2024. En consecuencia, el proyecto fue aprobado en votación final por el Senado el 17 de junio de 2024, aunque no culminó el proceso legislativo. Aclaró, que en dicha ocasión la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE) no tuvo oportunidad de expresarse sobre este asunto.

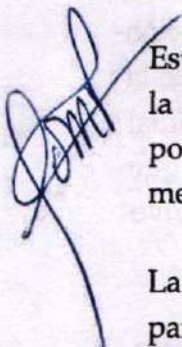
La CFSE indicó que, entre sus recursos humanos no figura la clasificación de "Nurse Practitioners". Detalló que cuenta con 100 enfermeros, entre gerenciales y unionados, distribuidos en los dispensarios regionales y 81 enfermeros asignados al Hospital Industrial.

La corporación reconoció que la medida surge en el contexto de la escasez de profesionales médicos y de la necesidad de ampliar la capacidad del sistema de salud; sin embargo, advirtió que la autorización de prescripción independiente para estos profesionales podría generar riesgos clínicos derivados de la diferencia sustancial existente entre la formación académica y la preparación clínica de los médicos y la de los profesionales de enfermería de práctica avanzada.

De igual manera, la CFSE destacó que, aunque los nurse practitioners desempeñan funciones relevantes dentro de los equipos interdisciplinarios de salud, particularmente en el manejo de condiciones comunes bajo protocolos clínicos establecidos, su limitada exposición clínica en escenarios complejos y la menor profundidad en formación farmacológica podrían afectar la precisión diagnóstica, la adecuada selección terapéutica y la continuidad del cuidado del paciente, lo que podría traducirse en riesgos de sobre medicación o de manejo inadecuado de reacciones adversas a medicamentos.

Por consiguiente, concluyó que la expansión de las facultades prescriptivas de estos profesionales, sin salvaguardas adicionales de supervisión médica y sin atender las diferencias sustantivas en formación profesional, podría incidir negativamente en los estándares de calidad y seguridad del sistema sanitario. En virtud de tales consideraciones, la CFSE expresó su oposición a la aprobación de la medida legislativa, al estimar que, aunque la iniciativa procura atender la crisis de escasez de médicos, podría generar consecuencias adversas para la salud pública si no se evalúan alternativas regulatorias más rigurosas.

ASOCIACIÓN DE IPAS DE PUERTO RICO (AIPR)



Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación de IPAS de Puerto Rico (AIPR)** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente, Jorge Hess, expresándose a favor de la aprobación de la medida.


La organización subrayó que la propuesta legislativa constituye un mecanismo necesario para armonizar el ordenamiento jurídico vigente, particularmente al corregir la disonancia normativa existente entre la Ley 254-2015 que reconoce la práctica avanzada de la enfermería y la facultad de estos profesionales para ordenar medicamentos dentro de acuerdos colaborativos y la Ley 247-2004, la cual actualmente no los contempla como prescriptores autorizados, situación que ha limitado la eficacia práctica de sus funciones clínicas y la aceptación de sus recetas en las farmacias de Puerto Rico.

De igual forma, la AIPR expresó su respaldo condicionado a la aprobación del Proyecto, enfatizando que la ampliación de facultades prescriptivas debe mantenerse sujeta a un modelo regulatorio de supervisión médica efectiva, estructurado mediante acuerdos formales de colaboración debidamente registrados, de manera que se preserve la responsabilidad clínica compartida, la uniformidad de los estándares terapéuticos y la seguridad del paciente como eje rector del sistema sanitario.

En ese sentido, la entidad recomendó la implantación de salvaguardas regulatorias específicas, tales como la revisión periódica y documentada de expedientes clínicos y prescripciones emitidas por estos profesionales, la limitación razonable del número de profesionales supervisados por cada médico, la exigencia de aprobación o confirmación médica para determinados medicamentos de mayor riesgo terapéutico, y la facultad del Departamento de Salud para auditar y fiscalizar el cumplimiento de dichos mecanismos,

tomando como referencia modelos regulatorios adoptados en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos que han demostrado equilibrar el acceso a servicios con la seguridad clínica.

En síntesis, la AIPR concluyó que el Proyecto del Senado 757 representa una alternativa legislativa viable para ampliar el acceso a servicios de salud y optimizar la eficiencia del sistema sanitario, siempre que su implementación se realice dentro de un marco normativo de supervisión médica estructurada que garantice la calidad, continuidad y seguridad de la atención ofrecida a la población, evitando que la expansión funcional de estos profesionales se traduzca en una disminución de los estándares clínicos que rigen la práctica médica en Puerto Rico.



ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación Médica de Puerto Rico** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Nazario Burgos, expresándose en contra de la aprobación de la medida.

La entidad reconoció la aportación histórica del personal de enfermería dentro del sistema de salud, sin embargo, sostuvo que la creación de la figura del Nurse Practitioner resulta innecesaria e impropia para la realidad sanitaria de Puerto Rico. La Asociación expuso, que dicha figura no responde a una necesidad estructural real de la Isla, sino que surgió como resultado de la adopción de modelos externos que no consideraron adecuadamente el contexto local. Asimismo, planteó que el marco legal que la originó presentó deficiencias regulatorias desde su aprobación, lo cual, a su juicio, ha provocado los conflictos que hoy motivan la discusión legislativa.

De igual manera, la AMPR manifestó su oposición específica a otorgar autoridad de prescripción a los Nurse Practitioners. Argumentó, que la preparación académica y clínica de dichos profesionales, aunque valiosa, no equivale a la formación extensa y especializada requerida en el ejercicio de la medicina, particularmente en los procesos diagnósticos y terapéuticos complejos. Enfatizó, que la prescripción médica constituye un acto integral que comprende evaluación clínica, diagnóstico, interpretación de pruebas, manejo de riesgos y seguimiento del paciente, por lo que delegar dicha función podría generar riesgos clínicos y regulatorios.

Por otra parte, la organización señaló que el modelo colaborativo originalmente contemplado en la ley que creó la figura del Nurse Practitioner se encuentra insuficientemente definido y que la aprobación del Proyecto podría ampliar vacíos relacionados con responsabilidad profesional, supervisión médica y cobertura de seguros. Del mismo modo, hizo referencia a experiencias en otras jurisdicciones donde la expansión de funciones similares ha estado asociada, según indicó, con prescripciones inadecuadas, uso excesivo de antibióticos y referidos tardíos a especialistas.

En cuanto a la política pública, la Asociación argumentó que el problema no se limita a la facultad de prescribir, sino que radica en el diseño inicial de la figura del Nurse Practitioner, el cual, según expuso, careció de métricas claras de seguridad, integración adecuada con estructuras regulatorias existentes y uniformidad con otras leyes relacionadas al ejercicio clínico. Por consiguiente, sostuvo, que enmendar la legislación mediante ajustes parciales podría perpetuar la incertidumbre normativa y aumentar la fragmentación del sistema de salud.

Finalmente, la AMPR reiteró su oposición tanto al Proyecto del Senado 757 como a la propia existencia de la figura del Nurse Practitioner en Puerto Rico.


ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente Ejecutivo, Jaime Plá Cortés, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida. Señaló, que la medida constituye un paso necesario para corregir la incongruencia normativa existente entre dicha ley y la Ley 254-2015 que regula la práctica avanzada de la enfermería en Puerto Rico.

Asimismo, destacó que la propuesta legislativa no introduce nuevas facultades sustantivas para estos profesionales, sino que viabiliza la ejecución efectiva de una política pública previamente adoptada por la Asamblea Legislativa, la cual ya reconoce la capacidad de las enfermeras y enfermeros de práctica avanzada para ordenar medicamentos no controlados dentro de acuerdos colaborativos con médicos. Sin embargo, la ausencia de reconocimiento expreso en la Ley de Farmacia ha provocado un vacío operativo que ha generado incertidumbre jurídica en las farmacias y en las instituciones hospitalarias, ocasionando rechazos de recetas válidamente emitidas,

retrasos en el tratamiento de pacientes y duplicación innecesaria de intervenciones médicas.

De igual forma, la Asociación subrayó que el contexto actual del sistema de salud, caracterizado por la escasez de médicos en diversas regiones y el aumento sostenido en la demanda de servicios clínicos, exige maximizar el uso de todos los profesionales cualificados y debidamente regulados, entre los que se destacan los nurse practitioners, cuya integración funcional en salas de emergencia, unidades quirúrgicas y servicios de atención primaria ha demostrado contribuir significativamente a la continuidad del cuidado, a la eficiencia operativa hospitalaria y a la reducción de cargas administrativas que limitan la prestación ágil de servicios.




En ese sentido, sostuvo, que la armonización legislativa propuesta eliminaría las barreras regulatorias que actualmente obstaculizan la implantación plena del modelo de práctica avanzada aprobado en 2015, permitiendo que las recetas emitidas por estos profesionales dentro de los límites ya establecidos por la ley y la reglamentación vigente sean reconocidas de manera uniforme en farmacias y centros hospitalarios, fortaleciendo así la continuidad del tratamiento y el acceso oportuno a medicamentos por parte de los pacientes.

En síntesis, la Asociación de Hospitales concluyó que el Proyecto del Senado 757 constituye una medida necesaria para ejecutar plenamente la política pública vigente en materia de enfermería de práctica avanzada, proveer certeza jurídica al sistema sanitario y optimizar la utilización de los recursos clínicos disponibles, por lo que expresó su respaldo a la aprobación de la medida al entender que su implantación redundará en una mayor eficiencia institucional y en beneficios directos para la seguridad y el bienestar de los pacientes en Puerto Rico.

ASOCIACIÓN DE FARMACIAS DE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO

La Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico (AFCPR) presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Presidente, Lcdo. Isaías Serrano Ramos y de su Directora Ejecutiva, Linda Ayala, mostrándose en contra de su aprobación tal y como está redactada. Indicó no apoyar la medida ya que la misma no permite que otros profesionales de la salud como los farmacéuticos puedan prescribir, ejercicio que ejecutan en otros estados de los Estados Unidos.

Aunque reconoció que la iniciativa legislativa constituye un esfuerzo dirigido a modernizar el sistema de prescripción de medicamentos y ampliar el acceso de la población a tratamientos farmacológicos oportunos; es de la opinión que la medida, tal como se encuentra redactada, resulta incompleta al no contemplar la inclusión del farmacéutico como prescribiente autorizado dentro de esquemas de práctica colaborativa, pese a tratarse de profesionales con preparación académica especializada en farmacología clínica, farmacocinética, interacciones medicamentosas y manejo integral de terapias farmacológicas.

 De igual forma, la Asociación enfatizó que las farmacias de la comunidad representan uno de los puntos de acceso más amplios del sistema sanitario puertorriqueño, particularmente en zonas rurales, comunidades de escasos recursos y regiones con limitada disponibilidad de proveedores médicos, por lo que la ampliación regulada de facultades prescriptivas bajo acuerdos colaborativos contribuiría a fortalecer la continuidad del tratamiento, reducir demoras innecesarias en la obtención de medicamentos y disminuir la presión operativa sobre hospitales y salas de emergencia.

En ese contexto, recomendó enmendar la medida legislativa para incorporar expresamente al farmacéutico como prescribiente autorizado dentro de acuerdos de práctica farmacéutica colaborativa con médicos, estableciendo protocolos clínicos definidos, limitaciones claras en la prescripción independiente de sustancias controladas, mecanismos de registro de acuerdos colaborativos ante las autoridades reguladoras y facultades de supervisión y fiscalización por parte del Departamento de Salud y las Juntas examinadoras correspondientes, en consonancia con modelos regulatorios vigentes en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos que han demostrado fortalecer la eficiencia del sistema sin comprometer la seguridad del paciente.

En síntesis, la Asociación concluyó que la modernización del sistema de prescripción de medicamentos en Puerto Rico debe orientarse hacia un modelo interdisciplinario que incorpore tanto a los nurse practitioners como a los farmacéuticos dentro de esquemas regulados de práctica colaborativa, al entender que la integración de ambos profesionales fortalecería la capacidad de respuesta del sistema sanitario, optimizaría la distribución de los recursos clínicos disponibles y garantizaría mayor accesibilidad y continuidad en los tratamientos farmacológicos de la población, siempre dentro de un marco regulatorio que preserve la seguridad terapéutica y la responsabilidad profesional compartida.

COALICIÓN NUEVA VISIÓN DE SALUD

La Coalición Nueva Visión de Salud de Puerto Rico (AFCPR) presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, suscrito por su Presidenta, Dra. Norma Devarie mostrándose en contra de su aprobación. Es de la opinión que la medida no constituye una mera enmienda técnica, sino un cambio sustancial que altera el alcance de la práctica profesional y genera implicaciones clínicas, legales y regulatorias significativas. Asimismo, la Coalición argumentó que la propuesta aumentaría la responsabilidad vicaria de los médicos que suscriban protocolos de colaboración, al tiempo que podría incrementar riesgos de impericia profesional derivados de diagnósticos incorrectos y prescripciones emitidas bajo supervisión indirecta. En ese sentido, sostuvo que no existe evidencia empírica que demuestre una escasez documentada de médicos primarios en Puerto Rico ni dificultades generalizadas de los pacientes para obtener recetas médicas, por lo que cuestionó la necesidad real de la medida.

De igual forma, la Coalición señaló que la expansión de facultades de prescripción podría desviar recursos humanos del ámbito hospitalario, donde sí existe una crisis de personal de enfermería especializada. Además, planteó preocupación respecto a la ausencia de estudios actuariales sobre el posible impacto en las primas de seguros de impericia médica, advirtiendo que errores diagnósticos asociados a Nurse Practitioners han sido identificados como una fuente relevante de reclamaciones en otras jurisdicciones.

Por otra parte, el memorial destacó que los Nurse Practitioners tienden a concentrarse en áreas urbanas, similar a los médicos primarios, lo que, a su juicio, limita la efectividad del proyecto como mecanismo para atender supuestas deficiencias de acceso en zonas rurales. Igualmente, acentuó que existen alternativas regulatorias y contractuales dentro del sistema de seguros médicos que podrían facilitar el acceso a medicamentos sin necesidad de modificar el marco legal vigente.

En cuanto al componente clínico, la Coalición manifestó que permitir la prescripción independiente podría aumentar riesgos relacionados con errores diagnósticos y limitar la capacidad del paciente de escoger el profesional que realizará el diagnóstico y emitirá la receta médica. Además, sugirió considerar un enfoque interdisciplinario que incluya mayor participación del profesional farmacéutico, dada su preparación especializada en farmacología y manejo terapéutico.

Finalmente, la Coalición Nueva Visión de Salud concluyó que el Proyecto del Senado 757 no responde a una necesidad empíricamente documentada ni garantiza mejoras reales en el acceso a servicios de salud. Por el contrario, afirmó que la medida podría aumentar riesgos clínicos y legales, así como generar efectos adversos en la distribución de recursos dentro del sistema sanitario.

COLEGIO DE PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA DE PUERTO RICO

El **Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Presidenta, Marisel Delgado, mostrando su total apoyo a lo propuesto por el PS 757. Destacó, que la medida constituye un mecanismo necesario para armonizar el marco regulatorio vigente con las disposiciones de la Ley 254-2015 que regula la práctica de la enfermería avanzada en Puerto Rico.

Asimismo, la organización subrayó que la facultad de prescripción de medicamentos por parte de estos profesionales no surge de la medida propuesta, sino que ya se encuentra reconocida en el ordenamiento jurídico vigente mediante la Ley 254-2015 y el Reglamento 9104-2019, los cuales autorizan a los nurse practitioners, dentro de acuerdos colaborativos con médicos y conforme a protocolos clínicos establecidos, a realizar evaluaciones clínicas avanzadas, ordenar pruebas diagnósticas, establecer planes terapéuticos y prescribir medicamentos no controlados como parte integral del manejo clínico de los pacientes.

De igual forma, destacó que la ausencia de reconocimiento expreso de esta facultad en la Ley 247-2004 ha generado un disloque estatutario que limita la aceptación y despacho de recetas válidamente emitidas por estos profesionales, creando obstáculos innecesarios en la continuidad del tratamiento, retrasos en la obtención de medicamentos y una utilización ineficiente de los recursos clínicos disponibles, particularmente en contextos donde la disponibilidad de médicos resulta limitada. En ese sentido, sostuvo, que la medida legislativa no crea nuevas atribuciones profesionales, sino que viabiliza la ejecución efectiva de una política pública previamente adoptada por la Asamblea Legislativa, asegurando la coherencia normativa entre las leyes que regulan la práctica de la enfermería avanzada y la dispensación de medicamentos.

Asimismo, la entidad enfatizó que la integración funcional de los nurse practitioners en los procesos clínicos del sistema de salud contribuye a mejorar el acceso oportuno a servicios médicos, fortalecer la continuidad del tratamiento de pacientes con condiciones

crónicas y reducir la presión operativa sobre salas de emergencia y centros de atención primaria, especialmente en el contexto de la escasez de profesionales médicos que enfrenta la jurisdicción. Esta integración, además, se sustenta en estándares académicos rigurosos que requieren preparación a nivel de maestría o doctorado, certificaciones profesionales especializadas y cumplimiento con protocolos de colaboración médica que garantizan la calidad y seguridad de la atención clínica.

En ese contexto, el Colegio recomendó que la medida reconozca expresamente otras especialidades de enfermería avanzada autorizadas a prescribir conforme a la Ley 254-2015, así como la adopción de disposiciones que faciliten la implantación reglamentaria uniforme de la enmienda, de manera que su ejecución resulte consistente en todas las instituciones de salud y farmacias de Puerto Rico.

En síntesis, el Colegio de Profesionales de la Enfermería concluyó que el Proyecto del Senado 757 constituye una medida necesaria para corregir la incoherencia normativa existente entre la Ley de Farmacia y la legislación que regula la enfermería avanzada, permitiendo la implementación plena de facultades ya reconocidas por Ley, fortaleciendo la eficiencia del sistema sanitario y garantizando mayor acceso y continuidad en los tratamientos médicos de la población, por lo que expresó su respaldo a la aprobación de la medida legislativa.

Recomendó lo siguiente:

- Que la medida inserte, en el reconocimiento bajo la Ley 247, *supra*, a las enfermeras y enfermeros obstetras, los cuales están autorizados a emitir recetas de medicamentos bajo la Ley 254, Artículo 2(e)(2).
- Que se establezca un término de 60 días, para que el Departamento de Salud lleve a cabo las enmiendas a los reglamentos vigentes.
- Que se inserte en la medida, que los preceptos de la Ley no requerirán de reglamentación para ser vigentes y aplicables.


Destacó, que lo propuesto por el P. del S. 757 no está cambiando el estado de derecho vigente, el cual ya faculta a los Nurse Practitioners a recetar, en colaboración con el médico. Resaltó, que el propósito de la medida es viabilizar el uso de esa receta en beneficio del paciente. Es por ello, que se enmienda la Ley de Farmacia para que estas recetas puedan ser despachadas.

El Colegio de Profesionales de la Enfermería planteó que, si ya Puerto Rico posee los mecanismos en Ley para resguardar el acceso del paciente a su tratamiento de salud,

resulta poco prudente e inefectivo que el gobierno y todos nosotros como profesionales de la salud centrados en el paciente, no apoyen la activación de mecanismos que viabilicen el funcionamiento de leyes aprobadas en la Isla. Añadió que, una ley sin garras para ser funcional es letra muerta, y opera en detrimento de quienes deben ser nuestro norte: el paciente.

Ante lo expuesto y por entender que esta medida atempera la Ley 247, *supra*, a las leyes vigentes y aplicable en Puerto Rico, en cuanto a las facultades de los profesionales de la enfermería, el Colegio apoya la pieza legislativa objeto de evaluación y solicita su atención y aprobación.

COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE PUERTO RICO (CMCPR)



El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR) presentó su Memorial Explicativo en torno al Proyecto, suscrito por su Presidente, Dr. Carlos Díaz Vélez, mostrándose en contra de su aprobación. Sostuvo, que la medida resulta incompatible con el marco jurídico vigente que regula la práctica de la enfermería en Puerto Rico, particularmente la Ley Núm. 254-2015 y su reglamentación aplicable.

El Colegio señaló que dicha Ley reconoce la facultad prescriptiva de las enfermeras de práctica avanzada únicamente bajo un modelo de práctica colaborativa con el médico tratante, condicionado a acuerdos colaborativos específicos por paciente, supervisión clínica continua, acreditación profesional y cumplimiento de requisitos de responsabilidad profesional.

Asimismo, argumentó que el Proyecto, al incorporar a los Nurse Practitioners como prescribientes autorizados dentro de la Ley de Farmacia, sin requerir supervisión médica ni referencia a los acuerdos colaborativos exigidos por la legislación especializada, crea un régimen paralelo que genera contradicciones normativas, inseguridad jurídica en el proceso de dispensación farmacéutica y posibles riesgos clínicos derivados de la fragmentación de la relación médico-paciente. En esa línea, el Colegio sostuvo que la eliminación de los mecanismos de colaboración profesional diseñados por la legislación vigente podría afectar la continuidad del cuidado, aumentar la posibilidad de errores de medicación y provocar conflictos en la determinación de responsabilidades profesionales.

Desde una perspectiva de política pública, la entidad médica enfatizó que el modelo colaborativo vigente ha demostrado ser funcional para ampliar el acceso a servicios de salud sin comprometer la seguridad del paciente, mientras que la autorización prescriptiva autónoma propuesta, carece de evidencia científica que demuestre mejoras en los resultados clínicos y podría responder principalmente a presiones económicas orientadas a reducir costos operacionales del sistema de salud. Además, advirtió que la aprobación de iniciativas legislativas que deleguen funciones inherentes al acto médico podría incidir negativamente en la retención del recurso médico en Puerto Rico, debilitando la estabilidad del sistema sanitario.

En consecuencia, el Colegio recomendó el rechazo del Proyecto del Senado 757 y exhortó a que cualquier revisión del modelo de prestación de servicios de salud sea producto de consenso técnico entre las profesiones sanitarias y mantenga el principio de práctica colaborativa médico-enfermera como mecanismo esencial para garantizar la seguridad clínica y la calidad del cuidado al paciente.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO (CFPR)

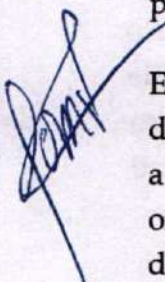
Esta Ilustre Comisión examinó los comentarios sometidos por el **Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico (CFPR)** por conducto de su Presidenta, la Lcda. Paula Dolores Espada, manifestándose a favor de la aprobación de la medida.

El Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico Planteó que la medida atiende una inconsistencia normativa existente entre la Ley Núm. 254-2015, que reconoce facultades prescriptivas limitadas a determinadas categorías de enfermería avanzada, y la Ley Núm. 247-2004 (Ley de Farmacia), la cual no ha sido actualizada para reflejar dichas disposiciones. Sostuvo, que la falta de armonización entre ambos estatutos ha generado incertidumbre jurídica en el proceso de dispensación farmacéutica, ocasionando demoras innecesarias en la entrega de medicamentos y afectando la continuidad del tratamiento de los pacientes.

No obstante, señaló que la redacción vigente del Proyecto resulta técnicamente incompleta, debido a que únicamente incorpora a los Nurse Practitioners como prescribientes autorizados, dejando fuera a las enfermeras obstétricas-parteros, quienes también cuentan con autoridad prescriptiva limitada conforme a la legislación vigente. Por ello, el Colegio recomendó enmendar la medida para incluir expresamente a todos los profesionales autorizados por la Ley Núm. 254-2015, con el propósito de garantizar

una armonización legislativa efectiva y eliminar definitivamente la ambigüedad legal existente.

Argumentó, que el Proyecto no constituye una expansión del alcance de la práctica profesional, sino una corrección técnica necesaria para alinear la Ley de Farmacia con la política pública ya establecida en la legislación de enfermería avanzada. Desde la perspectiva de política pública, destacó, que la aprobación de la medida contribuiría a mejorar el acceso a servicios de salud en un contexto de escasez de profesionales médicos. Agregó, que estudios recientes sobre la fuerza laboral sanitaria han identificado la optimización del uso de profesionales de salud no médicos como una estrategia viable para fortalecer la capacidad del sistema de salud.



En consecuencia, el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico recomendó la aprobación del Proyecto del Senado 757, sujeto a la incorporación de la enmienda técnica propuesta, a fin de asegurar que la legislación resulte funcional, completa y coherente con el ordenamiento jurídico vigente, garantizando así mayor certeza jurídica en el proceso de dispensación y fortaleciendo la continuidad del cuidado al paciente.


COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE PUERTO RICO

El Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico (CCDPR) compareció, por conducto de su Presidenta, Dra. Ivette Rodríguez, ante la Comisión de Salud del Senado para expresar su rechazo al Proyecto del Senado 757. Planteó, que la expansión de facultades clínicas a los Nurse Practitioners podría comprometer la seguridad y el bienestar de los pacientes. Según expuso, el currículo académico y la formación clínica de estos profesionales no equivalen a la preparación académica y práctica que reciben los médicos y cirujanos dentistas, particularmente en lo relacionado con el análisis clínico integral, farmacología y destrezas diagnósticas necesarias para la prescripción segura de medicamentos.

Sostuvo que la autorización para prescribir no debe concebirse como un acto aislado, sino como parte de un proceso clínico complejo que requiere experiencia diagnóstica y supervisión profesional. En consecuencia, enfatizó, que cualquier facultad de prescripción atribuida a los Nurse Practitioners debería estar sujeta a la supervisión y autorización directa de médicos o dentistas debidamente licenciados, a fin de garantizar la protección del paciente y reducir riesgos de impericia profesional.

De igual forma, la Asociación señaló, que en otras jurisdicciones donde se han ampliado estas facultades, se ha observado, un incremento en la utilización de pruebas diagnósticas, laboratorios y radiografías, lo cual podría redundar en costos adicionales innecesarios para el sistema de salud. Además, advirtió sobre posibles implicaciones clínicas y regulatorias derivadas de permitir la prescripción independiente sin una estructura clara de supervisión.

Por otra parte, expresó deferencia hacia el análisis técnico que puedan emitir otras entidades especializadas, tales como el Departamento de Salud, Juntas Examinadoras profesionales e instituciones académicas, recomendando que se ausculte de manera amplia la opinión de expertos antes de aprobar cambios legislativos de esta naturaleza.

 En ese sentido, la entidad reiteró que la política pública debe priorizar la seguridad y la salud de los pacientes, evitando flexibilizar o liberalizar los estándares regulatorios del ejercicio profesional. A su juicio, los esfuerzos legislativos deberían dirigirse, más bien, a mejorar las condiciones laborales y de contratación de los profesionales de la salud, promover un trato más justo por parte de las aseguradoras y adoptar medidas que permitan atraer y retener personal altamente capacitado dentro del sistema de salud.

En síntesis, el Colegio de Cirujanos Dentistas reafirmó su oposición al Proyecto del Senado 757, reservándose la posibilidad de ampliar sus planteamientos en futuras etapas legislativas, y reiteró su disposición a colaborar con la Asamblea Legislativa en la búsqueda de soluciones que fortalezcan el sistema de salud sin comprometer la seguridad del paciente.


UNIVERSIDAD ANA G. MÉNDEZ

Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Universidad Ana G. Méndez (UAGM)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Vicepresidente de Asuntos Académicos, Dr. Edgardo Rosaly Manfredy, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida.

La institución educativa sostuvo, que la aprobación del Proyecto resulta necesaria para armonizar el marco legal vigente, ya que la Ley 254-2015 y el Reglamento 9104 de 2019 reconocen funciones clínicas avanzadas para los Nurse Practitioners incluyendo diagnóstico, manejo clínico y prescripción de medicamentos, salvo las categorías restringidas, mientras que la Ley de Farmacia aún no los reconoce formalmente como

prescribientes, lo que genera rechazos de recetas, retrasos en tratamientos y duplicidad innecesaria de procesos clínicos.

Asimismo, la UAGM destacó su rol académico dentro del sistema de formación de enfermería avanzada en Puerto Rico, señalando que es la única institución en la Isla con acreditación de la Commission on Collegiate Nursing Education (CCNE), entidad que certifica estándares nacionales para la práctica avanzada en Estados Unidos. Expuso que dicha acreditación garantiza que el currículo, las competencias clínicas y la preparación profesional de sus egresados cumplen con criterios equivalentes a los exigidos en jurisdicciones estadounidenses, incluyendo la posibilidad de tomar exámenes nacionales de certificación.




De igual forma, la institución enfatizó, que cuenta con más de dos décadas de experiencia formando Nurse Practitioners, así como con un programa doctoral en práctica de enfermería avanzada (DNP), lo cual, a su juicio, demuestra la existencia de una infraestructura académica sólida y consolidada orientada a suplir necesidades reales del sistema de salud. En ese sentido, arguyó que la medida legislativa no representa una ampliación de funciones nuevas, sino la operacionalización y reconocimiento formal de facultades ya contempladas en la legislación vigente.

Por otra parte, el memorial planteó que el reconocimiento de los Nurse Practitioners como prescribientes contribuiría a fortalecer la red de atención primaria, mejorar el acceso a servicios de salud, reducir visitas innecesarias a salas de emergencia y apoyar la retención de profesionales preparados bajo estándares nacionales, particularmente en un contexto marcado por la escasez de proveedores y el envejecimiento poblacional. Asimismo, sostuvo que la práctica de estos profesionales se encuentra sujeta a regulación, licenciamiento y educación continua, lo cual garantiza controles adecuados de calidad y seguridad.

Finalmente, la UAGM reiteró su respaldo al Proyecto del Senado 757 al entender que la medida corrige una incongruencia jurídica existente entre leyes relacionadas, fortalece la salud pública y permite que profesionales debidamente capacitados ejerzan plenamente sus funciones. En consecuencia, la institución expresó su disposición a continuar colaborando con la Asamblea Legislativa en el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar el acceso y la continuidad de los servicios de salud en Puerto Rico.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO (UPR)

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de la **Universidad de Puerto Rico (UPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Dra. Zayira Jordán Conde, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones. Resaltó, que para su análisis, consultó con la Escuela de Medicina, la Escuela de Enfermería y la Escuela de Farmacia del Recinto de Ciencias Médicas.

 La UPR sostuvo que la medida atiende la discrepancia normativa existente entre la Ley Núm. 254-2015, que reconoce la autoridad prescriptiva limitada de los Nurse Practitioners, bajo acuerdos colaborativos con médicos, y la Ley Núm. 247-2004 (Ley de Farmacia), que no ha incorporado expresamente a estos profesionales como prescribientes autorizados, situación que ha ocasionado rechazos de recetas y obstáculos administrativos en el proceso de dispensación farmacéutica. Sostuvo, que las unidades académicas consultadas coincidieron en respaldar la aprobación del proyecto al considerar que la medida no crea nuevas facultades profesionales, sino que armoniza el ordenamiento jurídico vigente, alineando la legislación farmacéutica con el marco regulatorio ya existente en la práctica de enfermería avanzada.


No obstante, el primer centro docente de Puerto Rico, recomendó que la implantación de la medida este acompañada de salvaguardas regulatorias adicionales, tales como la elaboración de listados oficiales de medicamentos por especialidad, la adopción de protocolos de prescripción coordinados entre el Departamento de Salud y la Junta Examinadora de Enfermería, la integración de los profesionales autorizados a los sistemas electrónicos de receta y aseguradoras, así como la implementación de iniciativas educativas dirigidas tanto a profesionales de la salud como al público en general.

De igual forma, el análisis institucional destacó que la enmienda propuesta resulta consistente con modelos regulatorios adoptados en jurisdicciones de los Estados Unidos, donde la autoridad prescriptiva de estos profesionales se encuentra delimitada por su especialidad clínica, requisitos de formación avanzada y mecanismos de colaboración profesional, elementos que contribuyen a garantizar la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado.

En síntesis, la Universidad de Puerto Rico expresó su respaldo a la aprobación del Proyecto del Senado 757, recomendó su implantación conforme al marco de colaboración interprofesional existente y sujeto a la adopción de medidas regulatorias y

administrativas que aseguren la adecuada integración del Nurse Practitioner al sistema de prestación de servicios de salud, fortaleciendo así el acceso, la continuidad del cuidado y la eficiencia del sistema sanitario de Puerto Rico.

ESCUELA DE MEDICINA SAN JUAN BAUTISTA



Examinamos la ponencia de la **Escuela de Medicina San Juan Bautista** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Directora del Programa Doctoral, la Dra. Carmen T. López Rodríguez, en el cual expresó su respaldo a la medida al entender que atiende la necesidad de armonizar la Ley de Farmacia con la Ley Núm. 254-2015, toda vez que reconoce la facultad prescriptiva limitada de los Nurse Practitioners bajo acuerdos colaborativos con médicos. Sostuvo, que la inclusión de estos profesionales como prescribientes autorizados no crea nuevas facultades, sino que atempera la legislación vigente a las disposiciones ya establecidas en la Ley de Enfermería Avanzada, permitiendo el reconocimiento formal de las recetas expedidas conforme al marco legal existente.

Asimismo, destacó que los Nurse Practitioners cuentan con preparación académica avanzada, certificaciones profesionales nacionales y experiencia clínica supervisada, elementos que han demostrado, según estudios científicos y experiencias comparadas en jurisdicciones de los Estados Unidos y otros países, resultados positivos en el acceso a servicios de salud, la continuidad del cuidado y la reducción de complicaciones asociadas a condiciones crónicas. De igual forma, subrayó que la integración de estos profesionales resulta particularmente relevante ante la escasez de médicos que enfrenta Puerto Rico, situación que ha limitado la disponibilidad de citas médicas y el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos esenciales.

En el análisis presentado por la Escuela de Medicina San Juan Bautista, enfatizó que el modelo de práctica colaborativa médico-enfermera ha funcionado históricamente como un mecanismo seguro y efectivo de prestación de servicios de salud, permitiendo la ampliación del acceso sin comprometer la supervisión clínica ni la seguridad del paciente. En consecuencia, sostuvo, que la aprobación de este Proyecto contribuiría a fortalecer los servicios de prevención, promoción de la salud y manejo de enfermedades crónicas, reduciendo la carga operacional del sistema sanitario y mejorando la eficiencia del cuidado clínico.

Finalmente, recomendó la aprobación del Proyecto del Senado 757, sugiriendo como enmienda que la facultad prescriptiva reconocida en la Ley de Farmacia se limite a los Nurse Practitioners con certificación nacional vigente, con el propósito de asegurar el cumplimiento de los estándares profesionales, el reconocimiento de credenciales por los programas federales de salud y la adecuada calidad en la prestación de servicios médicos.

PONCE HEALTH SCIENCES UNIVERSITY (PHSU)

La **Ponce Health Sciences University (PHSU)** compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Vicepresidenta de Asuntos Médicos y Decana de la Escuela de Medicina, Olga Rodríguez de Arzola, para presentar su análisis académico y técnico sobre el Proyecto del Senado 757, en el cual expresó reservas sustantivas respecto a la medida en su forma vigente.


Aunque reconoció que la propuesta legislativa busca armonizar la Ley de Farmacia con la Ley Núm. 254-2015, sostuvo que el Proyecto no atiende adecuadamente las causas estructurales de la limitada accesibilidad a los servicios de salud en Puerto Rico, particularmente la escasez de profesionales médicos y las condiciones económicas del sistema sanitario.

En su análisis institucional, PHSU planteó que la ampliación de funciones prescriptivas, sin parámetros regulatorios detallados, mecanismos claros de supervisión clínica ni criterios específicos de fiscalización administrativa, podría generar ambigüedad normativa, conflictos regulatorios entre las leyes profesionales aplicables y riesgos potenciales para la seguridad del paciente. La entidad educativa en medicina enfatizó, que el acto de prescripción constituye la culminación de un proceso clínico complejo que requiere formación médica extensa, por lo que cualquier delegación de funciones debe acompañarse de controles rigurosos, requisitos académicos claramente definidos y supervisión médica obligatoria.

La PSHU destacó que las experiencias regulatorias en jurisdicciones de los Estados Unidos han demostrado la existencia de modelos diversos de práctica profesional, cuyos resultados dependen de la fortaleza de los sistemas de supervisión institucional y de la capacidad regulatoria de cada jurisdicción, por lo que recomendó la realización previa de estudios de impacto clínico, económico y regulatorio antes de implantar cambios de política pública de esta naturaleza.

En síntesis, la institución recomendó que el Proyecto del Senado 757 no sea aprobado en su forma actual, hasta tanto se revisen sus disposiciones y se incorporen parámetros regulatorios específicos, mecanismos de supervisión médica obligatoria y criterios técnicos que garanticen la coherencia normativa, la protección de los estándares de práctica clínica y la seguridad del paciente dentro del sistema de salud de Puerto Rico.

NEOMED CENTER



NeoMed Center presentó su Memorial Explicativo en torno a la medida, por conducto de su Directora Ejecutiva, Dra. Rosa T. Castro Ávila, mostrándose a favor de su aprobación. Sostuvo, que la medida resulta necesaria para armonizar la Ley de Farmacia de Puerto Rico con las disposiciones vigentes de la Ley Núm. 254-2015, que ya reconoce la facultad prescriptiva limitada de los Nurse Practitioners dentro de acuerdos colaborativos con médicos. Expuso, que la ausencia de reconocimiento expreso de estos profesionales como prescribientes autorizados en la legislación farmacéutica ha generado inconsistencias normativas que, en la práctica, han provocado el rechazo de recetas válidamente emitidas, retrasos en la dispensación de medicamentos y obstáculos innecesarios en la continuidad del tratamiento de los pacientes, particularmente en poblaciones vulnerables.

Asimismo, destacó que los Nurse Practitioners cuentan con preparación académica avanzada a nivel de maestría o doctorado, certificaciones profesionales nacionales y competencias clínicas especializadas en evaluación diagnóstica, manejo farmacoterapéutico, prevención y promoción de la salud. Argumentó, que la adecuada integración de estos profesionales dentro del marco legal contribuye a fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender condiciones crónicas, ampliar los servicios preventivos y mejorar la coordinación del cuidado en escenarios comunitarios, domiciliarios y de atención primaria.

De igual forma, NeoMed subrayó, que la aprobación de la medida resulta particularmente relevante ante la transformación demográfica que experimenta Puerto Rico, caracterizada por el acelerado envejecimiento poblacional y el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas que requieren seguimiento clínico continuo y acceso oportuno a medicamentos. Añadió que, en muchas comunidades, especialmente en áreas rurales o con limitaciones de transporte, la escasez de médicos y especialistas dificulta el acceso de pacientes a evaluaciones médicas presenciales, por lo que la intervención clínica de los Nurse Practitioners, en coordinación con el equipo médico,

representa un mecanismo efectivo para garantizar la continuidad del cuidado y la estabilidad terapéutica de los pacientes.

NeoMed puntualizó que, de los 2,929,394 personas de la población total de Puerto Rico, un total de 962,802, (29.6%) son mayores de 60 años. Manifestó que, conforme a las proyecciones realizadas por el U.S. Census Bureau, para el año 2030, la población de adultos mayores representará aproximadamente el 35% de la población total. Agregó, que se estima que para el año 2060, esta cifra aumentará hasta un 43.7%. Comentó, además, que la realidad económica de los adultos mayores en Puerto Rico presenta grandes desafíos. Planteó que, aproximadamente 40% de esta población vive bajo el nivel de pobreza, y el 88.1 % se encuentra fuera de la fuerza laboral.

En esa misma dirección, la NeoMed indicó que la armonización legislativa de esta medida permitiría consolidar la coherencia del ordenamiento jurídico aplicable al ejercicio de la enfermería avanzada, asegurando que las recetas emitidas conforme a acuerdos colaborativos y protocolos clínicos sean reconocidas por las farmacias, aseguradoras y entidades proveedoras de servicios de salud. Recomendó, que la aprobación del Proyecto esté acompañada de disposiciones relacionadas con la inclusión expresa de los Nurse Practitioners dentro de la definición de "profesionales de la salud" en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, la exigencia de cubiertas adecuadas de seguro de impericia profesional cuando ejercen en práctica independiente, y la coordinación del manejo farmacoterapéutico mediante protocolos colaborativos con médicos y farmacéuticos.

Además, NeoMed sugirió las siguientes enmiendas:

- Enmendar la Sección 1.- Inciso (aaa) para que lea como sigue:

(aaa) Protocolo. – Documento para poner en ejecución el acuerdo escrito entre el médico, grupo de médicos, "nurse practitioner" o enfermera(o) obstétrica-partera(o) y el farmacéutico, siguiendo las guías establecidas por la Junta, autorizando a éste a iniciar o a modificar la farmacoterapia del paciente con el propósito de manejar en forma colaborativa la misma.

- Insertar una nueva Sección 2 enmendando el Artículo 2.02 para que lea como sigue:

"Artículo 2.02 – Funciones del farmacéutico

Al ejercer la profesión de farmacia, el farmacéutico proveerá servicios farmacéuticos llevando a cabo cualquiera de las siguientes funciones:

(a) ...

(b) ...

(c) ...

(d) ...

(e) Manejar la farmacoterapia del paciente en forma colaborativa con el médico, "nurse practitioner", o grupo de médicos cumpliendo con un protocolo, sin que afecte la libre selección por el paciente de la farmacia que dispensará sus medicamentos.

- Insertar una nueva Sección 4 [3] - Enmendando el Artículo 5.11 para que lea como sigue:

"Artículo 5.11 - Farmacia

(a) ...

(f) A partir de la vigencia de esta Ley, ningún médico, "nurse practitioner" o grupos de médicos; ya sea bajo corporación profesional o sociedad, administrador de beneficios de farmacia, o compañía de seguros de salud, podrá referir o dirigir pacientes a farmacias específicas, garantizándole al paciente su derecho a la libre selección. Asimismo, ninguna farmacia podrá establecer una relación contractual o negociación que promueva o permita esta práctica.

Todo paciente, o persona delegada por éste, cuyo derecho a la libre selección de farmacia le sea infringido por las personas o entidades anteriormente mencionadas en este inciso, podrá radicar una querrela ante el Secretario de Salud en contra de la entidad o persona que así lo hiciera, teniéndose éstos que someter a la jurisdicción del Departamento, siéndole de aplicación los reglamentos adjudicativos de la agencia."

- Enmendar el Artículo 6.06. - Conductas constitutivas de delito para que lea como sigue:

6. Dispense una receta o repetición de receta expedida por una persona que no sea un prescribiente médico, odontólogo, dentista, podiatra [o] médico veterinario o "nurse practitioner" autorizado a ejercer en Puerto Rico o en cualquier Estado de los Estados Unidos de América, según dispuesto por esta Ley.

...

12. Venda, entregue, cambie o regale medicamentos de receta sin que medie la respectiva receta expedida por un médico, odontólogo, podiatra [o] médico veterinario o "nurse practitioner" autorizado a ejercer en Puerto Rico.

- Insertar una nueva Sección 5.- Enmendando el inciso (n) y se añadiendo un inciso (x) al Artículo 2 para que lea como sigue:

(n) 'Profesional de la Salud'- significa cualquier practicante debidamente admitido a ejercer en Puerto Rico, de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables, cualquiera de las profesiones del campo de la salud y el cuidado médico, tales como, pero sin limitarse a, médicos, cirujanos, podiatras, doctores en naturopatía, quiroprácticos, optómetras, sicólogos clínicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras, enfermeros bajo la categoría de Nurse Practitioners y tecnólogos médicos, según autorización de las correspondientes leyes de Puerto Rico;"

(x) Nurse Practitioner: significa un profesional de la salud con licencia para ejercer la práctica avanzada de enfermería en Puerto Rico, de acuerdo con la Ley 254-2015, conocida como Ley para Regular La Práctica de la Enfermería en Puerto Rico. "

- Insertar una nueva Sección 6 a los fines de enmendar el Artículo 6 para que lea como sigue:

"Derechos en cuanto a la selección de planes y proveedores

En lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios, todo paciente, usuario o consumidor de tales planes y servicios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) ...

(d) Escoger y tener acceso a los servicios de salud y tratamientos de un médico podiatra, quiropráctico, optómetra, Doctor en Naturopatía, o Nurse Practitioner, si la cubierta provista por su plan de salud ofrece cualquier servicio que se encuentre incluido en el 'espectro de práctica de un médico podiatra, quiropráctico, Doctor en Naturopatía, optómetra, sicólogo clínico licenciado autorizado por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico o Nurse Practitioner.

Si la cubierta o plan del paciente provee para una compensación o reembolso, el beneficiario y el médico podiatra, quiropráctico, Doctor en Naturopatía, optómetra, Nurse Practitioner y sicólogo clínico que ofrecen los servicios, tendrán

los derechos a dicha compensación o reembolso bajo condiciones iguales a las de otros profesionales de la salud que ofrezcan los mismos servicios.”

- Insertar una Sección 7 a los fines de enmendar el Artículo 9 para que lea como sigue:


(a) Participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su cuidado médico y de salud, prestados por los profesionales de la salud, según definidos en esta Ley. En caso de que un paciente, usuario o consumidor de servicios de salud o médico-hospitalarios no esté en condiciones de participar plenamente en las decisiones relacionadas con su cuidado médico y de salud, dicho paciente, usuario o consumidor tendrá derecho a estar representado en la toma de dichas decisiones por su padre, madre, tutor, custodio, encargado, cónyuge, pariente, representante legal, apoderado o cualquier persona designada por los tribunales para tal fin.

- Insertar una Sección 8.- Los Nurse Practitioners que se desempeñen en la práctica independiente se asegurarán de contar con una póliza de seguro por impericia profesional de conformidad con el Artículo 41.050 de la Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada y en cumplimiento del Artículo 2, Inciso b, Artículo 9, inciso K y Artículo 13, Sección A, Inciso 8 de la Ley 254 de 31 de diciembre de 2015, conocida como Ley para Regular la Practica de la Enfermería en Puerto Rico.

Estarán exentos los nurse practitioners trabajan exclusivamente como empleados de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y cuando estuvieren cubiertos por la prueba de responsabilidad financiera de estas. También están exentos de esta obligación los profesionales de servicios de salud que presten servicios exclusivamente como empleados, funcionarios, agentes, consultores o contratistas del Gobierno de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerzan privadamente su profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

- Renumerar las Secciones 4, 5 y 6.

METRO PAVIA HEALTH SYSTEM (MPHS)



Metro Pavía Health System y sus doce hospitales afiliados comparecieron ante la Comisión de Salud, por conducto de su Presidenta Lcda. Karen Z. Artau Feliciano, para expresar su respaldo al Proyecto del Senado 757, al sostener que la medida resulta necesaria para armonizar la Ley de Farmacia de Puerto Rico con la Ley Núm. 254-2015 y el Reglamento de Enfermería, los cuales ya reconocen la facultad de los Nurse Practitioners para ordenar medicamentos dentro de acuerdos colaborativos con médicos. Indicó, que la ausencia de reconocimiento expreso de estos profesionales en la Ley de Farmacia ha provocado inconsistencias normativas que, en la práctica, han ocasionado el rechazo de recetas válidamente emitidas y obstáculos administrativos en el proceso de dispensación farmacéutica, afectando la continuidad del tratamiento de los pacientes.

Asimismo, la institución destacó que los Nurse Practitioners son profesionales de práctica avanzada con preparación académica de maestría o doctorado, certificaciones profesionales especializadas y funciones clínicas orientadas al diagnóstico, manejo terapéutico, prevención y promoción de la salud, cuyas intervenciones se realizan conforme a protocolos clínicos y acuerdos de colaboración con médicos. En esa línea, el memorial enfatizó que la aprobación de la medida no implica sustituir el criterio médico, sino fortalecer el modelo de práctica colaborativa interprofesional que permite optimizar la utilización de los recursos humanos en salud y mejorar la eficiencia del sistema sanitario.

De igual forma, argumentó, que la integración plena de estos profesionales como prescribientes autorizados resulta particularmente relevante para el funcionamiento de los hospitales y salas de emergencia, donde su intervención permitiría agilizar procesos clínicos, facilitar el manejo de pacientes al momento del alta y permitir que los médicos concentren su atención en casos de mayor complejidad clínica. Además, el memorial destacó que modelos similares implementados en jurisdicciones de los Estados Unidos han demostrado mejorar el acceso a servicios médicos y reducir tiempos de espera, sin comprometer la seguridad del paciente.

En consecuencia, Metro Pavía Health System recomendó la aprobación del Proyecto del Senado 757, al considerar que la medida contribuiría a fortalecer la coherencia del marco regulatorio aplicable a los profesionales de la salud, optimizar la prestación de servicios clínicos en las instituciones hospitalarias y ampliar el acceso de los pacientes a

tratamientos farmacológicos oportunos dentro de un modelo de colaboración médica estructurado y supervisado.

COOPERATIVA DE FARMACIAS PUERTORRIQUEÑAS (COOPHARMA)

La **Cooperativa de Farmacias Puertorriqueñas (COOPHARMA)**, entidad que agrupa a más de quinientas sesenta farmacias de comunidad en Puerto Rico, compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Director Ejecutivo, Heriberto Ortiz Martínez, para presentar su posición institucional en torno al Proyecto del Senado 757. En su memorial, reconoció que la medida pretende armonizar la Ley Núm. 247-2004, conocida como Ley de Farmacia de Puerto Rico, con la Ley Núm. 254-2015 y su reglamentación aplicable, las cuales ya reconocen la facultad prescriptiva limitada de los Nurse Practitioners, dentro de acuerdos colaborativos con médicos; no obstante, expresó reservas sustantivas respecto a la aprobación del Proyecto en su forma vigente.


COOPHARMA destacó, que los farmacéuticos poseen una sólida formación científica y académica en farmacología clínica, farmacocinética, interacciones medicamentosas y manejo terapéutico, lo que les permite evaluar la seguridad, eficacia y pertinencia de los tratamientos farmacológicos desde la perspectiva del uso racional de medicamentos. En esa línea, la organización sostuvo, que las farmacias de comunidad constituyen uno de los puntos de acceso más inmediatos al sistema de salud, especialmente en comunidades donde la disponibilidad de profesionales médicos es limitada, por lo que la integración activa de los farmacéuticos en los procesos de prescripción colaborativa podría contribuir a mejorar la continuidad del tratamiento de los pacientes y reducir la carga de trabajo en los niveles primarios de atención médica.

De igual forma, argumentó, que en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos y otros países se han adoptado modelos regulatorios que permiten a los farmacéuticos prescribir determinados medicamentos bajo protocolos clínicos y acuerdos colaborativos con médicos, demostrando resultados positivos en términos de acceso, seguridad del paciente y eficiencia del sistema sanitario. Sostuvo, que la enmienda legislativa propuesta debe contemplar un enfoque más amplio que incluya también a los farmacéuticos como profesionales autorizados a prescribir medicamentos bajo parámetros regulatorios similares a los establecidos para los Nurse Practitioners.

En consecuencia, la organización expresó objeciones a la aprobación del Proyecto del Senado 757 en su forma actual y recomendó que la medida fuera revisada para incorporar

a los farmacéuticos como prescribientes autorizados dentro de esquemas de práctica colaborativa, con el propósito de asegurar un tratamiento equitativo entre los profesionales de la salud, fortalecer el acceso de los pacientes a servicios farmacoterapéuticos y promover una utilización más eficiente de los recursos humanos disponibles en el sistema de salud de Puerto Rico.

ALIANZA PRO ACCESO A MEDICAMENTOS




La **Alianza Pro-Acceso a Medicamentos**, organización sin fines de lucro que agrupa diversas entidades dedicadas a la prestación de servicios de salud y defensa de los pacientes en Puerto Rico, compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Portavoz, María Cristy, para expresar su respaldo al Proyecto del Senado 757. Señaló, que la medida persigue viabilizar el funcionamiento efectivo del marco jurídico vigente, al armonizar la Ley Núm. 247-2004 (Ley de Farmacia de Puerto Rico) con la Ley Núm. 254-2015 y su reglamentación aplicable, las cuales ya reconocen la facultad prescriptiva limitada de los Nurse Practitioners dentro de acuerdos colaborativos con médicos.

Asimismo, la organización destacó que la legislación vigente de enfermería avanzada establece rigurosos requisitos académicos, profesionales y regulatorios para el ejercicio de estos profesionales, incluyendo formación a nivel de maestría o doctorado, certificaciones profesionales reconocidas y la obtención de licencias emitidas por la Junta Examinadora de Enfermería, elementos que garantizan la competencia clínica necesaria para la prescripción de medicamentos dentro de los parámetros legales establecidos. La Alianza enfatizó que la falta de reconocimiento expreso de las recetas emitidas por estos profesionales en la Ley de Farmacia, ha generado obstáculos innecesarios en el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos, afectando particularmente a pacientes con condiciones crónicas o terminales que requieren continuidad terapéutica inmediata.

De igual forma, manifestó, que múltiples jurisdicciones de los Estados Unidos han incorporado modelos regulatorios que reconocen la autoridad prescriptiva de los Nurse Practitioners, tanto en esquemas de práctica colaborativa, como en modelos de mayor autonomía profesional, lo que evidencia la viabilidad de esta política pública y su contribución al fortalecimiento del acceso a servicios de salud. En consecuencia, sostuvo que la aprobación del Proyecto permitiría optimizar la cadena de prestación de servicios médicos, reducir barreras administrativas en la dispensación de medicamentos y promover una mayor eficiencia del sistema sanitario en beneficio de los pacientes.

En síntesis, la Alianza Pro Acceso a Medicamentos es de la opinión que la aprobación de la medida contribuiría a garantizar la coherencia normativa entre las leyes profesionales aplicables, fortalecería el acceso oportuno a tratamientos farmacológicos y la continuidad del cuidado de los pacientes dentro del sistema de salud de Puerto Rico.

AMERICAN ASSOCIATION OF NURSE PRACTITIONERS (AANP)



La **American Association of Nurse Practitioners (AANP)**, organización profesional que representa a cientos de miles de Nurse Practitioners en los Estados Unidos y territorios, compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Representante de Política de Salud, Josadac Morales Ruiz, para expresar su respaldo al Proyecto del Senado 757, al entender que la medida resulta necesaria para armonizar la Ley de Farmacia de Puerto Rico con las disposiciones vigentes de la legislación de enfermería avanzada que ya reconoce la autoridad prescriptiva de estos profesionales. Expresó, que la discrepancia normativa existente entre ambas leyes ha generado retrasos en tratamientos médicos y complicaciones administrativas que afectan la continuidad del cuidado de los pacientes.


Asimismo, la organización destacó que los Nurse Practitioners constituyen profesionales de práctica avanzada con formación académica de maestría o doctorado y competencias clínicas que incluyen evaluación diagnóstica, interpretación de pruebas de laboratorio, formulación de diagnósticos, manejo terapéutico integral, prescripción de medicamentos y coordinación del cuidado clínico, lo que los posiciona como proveedores esenciales en la prestación de servicios de salud primarios, agudos, crónicos y especializados. Acentuó, que estos profesionales ejercen autoridad prescriptiva en los cincuenta estados, el Distrito de Columbia y los territorios de los Estados Unidos, por lo que Puerto Rico constituye la única jurisdicción donde los farmacéuticos no pueden dispensar recetas emitidas por estos profesionales, situación que evidenciaba la necesidad de armonización legislativa.

La AANP sostuvo, que la aprobación del Proyecto representaría una solución de política pública sin costos adicionales para el sistema sanitario, que permitiría optimizar el uso del recurso humano disponible, mejorar la eficiencia del sistema de salud y facilitar el acceso oportuno de los pacientes a tratamientos farmacológicos necesarios.

A tales fines, la organización exhortó aprobar el Proyecto del Senado 757, al considerar que la medida contribuiría a eliminar barreras regulatorias innecesarias, fortalecer la coherencia normativa entre las leyes profesionales aplicables y mejorar el acceso a servicios de salud de alta calidad en Puerto Rico.

AMERICAN NEPHROLOGY NURSES ASSOCIATION CAP 210 (ANNA CAP 210)

La **Asociación Nacional de Enfermeros de Nefrología Cap 210 de Puerto Rico (ANNA 210)** cursó sus comentarios sobre el P. del S. 757 ante la Comisión, por conducto de su Vicepresidenta de Asuntos Gubernamentales, Tay Kopanos, en el cual expresó su respaldo a la pieza legislativa. Planteó, que en la actualidad los Nurse Practitioners recetan medicamentos mayormente en hospitales, sin embargos las recetas que emiten no son reconocidas en farmacias de la comunidad o fuera del hospital.



Subrayó, que este Proyecto responde a una necesidad real y urgente del sistema de salud en la isla: ampliar el acceso a servicios primarios y especializados, especialmente en comunidades rurales y desatendidas. Acentuó, que los Nurse Practitioners son profesionales altamente capacitados, con preparación académica de nivel avanzado y experiencia clínica que los cualifica para evaluar, diagnosticar, tratar y prescribir dentro de su ámbito de práctica. Expuso, que la exclusión actual de esta figura del marco legal de prescripción limita innecesariamente su función, crea barreras para los pacientes, y subutiliza un recurso humano que puede aliviar la carga del sistema médico, reducir tiempos de espera y mejorar la continuidad del cuidado.


ANNA 210 argumentó que la evidencia científica y la experiencia en múltiples jurisdicciones de Estados Unidos y el mundo demuestran que la inclusión de los Nurse Practitioners como prescribientes contribuye significativamente a:

- Mejorar el acceso a servicios de salud primarios y preventivos
- Reducir costos al sistema de salud
- Disminuir la saturación en salas de emergencia
- Brindar cuidado de calidad y centrado en el paciente

SOCIEDAD PUERTORRIQUENA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

La **Sociedad Puertorriqueña de Ortopedia y Traumatología** compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Presidente, Dr. Christopher Alcalá, para presentar sus comentarios en contra del Proyecto del Senado 757, medida que propone enmendar la Ley 247-2004, conocida como la Ley de Farmacia de Puerto Rico, a los fines de incluir a los Nurse Practitioners como prescribientes autorizados para expedir recetas médicas.

La entidad subrayó que el proyecto establece ciertas limitaciones en cuanto a las categorías de medicamentos que podrían ser prescritos; no obstante, expresó reservas sustanciales sobre su alcance y sus posibles implicaciones para la seguridad del paciente. Según expuso, la práctica independiente de los Nurse Practitioners sin la supervisión directa de un médico podría representar riesgos clínicos significativos, particularmente en especialidades y subespecialidades médicas donde la complejidad diagnóstica requiere entrenamiento avanzado.

 La Sociedad enfatizó que los Nurse Practitioners forman parte de equipos dirigidos por médicos licenciados y que su formación académica y clínica no incluye los años de residencia y adiestramiento especializado que caracterizan la preparación médica. En consecuencia, sostuvo que no deben ejercer funciones de diagnóstico y prescripción de manera autónoma, especialmente en contextos clínicos complejos.

De igual forma, el memorial señaló que, en otras jurisdicciones de Estados Unidos, se han documentado preocupaciones relacionadas con errores diagnósticos, reclamaciones por impericia médica y aumento en primas de seguros cuando se amplía la autonomía de estos profesionales. Además, citó estudios que sugieren que en algunos escenarios clínicos como salas de emergencia la práctica de Nurse Practitioners puede estar asociada con mayor utilización de pruebas diagnósticas, radiografías y recursos hospitalarios, lo cual podría redundar en costos adicionales para el sistema de salud.

De otra parte, manifestó su respaldo a la posición oficial de la American Medical Association (AMA), la cual ha sostenido que la práctica independiente de los Nurse Practitioners no necesariamente mejora el acceso a servicios en áreas rurales y podría comprometer la seguridad del paciente. Según lo planteado, la evidencia citada por dicha organización sugiere que la supervisión médica favorece una mejor distribución de la fuerza laboral y una atención de mayor calidad.


En síntesis, la Sociedad Puertorriqueña de Ortopedia y Traumatología expresó que sus preocupaciones principales giran en torno a tres ejes fundamentales: posibles riesgos para la seguridad del paciente, incremento en los costos de atención médica y mayor exposición a reclamaciones por impericia profesional. Por consiguiente, manifestó su oposición al Proyecto del Senado 757 y exhortó a la Comisión a evaluar cuidadosamente la medida a la luz de la protección de la salud pública y la seguridad del paciente. Finalmente, reiteró su disposición a colaborar con la Asamblea Legislativa en iniciativas dirigidas a fortalecer el sistema de salud en Puerto Rico.

MEMORIALES ADICIONALES DE CIUDADANOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Esta honorable Comisión de Salud recibió comentarios de la ciudadanía, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre el P. del S. 757.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por los ciudadanos y Profesionales de la Salud en su carácter individual, para proceso de evaluación de la medida en referencia.

YARITZA PIZARRO GONZÁLEZ, APRN



La compareciente respaldó firmemente el Proyecto del Senado 757 al señalar que corrige la incongruencia entre la Ley de Farmacia (Ley 247-2004) y la Ley 254-2015 que regula la práctica avanzada de enfermería. Destacó, que los Nurse Practitioners ya prescriben en hospitales, pero sus recetas no son reconocidas en farmacias comunitarias, lo cual afecta la continuidad del tratamiento. En consecuencia, sostuvo que la medida fortalece el acceso a medicamentos y atiende la escasez de médicos especialistas en Puerto Rico.

YERALIS RODRÍGUEZ, RN, MSN, DNP

La compareciente expresó su respaldo al Proyecto, indicando que en Estados Unidos los Nurse Practitioners cuentan con autoridad prescriptiva reconocida. Asimismo, afirmó que el P. del S. 757 subsana una omisión técnica en la legislación local y alinea el sistema de salud con estándares federales, promoviendo mayor eficiencia y acceso a servicios primarios.

VIRGEN MÉNDEZ

Mediante testimonio personal, resaltó una experiencia positiva de atención postquirúrgica brindada por una Nurse Practitioner. Por tanto, manifestó su apoyo al reconocimiento formal del rol y autonomía de estos profesionales, al entender que su práctica mejora la calidad y accesibilidad del cuidado médico.

SUAIH MORALES, DNP(c)

En primer lugar, la compareciente sostuvo que el proyecto corrige la desarticulación entre la Ley 247-2004 y la Ley 254-2015. Señaló, que la escasez de médicos en Puerto Rico justifica integrar plenamente a los Nurse Practitioners como prescribientes autorizados. En consecuencia, afirmó que la medida armoniza el marco legal, fortalece el acceso a servicios primarios y promueve la retención de talento profesional.

ROSEMARIE RODRÍGUEZ VARGAS, MSN, FNP

Por su parte, la compareciente expresó que el Proyecto del Senado 757 constituye una acción estratégica para modernizar el sistema de salud. Destacó que, en los 50 Estados de EE. UU., los Nurse Practitioners cuentan con autoridad prescriptiva, lo que ha mejorado el acceso y la continuidad del cuidado. Por tanto, solicitó la aprobación de la medida en beneficio del pueblo de Puerto Rico.

NORMAN CORREA DÁVILA, APRN

Asimismo, el compareciente manifestó su firme respaldo al Proyecto objeto de evaluación, subrayando la experiencia exitosa de los Nurse Practitioners en el sistema federal del Hospital de Veteranos. Indicó, que la enmienda ampliaría el acceso a atención primaria, reduciría retrasos en tratamientos y alinearía a Puerto Rico con estándares nacionales e internacionales.

NORMA JIMÉNEZ, RN MSN

La compareciente expresó su apoyo al proyecto al entender que permitirá a los Nurse Practitioners certificados ejercer plenamente su preparación profesional. Destacó, que la medida mejorará el acceso en áreas rurales, reducirá tiempos de espera y contribuirá a retener profesionales altamente cualificados en la Isla.

NEYSHANET RUIZ, RN, MSN, DNP(c)

Aunque su comunicación propone un ciclo de ponencias sobre la práctica avanzada y liderazgo del Nurse Practitioner, el contenido respalda el fortalecimiento del rol doctoral (DNP), incluyendo seguridad del paciente y prescripción avanzada. En consecuencia, su planteamiento se alinea con los objetivos del P. del S. 757.

NÉSTOR E. RODRÍGUEZ CRUZ, CNP, MSN

El compareciente expresó apoyo firme al Proyecto indicando que armoniza la Ley 254-2015 con la Ley 247-2004. Asimismo, citó evidencia científica que demuestra resultados clínicos comparables a los médicos. No obstante, propuso que la autoridad prescriptiva se limite a profesionales con certificación nacional vigente y graduados de programas acreditados.

NATALIA MELÉNDEZ RIVERA, MSN, FNP

La compareciente sostuvo que la medida permitirá a los Nurse Practitioners ejercer plenamente su alcance profesional. Además, afirmó que ampliará el acceso en áreas rurales, reducirá tiempos de espera y fortalecerá la continuidad del cuidado sin sustituir a los médicos.

NANCY DÁVILA, PHD, MSN, RN Y ESTUDIANTES DEL RCM-UPR

La ponencia académica fundamentó la necesidad de armonizar la Ley 247-2004 con la Ley 254-2015. De igual forma, presentó literatura científica que demuestra equivalencia en resultados clínicos, reducción de costos y mayor satisfacción del paciente, por lo que sostuvo que la enmienda es necesaria para garantizar coherencia jurídica y acceso oportuno a medicamentos.

MIEMBRO DE COALICIÓN NUEVA VISIÓN SALUD (ANTONIO RENTA)

El compareciente argumentó que el proyecto no atiende la verdadera escasez médica, la cual, según indicó, se concentra en especialistas. Asimismo, expresó preocupación en cuanto a permitir la prescripción a los Nurse Practitioners argumentando que podría equivaler a ejercer medicina sin preparación médica formal. Por tanto, propuso que el enfoque legislativo se dirija a reformar procesos de licenciamiento y contratación de médicos especialistas.

MARIE CARMEN ROMANY RAMOS, DNP(c)

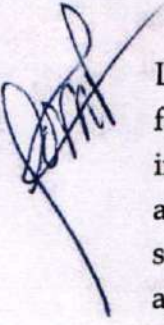
En primer lugar, la compareciente propuso integrar formalmente a los DNP/NP certificados por Estados Unidos dentro de la Ley de Farmacia, permitiéndoles prescribir bajo estándares federales y en colaboración con médicos. Asimismo, sostuvo que la

medida ampliará el acceso en comunidades rurales, reducirá tiempos de espera y retendrá talento clínico en la Isla.

MARÍA ELENA RODRÍGUEZ ZAVALA, NP

La compareciente destacó que la Ley 254-2015 ya reconoce la facultad prescriptiva del Nurse Practitioner, excepto en categorías I y II; sin embargo, la Ley 247-2004 no ha sido armonizada. En consecuencia, respaldó el P. del S. 757 para permitir que puedan ejercer al tope de su licencia, enfatizando su preparación académica avanzada y certificación nacional.

MARÍA CORDERO



La compareciente sostuvo que el P. del S. 757 otorgaría a los Nurse Practitioners facultades propias del ejercicio médico sin atender la verdadera escasez, la cual según indicó, se concentra en médicos especialistas. Asimismo, advirtió que la medida podría afectar la jerarquía clínica y desplazar a los Physician Assistants. Por tanto, solicitó que se priorice la regulación y reconocimiento formal de los Physician Assistants antes de aprobar el Proyecto.

MARA GARCÍA LUQUIS

La compareciente expresó apoyo firme al Proyecto al entender que incluir a los Nurse Practitioners como prescribientes mejorará el acceso a tratamientos, especialmente en comunidades con limitaciones de servicios médicos. Asimismo, valoró la modernización legislativa en beneficio de la salud pública.

MANUEL A. ARROYO TORRES, RN

Por su parte, el compareciente apoyó la armonización entre la Ley 254-2015 y la Ley 247-2004, señalando evidencia nacional que demuestra equivalencia en resultados clínicos y menor incidencia de mala práctica en Nurse Practitioners. A tales fines, exhortó a enmendar expresamente la Ley de Farmacia para reconocer sus recetas y evitar duplicidad y retrasos innecesarios en la atención.


MABEL MEDINA CINTRÓN, MSN, RN

Respaldó la armonización entre la Ley 254-2015 y la Ley 247-2004, indicando que el Proyecto no crea un privilegio nuevo, sino que corrige una incongruencia legislativa. Asimismo, sostuvo que fortalecerá la atención primaria y alineará a Puerto Rico con estándares regulatorios de Estados Unidos.

LEISHLA LLANOS, MSN, FNP-C

Expresó apoyo total al Proyecto al entender que incluir al Nurse Practitioner como prescribiente mejorará el acceso a servicios médicos y optimizará el manejo de pacientes crónicos, promoviendo un sistema más accesible y eficiente.

LCDA. MIGDALIA SOTO, FARMACÉUTICA

 Señaló, que la preparación doctoral de los Nurse Practitioners fortalece la seguridad del paciente y mejora los resultados clínicos. Destacó, que esta práctica ha sido ejercida por décadas en Estados Unidos.

JUAN V. DEL RÍO MARTIN, MD

Indicó, que la falta de armonización entre las leyes actuales genera retrasos en prescripciones y afecta la continuidad del cuidado. Afirmó, que permitir la prescripción por Nurse Practitioners optimiza el flujo clínico y alivia la carga de los especialistas.

JUAN C. DEL VALLE FIGUEROA, RN (FNP)

El compareciente expresó estar a favor del P. del S. 757. Argumentó, que el Proyecto responde a la crisis de acceso a servicios médicos en Puerto Rico. Destacó evidencia científica que demuestra que los Nurse Practitioners ofrecen atención segura y costo-efectiva, fortaleciendo la atención primaria y reteniendo talento profesional.

JOSÉ L. GONZÁLEZ ROMÁN, APRN, FNP-C, PMHNP-BC


El compareciente expresó estar a favor del P. del S. 757, sostuvo que la falta de armonización legislativa limita el ejercicio pleno de los Nurse Practitioners y retrasa tratamientos esenciales. Además, exteriorizó que en Estados Unidos los Nurse

Practitioners prescriben con igual seguridad que los médicos, por lo que recomendó aprobar el proyecto y acompañarlo con educación pública.

JOSÉ D. ACOSTA LAUREANO

El compareciente respaldó el propósito del Proyecto; no obstante, solicitó incluir expresamente a los Médicos Asistentes (Physician Assistants) como profesionales autorizados para emitir órdenes médicas, alegando que su formación y rol comunitario justifican su inclusión para garantizar equidad y eficiencia.

JIMMY AMARO, DNP



El compareciente expresó estar a favor del P. del S. 757. Destacó, que la integración de los Nurse Practitioners como prescribientes, fortalecerá el acceso a servicios de salud, reducirá la sobrecarga médica y fomentará un modelo colaborativo y costo-efectivo dentro del sistema sanitario.

JEAN M. ORTIZ, MSN-FNP

El compareciente expresó estar a favor del P. del S. 757. Arguyó que la medida responde a la escasez médica y a la alta prevalencia de enfermedades crónicas en Puerto Rico. Asimismo, señaló que la evidencia científica respalda la práctica prescriptiva segura de los Nurse Practitioners, especialmente en comunidades rurales.

IVÁN G. ROSARIO SOSTRE, DNP(C), RN

El compareciente expresó estar a favor del P. del S. 757, respaldando la medida bajo un modelo colaborativo entre Nurse Practitioner y médico. Sostuvo, que fortalecerá el acceso a servicios primarios y el manejo de enfermedades crónicas. Asimismo, propuso enmiendas técnicas y recomendó acuerdos de colaboración documentados y educación continua en farmacología.

HÉCTOR DELUCCA JIMÉNEZ, MD


El compareciente manifestó estar a favor del Proyecto, al entender que armoniza la Ley 254-2015 con la Ley de Farmacia. Indicó, que los Nurse Practitioners poseen la

preparación necesaria para prescribir y que su rol complementa al médico, reduciendo tiempos de espera y optimizando la atención médica.

GRECIA K. NEGRÓN TORRES, DNP(c)

La compareciente expresó estar a favor de la medida, señalando que reconocer la firma de los Nurse Practitioners elimina barreras innecesarias y mejora la continuidad del cuidado. Además, informó que la práctica prescriptiva ya está regulada en la mayoría de las jurisdicciones estadounidenses.

FRANCES M. LUGO SANTIAGO, RN, DNP(c)

 La compareciente sostuvo estar a favor del Proyecto, indicando que es necesario para modernizar el sistema de salud y garantizar acceso en zonas rurales. Añadió, que no reconocer las recetas de los Nurse Practitioners afecta la continuidad del tratamiento y fomenta la emigración profesional.

FÉLIX A. MARRERO (PACIENTE)

El compareciente expresó estar a favor del P. del S. 757 desde su experiencia como paciente oncológico. Relató, que una Nurse Practitioner desempeñó un rol esencial en su evaluación, manejo terapéutico y coordinación del cuidado, lo que demuestra, a su juicio, la importancia de reconocer formalmente su práctica prescriptiva.

ELIZABETH MARRERO

En primer lugar, la compareciente expresó su respaldo al Proyecto al entender que permitirá a los Nurse Practitioners procesar sus recetas en farmacias conforme a la Ley. Asimismo, sostuvo que la medida mejorará la efectividad del cuidado al paciente y equipará la práctica local con la de Estados Unidos.

DRA. WALESKA GONZÁLEZ MARRERO, MD

La compareciente manifestó oposición firme a la autonomía prescriptiva para los Nurse Practitioners sin supervisión médica. Argumentó, que la formación médica formal excede el alcance del adiestramiento en enfermería avanzada y propuso considerar licencias provisionales supervisadas para médicos graduados en proceso de reválida.


DRA. NORMA DEVARIE DÍAZ, MD

La compareciente sostuvo que el Proyecto podría afectar la seguridad del paciente, diluir estándares tradicionales de formación médica y generar ambigüedad en la responsabilidad profesional. Además, sostuvo, que la escasez principal en Puerto Rico no es de prescribientes, sino de enfermeras hospitalarias.

DRA. MÓNICA GONZÁLEZ SÁNCHEZ

La compareciente respaldó la inclusión de los Nurse Practitioners como prescribientes, destacando su preparación académica avanzada y certificación nacional. Asimismo, señaló que la medida aliviará la crisis de acceso a citas médicas y reducirá tiempos de espera.

DRA. JACQUELINE FORTI, DNP-BC

 La compareciente expresó su total respaldo al P. del S. 757, señalando que, como Nurse Practitioner con privilegios prescriptivos plenos en Nueva York, por casi 30 años, conoce las limitaciones que enfrentan los Nurse Practitioners en Puerto Rico y que la medida permitiría equiparar la práctica local con otras jurisdicciones estadounidenses.

DR. OSVALDO A. NEGRÓN BONILLA, O.D.

El compareciente apoyó que se reconozca a los Nurse Practitioners el derecho a recetar como medida para ampliar el acceso a la salud. No obstante, destacó la necesidad de coherencia legislativa y equidad profesional para otros proveedores, como los optómetras, que enfrentan restricciones en Puerto Rico.

DR. JESÚS SANTOS ELOSEGUI, MD

El compareciente manifestó oposición total al Proyecto, argumentando que la prescripción independiente por Nurse Practitioners podría comprometer la seguridad del paciente y la calidad del cuidado. Asimismo, sostuvo que la formación médica es más extensa por lo que exhortó a enfocar esfuerzos en el reclutamiento y retención de médicos.

DR. ABEL L. APONTE ROSADO, DNP, FNP, ARNP-BC

El compareciente respaldó el Proyecto como medida de armonización entre la Ley 254-2015 y la Ley 247-2004. Además, fundamentó su postura en evidencia científica que demuestra resultados clínicos comparables en atención primaria. Propuso exigir certificación nacional vigente y graduación de programas acreditados para garantizar seguridad y calidad.

CHRISTOPHER ALEMÁN ARCE, RN

El compareciente expresó apoyo firme al Proyecto al considerar que la inclusión del Nurse Practitioner como prescribiente es una evolución respaldada por evidencia científica internacional. Asimismo, destacó que esta medida ampliará el acceso a servicios de salud, reducirá tiempos de espera y fortalecerá la colaboración interdisciplinaria sin sustituir el rol médico.

CARLOS D. PIMENTEL, DNP(s), FNP

El compareciente sostuvo, que el Proyecto corrige una incongruencia entre la Ley 254-2015 y la Ley 247-2004. Además, señaló que la inclusión de los Nurse Practitioners como prescribientes está alineada con estándares federales y políticas reconocidas por Medicare y Medicaid, fortaleciendo el acceso y la continuidad del cuidado en Puerto Rico.

ANTONIO J. MÁRQUEZ NIEVES, ESTUDIANTE PMHNP

El compareciente argumentó que la medida armoniza el marco legal vigente y elimina barreras que afectan la aceptación de recetas emitidas por Nurse Practitioners. Asimismo, resaltó, que fortalecerá el acceso a servicios primarios y de salud mental, optimizará recursos y modernizará el sistema sanitario.


ANTHONY ROMANO, FNP-BC

El compareciente manifestó su respaldo al Proyecto al entender que la enmienda a la Ley de Farmacia fortalecerá la protección de la salud pública, modernizará el ejercicio profesional y fomentará un sistema más eficiente y justo para pacientes y proveedores.

ALEJANDRO ACETY DE LA CRUZ, RN, MSN

El compareciente sostuvo que el P. del S. 757 corrige una omisión técnica en la Ley de Farmacia y armoniza el marco normativo con la Ley 254-2015. Además, fundamentó su postura en evidencia científica internacional y en experiencias prácticas que demuestran que los Nurse Practitioners ofrecen atención segura, eficiente y colaborativa, especialmente en comunidades con escasez médica.

VISTA PÚBLICA SOBRE EL P. DEL S. 757



La Vista se llevó a cabo el 12 de noviembre de 2025 mediante un panel conformado por el Departamento de Salud, representado por su Secretario, el Dr. Víctor M. Ramos Otero; el Colegio de Profesionales de la Enfermería, representado por la Sra. Marisel Delgado Ramos, Presidenta y la Dra. Carmen T. López Rodríguez, Presidenta de la Sección de Nurse Practitioners; la Asociación de Farmacias de Comunidad, representada por la Sra. Linda Ayala Bousson, Directora Ejecutiva y por la American Association of Nurse Practitioners, también representada por la Dra. Carmen T. López Rodríguez, en su carácter de Puerto Rico State Liaison.

Luego de cada deponente leer su ponencia, el Presidente de la Comisión le brindó la oportunidad a la Hon. María de Lourdes Santiago de iniciar con su tueno de preguntas. La Senadora resaltó que hay un consenso entre los deponentes en cuanto a que los nurse practitioners receten, pero en cumplimiento con los protocolos. No obstante, existe una ligera discrepancia referente a cuanto se puede extender. Mencionó, que el Departamento de Salud considera que se debe incluir también a la práctica avanzada, mientras que el American Association of Nurse Practitioners planteó la necesidad de requerir una certificación y que se reconozca exactamente cómo se encuentra en la Ley 254-2015, es decir, transferir el contenido del inciso B de dicha Ley.

La American Association of Nurse Practitioners reveló que la Ley autoriza a las enfermeras parteras recetar, pero específicamente vitaminas, antibióticos y anticonceptivos. Explicó, que la certificación se refiere al examen/reválida que toman los nurse practitioners. Luego de tomar el examen se les otorga un número de proveedor. Aseveró que, en Puerto Rico, sino lo tienen no pueden facturar por su trabajo y los planes médicos no reembolsan. Por su parte, el Departamento de Salud también coincidió con que el alcance del Proyecto se limite solo a lo dispuesto en la Ley 254-2015. No obstante, no recomienda que se les exija tomar reválida y brindó

como ejemplo, el caso de los médicos que no todos toman el USMLE. Argumentó, que a los nurse practitioners se les requiere tener un acuerdo colaborativo con un médico, que es quien tiene la capacidad para prescribir todo tipo de medicamentos y es quien discute con los nurse practitioners qué pueden recetar.

La Senadora Santiago Negrón trajo a la atención que la Ley 254-2015 reconoce otras facultades a los nurse practitioners como laboratorios y sonografía; en esa línea cuestionó si esto requerirá que se enmienden otros estatutos para que se pueda ejercer. El Departamento de Salud explicó que el problema recae en las aseguradoras que no están credencializando y por eso los nurse practitioners y los profesionales de práctica avanzada están trabajando como enfermeros "normales".

Ante esto, la Senadora preguntó qué necesitan para que se cumpla lo dispuesto en la Ley 254-2015 referente a las funciones de los nurse practitioners y profesionales de práctica avanzada. La American Association of Nurse Practitioners replicó no entender porqué no se le da cumplimiento a una Ley que fue promulgada desde el año 2015 pero reiteró que se debe a que las aseguradoras no están credencializando. El Colegio de Profesionales de la Enfermería agregó que hace falta se confiera cumplimiento porque a pesar de estar facultado por Ley, no es reconocido, salvo en hospitales que prescriben órdenes médicas, laboratorios y rayos-x. El Secretario de Salud aclaró que en esos casos se factura con el NPI del hospital.

Posteriormente, le correspondió el turno de preguntas al Hon. Jeison Rosa Ramos quien resaltó que la Asociación de Farmacias de la Comunidad desean que se incluyan en la Ley pero el Secretario de Salud se opone. La Asociación de Farmacias respondió que no pretende diagnosticar sino, mediante un acuerdo colaborativo previo, poder prescribir. Enfatizó, que son expertos en farmacología e incluso, en ocasiones recomiendan medicamentos a los doctores. Añadió, que los farmacéuticos son doctores en farmacia y que estudian sobre 9 años, además de ser especialistas en los posibles efectos de la mezcla de fármacos. El Secretario de Salud difirió de su posición, toda vez que conocen de farmacología pero no de diagnóstico.

Conforme a la discusión e intercambio de preguntas y respuesta en la Vista Pública, también le fue informado a la Comisión lo siguiente:

1. No existe una Ley Federal que prohíba que los farmacéuticos prescriban pero en Puerto Rico tampoco hay una Ley que lo autorice por lo que no pueden hacerlo. Aunque sí hay Estados que lo permiten.
2. El Secretario de Salud reiteró su oposición a que los farmacéuticos puedan recetar, incluso, aunque se regule de manera limitada.
3. Referente a la educación continua, la American Association of Nurse Practitioners informó que toman entre 75-150 créditos cada 5 años, por eso insiste en que posean la Licencia Nacional. Mientras que en el Departamento de Salud se exigen solo 50 créditos.
4. El Departamento de Salud indicó que no todos los enfermeros pueden recetar, son únicamente los detallados en la Ley 254-2015.
5. Incluso, los nurse practitioners no pueden recetar por sí solos, sino que requieren un acuerdo colaborativo previo con el médico, aunque el doctor no tiene que estar presente para hacerlo.
6. El Departamento de Salud detalló 2 aspectos que considera medulares:
 - a. Los acuerdos colaborativos
 - b. El seguro de responsabilidad profesional
7. Aseguró, que sí se están ofreciendo estos seguros de responsabilidad a los nurse practitioners.
8. El Secretario del Departamento de Salud resaltó la importancia de que se entreguen los acuerdos colaborativos a la Junta para su evaluación. Señaló, que posteriormente se trabajará con la digitalización de los mismos.
9. La American Association of Nurse Practitioners recomendó que en la Junta Examinadora de Práctica Avanzada haya un representante de los nurse practitioners o un sub-comité. El Secretario de Salud no emitió una posición sobre esta sugerencia.
10. La American Association of Nurse Practitioners proveyó copia de 3 modelos de acuerdos colaborativos, los cuales se les entregó copia a los miembros de la Comisión presentes.
11. El Secretario de Salud afirmó que el Reglamento de Dotación tendrá que ser enmendado en la eventualidad que se apruebe esta Ley para incluir sus disposiciones.
12. Asimismo, la American Association of Nurse Practitioners reconoció que, en caso de una prescripción errónea, el nurse practitioner tendría que asumir su responsabilidad. Aunque aclaró que la literatura sobre la materia indica que es

- poca la incidencia y que las demandas a los nurse practitioners son mínimas, pero, que al igual que cualquier profesional, puede ocurrir.
13. Sobre limitar la cantidad de nurse practitioners que podrá tener un doctor hubo consenso entre los deponentes que deberá ser lo más restrictivo. El Departamento de Salud recomendó que no se permitan más de 5, mientras que la American Association of Nurse Practitioners sugirió 3. El Secretario de Salud estuvo conforme con que sean 3 en caso de los hospitales.
 14. Referente a la tecnología no vislumbran requerir alguna legislación para la implementación de esta Ley, toda vez que ya cuentan con un sistema de receta electrónicas.
 15. La Asociación de Farmacias de la Comunidad planteó que la medida debe restringir aún más la facultad de prescripción, extendiendo la prohibición a los opioides dentro de las categorías 3, 4 y 5 de medicamentos.
 16. En cuanto a esta recomendación, el Secretario de Salud considera que la limitación debe permanecer tal y como se encuentra actualmente en la Ley 254-2015. Mientras que la American Association of Nurse Practitioners expuso que no debe haber problemas con que los puedan recetar ya que deberá cobijarse primero en el acuerdo colaborativo el cual será revisado por la Junta.
 17. Aseveró, que en el Hospital de Veterano tienen acuerdos colaborativos vigentes.
 18. El Secretario de Salud explicó que el Plan de Gobierno incluye en uno de los 29 puntos relacionados a la salud el que se va a trabajar con profesionales que no son proveedores. Expuso que la mayoría de los enfermeros no son proveedores por eso se encuentran atendiendo el Reglamento de dotación de enfermería.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el P. del S. 757 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

En consonancia con el espíritu que informa la Exposición de Motivos del Proyecto del Senado 757, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizó un examen exhaustivo de los memoriales sometidos por Agencias Gubernamentales, Profesionales de la Salud, Asociaciones Clínicas, Instituciones Hospitalarias y Participación Ciudadana.

Del análisis integral del expediente legislativo surge, con meridiana claridad, que la medida no persigue alterar sustancialmente el modelo de práctica médica vigente, sino armonizar el ordenamiento jurídico aplicable a la práctica de la enfermería avanzada con la normativa farmacéutica en vigor.

El eje central del debate legislativo no radica en la capacidad técnica ni académica de los Nurse Practitioners, cuya preparación, certificación nacional y experiencia clínica fueron ampliamente documentadas en los memoriales evaluados, sino en la disonancia normativa existente entre la Ley Núm. 254-2015 y la Ley Núm. 247-2004 (Ley de Farmacia), cuya redacción vigente no operacionaliza plenamente la autoridad prescriptiva ya reconocida en Ley. Esta falta de armonización ha generado, en la práctica, rechazos administrativos de recetas, retrasos en la dispensación de medicamentos y obstáculos innecesarios en la continuidad del tratamiento farmacológico de los pacientes.

En ese contexto, una mayoría sustancial de los deponentes coincidió en que el Proyecto del Senado 757 no crea nuevas facultades clínicas, sino que viabiliza la ejecución efectiva de prerrogativas previamente reconocidas por la Asamblea Legislativa. Desde esta perspectiva, la medida constituye un ejercicio legítimo de coherencia legislativa dirigido a subsanar un vacío técnico que limita la eficacia de la política pública vigente en materia de enfermería avanzada.


De igual forma, la evidencia científica citada en múltiples ponencias demostró que la práctica de los Nurse Practitioners, cuando se ejerce dentro de marcos colaborativos y protocolos definidos, produce resultados clínicos comparables en términos de seguridad, calidad y satisfacción del paciente, respecto a la atención médica tradicional. Asimismo, se destacó su costo-efectividad y su contribución al fortalecimiento de la atención primaria, particularmente en escenarios caracterizados por la escasez de médicos y el envejecimiento poblacional acelerado.

No obstante, lo anterior, la Comisión consideró con detenimiento las reservas expresadas por algunos profesionales en cuanto a la necesidad de delimitar con mayor precisión los mecanismos de responsabilidad civil, administrativa y ética ante posibles errores de prescripción. Igualmente, se subrayó la importancia de establecer acuerdos colaborativos formalmente documentados, reforzar la educación continua en farmacología y definir protocolos regulatorios uniformes que garanticen la seguridad del paciente y la adecuada fiscalización administrativa.

Por todo lo anterior, la Comisión concluye que el Proyecto del Senado 757 responde a un fin legítimo de política pública: fortalecer la accesibilidad, continuidad y eficiencia del sistema de salud puertorriqueño, sin menoscabar los estándares éticos ni los mecanismos de supervisión clínica existentes. La armonización propuesta reafirma el modelo colaborativo médico-enfermera dentro de un marco regulatorio claro, coherente y fiscalizable.

En definitiva, la aprobación del Proyecto del Senado 757 constituye una respuesta legislativa razonable y jurídicamente coherente frente a una realidad operacional que exige modernización normativa. Lejos de comprometer la seguridad del paciente, la medida, acompañada de las salvaguardas pertinentes, contribuye a reducir barreras administrativas, optimizar el uso del recurso humano cualificado y fortalecer la continuidad del cuidado clínico en beneficio del pueblo de Puerto Rico.

En consecuencia, esta Comisión recomienda la aprobación del Proyecto del Senado 757. No obstante, luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:


- 
- Se enmendó la Ley 254-2015, conocida como "Ley para regular la práctica de la enfermería en Puerto Rico" a los fines de clarificar y detallar el alcance de los deberes, responsabilidades y facultades de los "nurse practitioners".
 - Se limitó a tres (3) "nurse Practitioners" el máximo que un médico puede tener a su cargo.
 - Se detalló el contenido mínimo de los acuerdos colaborativos entre los "nurse practitioners" y los médicos.
 - Se hizo referencia textualmente en el Proyecto el requisito de un acuerdo colaborativo entre un Nurse Practitioner y un médico para que el Nurse Practitioner pueda recetar, bajo los parámetros cobijados por el Acuerdo Colaborativo.
 - Se estableció la obligatoriedad de registrar y aprobar estos acuerdos colaborativos por la Junta Examinadora de Enfermería, adscrita al Departamento de Salud previo a su ejecución.
 - Se incorporó el requisito de que un "nurse practitioner" debe poseer una póliza de seguro por impericia profesional, así como las excepciones.

- Se detalló el término de ciento veinte (120) días de aprobada la ley para que el Departamento de Salud adopte, enmiende, promulgue y haga cumplir las reglas, reglamentos y normas, con respecto a todas las personas que le sea aplicable esta Ley.
- Se insertaron enmiendas a los Artículos 1.03, 2.02 y 5.11 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico a los fines de aclarar la facultad de prescripción de los "nurse practitioners" mediante acuerdos colaborativos.
- Se insertaron enmiendas al Artículo 2, 6 y 9 de la a la Ley Núm. 194 - 2000, según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", a los fines de incluir a los "Nurse Practitioners" dentro de la definición de "Profesionales de la Salud" e incluir las funciones de estos profesionales como servicio de salud y tratamiento que todo paciente, usuario o consumidor pueda seleccionar, siempre y cuando la cubierta de su plan de salud se extienda a cualquier servicio que los Nurse Practitioners estén autorizados a ofrecer en Puerto Rico.
- Se enmendó el Artículo 41.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico" a los fines de incluir al "nurse practitioner" como solicitante cualificado para recibir la cubierta de seguro de responsabilidad profesional.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto del Senado 757** con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,


Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

2^{da}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO


P. del S. 757

1 de octubre de 2025

Presentado por los señores *Rivera Schatz, Dalmau Santiago* y la señora *Rodríguez Veve*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

 Para enmendar los incisos (a), (ww) y (ccc) del Artículo 1.03; el inciso (b) del Artículo 5.02; y el inciso (a) del Artículo 6.06 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", para incluir la figura del "Nurse Practitioner", como prescribiente autorizado para expedir recetas dentro de la jurisdicción de Puerto Rico, atemperando a los preceptos de la Ley 254-2015, según enmendada; enmendar el inciso (e)(2)(d) del Artículo 2 de la Ley 254-2025, según enmendada, conocida como "Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico", a los fines de clarificar requisitos de la práctica del "nurse practitioner"; enmendar el inciso (o) y añadir un inciso (x) al Artículo 2 y enmendar los Artículos 6 y 9 de la Ley Núm. 194 - 2000, según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", a los fines de incluir a los "Nurse Practitioners" dentro de la definición de "Profesionales de la Salud" e incluir las funciones de estos profesionales como servicio de salud y tratamiento que todo paciente, usuario o consumidor pueda seleccionar, siempre y cuando la cubierta de su plan de salud se extienda a cualquier servicio que los Nurse Practitioners estén autorizados a ofrecer en Puerto Rico; enmendar el Artículo 41.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico" a los fines de incluir al "nurse practitioner" como solicitante cualificado para recibir la cubierta de seguro de responsabilidad profesional; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La creciente demanda de servicios médicos y la limitada disponibilidad de profesionales en la Isla evidencian la necesidad de optimizar los recursos humanos en el campo de la salud, para garantizar un sistema sanitario eficiente.

En este contexto, se establece la importancia de consolidar la figura del *Nurse Practitioner* (NP), profesional de enfermería con formación avanzada y competencias ampliadas que le permite brindar atención primaria, diagnóstico, manejo de enfermedades, prescripción de medicamentos y coordinación de planes de cuidado individualizados. La Ley 254-2015, según enmendada, conocida como "Ley para la Regulación de la Enfermería Avanzada en Puerto Rico", formalizó esta figura y definió sus funciones, incluyendo la facultad de ordenar medicamentos para el tratamiento de condiciones clínicas diagnosticadas, con excepción de aquellos incluidos en las Categorías I y II según la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico".

Al igual, el Reglamento Número 9104 del 9 de agosto de 2019, "Reglamento para la Regulación de la Enfermería Avanzada en Puerto Rico", establece que los *Nurse Practitioners* pueden emitir recetas dentro de un acuerdo colaborativo con un médico. Dicho acuerdo, aprobado y registrado ante la Junta de Enfermería, permite que las recetas sean reconocidas por farmacias y establecimientos de salud sin requerir la firma adicional del médico.

La inclusión de los *Nurse Practitioners* en el sistema de salud contribuye a optimizar la distribución de los recursos médicos, mejorando la cobertura en áreas con déficit de profesionales y aumentando la capacidad de respuesta del sistema. No obstante, existe una discrepancia con la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", que únicamente reconoce como prescriptores a médicos, odontólogos, dentistas, podiatras y veterinarios. Esta inconsistencia ha generado que las recetas emitidas por los *Nurse Practitioners* no sean aceptadas por farmacias, afectando la aplicación de sus atribuciones legales.

Por lo anterior, se considera necesario enmendar la Ley 247-2004, antes mencionada, para incluir a los *Nurse Practitioners* como prescriptores autorizados de medicamentos" dentro de la jurisdicción de Puerto Rico, atemperando a los preceptos de la Ley 254-2015, exceptuando aquellos de las Categorías I y II según definidas en la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como, "Ley de Sustancias

Controladas de Puerto Rico. Esta modificación, no solo permitirá armonizar el marco legal y asegurar que los *Nurse Practitioners* puedan ejercer plenamente sus funciones de prescripción, sino, además, potenciar la capacidad de los profesionales de la salud en Puerto Rico. En consonancia, es menester enmendar la Ley Núm. 194 - 2000, según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", a los fines de viabilizar los propósitos de esta Ley. De igual forma es meritorio enmendar la Ley 254-2025, según enmendada, conocida como "Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico", a los fines de clarificar requisitos de la práctica del "nurse practitioner".

1 Sección 1.- Se enmienda los incisos (a), (ww) y (ccc) del Artículo 1.03 de la Ley
2 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico", para
3 que lea como sigue:

4 "Artículo 1.03. - Definiciones.

5 A los fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que
6 a continuación se indica:

7 (a) Administración de medicamentos. - Acto mediante el cual una dosis de un
8 medicamento es utilizada o aplicada en un ser humano o en un animal por
9 medio de inyección, inhalación, ingestión o por cualquier otro medio, con la
10 autorización y de acuerdo con la indicación o prescripción hecha por un
11 médico, odontólogo, dentista, podiatra, "nurse practitioner" o en el caso de los
12 animales por un médico veterinario, autorizado a ejercer su profesión en
13 Puerto Rico. En el caso de la administración de vacunas a humanos, éstas
14 podrán ser administradas por farmacéuticos debidamente certificados, según
15 dispuesto en esta ley.

16 (b) ...

1 (c) ...

2 ...

3 (ww) Prescribiente. - Facultativo, médico, odontólogo, dentista, podiatra, o
4 médico veterinario autorizado a ejercer en Puerto Rico en cualquier otra
5 jurisdicción o territorio de Estados Unidos, quien expide la receta o prescripción
6 para que se dispensen medicamentos a un paciente con quien mantiene una
7 válida relación profesional. También, se entenderá como prescribiente al "nurse
8 practitioner" que cumpla con las disposiciones de la Ley y el Reglamento para Regular la
9 Práctica de la Enfermería en Puerto Rico, quien está autorizado a emitir recetas de
10 medicamentos a pacientes, excepto las que correspondan a las Categorías I y II según
11 definidas en la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como
12 "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico".

13 ...

14 (aaa) Protocolo. - Documento para poner en ejecución el acuerdo escrito entre el
15 médico o grupo de médicos, "nurse practitioner" y el farmacéutico, siguiendo las
16 guías establecidas por la Junta, autorizando a éste a iniciar o a modificar la
17 farmacoterapia del paciente con el propósito de manejar en forma colaborativa la
18 misma.

19 (bbb) ...

20 (ccc) Receta o prescripción. - orden original escrita expedida y firmada, o
21 generada y transmitida electrónicamente, o en forma oral, o por un medio de una
22 transmisión electrónica por un prescribiente en el curso normal y ejercicio legal

1 de su profesión en Puerto Rico, o en cualquier otra jurisdicción o territorio de los
2 Estados Unidos de América, para dispensar medicamentos o artefactos a un
3 paciente específico cumpliendo con las disposiciones de esta ley y las leyes de los
4 Estados de procedencia de la misma. Entre los medios de transmisión electrónica
5 de recetas autorizadas estarán incluidos, pero no limitados, el correo electrónico
6 y facsímil. Toda orden transmitida por otros medios electrónicos, distintos a la
7 receta electrónica deberá tener la imagen y la firma de puño y letra del
8 prescribiente. La receta deberá incluir toda la información requerida por esta
9 Ley. La cuenta de correo electrónico, el facsímil y el récord electrónico en que la
10 farmacia recibe las órdenes serán oficiales y habilitados para ese propósito. El
11 equipo y método utilizado para transmitir la receta deberá resguardar el derecho
12 del paciente a la privacidad de su información de salud, conforme a las
13 disposiciones de la ley federal *Health Insurance Portability and Accountability Act*,
14 mejor conocida como Ley HIPPA. En el caso de transmisiones orales de parte del
15 prescribiente, la misma será transcrita prontamente y archivado por el
16 farmacéutico. Será obligatorio para el prescribiente quien la expide, cumplir con
17 la responsabilidad profesional de una verdadera relación médico-paciente.
18 Disponiéndose que se podrán repetir en Puerto Rico, previa autorización del
19 prescribiente, tanto recetas expedidas por prescribientes autorizados a ejercer en
20 Puerto Rico, como recetas expedidas por prescribientes autorizados a ejercer en
21 cualquier Estado de los Estados Unidos de América, cuyo original haya sido
22 dispensado en el Estado de procedencia, en conformidad con lo dispuesto en la

1 Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como "Ley de
 2 Sustancias Controladas". También, se entenderá válida una orden escrita, expedida o
 3 firmada por un "nurse practitioner" que cumpla con las disposiciones de la Ley y el
 4 Reglamento para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico, excepto aquellas
 5 órdenes que incluyan medicamentos que correspondan a las Categorías I y II según
 6 definidas en la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como
 7 "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico."

8 ..."

9 Sección 2 - Se enmienda el Artículo 2.02 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida
 10 como "Ley de Farmacia de Puerto Rico, para que lea como sigue:

11 "Artículo 2.02. - Funciones del farmacéutico.

12 Al ejercer la profesión de farmacia, el farmacéutico proveerá servicios
 13 farmacéuticos llevando a cabo cualquiera de las siguientes funciones:

14 (a) ...

15

16 (e) Manejar la farmacoterapia del paciente en forma colaborativa con el
 17 médico, "nurse practitioner" o grupo de médicos cumpliendo con un protocolo,
 18 sin que afecte la libre selección por el paciente de la farmacia que dispensará sus
 19 medicamentos.

20 ..."

21 Sección 2 3 - Se enmienda el Artículo 5.02 de la Ley 247-2004, según enmendada,
 22 conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico, para que lea como sigue:

1 "Artículo 5.02 - Dispensación de medicamentos de receta.

2 (a) ...

3 (b) El paciente tendrá el derecho a seleccionar libre y voluntariamente la farmacia
4 donde se le dispense cada receta, caso a caso. Disponiéndose, que ningún
5 médico, grupo médico, dentista, odontólogo, [o] podiatra o "nurse
6 practitioner", podrá vender o participar en alguna transacción comercial con
7 fines de lucro teniendo por objeto muestras de medicamentos con cualquier
8 paciente o el recetar determinados medicamentos bioequivalentes o
9 genéricos, biosimilares, de marca o cualquier otro tipo de medicamento,
10 contrario a los criterios médicos de calidad o prestación de servicios
11 reconocidos mediante las leyes y reglamentos federales y estatales, aplicables
12 a la dispensación de medicamentos.

13 (c) ...

14 ..."

15 Sección 4 - Se enmienda el Artículo 5.11 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida
16 como "Ley de Farmacia de Puerto Rico, para que lea como sigue:

17 "(a) ...

18 ...

19 (f) A partir de la vigencia de esta Ley, ningún médico, "nurse practitioner" o
20 grupos de médicos; ya sea bajo corporación profesional o sociedad, administrador de
21 beneficios de farmacia, o compañía de seguros de salud, podrá referir o dirigir pacientes
22 a farmacias específicas, garantizándole al paciente su derecho a la libre selección.

1 Asimismo, ninguna farmacia podrá establecer una relación contractual o negociación
2 que promueva o permita esta práctica.

3 Todo paciente, o persona delegada por éste, cuyo derecho a la libre selección de
4 farmacia le sea infringido por las personas o entidades anteriormente mencionadas en
5 este inciso, podrá radicar una querrela ante el Secretario de Salud en contra de la
6 entidad o persona que así lo hiciera, teniéndose éstos que someter a la jurisdicción del
7 Departamento, siéndole de aplicación los reglamentos adjudicativos de la agencia."

8 ..."

9 Sección 3 5 - Se enmienda el inciso (a) del Artículo 6.06 de la Ley 247-2004, según
10 enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico, para que lea como sigue:

11 "Artículo 6.06. - Conductas constitutivas de delito.

12 (a) Incurrirá en delito menos grave, y convicta que fuere, será sancionada con
13 pena de reclusión por un término no mayor de seis (6) meses o multa que no
14 excederá de cinco mil dólares (\$5,000), o ambas penas, a discreción del Tribunal,
15 toda persona que a sabiendas e intencionalmente:

16 1. ...

17 ...

18 6. Dispense una receta o repetición de receta expedida por una persona
19 que no sea un prescribiente médico, odontólogo, dentista, podiatra [o]
20 médico veterinario o "nurse practitioner" autorizado a ejercer en Puerto
21 Rico o en cualquier Estado de los Estados Unidos de América, según
22 dispuesto por esta Ley.

1 ...

2 12. Venda, entregue, cambie o regale medicamentos de receta sin que
3 medie la respectiva receta expedida por un médico, odontólogo, podiatra
4 [o] médico veterinario o "nurse practitioner" autorizado a ejercer en Puerto
5 Rico.

6 ..."

7 Sección 6. - Se enmienda el inciso (e)(2)(d) del Artículo 2 de la Ley 254-2025, según

8 enmendada, conocida como "Ley para Regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico", para

9 que lea como sigue:

10 "Artículo 2. - Definiciones.

11 A los fines de esta Ley, los siguientes términos tienen el significado que se
12 indican a continuación:

13 (a) ...

14 ...

15 (e) Categorías en la Práctica de Enfermería. - A tenor con las tendencias en la
16 práctica de la enfermería, son los niveles de preparación académica y competencias
17 correspondientes, que se identifican para efectos de esta Ley bajo las siguientes categorías:

18 (1) ...

19 (2) Enfermera/o de Práctica Avanzada. - Persona que posee licencia
20 emitida por la Junta en la categoría de enfermera/o generalista y que ha obtenido
21 un grado de doctorado en práctica de enfermería clínica o maestría en enfermería
22 con enfoque en práctica avanzada, o una certificación post grado, luego de poseer

1 un grado de maestría en enfermería con enfoque en práctica avanzada. Esta
2 categoría incluye las siguientes especialidades de práctica especialista clínico,
3 obstetricia-partería, anestesia, y "nurse practitioner" y cualquier otra especialidad
4 que emerja dentro del concepto de práctica avanzada. Dicha preparación debe
5 incluir los siguientes cursos medulares Fisiopatología, Examen Físico y
6 Farmacología avanzados, aprobados en una institución de educación superior
7 reconocida por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta Examinadora de
8 Enfermería creada al amparo de esta Ley. Debe haber aprobado además, una
9 reválida emitida por la Junta, o en su lugar, haber obtenido una certificación de la
10 American Nurses Credentialing Center (ANCC), American Academy of Nurse
11 Practitioners (AANP), American Association of Nurse Anesthetists (AANA) u otra
12 asociación especializada en el área correspondiente reconocida por la Junta, a los
13 finés de obtener licencia en esta categoría.

14 Este profesional puede funcionar de forma independiente, dentro de las
15 funciones propias de la enfermería según reconocidas mediante esta Ley, y podrá
16 ejercer práctica privada en Puerto Rico, ofreciendo sus servicios mediante contrato
17 con agencias o personas en cualquier escenario de salud, de acuerdo a su área de
18 especialidad.

19 Al entrar en vigor esta Ley, todo enfermero/a que posea licencia de
20 especialista clínico, obstetricia y partería, anestesia y "nurse practitioner" y que
21 además posea cursos académicos en Farmacología, Fisiopatología y Examen Físico
22 avanzados, aprobados en una institución de educación superior reconocida, podrá

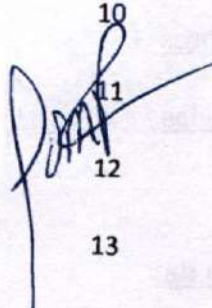
1 solicitar una sustitución de su licencia por la de Práctica Avanzada, de acuerdo al
2 área de su especialidad. Dentro de esta práctica se reconocerán las siguientes
3 especialidades:

4 a. ...

5 b. ...

6 c. ...

7 d. "Nurse Practitioner". – Enfermero/a que posee una preparación
8 de Maestría o Doctorado en Enfermería con una especialidad en el
9 rol de "Nurse Practitioner" de una institución educativa
10 autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y la Junta.
11 Que posee una licencia de esta especialidad otorgada por la Junta
12 Examinadora para ejercer en Puerto Rico. Este profesional
13 funciona como proveedor primario, siempre que trabaje mediante
14 acuerdos aprobados por ambos profesionales acordados mediante
15 protocolos y acuerdos colaborativos con el médico, de personas o
16 grupos de pacientes, familias o grupos comunitarios, con
17 condiciones agudas o crónicas en diversos escenarios, enfocando
18 los aspectos de promoción y mantenimiento de la salud;
19 incluyendo los diferentes niveles de prevención, en la
20 enfermedad, sus complicaciones y rehabilitación. Este profesional
21 posee conocimientos avanzados en la práctica de la enfermería,
22 examen físico, farmacología y fisiopatología, así como destrezas



1 especializadas. El "Nurse Practitioner" puede realizar entre otras
2 las siguientes tareas en diferentes poblaciones de acuerdo a su
3 especialidad:

4 1. Realiza el historial de salud y examen físico avanzado.

5 2. Ordena laboratorios, sonografías, estudios de medicina
6 nuclear, procedimientos, electrocardiogramas y otras pruebas
7 diagnósticas con el propósito de formular diagnósticos clínicos,
8 las cuales han sido previamente discutidos con el médico del
9 paciente.

10 3. Refiere los paciente bajo su cuidado o cargo a otros miembros
11 del equipo interdisciplinario de salud de acuerdo a las
12 necesidades del paciente.

13 4. Consulta a otros miembros del equipo interdisciplinario de
14 salud de acuerdo a las necesidades del paciente.

15 5. Establece el plan de tratamiento de acuerdo a las
16 necesidades de los pacientes, el cual ha sido previamente
17 aprobados por ambos profesionales y acordado mediante
18 protocolos y acuerdos colaborativos con el médico del paciente.

19 6. Según discutido y aprobado en protocolos y acuerdos de
20 colaboración con los médicos ordena medicamentos para el
21 manejo de las condiciones clínicas diagnosticadas excepto los que

1 corresponden a las categorías I y II según lo define la "Ley de
2 Sustancias Controladas de Puerto Rico", según enmendada.

3 Un médico podrá establecer un máximo de tres (3) acuerdos
4 colaborativos con "nurse practitioners". Estos acuerdos colaborativos
5 deberán ser registrados y aprobados por la Junta Examinadora de
6 Enfermería, adscrita al Departamento de Salud previo a su ejecución. El
7 contenido del mismo deberá incluir, pero sin limitarse, la siguiente
8 información:

- 9 a) Nombre, credenciales, área de práctica, dirección e información
10 de los profesionales de salud;
- 11 b) Naturaleza de la práctica;
- 12 c) Vigencia;
- 13 d) Descripción de los deberes del "nurse practitioner";
- 14 e) Protocolo de práctica (áreas de responsabilidad, condiciones en
15 las cuales el "nurse practitioner" puede iniciar tratamiento,
16 tratamientos que pueden ofrecer, medicamentos que pueden
17 recetarse).;
- 18 f) Deberes del médico;
- 19 g) Medios de consulta y accesibilidad;
- 20 h) Condiciones y procedimientos específicos que requieren
21 evaluación directa del médico;

- 1 i) Revisión de expedientes (obligación del médico de revisar una
2 muestra de los expedientes cada tres (3) meses para evaluar que
3 la práctica del "nurse practitioner" es congruente con los
4 protocolos establecidos);
- 5 j) Mecanismo de resolución de disputas relacionadas al manejo del
6 tratamiento del paciente;
- 7 k) Aceptación de las partes y firma;
- 8 l) Cualquier otro asunto medular que el Departamento de Salud
9 requiera mediante Reglamento.

10 Para que un "Nurse Practitioner" que se desempeñe en la práctica
11 independiente pueda ordenar medicamentos, según establecido en este
12 artículo, será requisito indispensable que cuente con una póliza de seguro
13 por impericia profesional, de conformidad con el Artículo 41.050 de la
14 Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como
15 "Código de Seguros de Puerto Rico" y en cumplimiento del Artículo 2,
16 Inciso b, Artículo 9, inciso K y Artículo 13, Sección A, Inciso 8 de la Ley
17 254 de 31 de diciembre de 2015, conocida como Ley para Regular la
18 Practica de la Enfermería en Puerto Rico.

19 Estará exento el "nurse practitioner" que trabaje exclusivamente
20 como empleado de instituciones de cuidado de salud privadas, siempre y
21 cuando esté cubierto por la prueba de responsabilidad financiera de estas.
22 También está exento de esta obligación el profesional de servicios de salud

1 que preste servicios exclusivamente como empleado, funcionario, agente,
2 consultor o contratista del Gobierno de Puerto Rico, sus dependencias,
3 instrumentalidades y municipios, siempre que no ejerza privadamente su
4 profesión. Están exentas, además, las instituciones de cuidado de salud
5 que pertenezcan y sean operadas o administradas por el Gobierno de
6 Puerto Rico, sus dependencias, instrumentalidades y municipios.

7 7. Ofrece servicios preventivos y de promoción de salud,
8 incluyendo pruebas de cernimiento de Cáncer cervical (PAP
9 Smear), Cáncer de próstata, biopsia de piel y otras pruebas o
10 estudios con fines de cernimiento que emerjan.

11 8. Realiza otras tareas autorizadas por la Junta en su
12 Reglamento.

13 ..."

14 Sección 7. - Se enmienda el inciso (o) y se añade un inciso (x) al Artículo 2 de la Ley
15 Núm. 194 - 2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades
16 del Paciente" para que se lea como sigue:

17 "Artículo 2.- Definiciones.

18 Para fines de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación
19 se indica:

20 (a) ...

21 ...

1 (o) 'Profesional de la Salud'– significa cualquier practicante debidamente admitido a
2 ejercer en Puerto Rico, de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables, cualquiera
3 de las profesiones del campo de la salud y el cuidado médico, tales como, pero sin
4 limitarse a, médicos, cirujanos, podiatras, doctores en naturopatía, quiroprácticos,
5 óptométricas, sicólogos clínicos, dentistas, farmacéuticos, enfermeras, enfermeros bajo la
6 categoría de "Nurse Practitioners" y tecnólogos médicos, según autorización de las
7 correspondientes leyes de Puerto Rico;"

8 (r) ...

9 (x) Nurse Practitioner: significa un profesional de la salud con licencia para ejercer la
10 práctica avanzada de enfermería en Puerto Rico, de acuerdo con la Ley 254-2015,
11 conocida como Ley para Regular La Práctica de la Enfermería en Puerto Rico."

12 Sección 8. – Se enmienda el Artículo 6 de la Ley Núm. 194 - 2000, según enmendada,
13 conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" para que se lea como
14 sigue:

15 "Artículo 6. — Derechos en cuanto a la selección de planes y proveedores.

16 En lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de
17 servicios de salud médico-hospitalarios, todo paciente, usuario o consumidor de tales
18 planes y servicios en Puerto Rico tiene derecho a:

19 (a) ...

20 (d) Escoger y tener acceso a los servicios de salud y tratamientos de un médico podiatra,
21 quiropático, óptometra, audiólogo, o doctor en naturopatía, o Nurse Practitioner, si la
22 cubierta provista por su plan de salud ofrece cualquier servicio que se encuentre incluido
23 en el "espectro de práctica" de un médico podiatra, quiropático, doctor en naturopatía,

1 optómetra, audiólogo, sicólogo(a) licenciado autorizado por el Estado Libre Asociado de
 2 Puerto Rico o Nurse Practitioner.

3 Si la cubierta o plan del paciente provee para una compensación o reembolso, el
 4 beneficiario y el médico podiatra, quiropráctico, doctor en naturopatía, optómetra, Nurse
 5 Practitioner y sicólogo que ofrecen los servicios, tendrán los derechos a dicha
 6 compensación o reembolso bajo condiciones iguales a las de otros profesionales de la
 7 salud que ofrezcan los mismos servicios.”

8 Sección 9. – Se enmienda el Artículo 9 de la Ley Núm. 194 - 2000, según enmendada,
 9 conocida como la “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente” para que se lea como
 10 sigue:

11 “Artículo 9. – Derechos en cuanto a la participación en la toma de decisiones sobre
 12 tratamiento.

13 Todo paciente, tutor, usuario o consumidor de servicios de salud médico-
 14 hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

15 (a) Participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su cuidado
 16 médico y de salud, prestados por los profesionales de la salud, según definidos en esta Ley. En
 17 caso de que un paciente, usuario o consumidor de servicios de salud o médico-
 18 hospitalarios no esté en condiciones de participar plenamente en las decisiones
 19 relacionadas con su cuidado médico y de salud, dicho paciente, usuario o consumidor
 20 tendrá derecho a estar representado en la toma de dichas decisiones por su padre, madre,
 21 tutor, custodio, encargado, cónyuge, pariente, representante legal, apoderado o cualquier
 22 persona designada por los tribunales para tal fin.

1 ..."

2 Sección 10. - Se enmienda el Artículo 41.020 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
 3 según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Puerto Rico", para que lea como
 4 sigue:

5 "Artículo 41.020. - Definiciones.

6 A los efectos de este capítulo, los siguientes términos y frases tendrán el
 7 significado que a continuación se expresa:

8 (1) ...

9 ...

10 (6) Profesional de los servicios de salud. - Significa toda persona debidamente
 11 autorizada de conformidad con la Ley Núm. 22 de 22 de abril de 1931, según enmendada
 12 Ley 139-2008, según enmendada, la Ley Núm. 75 de 8 de agosto de 1925, según enmendada,
 13 y la Ley Núm. 170 de 20 de julio de 1979, según enmendada, y que ejerza la profesión de
 14 médico, osteópata, dentista, "nurse practitioner" o podiatra.

15 A los únicos fines de que puedan ser asegurados por el Sindicato de Aseguradores
 16 creado en este capítulo, se incluye en esta definición a los profesionales que estén
 17 debidamente autorizados a ejercer como naturópatas y doctores en Naturopatía, según lo
 18 establecido por la Ley Núm. 211 de 30 de diciembre de 1997, según enmendada y la Ley
 19 208 de 30 de diciembre de 1997."

20 Sección 4 11. - Reglamentación.

21 Dentro de los ciento veinte (120) días de aprobada la presente ley, el ~~E~~ Departamento
 22 de Salud adoptará, enmendará, promulgará y hará cumplir aquellas reglas, aquellos

1 reglamentos y aquellas normas, con respecto a todas las personas que le sea aplicable
2 esta Ley, y aseguren los propósitos de esta. Disponiéndose, que las disposiciones
3 reglamentarias adoptadas o enmendadas de conformidad a la presente Ley estarán
4 sujetas a la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento
5 Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".

6 Sección 5 12. - Cláusula de separabilidad.

7 Si cualquier artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley fuera anulada o
8 declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no
9 afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia
10 quedará limitado al artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley que así hubiere sido
11 anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia
12 de cualquier artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada
13 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni
14 invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en
15 que ésta se pueda aplicar válidamente.

16 Sección 6 13. - Vigencia.

17 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

RECIBIDO ABR 16 '26 PM 4:52
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 877

INFORME POSITIVO

16 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Agricultura del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. del S. 877, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que acompaña a este informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA


El P. del S. 877 tiene como propósito "...enmendar los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 de la Ley 19-2011, según enmendada, conocida como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección", con el propósito de ampliar los alcances de dicha Ley, para que puedan aprovecharse las fincas agrícolas vacantes pertenecientes a la Autoridad de Tierras de Puerto Rico, así como cualquier otro predio disponible que sea propiedad de la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos y el Departamento de la Vivienda; facilitar que los agricultores bona fide tengan acceso irrestricto y gratuito a la información contenida en el Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección, a través de la plataforma denominada como AgroPerfil; renombrar la Ley como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección"; hacer enmiendas técnicas; y para otros fines relacionados".

De entrada, es menester señalar la importancia que reviste al proyecto de autos. Estimamos que la Exposición de Motivos de la medida, explica por sí misma lo imperativo de aprobarse, al señalarnos que

[d]e conformidad con la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941 según enmendada, conocida como Ley de Tierras de Puerto Rico, se creó la Autoridad de Tierras de

Puerto Rico. Por disposición del "Plan de Reorganización del Departamento de Agricultura de 2010", Plan 4-2010, según enmendado, la Autoridad de Tierras se convirtió en un componente programático y operacional del Departamento de Agricultura, con la función de adquirir, conservar y preservar terrenos de alto valor agrícola para hacerlos disponibles y accesibles a los empresarios agrícolas de Puerto Rico.

A tenor con lo anterior, la Autoridad posee alrededor de 85,000 cuerdas de terreno en todo Puerto Rico, especialmente en la zona costera, así como, otras 52,500 cuerdas bajo el Programa de Fincas Familiares en el área montañosa de nuestra Isla. Con el fin de fomentar el bienestar de los habitantes de Puerto Rico, se busca a través de la Autoridad de Tierras, alcanzar la estabilidad económica y la justicia social proveyendo una mejor distribución y aprovechamiento de los terrenos de alto valor agrícola.



Entre las funciones principales de la Autoridad está el garantizar a las futuras generaciones la conservación de las tierras, adquirir y administrar los terrenos agrícolas mediante arrendamiento para el desarrollo de proyectos agrícolas sostenibles y rentables, ayudar en la formación de nuevos agricultores y facilitar la utilización de las tierras para el mayor beneficio público bajo planes de producción eficientes y económicamente viables.

Para llevar a cabo las funciones relacionadas a la administración de las fincas disponibles, la Autoridad cuenta con un Departamento de Bienes Raíces, responsable de: (1) Tramitar las ventas, arrendamientos, permutas y permisos de todas las propiedades inmuebles de la ATPR; (2) Asistir a los agricultores asignándoles tierras agrícolas para su desarrollo agropecuario y potenciarla al máximo; (3) Traspasar permuta o vender terrenos que no tienen uso agrícola para el desarrollo económico de la Isla; (4) Evaluar y tramitar las solicitudes de arrendamientos para la producción agrícola; (5) Promueve el desarrollo de proyectos agrícolas de manera científica.

Según la información disponible, al 23 de octubre de 2025, había ceinto veinte (120) fincas disponibles o vacantes a través de las siete (7) áreas en las que la Autoridad divide a Puerto Rico, para un total de 4,585.46 cuerdas, a saber: Área 1: Hatillo, Arecibo, Barceloneta y Florida; Área 2: Vega Baja, Vega Alta, Dorado, Toa Baja, Toa Alta y Manatí; Área 3: Loíza, Río Grande, Luquillo, Fajardo y Ceiba; Área 4: Carolina Canóvanas, Naguabo, Humacao, Yabucoa, Maunabo y Vieques; Área 5: Arroyo, Guayama, Salinas, Ponce, Juana Díaz y Santa Isabel; Área 6: Guánica, Cabo Rojo, Lajas, Sabana Grande y San Germán; Área 7: Aguadillas, Aguada, Moca, Añasco, San Sebastián, Lares y Mayagüez.

Ahora bien, nos hemos percatado de que dicha entidad corporativa no cuenta con un portal cibernético propio, a través del cual puedan mercadear aquellas fincas disponibles para ser utilizadas por empresarios agrícolas u otros agricultores interesados.

Sobre lo expuesto en el párrafo que antecede, es de notar la existencia de la Ley 19-2011, según enmendada, conocida como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección". Esta Ley establece como un asunto de política pública, asegurar la mejor utilización de la propiedad pública y fomentar el desarrollo económico, urbano y social mediante el establecimiento de planes estratégicos de acción para cada estructura e inmueble perteneciente a la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos, la Autoridad de Tierras y el Departamento de la Vivienda. A estos fines, los planes estratégicos de acción estarán enmarcados en las áreas de conservación de recursos naturales, la rehabilitación del patrimonio histórico y de centros urbanos y el desarrollo económico, industrial, comercial, turístico y de vivienda.

Por tanto, y reconociendo la existencia de una Ley que ya provee para el mercadeo de propiedad pública dirigida al desarrollo económico, urbano y social de Puerto Rico, entendemos apropiado enmendarla, a los efectos de ampliar los alcances de la misma, para que puedan aprovecharse las fincas agrícolas vacantes pertenecientes a la Autoridad de Tierras de Puerto Rico, así como cualquier otro predio disponible que sea propiedad de la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos y el Departamento de la Vivienda. Dicho esto, la Ley no solo se enfocaría en el mercadeo de estructuras, sino también en el de predios o fincas que pudieran aprovecharse para fines agrícolas.

Ciertamente, el desarrollo de la agricultura local es vital para alcanzar la autosuficiencia alimentaria y reducir la dependencia excesiva de productos importados. En la actualidad, una gran parte de los alimentos que se consumen en Puerto Rico provienen del extranjero, lo que limita el crecimiento de la economía agrícola del país y representa una amenaza para la seguridad alimentaria.

...

Así pues, se entiende esencial "...identificar y promover oportunidades reales para que nuevos agricultores puedan emprender y establecer sus proyectos en fincas disponibles a través de la Autoridad de Tierras. Para lograrlo es necesario contar con un inventario claro, actualizado y accesible de las propiedades agrícolas del Gobierno, que permita conocer su disponibilidad, ubicación y estado actual".

Expuesto lo anterior, esta iniciativa "...fomentará el desarrollo de una nueva generación de agricultores, promoviendo así, un mejoramiento de la economía, salud y sostenibilidad de Puerto Rico".

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para la debida evaluación del proyecto de marras, la Comisión de Agricultura del Senado de Puerto Rico contó con los comentarios de la Autoridad de Tierras, del Departamento de Agricultura y con los de la Junta de Planificación de Puerto Rico.

En memorial explicativo presentado por la Autoridad de Tierras, estos manifestaron que "[U]a política pública que persigue el P. del S. 877 es meritoria y compatible con los objetivos generales de sostenibilidad, autosuficiencia alimentaria e innovación agrícola que históricamente ha promovido esta Autoridad. La reutilización de propiedades en desuso para fines agrícolas representa una alternativa viable para maximizar el uso de bienes públicos y diversificar los métodos de producción de alimentos, particularmente en entornos urbanos y periurbanos". (Énfasis nuestro).

Añadieron que, aunque no cuentan con una plataforma tecnológica operativa para uso público, ni con el personal especializado necesario para ejecutar los mandatos contemplados en la medida, según propuesta, se encuentran evaluando

...la habilitación de una plataforma tecnológica existente especializada en la digitalización de solicitudes de terrenos para agilizar las solicitudes en los Departamentos de Bienes Raíces y Fincas Familiares. La misma, ha sido diseñada por la compañía Insys PR, LLC. A esos fines, se está en espera de la propuesta final de esta, la cual incorpora los cambios necesarios conforme a los requerimientos identificados al día de hoy. Este esfuerzo se lleva a cabo en coordinación con el Departamento de Sistemas de Información del Departamento de Agricultura. No obstante, por razón de limitaciones presupuestarias, su evaluación e implantación se contempla para el próximo Año Fiscal. (Énfasis nuestro)

Para concluir, admiten en la Autoridad de Tierras que "...reconoce y respalda el propósito de política pública del P. del S. 877 (...)", aunque advierten que su implantación no les "...resulta viable bajo la estructura operacional actual (...)" de la corporación pública. (Énfasis nuestro).

Respecto al Departamento de Agricultura, sostuvieron que "[U]a aprobación de las enmiendas establecidas en el P. del S. 877 sin una asignación específica de fondos, sin la creación de una plataforma interagencial robusta y sin el fortalecimiento del componente humano y técnico de la Autoridad, podría comprometer su ejecución efectiva y desviar recursos esenciales de sus funciones primordiales. Además, el desarrollo de planes individualizados por propiedad y la supervisión continua de estos proyectos representan una carga administrativa significativa que excede la capacidad actual de la Agencia".

No obstante, y al igual que lo hizo la Autoridad de Tierras, en opinión del Departamento de Agricultura "[U]a política pública que persigue el P. del S. 877 es meritoria y compatible con los objetivos generales de sostenibilidad, autosuficiencia alimentaria e innovación agrícola que históricamente ha promovido esta Autoridad", y por

ello "...reconoce y respalda el propósito de la política pública del P. del S. 877 (...)". (Énfasis nuestro).

Finalmente, la Junta de Planificación de Puerto Rico expuso que "[l]a Autoridad de Tierras posee alrededor de 85,000 cuerdas de terreno en todo Puerto Rico, especialmente en la zona costera, así como, otras 52,500 cuerdas bajo el Programa de Fincas Familiares en el área montañosa de nuestra Isla". Agregaron que, precisamente por eso, las funciones de la Autoridad de Tierras radican en

...garantizar a las futuras generaciones la conservación de las tierras, adquirir y administrar los terrenos agrícolas mediante arrendamiento para el desarrollo de proyectos agrícolas sostenibles y rentables, ayudar en la formación de nuevos agricultores y facilitar la utilización de las tierras para el mayor beneficio público bajo planes de producción eficientes y económicamente viables. Para llevar a cabo las funciones relacionadas a la administración de las fincas disponibles, la Autoridad cuenta con un Departamento de Bienes Raíces con responsabilidad de tramitar ventas, arrendamientos, permutas y permisos de propiedades inmuebles de ATPR; asistir agricultores asignándoles tierras agrícolas para desarrollo agropecuario y potenciarla al máximo; traspaso, permuta o vender terrenos que no tienen uso agrícola; evaluar y tramitar solicitudes arrendamientos para producción agrícola y Promover (sic) desarrollo de proyectos agrícolas de manera científica. (Énfasis nuestro)

Plantearon, además, que

[e]l Censo de Agricultura más reciente para Puerto Rico, publicado por el USDA NASS, corresponde al año 2022, emitido en julio de 2024, evidenciando un aumento del 45% en las ventas agrícolas (\$703 millones) a pesar de una reducción de 7.6% en la cantidad de fincas respecto el Censo del 2018. Si bien el número de fincas disminuyó, la cantidad de terreno cultivable, o tierra en producción, aumentó a 494,481 cuerdas, o 21.9% de todo el terreno en Puerto Rico, y un aumento de 1.4% respecto el Censo anterior.


Las regiones de Arecibo y Ponce juntas abarcaron sobre el 40% del valor total de la producción agrícola. Los principales municipios en ventas fueron Santa Isabel (\$55.5 millones), Arecibo (\$54.6 millones) y Salinas (\$45.9 millones). Aumento en producción de productos lácteos, avícolas, hortalizas y frutas. Los principales productos básicos por valor de las ventas fueron leche (\$173 millones), aves de corral y productos avícolas (\$111.2 millones), y cultivos de campo (\$74 millones). Estos tres productos representaron más de la mitad (51%) del valor de todos los productos agrícolas vendidos.

En suma, la Junta de Planificación de Puerto Rico concluye que "...la intención del proyecto es meritoria y, si se ejecuta como descrito, podrá beneficiar la actividad agrícola y laboral del entorno local". (Énfasis nuestro).

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

Del análisis realizado por esta Comisión, a tenor con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", no surge que la medida tenga impacto fiscal sobre las finanzas municipales.

CONCLUSIÓN



Analizado el proyecto en sus méritos, entendemos que el mismo requiere ser aprobado con prontitud. En apretada síntesis, el P. del S. 877 persigue que se incluya en el denominado "Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección", el cual es operado y financiado por la Junta de Planificación de Puerto Rico, lo que son los predios y fincas pertenecientes a la Autoridad de Tierras de Puerto Rico. Según contemplado en la medida, este Registro sería accedido de manera irrestricta y gratuita por agricultores bona fides, a través de la plataforma AgroPerfil, la cual es operada por el Departamento de Agricultura. A tales efectos, la pieza legislativa requiere que, tanto la Junta de Planificación, así como el Departamento de Agricultura, la Autoridad de Tierras y la Puerto Rico Innovation and Technology Service establezcan la coordinación necesaria para que la información contenida en el antes mencionado Registro pueda ser enlazada a la plataforma digital AgroPerfil.

Ciertamente, esta legislación se encuentra perfectamente alineada con la contundente política pública que rige en Puerto Rico, la cual se encuentra enmarcada en asegurar la mejor utilización de la propiedad pública y fomentar el desarrollo económico, urbano y social mediante el establecimiento de planes estratégicos de acción para cada estructura e inmueble perteneciente al Gobierno Estatal.

Tomándose en cuenta que ya existe una Ley, a saber, la Ley 19-2011, según enmendada, conocida como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección", mediante la cual se crea una plataforma dirigida a mercadear la propiedad pública, no vemos razón alguna que impida añadir aquellas fincas agrícolas pertenecientes a la Autoridad de Tierras, para que puedan aprovecharse para fines agrícolas.

Referente al asunto presupuestario que nos plantean desde la Autoridad de Tierras y el Departamento de Agricultura, resolvemos enmendar el proyecto a los efectos de retrasar su vigencia. Según presentado, el P. del S. 877 contemplaba comenzar a regir inmediatamente después de su aprobación. Sin embargo, y teniendo en cuenta el efecto fiscal que tendría su aplicación en la Autoridad de Tierras, posponemos su vigencia por ciento ochenta (180) días, cuestión de que la corporación pública pueda tomar las providencias presupuestarias necesarias, para poder implantar la Ley eficazmente. De

esta manera, la gerencia de la Autoridad de Tierras podrá identificar las partidas apropiadas para aplicar la Ley. En adición, se establece que, una vez comience a regir la Ley, el Director Ejecutivo de la Autoridad de Tierras contará con un término de ciento ochenta (180) días adicionales a partir de su vigencia, para confeccionar un inventario de predios, fincas, estructuras e inmuebles pertenecientes a la corporación pública, que contenga la información descrita en los incisos desde el (a) hasta el (i) del Artículo 4 de la Ley 19-2011, según enmendada, para que se incluya en el Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección; y para que la Junta de Planificación, el Departamento de Agricultura, la Autoridad de Tierras y la Puerto Rico Innovation and Technology Service establezcan la coordinación necesaria para que la información contenida en el mencionado Registro pueda ser enlazada a la plataforma digital AgroPerfil, según lo ordenado por esta Ley. Por tanto, las entidades gubernamentales encargadas de hacer cumplir las disposiciones contenidas en la legislación objeto de este informe, contarán con un año natural para poner en funcionamiento las enmiendas propuestas a la Ley 19, antes citada.

Para finalizar, es preciso indicar que la Sección 1 del Artículo III de la Constitución de Puerto Rico¹, delega a la Rama Legislativa la potestad de aprobar leyes. Por su parte, la Sección 17 del referido Artículo III², delinea el proceso legislativo a observarse para que una legislación presentada se convierta en ley. Asimismo, la Sección 19 del mismo Artículo³, establece los requisitos constitucionales relativos a la aprobación de proyectos de ley, por los Cuerpos Legislativos y el Gobernador de Puerto Rico.

¹ Esta Sección, específicamente, dispone que "[e]l Poder Legislativo se ejercerá por una Asamblea Legislativa, que se compondrá de dos Cámaras -el Senado y la Cámara de Representantes- cuyos miembros serán elegidos por votación directa en cada elección general."

² Esta Sección, específicamente, dispone que "[n]ingún proyecto de ley se convertirá en ley a menos que se imprima, se lea, se remita a comisión y ésta lo devuelva con un informe escrito; pero la cámara correspondiente podrá descargar a la comisión del estudio e informe de cualquier proyecto y proceder a la consideración del mismo. Las cámaras llevarán libros de actas donde harán constar lo relativo al trámite de los proyectos y las votaciones emitidas a favor y en contra de los mismos. Se dará publicidad a los procedimientos legislativos en un diario de sesiones, en la forma que se determine por ley. No se aprobará ningún proyecto de ley, con excepción de los de presupuesto general, que contenga más de un asunto, el cual deberá ser claramente expresado en su título, y toda aquella parte de una ley cuyo asunto no haya sido expresado en el título será nula. La ley de presupuesto general sólo podrá contener asignaciones y reglas para el desembolso de las mismas. Ningún proyecto de ley será enmendado de manera que cambie su propósito original o incorpore materias extrañas al mismo. Al enmendar cualquier artículo o sección de una ley, dicho artículo sección será promulgado en su totalidad tal como haya quedado enmendado. Todo proyecto de ley para obtener rentas se originará en la Cámara de Representantes, pero el Senado podrá proponer enmiendas o convenir en ellas como si se trata de cualquier otro proyecto de ley."

³ Esta Sección, específicamente, dispone que "[c]ualquier proyecto de ley que sea aprobado por una mayoría del número total de los miembros que componen cada cámara se someterá al Gobernador y se convertirá en ley si éste lo firma o si no lo devuelve con sus objeciones a la cámara de origen dentro de diez días (exceptuando los domingos) contados a partir de la fecha en que lo hubiese recibido.

Cuando el Gobernador devuelva un proyecto, la cámara que lo reciba consignará las objeciones del Gobernador en el libro de actas y ambas cámaras podrán reconsiderar el proyecto, que de ser aprobado por dos terceras partes del número total de los miembros que componen cada una de ellas, se convertirá en ley.

Si la Asamblea Legislativa levanta sus sesiones antes de expirar el plazo de diez días de haberse sometido un proyecto al Gobernador, éste quedará relevado de la obligación de devolverlo con sus objeciones, y el proyecto sólo se convertirá en ley de firmarlo el Gobernador dentro de los treinta días de haberlo recibido.


Toda aprobación final o reconsideración de un proyecto será en votación por lista."

De conformidad con los preceptos constitucionales antes descritos, es imperativo reconocer que la aprobación del P. del S. 877 es un ejercicio válido de la facultad de esta Asamblea Legislativa, según es aquí fundamentado.

AN
Sin lugar a duda, es tarea de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico crear y aprobar política pública, la cual surge como respuesta a los cambios sociales que motivan la actualización del estado de derecho que rige el destino de todos los que aquí residimos. Por ello, podemos concluir que el propósito que origina la presentación de la medida ante nuestra consideración, es una acción cobijada dentro del amplio poder que tiene esta Rama, la cual fuera conferida por nuestros constituyentes.

Por todo lo anterior, la Comisión de Agricultura del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación del Proyecto del Senado 877, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que acompaña a este informe.

Respetuosamente sometido,



Hon. Jeison Rosa Ramos
Presidente
Comisión de Agricultura

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO


P. del S. 877

15 de diciembre de 2025

Presentado por el señor *Rosa Ramos*

Referido a la Comisión de Agricultura

LEY

 Para enmendar los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 8 10 de la Ley 19-2011, según enmendada, conocida como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección", con el propósito de ampliar los alcances de dicha Ley, para que puedan aprovecharse las fincas agrícolas vacantes pertenecientes a la Autoridad de Tierras de Puerto Rico, así como cualquier otro predio disponible que sea propiedad de la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos y el Departamento de la Vivienda; facilitar que los agricultores bona fide tengan acceso irrestricto y gratuito a la información contenida en el Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección, a través de la plataforma denominada como AgroPerfil; renombrar la Ley como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección"; hacer enmiendas técnicas; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De conformidad con la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941 según enmendada, conocida como Ley de Tierras de Puerto Rico, se creó la Autoridad de Tierras de Puerto Rico. Por disposición del "Plan de Reorganización del Departamento de Agricultura de 2010", Plan 4-2010, según enmendado, la Autoridad de Tierras se convirtió en un componente programático y operacional del Departamento de Agricultura, con la

función de adquirir, conservar y preservar terrenos de alto valor agrícola para hacerlos disponibles y accesibles a los empresarios agrícolas de Puerto Rico.

A tenor con lo anterior, la Autoridad posee alrededor de 85,000 cuerdas de terreno en todo Puerto Rico, especialmente en la zona costera, así como, otras 52,500 cuerdas bajo el Programa de Fincas Familiares en el área montañosa de nuestra Isla. Con el fin de fomentar el bienestar de los habitantes de Puerto Rico, se busca a través de la Autoridad de Tierras, alcanzar la estabilidad económica y la justicia social proveyendo una mejor distribución y aprovechamiento de los terrenos de alto valor agrícola.

Entre las funciones principales de la Autoridad está el garantizar a las futuras generaciones la conservación de las tierras, adquirir y administrar los terrenos agrícolas mediante arrendamiento para el desarrollo de proyectos agrícolas sostenibles y rentables, ayudar en la formación de nuevos agricultores y facilitar la utilización de las tierras para el mayor beneficio público bajo planes de producción eficientes y económicamente viables.

Para llevar a cabo las funciones relacionadas a la administración de las fincas disponibles, la Autoridad cuenta con un Departamento de Bienes Raíces, responsable de: (1) Tramitar las ventas, arrendamientos, permutas y permisos de todas las propiedades inmuebles de la ATPR; (2) Asistir a los agricultores asignándoles tierras agrícolas para su desarrollo agropecuario y potenciarla al máximo; (3) Traspasar permuta o vender terrenos que no tienen uso agrícola para el desarrollo económico de la Isla; (4) Evaluar y tramitar las solicitudes de arrendamientos para la producción agrícola; (5) Promueve el desarrollo de proyectos agrícolas de manera científica.

Según la información disponible, al 23 de octubre de 2025, había ceinto veinte (120) fincas disponibles o vacantes a través de las siete (7) áreas en las que la Autoridad divide a Puerto Rico, para un total de 4,585.46 cuerdas, a saber: Área 1: Hatillo, Arecibo, Barceloneta y Florida; Área 2: Vega Baja, Vega Alta, Dorado, Toa Baja, Toa Alta y Manatí; Área 3: Loíza, Río Grande, Luquillo, Fajardo y Ceiba; Área 4: Carolina Canóvanas, Naguabo, Humacao, Yabucoa, Maunabo y Vieques; Área 5: Arroyo, Guayama, Salinas,

Ponce, Juana Díaz y Santa Isabel; Área 6: Guánica, Cabo Rojo, Lajas, Sabana Grande y San Germán; Área 7: Aguadillas, Aguada, Moca, Añasco, San Sebastián, Lares y Mayagüez.

Ahora bien, nos hemos percatado de que dicha entidad corporativa no cuenta con un portal cibernético propio, a través del cual puedan mercadear aquellas fincas disponibles para ser utilizadas por empresarios agrícolas u otros agricultores interesados.

Sobre lo expuesto en el párrafo que antecede, es de notar la existencia de la Ley 19-2011, según enmendada, conocida como "Ley del Registro Interactivo de Propiedades Públicas con Oportunidad de Desarrollo Económico o Conservación y Protección". Esta Ley establece como un asunto de política pública, asegurar la mejor utilización de la propiedad pública y fomentar el desarrollo económico, urbano y social mediante el establecimiento de planes estratégicos de acción para cada estructura e inmueble perteneciente a la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos, la Autoridad de Tierras y el Departamento de la Vivienda. A estos fines, los planes estratégicos de acción estarán enmarcados en las áreas de conservación de recursos naturales, la rehabilitación del patrimonio histórico y de centros urbanos y el desarrollo económico, industrial, comercial, turístico y de vivienda.

Por tanto, y reconociendo la existencia de una Ley que ya provee para el mercadeo de propiedad pública dirigida al desarrollo económico, urbano y social de Puerto Rico, entendemos apropiado enmendarla, a los efectos de ampliar los alcances de la misma, para que puedan aprovecharse las fincas agrícolas vacantes pertenecientes a la Autoridad de Tierras de Puerto Rico, así como cualquier otro predio disponible que sea propiedad de la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos y el Departamento de la Vivienda. Dicho esto, la Ley no solo se enfocaría en el mercadeo de estructuras, sino también en el de predios o fincas que pudieran aprovecharse para fines agrícolas.

Ciertamente, el desarrollo de la agricultura local es vital para alcanzar la autosuficiencia alimentaria y reducir la dependencia excesiva de productos importados. En la actualidad, una gran parte de los alimentos que se consumen en Puerto Rico provienen del extranjero, lo que limita el crecimiento de la economía agrícola del país y representa una amenaza para la seguridad alimentaria.

Ante esta realidad, resulta esencial identificar y promover oportunidades reales para que nuevos agricultores puedan emprender y establecer sus proyectos en fincas disponibles a través de la Autoridad de Tierras. Para lograrlo es necesario contar con un inventario claro, actualizado y accesible de las propiedades agrícolas del Gobierno, que permita conocer su disponibilidad, ubicación y estado actual.

Esta iniciativa, fomentará el desarrollo de una nueva generación de agricultores, promoviendo así, un mejoramiento de la economía, salud y sostenibilidad de Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 "Artículo 1. – Título.

4 Esta Ley se conocerá y podrá citarse como la "Ley del Registro Interactivo de
5 Propiedades Públicas y *Fincas Agrícolas* con Oportunidad de Desarrollo Económico,
6 *Aprovechamiento* o Conservación y Protección".

7 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
8 que lea como sigue:

9 "Artículo 2. – Declaración de Política Pública.

10 Será política pública del Gobierno de Puerto Rico asegurar la mejor utilización y
11 *aprovechamiento* de la propiedad pública y de las *fincas agrícolas vacantes* y fomentar el
12 desarrollo económico, urbano, *rural* y social mediante el establecimiento de planes
13 estratégicos de acción para cada *predio, finca*, estructura e inmueble perteneciente a la
14 Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos, la Autoridad de
15 Tierras y el Departamento de la Vivienda. A estos fines, los planes estratégicos de

1 acción estarán enmarcados en las áreas de conservación de recursos naturales, la
2 rehabilitación del patrimonio histórico y de centros urbanos, *desarrollo agrícola* y el
3 desarrollo económico, industrial, comercial, turístico y de vivienda. La Junta de
4 Planificación de Puerto Rico inscribirá cada *predio, finca*, estructura e inmueble en un
5 registro público, actualizado y desarrollado en un sistema de información geográfica."

6 Sección 3.- Se enmienda el Artículo 3 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
7 que lea como sigue:

8 "Artículo 3. — Definiciones.

9 Los términos aquí incluidos tendrán los siguientes significados:

10 ...

11 2. Autoridad. — Es la Autoridad de Tierras de Puerto Rico, creada mediante la
12 Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada, *conocida como "Ley de Tierras de*
13 *Puerto Rico"*, y componente operacional del Departamento de Agricultura, por
14 disposición del [Plan de Reorganización Núm. 1 de 4 de mayo de 1994] *Plan 4-2010,*
15 *según enmendado, conocido como "Plan de Reorganización del Departamento de Agricultura*
16 *de 2010"*.

17 ...

18 6. Registro. — Es el Registro Interactivo de Propiedades y *Fincas Agrícolas* creado
19 por esta Ley.

20 ..."

21 Sección 4.- Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
22 que lea como sigue:

1 "Artículo 4. – Registro.

2 Se crea el Registro de *predios, fincas*, estructuras e inmuebles pertenecientes a la
3 Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos, la Autoridad de
4 Tierras y el Departamento de la Vivienda, el cual servirá como herramienta de
5 información y un instrumento de promoción para el desarrollo de actividad
6 económica y agrícola. La Junta de Planificación podrá fijar una cuota de acceso a
7 usuarios habituales con el fin de sufragar el costo de creación, organización,
8 implementación y operación del Registro estatuido por esta Ley, siempre que permita
9 accesos casuales, limitados, periódicos y gratuitos al público general. En el caso de los
10 agricultores bona fides, estos tendrán accesibilidad digital irrestricta y gratuita al Registro aquí
11 creado a través de la plataforma AgroPerfil. A tales efectos, la Junta de Planificación, el
12 Departamento de Agricultura, la Autoridad de Tierras y la Puerto Rico Innovation and
13 Technology Service establecerán la coordinación necesaria para que la información contenida
14 en el Registro pueda ser enlazada a la antes mencionada plataforma digital AgroPerfil.

15 ..."

16 Sección 5.- Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
17 que lea como sigue:

18 "Artículo 5. – Obligación de registrarse.

19 Se dispone que la Compañía de Fomento Industrial, la Administración de
20 Terrenos, la Autoridad de Tierras y el Departamento de la Vivienda, registrarán [toda]
21 todo predio, finca, estructura o propiedad inmueble en el Registro creado por esta Ley."

1 Sección 6.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 "Artículo 6. – Plan Estratégico de Acción.

4 La Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos, la Autoridad
5 de Tierras y el Departamento de la Vivienda, definirán el equipo de trabajo que
6 coordinará y elaborará un Plan Estratégico de Acción para cada una de sus
7 propiedades *inmuebles, fincas o predios*. El Plan deberá estar en armonía con el
8 documento Herramientas de Acción y Coordinación Estratégicas Sostenibles
9 (HACES) de cada agencia concernida. El Plan **[deberá estar listo dentro de los ciento**
10 **ochenta (180) días posteriores a la aprobación de esta Ley y]** comprenderá como
11 mínimo lo siguiente:

12 ..."

13 Sección 7.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
14 que lea como sigue:

15 "Artículo 7. – Marco para el Plan Estratégico de Acción.

16 Cada Plan estará delimitado para fines específicos, según el uso, características
17 condición y potencial de cada *predio, finca*, estructura e inmueble. La Junta, en
18 coordinación con la agencia concerniente establecerá mediante reglamento los
19 requisitos mínimos que deberá contener el Plan de acuerdo a con los siguientes
20 propósitos:


21 1...

22 ...

1 7. Conservación y Aprovechamiento de Tierra Agrícola. – Zonas de alto valor
2 agrícola para hacerlas disponibles a empresarios agrícolas u otros agricultores
3 interesados en adquirirlas o arrendarlas. Por lo regular, las propiedades de la Autoridad
4 estarán bajo este marco.”

5 Sección 8.- Se enmienda el Artículo 8 de la Ley 19-2011, según enmendada, para
6 que lea como sigue:

7 “Artículo 8. – Obligación de informar.



8 La Compañía de Fomento Industrial, la Administración de Terrenos, la Autoridad
9 de Tierras y el Departamento de la Vivienda, tendrán la obligación continua de
10 informar a la Junta, no más tarde de treinta días posteriores a la culminación de cada
11 año fiscal, el cumplimiento con los Planes Estratégicos de Acción. Cualquier negocio
12 jurídico que conlleve la compra, venta, arrendamiento, permuta o traspaso de alguna
13 de las propiedades que deben formar parte del Registro deberá ser notificado a la
14 Junta, no más tarde de treinta días posteriores a la fecha de la compra, venta,
15 arrendamiento, permuta o traspaso.”

16 Sección 9.- Se enmienda el Artículo 10 de la Ley 19-2011, según enmendada, para que lea
17 como sigue:

18 “Artículo 10. – Cláusula de Cumplimiento.

19 La Junta rendirá a la Asamblea Legislativa un informe detallado sobre el estado, la
20 efectividad, y el progreso del Registro Interactivo de Propiedades, el cual deberá ser
21 presentado a las Secretarías de Ambos Cuerpos no más tarde de treinta (30) días
22 después de la culminación de cada año fiscal. Dicho informe incluirá información relativa

1 a todo negocio jurídico que haya conllevado la compra, venta, arrendamiento, permuta o
2 traspaso de alguna de las propiedades o fincas agrícolas que formaban parte del Registro
3 durante el transcurso del año fiscal correspondiente."

4 Sección 9 10.-Por la presente se deroga cualquier ley, o parte de ley, que sea
5 incompatible con ésta.

6 Sección 10 11.-Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra
7 disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

8 Sección 11 12.-Si cualquier palabra, frase, oración, párrafo, artículo, o parte de esta
9 ley fuere declarado inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal
10 efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta ley. El efecto de
11 dicha sentencia quedará limitado a la palabra, frase, oración, párrafo, artículo, o parte
12 de ~~la misma~~ esta que así hubiere sido declarado inconstitucional.

13 Sección 12 13.-Esta Ley entrará en vigor ~~inmediatamente~~ ciento ochenta (180) días
14 después de su aprobación. Una vez comience a regir, el Director Ejecutivo de la Autoridad
15 de Tierras contará con un término de ciento ochenta (180) días adicionales a partir de su
16 vigencia, para confeccionar un inventario de predios, fincas, estructuras e inmuebles
17 pertenecientes a la corporación pública, que contenga la información descrita en los incisos
18 desde el (a) hasta el (i) del Artículo 4 de la Ley 19-2011, según enmendada, para que se incluya
19 en el Registro Interactivo de Propiedades Públicas y Fincas Agrícolas con Oportunidad de
20 Desarrollo Económico, Aprovechamiento o Conservación y Protección; y para que la Junta de
21 Planificación, el Departamento de Agricultura, la Autoridad de Tierras y la Puerto Rico
22 Innovation and Technology Service establezcan la coordinación necesaria para que la

- 1 información contenida en el mencionado Registro pueda ser enlazada a la plataforma digital
- 2 AgroPerfil, según lo ordenado por esta Ley.



ORIGINAL

RECIBIDO ABR16'26PM4:27
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

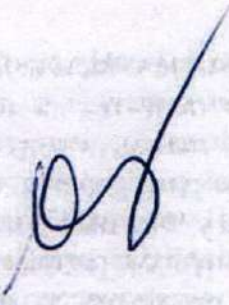
20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1085

INFORME POSITIVO


16 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del P. del S. 1085, con enmiendas

ALCANCE DE LA MEDIDA

La medida bajo análisis tiene el propósito de enmendar el Artículo 8 inciso (k) de la Ley 121-2019, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores", a los fines de añadir los incisos (5), (6) y (7), con el propósito de garantizar la protección de las personas adultas mayores en el ámbito del deporte adaptado; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

El Proyecto del Senado 1085 se inscribe dentro del proceso continuo de fortalecimiento de la política pública del Gobierno de Puerto Rico dirigida a garantizar la protección integral, la inclusión social y el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, conforme a los principios establecidos en la Ley 121-2019, según enmendada. Esta legislación, conocida como la "Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores", constituye el marco normativo principal que rige la actuación del Estado en la protección de esta población, reconociendo su dignidad inherente y su derecho a participar activamente en todos los ámbitos de la vida social.

En las últimas décadas, Puerto Rico ha experimentado una transformación demográfica significativa caracterizada por un aumento sostenido en la proporción de personas adultas mayores dentro de la población total. Este fenómeno, común a muchas jurisdicciones, plantea retos importantes en términos de política pública, particularmente en lo relacionado con la provisión de servicios, la inclusión social, la salud pública y la protección de derechos. En este contexto, el concepto de envejecimiento activo ha adquirido relevancia como eje central de las estrategias gubernamentales dirigidas a esta población.

El envejecimiento activo implica no solo la prolongación de la vida, sino la creación de condiciones que permitan a las personas adultas mayores mantener su autonomía, salud, participación social y bienestar general. Dentro de este marco, la recreación y el deporte desempeñan un rol fundamental como herramientas para promover la salud física, prevenir condiciones crónicas, fortalecer la salud mental y fomentar la integración comunitaria. La participación en actividades deportivas adaptadas permite, además, reducir el aislamiento social, fortalecer redes de apoyo y promover un sentido de pertenencia y propósito.

No obstante, el desarrollo de estos espacios también plantea la necesidad de atender riesgos asociados a prácticas de discrimen, exclusión, maltrato o falta de sensibilidad hacia las necesidades particulares de esta población. El edadismo, entendido como el prejuicio o discrimen por razón de edad, puede manifestarse en entornos deportivos mediante conductas que menoscaban la dignidad de las personas adultas mayores, limitan su participación o generan ambientes hostiles o inseguros.

El Proyecto del Senado 1085 reconoce esta realidad y propone atenderla mediante la incorporación de disposiciones específicas dirigidas a fortalecer la protección de las personas adultas mayores en el ámbito deportivo, particularmente en el contexto del deporte adaptado. La medida introduce un enfoque preventivo que trasciende la mera prohibición de conductas indebidas, al establecer mecanismos de capacitación, sensibilización y formación dirigidos a todos los componentes del entorno deportivo.

Asimismo, la medida incorpora el principio de "cero violencias" como eje rector en la práctica deportiva, reconociendo que la violencia puede manifestarse no solo en su forma física, sino también a través de conductas de exclusión, trato despectivo, negligencia o falta de intervención ante situaciones de maltrato. En ese sentido, la legislación propuesta busca transformar la cultura deportiva mediante la promoción de valores de respeto, inclusión, dignidad y solidaridad intergeneracional.

Durante el proceso de evaluación legislativa, esta Comisión recibió memoriales explicativos de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada y del Departamento de Recreación y Deportes, los cuales aportaron análisis técnicos relevantes

y recomendaciones dirigidas a fortalecer la implementación de la medida. Dichas ponencias evidenciaron la viabilidad administrativa del proyecto y resaltaron la importancia de integrar esfuerzos interagenciales para maximizar su impacto.

Como resultado de este proceso, la Comisión incorporó enmiendas dirigidas a fortalecer los mecanismos de supervisión, ampliar el contenido formativo de los talleres requeridos y promover la coordinación interagencial y municipal en la implementación de la política pública. Estas modificaciones permiten robustecer la medida sin alterar su propósito fundamental.

En su versión enmendada, el Proyecto del Senado 1085 constituye una intervención legislativa dirigida a garantizar que los espacios deportivos en Puerto Rico sean entornos seguros, inclusivos y respetuosos, reafirmando el derecho de las personas adultas mayores a participar plenamente en la vida deportiva y comunitaria.

ALCANCE DEL INFORME

Para la redacción de este Informe la Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos solicitó y recibió las ponencias del **Departamento de Recreación y Deportes** y de la **Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA)**.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1085 debe evaluarse dentro del marco más amplio de la política pública dirigida a promover el envejecimiento activo y la inclusión social de las personas adultas mayores en Puerto Rico. La medida reconoce que la participación en actividades deportivas y recreativas no constituye un privilegio, sino una manifestación concreta del derecho a la salud, al bienestar y a la integración social.

Desde una perspectiva normativa, la Ley 121-2019, *supra*, establece un conjunto de derechos dirigidos a proteger la dignidad y calidad de vida de las personas adultas mayores. No obstante, dicha legislación no contiene disposiciones específicas que atiendan las dinámicas particulares del ámbito deportivo, lo cual crea un vacío normativo en un espacio donde pueden manifestarse conductas de discriminación, exclusión o maltrato.

La medida propone atender este vacío mediante la incorporación de obligaciones específicas al Departamento de Recreación y Deportes, dirigidas a establecer mecanismos de prevención, capacitación y supervisión dentro de las ligas y programas deportivos. Este enfoque responde a una lógica de intervención preventiva, en la cual se reconoce que la educación y la sensibilización constituyen herramientas fundamentales para modificar conductas y promover entornos seguros.



Uno de los componentes más relevantes de la medida es la obligatoriedad de talleres de capacitación dirigidos a todos los participantes del entorno deportivo. Esta disposición reconoce que la prevención de la violencia y el discrimen requiere la participación de todos los actores involucrados, incluyendo atletas, entrenadores, personal administrativo, voluntarios y árbitros. La inclusión de estos talleres como requisito de participación o certificación fortalece su carácter vinculante y garantiza su implementación efectiva.

La ampliación del contenido de estos talleres, mediante las enmiendas incorporadas por la Comisión, permite integrar aspectos esenciales como la prevención de lesiones físicas, el manejo adecuado de emociones y la sensibilización hacia las necesidades de las personas adultas mayores. Este enfoque integral responde a la realidad de que la protección de esta población no se limita a evitar conductas de violencia, sino que implica promover un entorno que reconozca sus capacidades, respete sus limitaciones y fomente su participación.

Por otra parte, la medida introduce el concepto de "cero violencias" como principio rector de la política deportiva, lo cual representa un avance significativo en la conceptualización de la seguridad en estos espacios. Este principio implica la adopción de una postura activa de prevención, intervención y rechazo a cualquier forma de maltrato, incluyendo manifestaciones de edadismo, negligencia o exclusión.

La Comisión también destaca la importancia de la coordinación interagencial como elemento esencial para la implementación efectiva de la medida. La colaboración entre el Departamento de Recreación y Deportes, el Departamento de la Familia, la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada y otras entidades permite maximizar recursos, evitar duplicidad de esfuerzos y asegurar una intervención más coherente y efectiva.

Asimismo, la integración de los gobiernos municipales en la implementación de la política pública resulta fundamental, dado su rol en la administración de instalaciones deportivas y en la provisión de servicios recreativos a nivel comunitario. La participación municipal permite adaptar las intervenciones a las realidades específicas de cada comunidad y ampliar el alcance de la medida.

Desde el punto de vista administrativo, la Comisión concluye que la medida es viable, ya que el Departamento de Recreación y Deportes cuenta con estructuras programáticas y mecanismos de capacitación que pueden ser utilizados para cumplir con los requisitos establecidos. Las enmiendas incorporadas refuerzan esta viabilidad al establecer parámetros claros para la reglamentación y supervisión de los talleres.



En síntesis, el Proyecto del Senado 1085 representa una intervención legislativa dirigida a fortalecer la protección de las personas adultas mayores en un ámbito donde su participación es cada vez más relevante. La medida no solo atiende un vacío normativo, sino que promueve una transformación cultural en la práctica deportiva, orientada hacia el respeto, la inclusión y la dignidad.

PONENCIAS DE ENTIDADES CONSULTADAS

A. Departamento de Recreación y Deportes (DRD)

El Departamento de Recreación y Deportes, mediante memorial explicativo suscrito por el Director de Deportes Adaptados, compareció ante la Comisión para expresar su endoso al Proyecto del Senado 1085.

En su ponencia, la agencia expresa su respaldo a la medida, al entender que la misma es cónsona con la política pública vigente en Puerto Rico dirigida a promover el acceso equitativo, seguro e inclusivo a la recreación y el deporte para todas las poblaciones, incluyendo las personas adultas mayores.

El compareciente contextualiza su posición destacando que el Departamento de Recreación y Deportes es la entidad responsable de formular, implementar y fiscalizar la política pública recreativa y deportiva del Gobierno de Puerto Rico, conforme a las disposiciones de su ley orgánica. En ese marco, se enfatiza que el ordenamiento jurídico reconoce la recreación y el deporte como derechos fundamentales del pueblo, y dispone la obligación del Estado de garantizar su acceso a todos los sectores poblacionales, sin distinción de condición social, física o económica.

En su análisis, la agencia resalta que la política pública vigente promueve la inclusión de poblaciones vulnerables y reconoce la importancia de ofrecer espacios seguros y adecuados para la práctica deportiva. A tales efectos, se subraya la obligación del Estado de garantizar condiciones de seguridad en toda actividad recreativa y deportiva, mediante la regulación, fiscalización y desarrollo de programas dirigidos a atender las necesidades específicas de las comunidades.

El Departamento presenta como ejemplo de su gestión programática la Liga de Voleibol Adaptado para Adultos Mayores, iniciativa que tiene como propósito fomentar la actividad física, la recreación y la socialización en esta población, promoviendo estilos de vida saludables y reduciendo los efectos del sedentarismo. Esta experiencia, según expone la agencia, evidencia la viabilidad y pertinencia de iniciativas dirigidas a integrar a las personas adultas mayores en espacios deportivos adaptados a sus capacidades y necesidades.

Asimismo, la ponencia destaca que el Departamento ya ha desarrollado esfuerzos de capacitación dirigidos a líderes deportivos y organizadores de actividades, mediante charlas, orientaciones y cursos ofrecidos a través de su Instituto. Estos programas tienen como finalidad fortalecer las competencias de quienes trabajan directamente con la población de adultos mayores, particularmente en el manejo adecuado de los participantes y en la promoción de ambientes seguros y respetuosos.

En ese contexto, la agencia indica que resulta viable incorporar dentro de dichos programas de capacitación contenido adicional relacionado con la prevención de lesiones físicas, el manejo adecuado de las emociones y la sensibilización hacia las necesidades particulares de las personas adultas mayores, lo cual se alinea con los objetivos del Proyecto del Senado 1085.

Por otra parte, el Departamento recomienda el desarrollo de iniciativas educativas interagenciales dirigidas a promover el respeto, la inclusión y el buen trato hacia las personas adultas mayores en el ámbito deportivo. A tales efectos, propone la formalización de acuerdos de colaboración entre el Departamento de la Familia, el Departamento de Educación, la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada y el propio Departamento de Recreación y Deportes, con el fin de coordinar esfuerzos y maximizar el alcance de las intervenciones.

De igual forma, la agencia resalta la importancia de fortalecer la colaboración con los municipios en la planificación y desarrollo de escenarios recreativos y deportivos que respondan a las necesidades reales de las comunidades, reconociendo el rol fundamental de los gobiernos municipales en la provisión de servicios recreativos a nivel local.

En términos generales, la ponencia no presenta objeciones sustantivas al proyecto ni condiciona su aprobación a enmiendas específicas al texto legislativo. No obstante, de su contenido se desprenden recomendaciones dirigidas a fortalecer la implementación de la medida mediante estrategias de capacitación, educación y coordinación interagencial.

En conclusión, el Departamento de Recreación y Deportes endosa el Proyecto del Senado 1085 al entender que la medida es consistente con la política pública vigente, fortalece la protección de las personas adultas mayores en el ámbito deportivo y promueve entornos recreativos más seguros, inclusivos y accesibles en Puerto Rico.

B. Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA)

La Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada compareció ante la Comisión mediante un memorial explicativo en donde expresó su posición a favor del Proyecto del Senado 1085.



En su ponencia, la agencia expresa su respaldo a la medida, al entender que la misma constituye un instrumento adecuado para fortalecer la protección de las personas adultas mayores en el ámbito del deporte adaptado, así como para promover entornos seguros, inclusivos y libres de discriminación y maltrato.

La compareciente contextualiza su posición destacando la función institucional de la Oficina como organismo encargado de velar por la protección de los derechos de las personas adultas mayores en Puerto Rico, incluyendo funciones de carácter educativo, investigativo, fiscalizador y cuasi judicial. En ese sentido, se enfatiza que la política pública contenida en la Ley 121-2019, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a favor de los Adultos Mayores", establece un mandato claro de protección, inclusión y erradicación del discriminación por razón de edad.

La ponencia subraya el crecimiento sostenido de la población de adultos mayores en Puerto Rico, señalando que, según datos recientes, este sector representa una proporción significativa de la población total y continuará en aumento en las próximas décadas. Este contexto demográfico, a juicio de la agencia, refuerza la necesidad de adoptar medidas legislativas que atiendan de manera proactiva los espacios donde pueden manifestarse prácticas de exclusión, discriminación o trato inadecuado hacia esta población, incluyendo el ámbito deportivo y recreativo.

Asimismo, la agencia destaca que la medida reconoce el deporte adaptado como un espacio que debe regirse por principios de dignidad, respeto, inclusión y cero tolerancias a la violencia y al edadismo. En ese contexto, se favorece la disposición que requiere la implantación de programas de capacitación dirigidos a todos los componentes de las organizaciones deportivas – incluyendo atletas, entrenadores, personal administrativo, voluntarios y árbitros – en materia de prevención de violencia, promoción del buen trato y sensibilización hacia las necesidades de las personas adultas mayores.

De igual forma, se valora positivamente que la medida disponga la participación del Departamento de Recreación y Deportes en la integración de estos principios dentro de los programas deportivos, tanto en el ámbito del deporte adaptado como en el convencional, lo cual contribuye a una transformación más amplia de la cultura deportiva en Puerto Rico.

La ponencia también resalta el valor del ejercicio físico como herramienta esencial para promover el envejecimiento activo y saludable. En ese sentido, se enfatiza que la práctica regular de actividad física contribuye significativamente a la prevención de condiciones de salud, mejora la calidad de vida, fortalece la autonomía funcional y reduce riesgos asociados a enfermedades crónicas, deterioro cognitivo y aislamiento social.

No obstante, la agencia identifica una observación de carácter técnico relacionada con la implementación de la medida, particularmente en lo relativo a los mecanismos mediante los cuales la Oficina registrará y supervisará los programas de capacitación requeridos. Se señala que el texto del proyecto no detalla estos procesos, aunque se reconoce que tales aspectos pueden ser desarrollados mediante reglamentación, conforme a las facultades conferidas por la propia legislación.

En términos generales, la ponencia no presenta objeciones sustantivas al proyecto ni condiciona su aprobación a enmiendas específicas, limitándose a destacar áreas donde la reglamentación futura deberá atender aspectos operacionales de la medida.

En conclusión, la Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada endosa el Proyecto del Senado 1085 al entender que el mismo fortalece la política pública dirigida a proteger a las personas adultas mayores, promueve entornos deportivos inclusivos y seguros, y contribuye a erradicar prácticas de discriminación por razón de edad en Puerto Rico.

ENMIENDAS TRABAJADAS POR LA COMISIÓN

Durante el proceso de evaluación del Proyecto del Senado 1085, la Comisión examinó las recomendaciones contenidas en las ponencias presentadas y el texto de la medida, incorporando varias enmiendas dirigidas a fortalecer su claridad normativa, su viabilidad administrativa y su efectividad como instrumento de política pública.

En primer lugar, la Comisión incorporó una enmienda a la Sección 2 del proyecto para establecer que la reglamentación a adoptarse deberá incluir mecanismos específicos de registro, certificación, supervisión y fiscalización de los talleres de prevención de violencia y promoción del buen trato. Esta enmienda responde a la necesidad de asegurar una implementación efectiva y medible de la medida.

En segundo lugar, se enmendó el contenido de los talleres dispuestos en el Artículo 8 inciso (k)(5)(a) para ampliar su alcance e incluir temas relacionados con la prevención de lesiones físicas, el manejo adecuado de emociones y la sensibilización hacia las necesidades particulares de las personas adultas mayores, fortaleciendo así el componente educativo de la medida.

En tercer lugar, la Comisión incorporó lenguaje en el Artículo 8 inciso (k)(6) dirigido a promover la coordinación interagencial mediante el desarrollo de iniciativas educativas conjuntas con otras agencias del Gobierno de Puerto Rico, con el fin de fomentar el respeto, la inclusión y el buen trato hacia las personas adultas mayores en el ámbito deportivo.

Finalmente, se añadió un nuevo sub-inciso (7) en el Artículo 8 inciso (k) para fomentar la colaboración con los gobiernos municipales en el desarrollo y adecuación de instalaciones deportivas accesibles, seguras e inclusivas para las personas adultas mayores.

En conjunto, las enmiendas incorporadas fortalecen la implementación de la medida, amplían su alcance programático y aseguran una política pública más efectiva y coordinada en beneficio de las personas adultas mayores en Puerto Rico.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

De conformidad con la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", se certifica que la presente medida legislativa no impone obligaciones económicas a los municipios.

CONCLUSIÓN

El Proyecto del Senado 1085 constituye una medida legislativa dirigida a fortalecer la protección de las personas adultas mayores dentro del ámbito deportivo en Puerto Rico, mediante la incorporación de herramientas normativas, educativas y administrativas orientadas a prevenir el maltrato, el discrimen y la exclusión.

La Comisión reconoce que el deporte y la recreación representan espacios esenciales para el bienestar físico, emocional y social de las personas adultas mayores, y que su acceso en condiciones de seguridad y respeto constituye un componente fundamental de la política pública de envejecimiento activo. En ese contexto, la medida responde a una necesidad real de establecer mecanismos específicos que garanticen entornos deportivos libres de violencia y alineados con los principios de dignidad humana.

Las enmiendas incorporadas por esta Comisión fortalecen significativamente la medida, al ampliar su alcance formativo, establecer mecanismos más claros de supervisión y promover una mayor coordinación interagencial y municipal. Estas modificaciones aseguran que la política pública propuesta no se limite a una declaración de principios, sino que cuente con herramientas concretas para su implementación efectiva.

Asimismo, la Comisión destaca que la medida promueve una transformación cultural en la práctica deportiva, al integrar valores de respeto, inclusión y solidaridad intergeneracional. Este cambio de enfoque resulta esencial para construir espacios donde las personas adultas mayores puedan participar plenamente, sin temor a ser objeto de discrimen o maltrato.

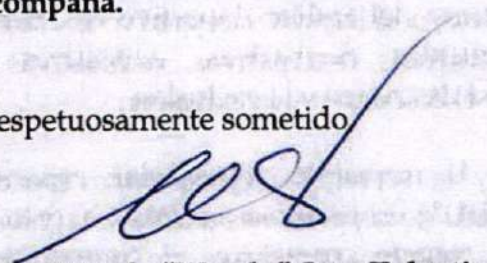


De igual forma, la medida reafirma el compromiso del Estado con la protección de los derechos de esta población, reconociendo que el envejecimiento digno implica la posibilidad de continuar participando activamente en la vida social, cultural y comunitaria. La inclusión de las personas adultas mayores en el ámbito deportivo no solo beneficia a esta población, sino que enriquece el tejido social y promueve una sociedad más equitativa y solidaria.

En consecuencia, la Comisión concluye que el Proyecto del Senado 1085, según enmendado, constituye una intervención legislativa necesaria, razonable y alineada con los principios de política pública del Gobierno de Puerto Rico, dirigida a garantizar entornos deportivos más seguros, inclusivos y respetuosos para las personas adultas mayores.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos del Senado de Puerto Rico, previo estudio, análisis y consideración, **recomienda la aprobación del P. del S. 1085, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.**

Respetuosamente sometido



Hon. Wanda "Wandy" Soto Tolentino

Presidenta

Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad
y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1085

18 de febrero de 2026

Presentado por el señor Santos Ortiz

*Referido a la Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con
Diversidad Funcional e Impedimentos*

LEY

Para enmendar el Artículo 8 inciso (k) de la Ley Núm. ~~121 de 1 de agosto de 2019~~ 121-2019, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores", a los fines de añadir los incisos ~~(5) y (6)~~ (5), (6) y (7), con el propósito de garantizar la protección de las personas adultas mayores en el ámbito del deporte adaptado; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El deporte es un espacio de encuentro, superación y dignidad. Para muchas personas adultas mayores, especialmente aquellas que participan en disciplinas adaptadas, el ejercicio físico no solo significa salud, sino también autonomía, conexión social y alegría. Sin embargo, ese espacio sagrado puede verse empañado cuando no existen herramientas claras para prevenir el maltrato, el abuso o la exclusión. Cada adulto mayor que llega a una cancha o a un gimnasio merece saber que está en un entorno seguro, donde su voz es escuchada y su integridad es prioridad.

Detrás del silencio de quienes dejan el deporte por experiencias de violencia o discriminación, hay historias de dignidad herida. Un abuelo que abandona la liga de baloncesto adaptado porque un comentario despectivo hacia su edad le hizo sentir

invisible; una mujer que deja de nadar porque nadie intervino cuando fue tratada con condescendencia. El deporte no puede permitirse perder a quienes más lo necesitan, ni convertirse en un reflejo de las exclusiones que ya existen en la sociedad.

La prevención de la violencia en el deporte adaptado es una responsabilidad colectiva. No se trata solo de evitar el daño físico, sino de erradicar el edadismo, la falta de respeto y la indiferencia. Un taller de cero violencias no es un simple requisito administrativo; es una promesa de que cada persona, sin importar su edad o capacidad, podrá disfrutar del deporte libre de miedo, humillación o abuso. Es el compromiso de que quienes acompañan a nuestros atletas mayores –entrenadores, voluntarios, árbitros– estén formados para proteger, incluir y dignificar.

La integración del envejecimiento activo en todos los programas deportivos es un acto de justicia intergeneracional. Significa reconocer que las personas adultas mayores no son un grupo aparte, sino parte fundamental de nuestra comunidad deportiva. Que sus logros, su experiencia y su presencia enriquezcan cada disciplina y cada espacio. Un deporte que incluye a sus mayores es un deporte más humano, más sabio y fuerte.

Con estas enmiendas, Puerto Rico avanza hacia un modelo deportivo donde nadie queda atrás. Donde la cancha, la piscina o el campo sean territorios de respeto, donde el esfuerzo de cada adulto mayor sea valorado y donde la violencia no tenga cabida. Porque el derecho a envejecer con dignidad también se ejerce en el sudor, en el juego y en la alegría compartida.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 8 inciso (k) de la Ley Núm. 121 de 1 de agosto de
- 2 2019 121-2019, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y la Política
- 3 Pública del Gobierno a Favor de los Adultos Mayores", para añadir los incisos ~~(5) y (6)~~
- 4 (5), (6) y (7), que leerán como sigue:



1 "Artículo 8. - Responsabilidades y Coordinación con otros componentes del Gobierno.

2 ~~(8 L.P.R.A. § 1518)~~

3 ...

4 (k). Departamento de Recreación y Deportes.

5 ...

6 "(5) Establecer como requisito obligatorio que todos los componentes de la Liga de
7 Deporte Adaptado – incluyendo atletas, entrenadores, personal administrativo, voluntarios y
8 árbitros – participen en un taller de prevención de violencia y promoción del buen trato, ofrecido
9 por el propio DRD. Este taller deberá:

10 a. Incluir contenidos sobre ~~detección, prevención y manejo de situaciones de maltrato,~~
11 ~~abuso, discrimen por edad y violencia en el ámbito deportivo.~~ detección, prevención y manejo de
12 situaciones de maltrato, abuso, discrimen por edad, violencia en el ámbito deportivo, así como
13 prevención de lesiones físicas, manejo adecuado de emociones y sensibilización hacia las
14 necesidades particulares de las personas adultas mayores.

15 b. Promover valores de respeto, inclusión, dignidad y no violencia hacia las personas
16 adultas mayores y personas con diversidad funcional.

17 c. Ofrecerse de forma periódica, al menos una vez al año, como parte de los requisitos de
18 certificación o participación en la liga.

19 d. Ser registrado y supervisado por la Oficina del Procurador de las Personas de Edad
20 Avanzada, en coordinación con el Departamento de la Familia.

21 (6) Integrar en todos sus programas deportivos adaptados y convencionales los principios
22 de envejecimiento activo, inclusión y cero violencias, en línea con lo establecido en esta Ley y en


1 el Plan para el Decenio de Envejecimiento Saludable de la OMS. Asimismo, el Departamento de
2 Recreación y Deportes promoverá la adopción de iniciativas educativas y de concienciación en
3 coordinación con el Departamento de la Familia, el Departamento de Educación, la Oficina del
4 Procurador de las Personas de Edad Avanzada y los gobiernos municipales, dirigidas a fomentar
5 el respeto, la inclusión y el buen trato hacia las personas adultas mayores en el ámbito deportivo.

6 (7) Fomentar la colaboración con los gobiernos municipales para el desarrollo,
7 planificación y adecuación de instalaciones recreativas y deportivas accesibles, seguras e
8 inclusivas para las personas adultas mayores, en armonía con los principios de envejecimiento
9 activo y participación comunitaria."

10 Sección 2.- El Departamento de Recreación y Deportes deberá adoptar, en un
11 término no mayor de noventa (90) días a partir de la vigencia de esta Ley, la
12 reglamentación necesaria para implementar lo dispuesto en esta Ley, en coordinación
13 con la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada y el Departamento de la
14 Familia.

15 Dicha reglamentación deberá establecer, como mínimo, los mecanismos de registro,
16 certificación, supervisión y fiscalización de los talleres de prevención de violencia y promoción
17 del buen trato, incluyendo los criterios de cumplimiento, documentación requerida, periodicidad
18 de informes y coordinación interagencial con la Oficina del Procurador de las Personas de Edad
19 Avanzada y el Departamento de la Familia.

20 Sección 3.- Si cualquier palabra, inciso, sección, artículo o parte de esta Ley fuese
21 declarado inconstitucional o nulo por un tribunal, tal declaración no afectará,
22 menoscabará o invalidará las restantes disposiciones y partes de esta Ley, sino que su



1 efecto se limitará a la palabra, inciso, oración, artículo o parte específica y se entenderá
2 que no afecta o perjudica en sentido alguno su aplicación o validez en el remanente de
3 sus disposiciones.

4 Sección 4.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

A handwritten signature or mark in the bottom left corner of the page, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{era.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

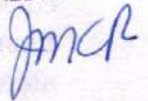
R.C. del S. 68

INFORME POSITIVO

25 de marzo de 2026

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO MAR25'26PM5:20



AL SENADO DE PUERTO RICO:

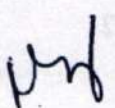
La Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Positivo de la R.C. del S. 68 con enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta del Senado 68 propone "ordenar el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales la actualización de reglamentos, establecer y promulgar protocolos y normativas de similar naturaleza, relacionados con la erosión costera y riberas de otros cuerpos de agua en consideración con los cambios en la zona costera de Puerto Rico por motivos de los recientes huracanes, terremotos y otros eventos naturales; y para otros fines relacionados."

INTRODUCCIÓN

La realidad climática y ambiental de Puerto Rico ha estado marcada en los últimos años por eventos de gran magnitud que han dejado huellas profundas en la sociedad y en la infraestructura del país. Los huracanes Irma y María, ocurridos en septiembre de 2017, provocaron pérdidas y daños de tal magnitud que aún hoy se sienten sus repercusiones. A estos desastres naturales se sumaron los movimientos sísmicos que afectaron la zona sur de la Isla a partir de enero de 2020, generando cambios significativos en el entorno natural, la infraestructura, la economía, el turismo y la vida cotidiana de los puertorriqueños. Estos fenómenos, además de impactar la salud mental colectiva, aceleraron procesos de emigración y de igual forma, agudizaron los retos sociales y económicos de la Isla.



En este contexto, el Instituto de Investigación y Planificación Costera de Puerto Rico (CoRePI-PR), adscrito a la Universidad de Puerto Rico, llevó a cabo un estudio exhaustivo sobre la magnitud de la erosión y acreción en los litorales del país. Este trabajo, que abarcó los 44 municipios costeros, no solo documentó la reducción y transformación de zonas de playa, sino también el desplazamiento de la línea de agua hacia tierra adentro, lo que constituye una seria amenaza para comunidades, ecosistemas y actividades económicas. El informe publicado en noviembre de 2022 identificó municipios como Vieques, Cabo Rojo, Arecibo, Humacao, Isabela, Vega Baja, Fajardo, Luquillo, Lotza y Hatillo entre los más afectados, mientras que otros como Mayagüez, Aguada, Camuy y Rincón reflejaron también alarmantes niveles de erosión. Para el 2018, ya se habían contabilizado más de 99 kilómetros de línea de costa que se habían desplazado tierra adentro, evidenciando la urgencia de atender el problema.

Consciente de este panorama, la Asamblea Legislativa adoptó la Ley 33-2019, conocida como la "Ley de Mitigación, Adaptación y Resiliencia al Cambio Climático de Puerto Rico", la cual estableció como política pública la obligación de identificar y atender las zonas más vulnerables a los efectos del cambio climático, incluyendo la erosión costera, las marejadas, las inundaciones y el aumento del nivel del mar. Estudios científicos estiman que, de continuar la tendencia actual, para el año 2100 el nivel del mar en Puerto Rico podría aumentar entre medio metro y un metro, ocasionando pérdidas irreparables en propiedades, acuíferos y barreras naturales que protegen las costas.

A tales fines, la legislación vigente también asigna al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (en adelante "DRNA") un rol central en la implementación de iniciativas de protección y manejo costero. Normativas como la Ley 147-1999, conocida como la "Ley para la Protección, Conservación y Manejo de los Arrecifes de Coral en Puerto Rico, según enmendada, y la Ley 293-1999, conocida como la "Ley de la Junta Interagencial para el Manejo de las Playas de Puerto Rico", según enmendada, así como el Plan de Reorganización de 2018 que consolidó las funciones de la extinta Junta de Calidad Ambiental bajo el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales establecen claramente la responsabilidad de esta agencia en la adopción y actualización de reglamentos dirigidos a atender la erosión y otros riesgos ambientales. Sin embargo, la reglamentación en vigor, como lo es el Reglamento para el Control de la Erosión y Prevención de Sedimentación de 1998, resulta insuficiente frente a la realidad climática actual y las disposiciones de política pública más recientes.

Por esta razón, la Asamblea Legislativa reconoce la necesidad imperiosa de que el DRNA evalúe, revise y actualice su marco regulatorio a la luz de las transformaciones ambientales y sociales experimentadas en el país durante los últimos años. Se requiere que esta agencia trabaje con la celeridad que la situación amerita, ya sea actualizando reglamentos existentes, como el Reglamento 4860, *Reglamento para el aprovechamiento, vigilancia, conservación y administración de las aguas territoriales, los terrenos sumergidos bajo estas y la zona marítimo terrestre*, o desarrollando nuevas normativas que permitan

atender eficazmente la erosión costera y los riesgos asociados en las riberas de cuerpos de agua.

Es en este marco que se promueve la Resolución Conjunta del Senado 68, con el objetivo de impulsar acciones concretas y urgentes para que el DRNA ejecute, sin más dilación, las medidas necesarias de mitigación, adaptación y resiliencia que exige la protección de nuestras costas y comunidades frente al impacto innegable del cambio climático.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta del Senado 68 propone "ordenar el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales la actualización de reglamentos, establecer y promulgar protocolos y normativas de similar naturaleza, relacionados con la erosión costera y riberas de otros cuerpos de agua en consideración con los cambios en la zona costera de Puerto Rico por motivos de los recientes huracanes, terremotos y otros eventos naturales; y para otros fines relacionados."

Como parte del proceso de evaluación e investigación contenido en la R.C. del S. 68, la Comisión solicitó memoriales explicativos al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, al Centro Caribeño sobre Aumento del Nivel del Mar y a la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa.

Departamento de Recursos Naturales

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales presentó su memorial sobre la R.C. del S. 68, destacando que como agencia responsable de la política ambiental del gobierno tiene el deber ministerial de proteger, conservar y administrar los recursos naturales, regulando el aprovechamiento y la construcción en la zona marítimo-terrestre, así como los accesos a playas, bajo leyes y reglamentos vigentes como el Reglamento 4860 y la Oficina de Manejo de la Zona Costanera de Puerto Rico (PMZCPR). Es conforme a este reglamento que el DRNA tiene el deber ministerial de regular el aprovechamiento, vigilancia, conservación y administración de aguas territoriales.

El DRNA resaltó que ha financiado anualmente proyectos de infraestructura verde o soluciones basadas en la naturaleza para mitigar los efectos de la erosión costera, trabajando en colaboración con la Oficina Nacional de la Administración Oceánica y Atmosférica (NOAA por sus siglas en inglés), el Servicio Federal de Pesca y Vida Silvestre (FWS por sus siglas en inglés) y otros aliados, mediante restauración de dunas, arrecifes y manglares, además de la implementación de proyectos de adaptación resiliente. Asimismo, indicó que Oficina de Manejo de la Zona Costanera de Puerto Rico

(en adelante "PMZCPR") coordina con agencias locales y federales la revisión y actualización de metodologías científicas sobre erosión, incorporando datos más recientes, inventarios de infraestructura crítica y análisis de riesgos, lo que permitirá diseñar estrategias costo-efectivas. Subrayó que actualmente se encuentra en un proceso de revisión de su marco regulatorio con el objetivo de adecuarlo a la realidad actual y los retos ambientales contemporáneos, como huracanes, terremotos y el aumento de la erosión costera, buscando fortalecer la política pública para viabilizar estrategias de mitigación, adaptación y resiliencia.

El DRNA reconoció la urgencia de atender la erosión costera y los riesgos naturales asociados de manera proactiva, reiteró su compromiso con la conservación ambiental y el desarrollo resiliente. Sin embargo, hizo constar que actualmente la OPMZC se encuentra inmersa en el proceso de desarrollar el protocolo para manejo de la erosión costera. Para ello, se encuentran en el proceso de contratar a un becario con la colaboración del Servicio Geológico de Estados Unidos. De manera que el resultado sea abarcador, se realizarán investigaciones de información sobre los planes y estrategias de las agencias federales, municipales y estatales que se enfocan en erosión costera. Además, la OPMZC se encuentra revisando y actualizando el PMZCPR con la intención de elaborar un nuevo Plan de Manejo Integral con miras a desarrollar política pública e instrumentos de planificación dirigidos a la protección manejo y conservación de los recursos costeros del país.

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales reconoció la importancia de atender este asunto con premura y de forma proactiva. Además, se mostró dispuesto a colaborar en el perfeccionamiento de nuevos reglamentos y protocolos que fomenten soluciones basadas en la naturaleza y aseguren la sostenibilidad de los recursos y comunidades costeras.

Centro Caribeño de Aumento del Nivel del Mar

El Fideicomiso para Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico, a través del Centro Caribeño de Aumento del Nivel del Mar (CCANM), expresó su respaldo a la iniciativa de la R. C. del S. 68 destacando que la erosión costera representa una amenaza seria para la seguridad de miles de familias y la infraestructura crítica del país, lo que exige acciones urgentes para mitigar riesgos y adaptar comunidades.

El CCANM señaló la importancia de enriquecer el lenguaje de las medidas con disposiciones más específicas, establecer plazos definidos para la actualización de reglamentos, requerir informes de progreso periódicos al Senado y garantizar financiamiento adecuado, incluyendo fondos estatales y federales. De igual forma, recomendó priorizar soluciones basadas en la naturaleza, como la restauración de dunas, arrecifes, manglares y playas, en lugar de muros de hormigón u obras similares que agravan la erosión, subrayando evidencia científica y experiencias internacionales

que demuestran su efectividad y co-beneficios como protección ante huracanes, incremento de biodiversidad y recarga de acuíferos.

El memorial explicativo entregado enfatizó la necesidad de incorporar las proyecciones más recientes sobre aumento del nivel del mar, intensificación de tormentas y otros datos científicos en la planificación. De hecho, indicó que de las ~799 millas de costa de Puerto Rico alrededor del 60% de las playas muestran algún grado de erosión. De igual forma, se incluyó la necesidad de fomentar la colaboración inter agencial, comunitaria y académica para asegurar legitimidad y efectividad en las acciones. También alertó sobre la vulnerabilidad de comunidades e infraestructuras costeras en riesgo de desaparecer, como el Expreso PR-2 o instalaciones críticas identificadas por la Universidad de Ciencias de la Costa, indicando que para 2050 más de 28 podrían quedar expuestas, aumentando a 325 en escenarios extremos.

Recomendó integrar la variable de riesgo costero en planes de uso de terrenos, fortalecer la política pública de costas, realizar inventarios y evaluaciones de infraestructura crítica, promover reubicaciones voluntarias en zonas altamente vulnerables y diseñar infraestructura resiliente. Finalmente, exhortó a establecer un marco de política pública robusto, basado en ciencia y planificación, que combine soluciones "verdes" con la participación de comunidades y sectores diversos, para que Puerto Rico pueda enfrentar de forma eficaz el cambio climático y proteger sus costas y recursos naturales de manera sostenible.

Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (en adelante "OPAL") señaló que la propuesta referida a nuestra Comisión responde a los efectos de eventos atmosféricos recientes, como huracanes y terremotos, así como a cambios observados en la zona costera de Puerto Rico que han acelerado procesos de erosión, lo que hace necesaria la revisión de reglamentos para asegurar un marco actualizado de protección ambiental. OPAL explica que el DRNA conserva la facultad de revisar, enmendar y emitir nueva reglamentación conforme a la Ley 38-2017 conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico", por lo que la medida sería implementada sin costo adicional.

El análisis indica que la aprobación de la R.C. del S. 68 no tendría impacto fiscal, pues las funciones recaen en el DRNA ya forman parte de sus deberes ya establecidos en la estructura operativa de la agencia, por lo que no requiere asignaciones adicionales del Fondo General.

La Resolución Conjunta del Senado 68 responde a una preocupación impostergable: la necesidad de revisar y actualizar el marco regulatorio vigente en torno a la erosión costera y las riberas de cuerpos de agua en Puerto Rico, a la luz de los cambios climáticos y ambientales experimentados en los últimos años. Los huracanes, terremotos y el incremento progresivo del nivel del mar han dejado al descubierto la vulnerabilidad de nuestras costas, así como la insuficiencia de reglamentos adoptados hace más de dos décadas, que ya no se ajustan a la realidad actual ni a la política pública en vigor tras la aprobación de la Ley 33-2019.

En el análisis de los memoriales recibidos, se observa consenso en cuanto a la urgencia de atender el fenómeno de la erosión con un marco normativo ágil, actualizado y fundamentado en evidencia científica. Ahora bien, el 25 de agosto de 2025, esta la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado celebró una vista pública a la cual comparecieron el DRNA y el CCANM.

El Departamento de Recursos Naturales y Ambientales (DRNA), como principal custodio de la política ambiental del Estado, reconoció la magnitud del problema y reafirmó su rol ministerial en la protección, conservación y manejo de los recursos naturales, particularmente en la zona marítimo-terrestre. Destacó que la Oficina de Manejo de la Zona Costanera (PMZCPR) se encuentra actualmente en un proceso de revisión regulatoria y de actualización de planes de manejo, con el fin de adecuarlos a la realidad climática contemporánea. Asimismo, detalló proyectos de infraestructura verde que se han venido impulsando con colaboración interagencial y federal, como la restauración de dunas, arrecifes y manglares, enfatizando que dichas medidas representan estrategias costo-efectivas y resilientes frente al cambio climático. No obstante, el propio DRNA reconoció que aún se encuentra en etapas iniciales de diseño de protocolos específicos sobre erosión costera, razón por la cual la medida adquiere pertinencia para dar fuerza y dirección a dichos esfuerzos.

Durante la celebración de la vista pública, el DRNA informó que actualmente se encuentran en el proceso de elaboración y aprobación del Reglamento Conjunto 2023 junto con la Junta de Planificación. De igual forma, manifestó que existen proyectos aprobados y en proceso de ejecución relacionados con la creación de arrecifes artificiales, siembra de manglares, restauración de dunas, etcétera.

Por su parte, el Centro Caribeño de Aumento del Nivel del Mar (CCANM) respaldó la aprobación de la Resolución, aportando una visión científica más amplia sobre la dimensión del problema. El memorial enfatizó que más del 60% de las playas del país presentan algún grado de erosión, lo que pone en riesgo comunidades enteras e infraestructura crítica de carácter estratégico, como carreteras principales e instalaciones esenciales. El Centro recomendó que la medida sea enriquecida con plazos concretos para la actualización de reglamentos, informes periódicos de progreso al Senado y garantías de financiamiento que permitan materializar las iniciativas propuestas. Resaltó además la necesidad de priorizar soluciones basadas en la naturaleza frente a

construcciones rígidas como muros de hormigón, que han demostrado agravar la erosión. De igual forma, hizo un llamado a integrar la variable de riesgo costero en los planes de uso de terrenos, fortalecer la colaboración inter agencial y comunitaria, y promover estrategias de relocalización voluntaria en zonas altamente vulnerables.

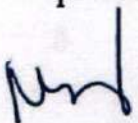
En el transcurso de la vista pública, el CCANM hizo énfasis en que la zona costera de Puerto Rico puede catalogarse como una orilla cambiante. Así las cosas, las recomendaciones que quizá sean beneficiosas para una zona no necesariamente lo serán para otras, por lo tanto, es necesario que se cuente con una gama de alternativas que se puedan considerar dependiendo del área que se quiere impactar. Algunas de las recomendaciones presentadas por el CCANM son: que se establezcan plazos de tiempo y la rendición de cuentas; que se consideren en primera instancia los procedimientos naturales antes de los artificiales y que estos últimos sean utilizados, solo cuando los primeros no sean posibles; establecer colaboración inter agencial e intersectorial; ordenar el desarrollo de campañas educativas y comenzar con el desarrollo de un protocolo de relocalización voluntaria.

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) coincidió en la pertinencia de la medida, señalando que el DRNA ya posee la facultad para revisar y enmendar su reglamentación bajo la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme. Desde una perspectiva fiscal, OPAL concluyó que la implementación de la Resolución no representaría un impacto adicional al erario, pues las funciones que se ordenan recaen dentro de las obligaciones y competencias ya existentes de la agencia.

El insumo de las tres entidades consultadas revela una coincidencia en torno a la urgencia de atender la erosión costera y el aumento del nivel del mar como amenazas directas a la seguridad, la economía y la sostenibilidad ambiental de Puerto Rico. El DRNA reconoce la obligación y la disposición de actuar; el CCANM advierte con datos científicos sobre la magnitud de la amenaza y propone lineamientos técnicos para enriquecer la medida; y OPAL aclara que el mandato no implica costos adicionales, viabilizando su aprobación sin repercusiones presupuestarias.

De este análisis se desprende que la Resolución Conjunta del Senado 68 constituye una herramienta necesaria para alinear los reglamentos y protocolos del DRNA con las realidades actuales y con las exigencias de la política pública adoptada en el marco de la Ley 33-2019. La medida no solo promueve la actualización de instrumentos jurídicos, sino que también fomenta la implementación de estrategias de mitigación y adaptación sustentadas en la ciencia, la planificación inter agencial y la participación comunitaria, elementos esenciales para lograr la resiliencia de Puerto Rico ante los efectos del cambio climático.

En consecuencia, la Comisión entiende que la aprobación de esta Resolución Conjunta resulta no solo pertinente, sino indispensable, para adelantar la agenda de protección ambiental, salvaguardar las comunidades costeras y garantizar un desarrollo



ordenado, resiliente y sostenible de la Isla, por lo que presenta las enmiendas correspondientes a la Resolución para la consideración de la Asamblea Legislativa.

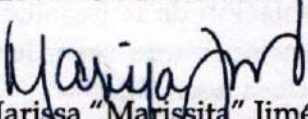
IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales certifica que la R.C. del S. 68 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Positivo de la R.C. del S. 68 con enmiendas.

RESPECTUOSAMENTE SOMETIDO.


Marissa "Marissita" Jiménez Santoni
Presidenta de la Comisión de Turismo, Recursos Naturales
y Ambientales del Senado de Puerto Rico

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

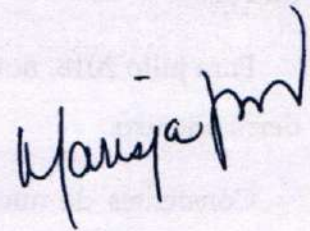
SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del S. 68

15 de mayo de 2025

Presentada por la señora *Jiménez Santoni*

Referida a la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales



RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales la actualización de reglamentos, establecer y promulgar protocolos y normativas de similar naturaleza, relacionados con la erosión costera y riberas de otros cuerpos de agua en consideración con los cambios en la zona costera de Puerto Rico por motivos de los recientes huracanes, terremotos y otros eventos naturales; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El impacto del paso de los huracanes Irma y María por nuestra isla en septiembre de 2017 ocasionó daños y pérdidas que perdurarán por décadas. Además, los movimientos telúricos en el área sur de la isla ocurridos a partir de enero de 2020 causaron cambios y menoscabo en el entorno natural, la infraestructura, la economía, el turismo, la psiquis de los puertorriqueños, emigración entre otros problemas económicos y sociales.

El Instituto de Investigación y Planificación Costera de Puerto Rico (CoRePI-PR), adscrito a la UPR, realizó un estudio que consistió en identificar las zonas de playas con la mayor magnitud de erosión y acreción para los 44 municipios costeros. De igual forma, identificaron zonas costeras con migración de la línea de agua tierra adentro.

Del estudio publicado el 7 de noviembre de 2022, se desprende que los municipios con mayores áreas de migración de línea de costa hacia adentro son: Vieques, Cabo Rojo, Arecibo, Humacao, Isabela, Vega Baja, Fajardo, Luquillo, Loíza y Hatillo. De la misma forma los municipios con mayor migración de playa hacia tierra adentro son: Vieques, Humacao, Hatillo, Mayagüez, Aguada, Arecibo, Camuy, Isabela Vega Baja y Rincón.

Para julio 2018, noventa y nueve (99) kilómetros de línea costa se habían desplazado tierra adentro.

Consientes de nuestra nueva realidad, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley 33-2019, según enmendada, conocida como la "Ley de Mitigación Adaptación y Resiliencia al Cambio Climático de Puerto Rico". Según se desprende de la exposición de motivos de esta ley, existen "varios estudios estiman que si la tendencia de incremento del nivel del mar observada para Puerto Rico continuara linealmente sin aceleración, para el año 2100 se proyecta que el aumento en el nivel del mar sería de al menos entre punto cinco (0.5) y un (1) metro. Los daños que causaría este aumento del nivel del mar afectará la vida y propiedad como resultado de la erosión costera y resultar, también, en la pérdida de las estructuras naturales que sirven como barreras costeras. Igualmente, el incremento del nivel del mar resultará en la pérdida de acuíferos, de propiedades e inclusive, del aprovechamiento de la infraestructura por la ocupación del agua en espacios costeros."

A tenor con lo anterior, según el Artículo 8 de la Ley 33-2019 es imperativo identificar "las zonas con alta erosión de costas, áreas de mayor alcance de inundación costera, producidas por marejadas asociadas a sistemas ciclónicos y frentes de frío, zonas de alta inundabilidad causadas por descargas de ríos, zonas altamente susceptibles a la inundabilidad por aumento del nivel del mar" en miras a diseñar un plan de mitigación. Ahora bien, en cumplimiento con la referida ley en su Artículo 9 (h)(7), el plan deberá "[a]tender con prioridad la erosión costera, y ejecutar estrategias de mitigación, adaptación y resiliencia como una alternativa para reducir la

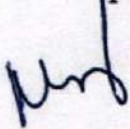


vulnerabilidad de otras manifestaciones del cambio climático como lo son las marejadas, inundaciones ya aumento del nivel del mar.”

Por otro lado, tanto la Ley 147-1999, según enmendada, conocida como “Ley para Protección, Conservación y Manejo de los Arrecifes de Coral en Puerto Rico”, como la Ley 293-1999, según enmendada, conocida como “Ley de la Junta Interagencial para el Manejo de las Playas de Puerto Rico”, le imponen un rol protagónico al DRNA en la ejecución de iniciativas dirigidas a reducir el impacto de la erosión en nuestras playas y costas. Del mismo modo, mediante el Plan de Reorganización del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales de 2018, Ley 171-2018, se transfirieron al DRNA las “facultades, funciones, servicios y estructuras de la Junta de Calidad Ambiental (“JCA”). Conforme a esta ley, entre otras cosas, al DRNA le corresponde administrar las disposiciones del Reglamento para el Control de la Erosión y Prevención de Sedimentación”, adoptando por la JCA, Reglamento Núm. 5414 del 12 de febrero de 1998.

Como se desprende de lo anterior, la reglamentación vigente antecede los eventos atmosféricos antes mencionados, así como la política pública promovida con la aprobación de la Ley 33-2019. En ese sentido, esta Asamblea Legislativa determina que es pertinente, necesario e imperativo que el Departamento de Recursos Naturales lleve a cabo la evaluación, investigación y enmiendas, para actualizar la reglamentación, protocolos y normativas de similar naturaleza a nuestra realidad actual. Amanera de ejemplo, debemos mencionar el Reglamento 4860 (Aprovechamiento, vigilancia, conservación y administración de aguas territoriales, los terrenos sumergidos y zona marítimo terrestre. De no haber ningún reglamento como protocolo para atender la erosión costera o en las riberas de otros cuerpos de agua, el DRNA deberá comenzar con el proceso de evaluación, redacción, aprobación e implantación del mismo.

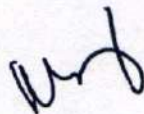
En virtud de lo anterior, se promueve eta Resolución Conjunta de manera que el Departamento de Recursos Naturales actúe con la celeridad que amerita la ejecución de las iniciativas que en ella se promueven.



RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena al Departamento de Recursos Naturales y Ambientales
2 ("DRNA") a evaluar y actualizar reglamentos, establecer y promulgar protocolos y
3 normativas de similar naturaleza, sobre erosión costera, incluyendo las riberas de
4 todos los cuerpos de agua en consideración los cambios en las zonas costeras e
5 hidrológicas de Puerto Rico a raíz de los recientes huracanes, terremotos y otros
6 eventos naturales.

7 Sección 2.- Las normativas que promueva el DRNA deberán promover
8 medidas de prevención, mitigación, adaptación y resiliencia consistentes con el Plan
9 de Mitigación Adaptación y Resiliencia al Cambio Climático, entre las cuales se
10 podrán incluir medidas para realimentación de playas con arena compatible con
11 cada literal costero; restauración de arrecifes de coral naturales y arrecifes artificiales
12 a tenor con las disposiciones de la Ley 147-1999, según enmendada, conocida como
13 "Ley para la Protección, Conservación y Manejo de los Arrecifes de Coral en Puerto
14 Rico", siembra de manglares y restauración de ciénagas y humedales para tener
15 costas vivas ("living shorelines"); siembra de hierbas y vegetación nativa para
16 disminuir la erosión y brindar soporte a las dunas de arena; restauración y
17 mantenimiento de dunas de arena; siembra de vegetación en las cuencas de los ríos;
18 mantenimiento y establecimiento de ecosistemas intermareales y marismas;
19 programas y medidas para el recogido y manejo de del sargazo; entre otros. En la
20 eventualidad de que el DRNA determine que en determinada área deberá llevarse a cabo

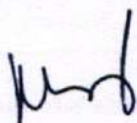


1 algún procedimiento de restauración o reconstrucción, deberá considerarse como primera
2 opción el uso de elementos naturales previo a recurrir a los elementos artificiales.

3 Sección 3.- El DRNA promoverá la adopción o enmiendas a reglamentos,
4 protocolos y normativas de similar naturaleza, sobre erosión costera que se ordenan
5 en la presente Resolución Conjunta dentro de un término de ciento ochenta (180)
6 días luego de su aprobación a tenor con las disposiciones de la Ley 38-2017, según
7 enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del
8 Gobierno de Puerto Rico", en los casos que aplique.

9 Sección 4.- El DRNA deberá presentar informes periódicos ante esta Comisión cada
10 60 días para notificar a la Asamblea Legislativa sobre el estatus de la revisión, redacción y
11 aprobación de los reglamentos o protocolos relacionados con esta resolución. Esta Resolución
12 Conjunta entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

13 Sección 5.- Esta Resolución Conjunta entrará en vigor inmediatamente después de su
14 aprobación.



ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

RECIBIDO ABR13'26PM3:31

Long
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 424

INFORME POSITIVO

13 *9* de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos, previa evaluación y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 424, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La Resolución del Senado 424, propone una investigación exhaustiva sobre las deficiencias en los sistemas de respuesta rápida, incluyendo la disponibilidad y funcionamiento de ambulancias, la escasez de personal técnico de emergencias médicas, así como la falta de recursos policiacos necesarios para atender situaciones de emergencia en el Distrito Senatorial de Guayama.

La medida surge en atención a las situaciones que enfrentan los municipios que componen el Distrito Senatorial de Guayama ante las limitaciones operacionales de los sistemas de respuesta rápida, así como recursos de la Policía de Puerto Rico y demás componentes de seguridad pública, los cuales afectan de manera directa la capacidad del Gobierno para responder con prontitud y eficacia a emergencias que ponen en riesgo la vida y seguridad de los ciudadanos. Se han reportado incidentes en los que la falta de ambulancias disponibles, la escasez de paramédicos y técnicos de emergencias médicas, así como la limitada presencia de personal policiaco, han provocado retrasos o ausencia de atención en situaciones críticas.

La Comisión reconoce que estas deficiencias repercuten de forma directa en la seguridad pública, la salud colectiva y la confianza de la ciudadanía en las instituciones

J

encargadas de proteger el bienestar general. Asimismo, la insuficiencia de recursos humanos, equipos y unidades operacionales, junto con una posible asignación inadecuada de fondos entre regiones, representa una amenaza particular para las comunidades más vulnerables del distrito.

Mediante la investigación propuesta, se persigue identificar de manera precisa los recursos actualmente asignados al Distrito Senatorial de Guayama, evaluar si dicha asignación resulta adecuada para atender la demanda real de emergencias en los municipios que lo componen y examinar la cantidad de fondos, equipos, personal y unidades que se reciben anualmente para la operación de los sistemas de respuesta rápida y de seguridad pública.

De igual forma, la Comisión toma conocimiento de la preocupación relacionada con el impacto que la falta de recursos puede tener en la implementación efectiva de la Ley 136-2025, conocida como la "Ley para hacer Justicia a las Víctimas de Conductores bajo Estado de Embriaguez y otras Sustancias Controladas", la cual fortalece las penas para conductores que ocasionen muertes o daños corporales bajo dichas circunstancias. La carencia de personal y recursos adecuados limita la capacidad del Estado para hacer cumplir esta política pública de manera efectiva.

Asimismo, esta investigación permitirá identificar áreas de oportunidad para fortalecer la acción gubernamental, mejorar la asignación de recursos, evaluar posibles fallas administrativas y formular recomendaciones dirigidas a garantizar una respuesta rápida, eficiente y coordinada entre las agencias responsables. La información que se recabe servirá de base para el desarrollo de futuras iniciativas legislativas o administrativas encaminadas a fortalecer los servicios de emergencia y seguridad pública en el distrito.

Cónsono con lo anterior, la Comisión de Asuntos Internos entiende que la solicitud contenida en la medida es razonable, necesaria y meritoria por lo que recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 424 y que se refiera la misma a la Comisión de Seguridad y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.



Respetuosamente sometido,



Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRONICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 424

29 de enero de 2026

Presentada por el señor *Santos Ortiz*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de ~~Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor~~ Seguridad y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre las deficiencias en los sistemas de respuesta rápida, incluyendo la disponibilidad y funcionamiento de ambulancias, la escasez de personal técnico de emergencias médicas, así como la falta de recursos policíacos necesarios para atender situaciones de emergencia en el Distrito Senatorial de Guayama; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La seguridad y el bienestar de la ciudadanía son pilares esenciales para el funcionamiento adecuado de cualquier jurisdicción democrática moderna. En Puerto Rico, el sistema de respuesta rápida, compuesto por el 9-1-1, el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, el Negociado de Manejo de Emergencias, todos componentes del Departamento de Seguridad Pública, así como la Policía de Puerto Rico, ~~y el Departamento de Seguridad Pública~~ enfrenta serios desafíos operacionales que

OK

afectan, de manera directa, la capacidad del gobierno para responder con prontitud y eficacia a situaciones que ponen en riesgo la vida humana.

En fechas recientes, se han reportado múltiples incidentes preocupantes en diversos municipios del Distrito Senatorial de Guayama, donde ciudadanos han tenido que enfrentar emergencias sin recibir la atención adecuada debido a la falta de ambulancias disponibles, la carencia de paramédicos y técnicos de emergencias médicas, así como la limitada presencia de personal policiaco en los cuarteles. Estas situaciones no solo ponen en riesgo vidas, sino que afectan la confianza de los ciudadanos en las instituciones encargadas de garantizar la salud y seguridad del pueblo.

La insuficiencia de personal, la cantidad inadecuada de unidades de emergencias, la falta de equipo operacional y la asignación de recursos entre regiones representan una amenaza directa a la estabilidad social, particularmente en los sectores más vulnerables del distrito. El deber ministerial del Estado de proteger la vida y seguridad de sus residentes exige un análisis riguroso e inmediato para determinar la raíz de estos problemas y establecer soluciones reales.

El propósito de la investigación será conocer de manera detallada la necesidad real del Distrito Senatorial de Guayama, incluyendo la identificación precisa de los recursos actualmente asignados, la evaluación de si dicha asignación es adecuada para atender la demanda de emergencias en los municipios que lo componen, y el análisis de la cantidad fija de fondos, equipos, personal y unidades que se reciben anualmente para la operación de los sistemas de respuesta rápida y de seguridad pública.

De igual forma, nos preocupa enormemente que la falta de recursos afecta la implementación de la recién aprobada Ley 136-2025 "Ley para hacer Justicia a las Víctimas de conductores bajo Estado de Embriaguez y otras Sustancia Controladas", la cual fortalece las penas aplicables a ~~para~~ conductores que, manejando bajo los efectos de bebidas alcohólicas o sustancias controladas, ocasionen la muertes o grave daño corporal a

~~terceros. cuando ocasionan accidentes bajo los efectos de bebidas alcohólicas o de sustancias controladas.~~

Ante esta realidad, resulta ~~imprescindible~~ necesario y apremiante que el Senado de Puerto Rico, ordene una investigación exhaustiva que permita examinar las deficiencias, las necesidades presupuestarias, la falta de equipos, la escasez de personal y las fallas administrativas que afectan la capacidad de respuesta rápida en el distrito.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena a la Comisión de ~~Transportación, Telecomunicaciones,~~
2 ~~Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor~~ Seguridad y Asuntos del Veterano del
3 Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre las deficiencias
4 en los sistemas de respuesta rápida, incluyendo la disponibilidad y funcionamiento
5 de ambulancias, la escasez de personal técnico de emergencias médicas, así como la
6 falta de recursos policíacos necesarios para atender situaciones de emergencia en el
7 Distrito Senatorial de Guayama.

8 Sección 2.- La Comisión rendirá un informe que contenga sus hallazgos,
9 conclusiones y recomendaciones, dentro de ciento ochenta (180) días, después de
10 aprobada esta Resolución.

11 Sección 3.- Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
12 aprobación.

Handwritten mark

ORIGINAL

RECIBIDO ABR13'26PM3:50
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 433

INFORME POSITIVO

13 9 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico, previo análisis y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 433, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La Resolución del Senado 433, según referida, propone ordenar a la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico realizar una investigación sobre los ingresos que genera el sello de dos dólares (\$2.00) que se cobra en virtud de la Ley Núm. 107 del 10 de julio de 1986, por la expedición de los certificados de vacunación y de las certificaciones de salud para transporte interestatal e internacional que expiden los médicos veterinarios, así como por el uso de dichos fondos.

Sin lugar a dudas, la protección y el bienestar de los animales constituyen un componente importante de la política pública del Estado, particularmente en una sociedad donde la tenencia de mascotas ha incrementado significativamente. En ese contexto, los servicios veterinarios, incluyendo la vacunación y la certificación de salud, no solo son esenciales para garantizar el bienestar animal, sino también para proteger la salud pública y prevenir la propagación de enfermedades.

La Ley Núm. 107-1986, según enmendada, estableció, entre otras cosas, la obligación de adherir un sello de dos dólares (\$2.00) a determinados certificados emitidos por médicos veterinarios, cuyos ingresos se destinan al Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico. Si bien la colegiación compulsoria fue declarada inconstitucional por los tribunales en el caso Colegio de Médicos Veterinarios v. Veterinario Express y otros, 210 D.P.R. 527 (2022), se mantiene vigente la obligación de adherir el sello a las certificaciones requeridas por ley.

Esta Comisión reconoce que el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y otras entidades relacionadas realizan actividades en beneficio de la comunidad, tales

como campañas de vacunación y programas de control de la población animal. Sin embargo, es meritorio contar con información detallada y actualizada sobre la totalidad de los ingresos generados por concepto del sello, su distribución y su impacto en la consecución de los fines públicos que justifican su existencia.

De conformidad con lo anterior, esta Comisión estima que la investigación propuesta permitirá obtener información directa y detallada sobre el destino de los fondos que el Colegio recibe por concepto del sello de dos dólares (\$2.00), así como evaluar la necesidad de presentar legislación al respecto.

Por todo lo cual, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 433, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 433

9 de febrero de 2026

Presentada por la señora Jiménez Santoni

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación *exhaustiva* sobre los ingresos que genera el sello de dos dólares (\$2.00) que se ~~cobran por~~ cobra en virtud de la Ley Núm. 107 del 10 de julio de 1986, según enmendada, conocida como "Ley del Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico", ~~para todos por la expedición de~~ los certificados de vacunación y ~~certificación~~ las certificaciones de salud para transporte interestatal e internacional que expiden los veterinarios; ~~y para otros fines relacionados.~~

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 107 de 10 de julio de 1986, según enmendada, conocida como la Ley del Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico "Ley del Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico", dispuso que ningún médico veterinario que no fuese miembro del Colegio ~~podría~~ podrá ejercer su profesión en nuestro archipiélago. Asimismo, la referida ley estableció que todos los consultorios y facilidades de servicios veterinarios deberán adherir, a los certificados de vacunación y a las certificaciones de salud para transporte interestatal e internacional que expidan, un sello de dos dólares (\$2.00) adoptado por el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico. Los fondos recaudados por concepto de dicho sello ingresan a las arcas del Colegio ~~para su uso.~~

9

Si bien la colegiación compulsoria fue declarada inconstitucional por los tribunales, véase en el caso de Colegio de Médicos Veterinarios v. Veterinario Express y otros, 210 D.P.R. 527 (2022), al igual que ha ocurrido con otras profesiones, la Ley Núm. 107, *supra*, continúa vigente. En consecuencia, permanece la obligatoriedad de adherir los sellos a las certificaciones antes mencionadas, por lo que toda persona que requiera dichos documentos debe incurrir en ese gasto.

Actualmente, nuestra sociedad es cada vez más consciente del rol que desempeñan los animales y las mascotas en nuestro entorno, así como de la necesidad de velar por su bienestar. En consonancia con ello, el Estado ha promovido política pública dirigida a su protección, como la Ley Núm. 154-2008, según enmendada, conocida como la Ley para el Bienestar y la Protección de los Animales "Ley para el Bienestar y la Protección de los Animales". Esta legislación dispone que toda persona que posea un animal debe proveerle cuidado mínimo, lo que incluye atención veterinaria y vacunación, entre otros aspectos, y tipifica como negligente la conducta de quienes incumplan con dicho deber.

A la luz de la proliferación de mascotas en nuestra sociedad y de las disposiciones legales antes mencionadas, es razonable concluir que los ingresos que recibe el Colegio de Médicos Veterinarios por concepto del sello son significativos. No obstante, dado que dichos ingresos se generan ~~a partir de autorizaciones y requerimientos establecidos~~ en virtud de los certificados y las certificaciones requeridos por el Estado, resulta necesario examinar el uso de estos fondos, particularmente, cuando no constituyen la única fuente de ingresos de la entidad. El Colegio de ~~Médicos~~ Médicos Veterinarios también está ~~facultada~~ facultado por ley para cobrar cuotas a sus miembros.

Reconocemos, además, que el Colegio y otras entidades realizan actividades en beneficio de la comunidad, tales como jornadas de vacunación y esterilización de animales sin hogar o pertenecientes a personas de escasos recursos. En ese contexto, el propósito de esta investigación es obtener información directa y detallada sobre el destino de los fondos que el Colegio recibe por concepto del sello de dos dólares (\$2.00), así como evaluar la necesidad de presentar legislación sobre este asunto.



Por todo lo anterior, ~~se aprueba esta resolución de investigación con~~ Resolución tiene el fin de fortalecer la política pública dirigida a la protección y el bienestar de nuestras mascotas y animales en general.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, a
2 realizar una investigación exhaustiva sobre los ingresos que genera el sello de dos
3 dólares (\$2.00) que se ~~cobran por~~ cobra en virtud de la Ley Núm. 107 del 10 de julio
4 de 1986, según enmendada, conocida como Ley del Colegio de Médicos Veterinarios de
5 Puerto Rico, para todos por la expedición de los certificados de vacunación y
6 ~~certificación~~ las certificaciones de salud para transporte interestatal e internacional que
7 expiden los veterinarios.

8 Sección 2.- La Comisión podrá celebrar vistas públicas o ejecutivas; citar a funcionarios,
9 expertos y testigos; requerir información y documentos; así como realizar inspecciones
10 oculares, con el fin de cumplir con el mandato establecido en esta Resolución.

11 Sección 3.- La Comisión ~~rendirá~~ deberá rendir un informe ante el Senado de Puerto
12 Rico que contenga con sus los hallazgos, conclusiones y recomendaciones, ~~así como las~~
13 ~~acciones legislativas y administrativas que deban adoptarse con relación al asunto~~
14 ~~objeto de estudio,~~ en un término de noventa (90) días ~~contados,~~ a partir de la
15 aprobación de esta Resolución.

16 Sección 3 4.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su
17 aprobación.

ORIGINAL

RECIBIDO ABR13'26PM3:50
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 452

INFORME POSITIVO

13 9 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico, previo análisis y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 452, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La Resolución del Senado 452, según referida, propone ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación sobre las políticas y prácticas de cobertura de los planes médicos y aseguradoras de salud relacionadas con tecnologías quirúrgicas avanzadas y los componentes asociados a los procedimientos quirúrgicos.

Esta Comisión reconoce que el acceso a servicios de salud de calidad constituye un elemento esencial para la protección del bienestar y de la calidad de vida de la ciudadanía. Durante las últimas décadas, los avances tecnológicos en el campo de la medicina han permitido el desarrollo de nuevas modalidades quirúrgicas que incorporan herramientas de alta precisión. Estas tecnologías incluyen sistemas de cirugía asistida por robots, instrumentos quirúrgicos especializados y la participación de personal técnico o de asistentes quirúrgicos capacitados para operar o asistir en estos procedimientos.

Las tecnologías quirúrgicas avanzadas han sido adoptadas por múltiples instituciones hospitalarias y centros médicos, incluidas las de Puerto Rico, y han demostrado ofrecer diversos beneficios clínicos. Estos instrumentos traen consigo mayor precisión quirúrgica, menor invasividad, reducción del tiempo de recuperación y, en algunos casos, mejores resultados clínicos para los pacientes.

No obstante, profesionales de la salud, pacientes, instituciones hospitalarias y proveedores de servicios médicos han señalado que, en ocasiones, las aseguradoras se niegan a cubrir o reembolsar determinados costos asociados a estos procedimientos,



particularmente por el uso de sistemas de cirugía robótica, bandejas quirúrgicas especializadas o la participación de asistentes quirúrgicos en la sala de operaciones. Además, se expone que, en algunos casos, los planes médicos consideran que el uso de estas tecnologías constituye únicamente una técnica adicional para realizar un procedimiento quirúrgico ya cubierto por el plan, por lo que no autorizan pagos adicionales asociados al uso de dichas herramientas o equipos. A su vez, la falta de uniformidad o transparencia en los criterios utilizados para determinar qué componentes de un procedimiento quirúrgico son cubiertos o reembolsables genera diferencias en el acceso de los pacientes a tecnologías médicas avanzadas.

Se plantea que corresponde al Gobierno de Puerto Rico velar por que el sistema de prestación de servicios de salud opere de manera eficiente y transparente, en beneficio de los pacientes. En ese contexto, se señala la necesidad de evaluar si el marco legal y regulatorio aplicable, así como las prácticas de los planes médicos y aseguradoras de salud, atienden adecuadamente la evolución tecnológica en la medicina moderna y si las determinaciones de cobertura se encuentran alineadas con la política pública de acceso a servicios de salud de calidad.

De igual forma, se indica que resulta pertinente examinar si las determinaciones de cobertura adoptadas por los planes médicos responden adecuadamente a la evolución tecnológica de la medicina moderna, considerando que la incorporación de tecnologías quirúrgicas avanzadas representa una inversión significativa para los hospitales y sistemas de salud y constituye un componente cada vez más común en la práctica médica contemporánea.

De conformidad con lo expuesto anteriormente, esta Comisión determina que la investigación propuesta permitirá evaluar de manera integral las políticas y prácticas de cobertura de los planes médicos relacionadas con tecnologías quirúrgicas avanzadas y los componentes asociados a los procedimientos quirúrgicos, con el fin de identificar posibles áreas de mejora, evaluar su impacto en el sistema de salud de Puerto Rico y determinar si resulta necesario considerar medidas legislativas adicionales.

Por todo lo cual, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 452, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 452

10 de marzo de 2026

Presentada por la señora *Moran Trinidad*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre las políticas, criterios y prácticas de ~~los planes médicos y~~ las aseguradoras de salud en la Isla, relacionadas con la cobertura, reembolso o negativa a cubrir los costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo sistemas de cirugía robótica, bandejas o equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos en procedimientos médicos; evaluar el impacto de dichas prácticas sobre el acceso a servicios de salud, la prestación de servicios médicos y los costos para pacientes, hospitales y profesionales de la salud; y examinar el marco ~~de derecho vigente,~~ legal y regulatorio aplicable a estas determinaciones de cobertura.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso a servicios de salud de calidad constituye un elemento esencial para la ~~protección del~~ el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía. Durante las últimas décadas, los avances tecnológicos en el campo de la medicina han permitido el desarrollo de nuevas modalidades quirúrgicas que incorporan herramientas de alta precisión, ~~incluyendo.~~ Lo anterior incluye sistemas de cirugía asistida por robots, instrumentos quirúrgicos especializados y la participación de personal técnico o asistentes quirúrgicos capacitados para operar o asistir en estos procedimientos.

~~Estas~~ Las tecnologías que han sido adoptadas por múltiples instituciones hospitalarias y centros médicos alrededor del mundo, incluyendo en Puerto Rico, y han

a

demostrado ofrecer diversos beneficios clínicos en determinados procedimientos. Entre estos se encuentran mayor precisión quirúrgica, menor invasividad, reducción del tiempo de recuperación y, en algunos casos, mejores resultados clínicos para los pacientes.

No obstante, diversos profesionales de la salud, pacientes, instituciones hospitalarias y proveedores de servicios médicos han señalado que, en ocasiones, ~~los planes médicos y las~~ aseguradoras se niegan a cubrir o reembolsar determinados costos asociados a ~~estos los~~ procedimientos, particularmente aquellos que utilizan tecnologías quirúrgicas avanzadas. Particularmente, las denegatorias recaen sobre procedimientos relacionados con el uso de sistemas de cirugía robótica, bandejas quirúrgicas especializadas o la participación de asistentes quirúrgicos en la sala de operaciones.

En algunos casos, los planes médicos consideran que el uso de ~~estas~~ tecnologías quirúrgicas avanzadas constituye únicamente una técnica adicional para realizar un procedimiento quirúrgico que ya está cubierto por el plan, por lo que no autorizan pagos adicionales asociados al uso de dichas herramientas o equipos. A su vez, la falta de uniformidad o transparencia en los criterios utilizados por los planes médicos para determinar qué componentes de un procedimiento quirúrgico son cubiertos o reembolsables, genera diferencias en el acceso de los pacientes a tecnologías médicas avanzadas.

Así las cosas, corresponde al Gobierno de Puerto Rico velar por que el sistema de prestación de servicios de salud opere de manera eficiente, transparente y en beneficio de los pacientes. En ese contexto, resulta necesario evaluar si el marco ~~de derecho~~ vigente legal y regulatorio aplicable, así como las prácticas de ~~los planes médicos y las~~ aseguradoras de salud, atienden adecuadamente la evolución tecnológica en la medicina moderna y si estas determinaciones de cobertura se encuentran alineadas con la política pública de acceso a servicios de salud de calidad.

De igual forma, resulta pertinente examinar si las determinaciones de cobertura adoptadas por ~~los planes médicos~~ las aseguradoras responden adecuadamente a la

evolución tecnológica de la medicina moderna. La incorporación de tecnologías quirúrgicas avanzadas representa una inversión significativa para los hospitales y sistemas de salud, pero también constituye un componente cada vez más común en la práctica médica contemporánea.

Ante esta realidad, el Senado de Puerto Rico entiende necesario evaluar de manera integral las políticas y prácticas de cobertura de ~~los planes médicos~~ las aseguradoras relacionadas con tecnologías quirúrgicas avanzadas y los componentes asociados a los procedimientos quirúrgicos, con el fin de identificar posibles áreas de mejora, evaluar su impacto en el sistema de salud de Puerto Rico y determinar si resulta necesario considerar medidas legislativas adicionales.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar
2 una investigación exhaustiva sobre las políticas, criterios y prácticas de ~~los planes~~
3 ~~médicos y~~ las aseguradoras de salud en la Isla, relacionadas con la cobertura, reembolso
4 o negativa a cubrir los costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas,
5 incluyendo sistemas de cirugía robótica, bandejas o equipos quirúrgicos especializados
6 y la participación de asistentes quirúrgicos en procedimientos médicos; evaluar el
7 impacto de dichas prácticas sobre el acceso a servicios de salud, la prestación de
8 servicios médicos y los costos para pacientes, hospitales y profesionales de la salud; y
9 examinar el marco de ~~derecho vigente,~~ legal y regulatorio aplicable a estas
10 determinaciones de cobertura.

11 Sección 2.- La Comisión, podrá celebrar vistas públicas ~~y requerir la~~
12 ~~comparecencia de~~ o ejecutivas; citar a funcionarios, expertos y testigos; requerir
13 información, y documentos; ~~y~~ así como realizar inspecciones oculares, con el fin de

1 ~~recopilar información precisa y actualizada;~~ y cumplir con el mandato de establecido en
2 esta Resolución.

3 Sección 3.- La Comisión, ~~deberá rendir~~ deberá presentar un informe ~~detallado con~~
4 ante el Senado de Puerto Rico que contenga los hallazgos, conclusiones y recomendaciones,
5 ~~al Pleno del Senado dentro de~~ un término de ciento veinte (120) días, a partir de la
6 aprobación de esta Resolución.

7 Sección 4.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su
8 aprobación.



ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 804

INFORME POSITIVO

14
13 de abril de 2026

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO ABR14'26PM 4:22 *gmarz*

AL SENADO DE PUERTO RICO

[Handwritten signature]
La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto de la Cámara 804**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entirrado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto de la Cámara 804** propone enmendar la Ley 76-2006, según enmendada, conocida como la "Ley para Reglamentar la Profesión de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tecnólogos en Radioterapia en Puerto Rico" a los fines de autorizar a la Junta Examinadora a expedir licencias provisionales para que los Técnicos en Radiología y Técnicos en Radioterapia en Puerto Rico puedan practicar, bajo la dirección médica y la supervisión de un Médico Radiólogo o de un Radioncólogo y/o Físico, según sea el caso, luego de haber solicitado y ser admitido por primera vez a tomar el examen de reválida.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, en Puerto Rico, al igual que en otras disciplinas, existe una escasez de profesionales licenciados que ejerzan la profesión de Técnicos en Radiología y Técnicos en Radioterapia. La legislación que regula dicha profesión fue aprobada en el 2006 y no ha sufrido enmiendas desde el 2016. A diferencia de otras disciplinas de la rama de la salud donde las Juntas Examinadoras

están autorizadas a expedir licencias provisionales mientras los aspirantes completan exámenes de reválidas o tiempos de práctica, incluyendo la rama de la medicina, la Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tratamiento no fue facultada para ello.

Esta situación ha creado un vacío en la disponibilidad de estos profesionales que en ocasiones tienen que esperar meses para tomar los exámenes de reválida que se ofrecen dos (2) veces al año sin poder ejercer su profesión, aunque sea de forma provisional.

A estos efectos, la Asamblea Legislativa entiende que para promover la disponibilidad de profesionales de la salud tan necesarios como lo son los Tecnólogos Radiológicos o Tecnólogos en Radioterapia, y al mismo tiempo equiparar los poderes de su Junta Examinadora a aquellas juntas en otras disciplinas, es necesario enmendar la Ley para otorgar dicho poder.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. de la C. 804**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud, la Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos, la Asociación Centros de Radiología, la Asociación de Hospitales y la Asociación Médica. Asimismo, esta Ilustre Comisión examinó el Informe Positivo de la medida rendido por la Cámara de Representantes.

Igualmente, se solicitaron los comentarios al Colegio de Médicos Cirujanos; no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.


A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

La Agencia explicó ser la única entidad cuya obligación ineludible es garantizar la salud de toda la población, siendo responsable de la regulación de la política pública del Gobierno de Puerto Rico en relación con los asuntos de salud integral en la Isla. Sostuvo, que esta labor no se limita a la intervención a través de la implementación de políticas públicas, sino que también abarca un enfoque preventivo al examinar los factores que constituyen los determinantes sociales de la salud, los cuales influyen en el desarrollo de dichas políticas.

Asimismo, el Departamento de Salud señaló que el autor de la medida justifica la propuesta legislativa apuntando a una escasez de profesionales titulados en radiología y radioterapia. Asimismo, argumentó que muchos aspirantes se ven obligados a esperar largos periodos de tiempo para poder tomar los exámenes de reválida, lo que limita su capacidad para ejercer.

 Tras revisar la propuesta legislativa, desde el punto de vista de salud pública, el Departamento de Salud considera que el Proyecto persigue un fin loable, toda vez que resulta un paso significativo hacia la mejora de la regulación de la profesión de técnicos en radiología y técnicos en radioterapia en Puerto Rico. Añadió que, al permitir la expedición de licencias provisionales, se busca no solo mitigar la escasez de profesionales en el área, sino también garantizar una atención médica más accesible y eficaz para la población. Acentuó que, la enmienda propuesta representa una respuesta legislativa a las necesidades actuales del sector salud en la isla.


Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud reiteró su endoso al Proyecto de la Cámara 804.

JUNTA EXAMINADORA DE TECNOLOGOS RADIOLOGICOS EN IMÁGENES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PUERTO RICO

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tratamiento de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo, suscrito por su Presidenta, la señora Yamil Melissa Oliveras Ortiz, estableciendo su posición oficial respecto al Proyecto de la Cámara 804, manifestando su endoso, sujeto a la incorporación de enmiendas a la medida.

Indicó, haber revisado el texto del Proyecto aprobado por la Cámara de Representantes, y realizó ciertas recomendaciones a los fines de que toda licencia o certificado que se expida provisionalmente debe estar condicionada a lo siguiente:

1. Solicitud de licencia o certificado provisional deberá estar acompañada de la solicitud de examen de reválida.
2. Solicitante deberá comparecer al examen de reválida que solicitó, el no comparecer la licencia o certificado provisional expedido será revocado automáticamente.
3. La licencia o certificado provisional tendrá una vigencia máxima de un (1) año, caducando al año de su expedición.
4. No se otorgará ninguna licencia o certificado provisional luego de transcurridos dos años calendario desde que solicitante se haya graduado u obtenido el grado para el cual solicita licencia o certificado provisional.

 La Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tratamiento de Puerto Rico reconoció la necesidad de estos profesionales, por lo que avalaría la medida si se acogen las recomendaciones planteadas.


ASOCIACIÓN DE CENTROS DE RADIOLOGÍA DE PUERTO RICO (ACRPR)

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación de Centros de Radiología de Puerto Rico (ACRPR)** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Sandra Arroyo Ferrer, expresándose favor de la aprobación de la medida.

Destacó, que la "tecnología radiológica" (identificada en algunos currículos como estudios de "técnico de Rayos X"), es una disciplina que, ejercida en las clasificaciones ocupacionales a que corresponden en los centros de radiología, sirve de apoyo instrumental, esencial en las operaciones de los también denominados "centros de imágenes radiológicas". Sostuvo, que los "tecnólogos radiológicos" conforman una clasificación ocupacional de profesionales que participan directamente en el proceso de diagnóstico clínico por medio de la obtención de imágenes médicas, bajo la supervisión de médicos radiólogos, siendo su función una crítica para la evaluación temprana y

precisa de condiciones de salud, por lo que garantizar su disponibilidad impacta directamente la calidad del servicio que recibe la ciudadanía.

La ACRPR planteó, que la creación de un mecanismo de "licencia provisional resulta beneficiosa porque permite que los candidatos que han completado su preparación académica y se encuentran en espera de tomar o aprobar el examen de reválida, puedan adquirir experiencia clínica supervisada, mientras cumplen con los requisitos finales de certificación. Agregó, que este periodo adicional de práctica supervisada no solo fortalece sus competencias profesionales, sino que también les brinda tiempo y exposición práctica (remunerada) que sirve bien a una más robusta y completa preparación de cara a la reválida.



Por otro lado, la Asociación propuso extender, también por vía legislativa, el beneficio de obtención de licencias provisionales, a profesionales de "sonografía médica", al considerar que esta clasificación ocupacional comparte características regulatorias y funcionales, similares, en el ámbito del diagnóstico por medio de imágenes y la operación de los centros de radiología. Sostuvo, que el sonografista o tecnólogo en sonografía médica está capacitado para utilizar equipos de imagenología y ondas de sonido con el fin de generar imágenes diagnósticas de diversas estructuras y órganos del cuerpo humano, conocidas como ultrasonidos o estudios sonográficos, desempeñando un papel importante en la realización precisa de los estudios iniciales. Arguyó, además, que la uniformidad regulatoria entre profesiones afines fortalece la política pública en materia de salud y promueve coherencia en los mecanismos de licenciamiento.


La ACRPR indicó, que esta medida también representa una oportunidad para ampliar las posibilidades de empleo para personas que han culminado su preparación académica, pero carecen de experiencia práctica formal. Es de la opinión que, al permitirles acceder a una licencia provisional bajo supervisión, se facilita su integración al mercado laboral, se amplía la "base contributiva" empleada activamente en Puerto Rico y se solidifica la fuerza trabajadora que necesita la industria de servicios de salud para responder a sus exigencias de servicio.

Finalmente la ACRPR reiteró su posición favorable a que se autorice por virtud de nueva legislación, a la "Junta Examinadora", a expedir licencias provisionales para que los Técnicos en Radiología y Técnicos en Radioterapia en Puerto Rico puedan practicar, bajo la dirección médica y la supervisión de un profesional de la salud cualificado.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Además, esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación Médica de Puerto Rico** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Nazario Burgos, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

La Asociación médica reconoció la intención legislativa que motiva esta medida y expuso que permitir que los graduados de programas de tecnología radiológica y radioterapia puedan integrarse al ámbito laboral mientras completan el proceso de reválida es una alternativa razonable que facilita la transición hacia la práctica profesional y puede ayudar a fortalecer la disponibilidad de estos profesionales en el sistema de salud.



Considera acertado que el Proyecto establezca una limitación de tiempo para la licencia provisional, toda vez que promueve que los candidatos se dirijan y completen el proceso de certificación correspondiente y se integren finalmente al ejercicio profesional como tecnólogos debidamente licenciados, que debe continuar siendo el estándar de la profesión.

Finalmente, la Asociación Médica resaltó que la existencia de un término definido para esta licencia provisional protege además la integridad del proceso de licenciamiento, cuyo propósito principal es asegurar que quienes ejercen esta disciplina cuenten con la preparación y certificación necesarias para ofrecer servicios de la más alta calidad a los pacientes.


ASOCIACION DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo, suscrito por su Presidente, el Lcdo. Jaime Plá Cortés, estableciendo su firme respaldo al Proyecto de la Cámara 804.

Expuso, que en la actualidad, los hospitales y centros de salud enfrentan una escasez significativa de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tecnólogos en Radioterapia, situación que incide directamente en la capacidad operacional de las instituciones hospitalarias, particularmente en áreas esenciales como los servicios de imágenes diagnósticas, los tratamientos oncológicos y la atención de emergencias. Argumentó que, a pesar de haber completado su preparación académica y clínica, estos

profesionales se ven impedidos de ejercer su profesión durante meses, debido a que la legislación vigente no contempla un mecanismo que les permita practicar mientras esperan la oportunidad de aprobar el examen de reválida, aun cuando ya hayan solicitado y sido admitidos para tomarlo.

La Asociación de Hospitales planteó que el esquema dispuesto en la Ley 76-2006 requiriendo que los tecnólogos radiológicos y tecnólogos en Radioterapia deben contar con una licencia expedida por la Junta Examinadora, ha sido efectivo para garantizar la competencia profesional y la seguridad del paciente; sin embargo, también ha generado un efecto no deseado, al excluir temporalmente del ejercicio profesional a egresados que ya están debidamente formados y capacitados. Señaló, que esta limitación normativa priva al sistema de salud de personal esencial en áreas altamente especializadas, en un contexto de necesidad apremiante.

 Sostuvo, que esta pieza legislativa atiende de manera directa y responsable esta situación al facultar a la Junta Examinadora a expedir licencias provisionales bajo condiciones claras, estrictas y debidamente delimitadas, tales como limitar este mecanismo a candidatos que se presenten por primera vez al examen de reválida, exigir que ejerzan bajo la supervisión directa de médicos radiólogos, radioncólogos o físicos, y establece una vigencia limitada y no renovable para dichas licencias. De esta forma, asegurando que el licenciamiento provisional conserve un carácter excepcional y transitorio, sin sustituir ni menoscabar el proceso ordinario de reválida ni los estándares de la profesión. Esta enmienda resulta indispensable para la prestación continua y eficiente de servicios clínicos esenciales.


La Asociación también mencionó que, la carencia de estos profesionales retrasa procesos clínicos, incrementa la carga de trabajo del personal disponible y afecta la operación cotidiana de las instituciones de salud. Es por esto que considera que permitir que profesionales ya capacitados se integren provisionalmente a la fuerza laboral mientras completan su proceso de licenciamiento ofrece un alivio inmediato y razonable, sin comprometer la seguridad del paciente ni los estándares de supervisión profesional.

Ilustró, que este tipo de solución no es novedosa dentro del ordenamiento jurídico de Puerto Rico, ya que otras profesiones del sector de la salud cuentan con mecanismos de licenciamiento provisional bajo supervisión y que la enmienda propuesta coloca a los tecnólogos radiológicos y de radioterapia en igualdad de condiciones con otros

profesionales de la salud, corrigiendo una laguna normativa que hasta el presente los ha colocado en una posición desventajosa.

La Asociación de Hospitales concluyó que la medida fortalece la capacidad del sistema hospitalario para atender a la población en un área de servicios altamente especializada, responde de manera concreta a la realidad de escasez de personal y, al mismo tiempo, mantiene como principios rectores la supervisión profesional y la seguridad del paciente. Sostuvo, que se trata de una legislación sensata, balanceada y necesaria para garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud en Puerto Rico. Finalmente, reiteró su respaldo a la aprobación del Proyecto.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL



En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el P. de la C. 804 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

El análisis integral del **Proyecto de la Cámara 804**, a la luz de la evidencia documental, la Exposición de Motivos y los memoriales sometidos por las distintas entidades consultadas, permitió identificar una convergencia sustantiva en cuanto a la necesidad imperiosa de autorizar a la Junta Examinadora a expedir licencias provisionales para que los técnicos en radiología y técnicos en radioterapia en Puerto Rico puedan practicar, bajo la dirección médica y la supervisión de un Médico Radiólogo o de un Radioncólogo y/o Físico, según sea el caso, luego de haber solicitado y ser admitido por primera vez a tomar el examen de reválida.

Esta Ilustre Comisión coincide con el autor de la medida en que estos profesionales graduados de programas de tecnología radiológica y radioterapia se ven impedidos de ejercer su profesión, en ocasiones durante meses, debido a que la legislación vigente no contempla un mecanismo que les permita practicar mientras esperan la oportunidad de aprobar el examen de reválida. Es preciso resaltar que la medida atiende de manera directa y responsable esta situación al facultar a la Junta Examinadora a expedir licencias provisionales bajo condiciones claras, estrictas y debidamente delimitadas, asegurando

que el licenciamiento provisional conserve un carácter excepcional y transitorio, sin sustituir ni menoscabar el proceso ordinario de reválida ni los estándares de la profesión.

Del análisis de los memoriales recibidos, esta Comisión observó un consenso claro entre todas las agencias o entidades consultadas, las cuales manifestaron su endoso a la medida por considerar que atenderá esta situación apremiante en Puerto Rico.

Igualmente, esta Honorable Comisión constató que los hospitales y centros de salud enfrentan una escasez significativa de estos profesionales, lo cual retrasa procesos clínicos, incrementa la carga de trabajo del personal disponible y afecta la operación cotidiana de las instituciones de salud. Asimismo, fue evidenciado que el ordenamiento jurídico vigente en Puerto Rico ya contempla mecanismos para de licenciamiento provisional bajo supervisión para otras profesiones por lo que no se trata de una solución no es novedosa ni desmedida.

Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- Se incluyó la aclaración de que esta licencia constituye un mecanismo temporal que busca facilitar la transición hacia el licenciamiento completo, promoviendo que se complete el proceso de reválida y los tecnólogos radiológicos se integren plenamente a la profesión.
- Se dispuso que la supervisión de un Médico Radiólogo o un Radioncólogo y/o Físico tiene el propósito de garantizar que las funciones realizadas por estos profesionales con licencias provisionales se mantengan dentro de parámetros seguros y apropiados.

Cabe destacar, que la mayoría de las recomendaciones de enmiendas presentadas por la Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tratamiento de Puerto Rico están incorporadas en el texto del Proyecto.

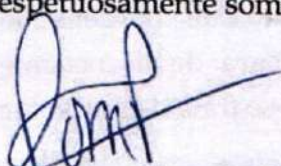
Por consiguiente, a la luz de los hallazgos antes expuestos, esta Honorable Comisión de Salud recomienda la aprobación del Proyecto de la Cámara 804, por entender que la

medida constituye un instrumento legislativo necesario, razonable y cuyo propósito es mejorar la calidad de los servicios de salud que se le ofrecen a los puertorriqueños.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto de la Cámara 804**, con las enmiendas contenidas en el Entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(12 DE ENERO DE 2026)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

2^{da}. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES


P. de la C. 804

21 DE AGOSTO DE 2025

Presentado por el representante *Torres Zamora*

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para enmendar la Ley 76-2006, según enmendada, conocida como la "Ley para Reglamentar la Profesión de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tecnólogos en Radioterapia en Puerto Rico" a los fines de autorizar a la Junta Examinadora a expedir licencias provisionales para que los Técnicos en Radiología y Técnicos en Radioterapia en Puerto Rico puedan practicar, bajo la dirección médica y la supervisión de un Médico Radiólogo o de un Radioncólogo y/o Físico, según sea el caso, luego de haber solicitado y ser admitido por primera vez a tomar el examen de reválida.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico, al igual que en otras disciplinas, existe una escasez de profesionales licenciados que ejerzan la profesión de Técnicos en Radiología y Técnicos en Radioterapia. La legislación que regula dicha profesión fue aprobada en el 2006 y no ha sufrido enmiendas desde el 2016. A diferencia de otras disciplinas de la rama de la salud donde las Juntas Examinadoras están autorizadas a expedir licencias provisionales mientras los aspirantes completan exámenes de reválidas o tiempos de práctica, incluyendo la rama de la medicina, la Junta Examinadora de Tecnólogos Radiológicos en Imágenes de Diagnóstico y Tratamiento no fue facultada para ello.

Esta situación ha creado un vacío en la disponibilidad de estos profesionales que en ocasiones tienen que esperar meses para tomar los exámenes de reválida que se ofrecen dos (2) veces al año sin poder ejercer su profesión, aunque sea de forma provisional.

A estos efectos, la Asamblea Legislativa entiende que para promover la disponibilidad de profesionales de la salud tan necesarios como lo son los Tecnólogos Radiológicos o Tecnólogos en Radioterapia, y al mismo tiempo equiparar los poderes de su Junta Examinadora a aquellas juntas en otras disciplinas, es necesario enmendar la Ley para otorgar dicho poder. Enfatizamos que esta licencia constituye un mecanismo temporal que busca facilitar la transición hacia el licenciamiento completo, promoviendo que se complete el proceso de reválida y los tecnólogos radiológicos se integren plenamente a la profesión.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda el Artículo 13 de la Ley 76-2006, según enmendada para
2 que lea como sigue:

3 " Artículo 13. - Expedición de Licencias

4 La Junta expedirá licencias para ejercer como Tecnólogo Radiológico en Imágenes
5 de Diagnóstico y Tratamiento a cualquier persona que hubiere aprobado
6 satisfactoriamente las pruebas teóricas y prácticas del examen ofrecido por dicha Junta,
7 pagare los derechos estipulados en esta Ley y satisfaga los otros requisitos que sean
8 impuestos por reglamentos.

9 La Junta expedirá una licencia provisional para practicar, bajo la dirección de un
10 Médico Radiólogo o un Radioncólogo y/o Físico, según sea el caso y dispuesto en el
11 Artículo 3 de esta Ley, a cualquier persona que solicite y sea admitida por primera vez a
12 tomar el examen de reválida. El propósito de esta supervisión es garantizar que las funciones
13 realizadas por estos profesionales se mantengan dentro de parámetros seguros y apropiados. La
14 licencia provisional quedará cancelada luego de transcurrir doce (12) meses de ser

1 expedida. Para tener derecho a ello, el solicitante evidenciará haber solicitado el examen
2 más próximo a ofrecerse al solicitar dicha licencia provisional. El candidato(a) tendrá la
3 obligación de someterse a examen de manera consecutiva mientras su licencia
4 provisional esté vigente. De ofrecerse el examen si el candidato no se presenta al examen
5 para el cual fue admitido, la licencia provisional quedará automáticamente revocada,
6 salvo dispensa por justa causa otorgada por la Junta. El candidato no tendrá derecho a la
7 licencia provisional luego de transcurrido dos (2) años de haber culminado el grado
8 académico requerido por esta Ley.

9 Una vez expedida una licencia, todo profesional tendrá la obligación y
10 responsabilidad de colocar la misma en un lugar visible en su centro de trabajo clínico y
11 copia en todo lugar donde ofrezca servicios profesionales.

12 Artículo 2.- Cláusula de Separabilidad

13 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
14 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley
15 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto
16 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha
17 sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra,
18 artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de
19 la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una
20 persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración,
21 palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo,
22 acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución,

1 dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el
2 remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar
3 válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los
4 tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida
5 posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional
6 alguna de sus partes o, aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su
7 aplicación a alguna persona o circunstancias. La Asamblea Legislativa hubiera aprobado
8 esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

9 Artículo 3- Vigencia

10 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 1027

INFORME POSITIVO

15
9 de abril de 2026

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO ABR15'26PM 3:22

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto de la Cámara 1027**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **P. de la C. 1027** tiene como objetivo enmendar el Artículo 2 y añadir nuevos Artículos 18 al 28 y reenumerar los actuales Artículos 18 y 19 como Artículos 29 y 30 de la Ley Núm. 238-2004, según enmendada, mejor conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", a los fines de incorporar nuevas definiciones para disponer el derecho de las personas con impedimentos o diversidad funcional a solicitar una orden de protección por la violación de ciertos derechos dispuestos en la Ley; establecer la competencia del Tribunal de Primera Instancia para expedirlas y disponer el trámite procesal; disponer penalidades por la violación de las condiciones de las

g

órdenes de protección; tipificar nuevos delitos y penalidades por actos; y para otros fines relacionados.¹

INTRODUCCIÓN

Según surge del texto del Proyecto de la Cámara 1027, la medida propone enmendar la Ley Núm. 238-2004, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", con el propósito de fortalecer los mecanismos de protección disponibles para esta población. La iniciativa parte del reconocimiento de que, aunque el ordenamiento jurídico consagra el derecho de las personas con impedimentos o diversidad funcional a recibir protección contra el maltrato, la negligencia y el abuso, no existe actualmente un procedimiento específico que permita hacer efectivo ese derecho mediante la obtención de una orden de protección al amparo de dicha ley.²

La Exposición de Motivos destaca que, si bien la Ley 238-2004 reconoce expresamente el derecho a recibir protección contra negligencia, maltrato, prejuicio, abuso o descuido; no se ha establecido un trámite procesal particular que permita a las víctimas acudir al Tribunal para solicitar remedios inmediatos y preventivos frente a esas conductas. Asimismo, se señala que tampoco se han tipificado de manera específica ciertas conductas ni se han dispuesto penalidades particulares por la violación de órdenes de protección dirigidas a salvaguardar los derechos de las personas con impedimentos o diversidad funcional.³

En respuesta a esta situación, la medida propone incorporar nuevas definiciones a la ley, crear un procedimiento formal para la solicitud y expedición de órdenes de

¹ Véase, Título del P. de la C. 1027.

² Véase, Exposición de Motivos del P. de la C. 1027.

³ Id.

d

protección ante el Tribunal de Primera Instancia, y establecer la competencia judicial y el trámite correspondiente, incluyendo la posibilidad de órdenes ex parte. De igual forma, dispone consecuencias penales por el incumplimiento de dichas órdenes y tipifica nuevos delitos relacionados con el maltrato, la negligencia, la explotación financiera, la intimidación y otras conductas que atenten contra la integridad física, emocional o patrimonial de esta población.⁴

Finalmente, el Proyecto de la Cámara persigue reforzar la política pública de igualdad, dignidad y protección efectiva de las personas con impedimentos o diversidad funcional, dotando al Estado de herramientas procesales y penales más claras para prevenir, atender y sancionar conductas que vulneren los derechos reconocidos en la Carta de Derechos, y promoviendo una respuesta institucional más ágil y protectora frente a situaciones de abuso o vulnerabilidad.⁵

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico (en adelante, la "Comisión"), como parte del estudio y evaluación del Proyecto de la Cámara 1027, consideró los memoriales explicativos presentados en torno al Proyecto del Senado 925, medida equivalente a dicho proyecto, así como aquellos presentados ante la Cámara de Representantes en relación con este.

Al momento de redactar este Informe, la Comisión tomó en consideración los memoriales del Departamento de Justicia y de la Oficina de Administración de los Tribunales preparados en el contexto del Proyecto del Senado 925. Asimismo, examinó los memoriales del Departamento de la Familia y de la Defensoría de las Personas con

⁴ Véase, Exposición de Motivos del P. de la C. 1027.

⁵ Id.

ds

Impedimentos, sometidos ante la Cámara de Representantes en relación con el Proyecto de la Cámara 1027, por tratarse de medidas equivalentes.

Contando con los comentarios escritos recibidos, la Comisión los incorpora como parte integral del presente Informe, cuyo resumen y consideraciones principales se exponen a continuación:

Departamento de Justicia

En su Memorial Explicativo sobre el P. del S. 925, el Departamento de Justicia reconoce que la Ley 238-2004 garantiza a las personas con impedimentos o diversidad funcional el derecho a recibir protección contra el maltrato, la negligencia, el abuso y la explotación; sin embargo, destaca que actualmente no existe un mecanismo procesal específico dentro de dicha ley que permita hacer valer ese derecho mediante la expedición de órdenes de protección, como ocurre en otros estatutos protectores.⁶

El memorial expone que la pieza legislativa atiende esa brecha al crear un procedimiento formal para la solicitud y expedición de órdenes de protección, definir su alcance y establecer remedios concretos. Se detalla que la medida permite que la persona afectada, su representante, un agente del orden o un funcionario público puedan solicitar la orden, incluso sin necesidad de una denuncia penal previa. Asimismo, se describen las distintas medidas que el tribunal podría imponer, tales como órdenes de desalojo, prohibiciones de acercamiento, pago de pensión, indemnización por daños y otras disposiciones dirigidas a salvaguardar la integridad física, emocional y patrimonial de la víctima.⁷

⁶ Véase, Memorial Explicativo del Departamento de Justicia sobre el P. del S. 925.

⁷ Id.

En cuanto al aspecto procesal, el Departamento analiza las disposiciones sobre competencia judicial, órdenes ex parte, notificación a las partes y coordinación con la Policía de Puerto Rico y la Defensoría de las Personas con Impedimentos. Señala que estos mecanismos fortalecen el acceso a la justicia y las garantías del debido proceso de ley, al tiempo que promueven una respuesta ágil ante situaciones de riesgo inmediato.⁸

Respecto al componente penal, el memorial destaca que la medida tipifica diversas modalidades de maltrato, incluyendo maltrato agravado, mediante amenaza, restricción de libertad y negligencia, y establece penalidades específicas por el incumplimiento de las órdenes de protección. A juicio del Departamento, estas disposiciones guardan armonía con el Código Penal y con otros estatutos protectores, como la Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según enmendada, al reforzar la protección de sectores particularmente vulnerables.⁹

No obstante, aunque respalda en general la medida, la agencia formula recomendaciones de técnica legislativa, entre ellas ajustes a la redacción de ciertas definiciones para evitar ambigüedades y mejorar su claridad, así como sugerencias para armonizar el texto con otras leyes vigentes, particularmente en asuntos relacionados con menores de edad y la intervención del Departamento de la Familia.¹⁰

En conclusión, el Departamento de Justicia **expresa su aval** al Proyecto del Senado 925, al entender que se trata de una medida cónsona con la política pública de protección de derechos civiles y que fortalece el andamiaje legal disponible para garantizar la

⁸ Véase, Memorial Explicativo del Departamento de Justicia sobre el P. del S. 925.

⁹ Id.

¹⁰ Id.

9

seguridad, el bienestar y el acceso efectivo a la justicia de las personas con impedimentos o diversidad funcional, siempre que se atiendan las recomendaciones formuladas.

Oficina de Administración de Tribunales (OAT)

En su memorial sobre el Proyecto del Senado 925, la Oficina de Administración de los Tribunales (OAT) expone que la determinación de establecer política pública y tipificar conductas delictivas corresponde a los Poderes Ejecutivo y Legislativo, por lo que el Poder Judicial se limita a ofrecer observaciones puntuales dirigidas a viabilizar la implantación efectiva de la medida dentro del sistema judicial.¹¹

En cuanto al contenido de las órdenes de protección, la Oficina señala que el nuevo Artículo 24 propuesto dispone que el tribunal entregue a la parte peticionaria una guía de medidas cautelares para maximizar la efectividad de la orden; no obstante, observa que la medida no define cuáles serían dichas recomendaciones. A modo de referencia, sugiere considerar un modelo similar al adoptado en la Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según enmendada, conocida como "Ley para la Prevención e Intervención con la Violencia Doméstica", donde se detallan expresamente las orientaciones que deben proveerse a la víctima.¹²

Respecto al trámite de notificación, recomienda ampliar los medios disponibles para informar a la parte peticionaria sobre el diligenciamiento de la orden, de modo que, además de notificación personal, correo postal o correo electrónico, pueda utilizarse mensaje de texto u otro medio autorizado por la persona solicitante. Asimismo, en relación con el Artículo 28 propuesto, la OAT sugiere sustituir el lenguaje que ordena "atemperar reglamentos y formularios" por una redacción que disponga que la Oficina

¹¹ Véase, Memorial Explicativo de la OAT sobre el P. del S. 925.

¹² Id.

o

actualizará los formularios y adoptará las medidas administrativas necesarias, en armonía con sus facultades operacionales.¹³

Por otro lado, el memorial advierte que la Sección 14 de la medida impone la obligación de establecer programas de capacitación y protocolos interagenciales, lo cual conlleva diseño, validación de formularios, ajustes administrativos y asignación de recursos. A juicio de la OAT, el término de noventa (90) días para la entrada en vigor resulta limitado para cumplir adecuadamente con estos requerimientos, por lo que recomienda extender el periodo a seis (6) meses, a fin de asegurar una implantación ordenada y efectiva.¹⁴

En síntesis, la Oficina de Administración de los Tribunales **no objeta** la política pública que impulsa la medida, pero formula observaciones técnicas y administrativas encaminadas a clarificar el texto, ampliar mecanismos de notificación y garantizar que la implantación del nuevo esquema de órdenes de protección pueda realizarse de forma responsable y operacionalmente viable dentro del Poder Judicial.

Defensoría de Personas con Impedimentos (DPI)

En su Memorial Explicativo sobre el Proyecto de la Cámara 1027, la Defensoría de las Personas con Impedimentos (DPI) expresa **su respaldo** a la intención de fortalecer la protección de los derechos de esta población y reconoce que la propuesta provee herramientas adicionales en la lucha contra el discrimen y el maltrato hacia las personas con impedimentos.¹⁵

¹³ Véase, Memorial Explicativo de la OAT sobre el P. del S. 925.

¹⁴ Id.

¹⁵ Véase, Memorial Explicativo de la DPI sobre el P. de la C. 1027.

La Defensoría destaca que, como entidad encargada de velar por la implementación de la Ley 238-2004, su misión principal es fiscalizar el cumplimiento de los derechos reconocidos en dicho estatuto y promover la erradicación del discrimen por razón de impedimento. En ese contexto, entiende que la creación de un mecanismo de órdenes de protección puede contribuir a salvaguardar el bienestar, la seguridad y la autodeterminación de las personas con diversidad funcional.¹⁶

Por otro lado, la Defensoría aclara que su función institucional no contempla la intervención en procesos penales ni el manejo de causas delictivas, responsabilidad que corresponde al Departamento de Justicia. En esa línea, recomienda que las conductas tipificadas en la medida se canalicen mediante enmiendas a leyes especiales ya existentes, como la Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según enmendada y la Ley 284-1999, en lugar de incorporarlas directamente en la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos. A su juicio, el elemento central debe ser que el remedio atienda y erradique el discrimen por razón de impedimento, pudiendo el impedimento constituir un factor agravante dentro de otras causas de acción.¹⁷

Asimismo, advierte sobre el impacto fiscal que tendría la implantación de la medida. Señala que, de aprobarse, anticipa un aumento significativo en notificaciones relacionadas con órdenes de protección, lo cual implicaría una carga operacional considerable para su división legal, que actualmente cuenta con recursos humanos limitados. Por ello, enfatiza la necesidad de identificar fondos recurrentes para contratar personal adicional y asegurar el cumplimiento efectivo de las nuevas responsabilidades.

En conclusión, la Defensoría de las Personas con Impedimentos **endosa** la medida, siempre que se atiendan las recomendaciones formuladas en cuanto a técnica legislativa,

¹⁶ Véase, Memorial Explicativo de la DPI sobre el P. de la C. 1027.

¹⁷ Id.

delimitación de competencias y asignación de recursos, a fin de garantizar coherencia jurídica y viabilidad administrativa en su implantación.

Departamento de la Familia

En su Memorial Explicativo sobre el Proyecto de la Cámara 1027, el Departamento de la Familia evalúa la iniciativa a la luz de la política pública dirigida a proteger a las poblaciones vulnerables y a garantizar el bienestar de las familias en Puerto Rico. El Departamento destaca que la legislación busca atender la ausencia de un mecanismo procesal específico que permita hacer valer el derecho de las personas con impedimentos o diversidad funcional a recibir protección efectiva frente al abuso, la negligencia o el maltrato.¹⁸

El Departamento enfatiza que las personas con impedimentos o diversidad funcional constituyen un sector significativo de la población que enfrenta diversos retos sociales y económicos, por lo que resulta necesario fortalecer los mecanismos legales que garanticen su seguridad y bienestar. En ese contexto, señala que la creación de un procedimiento judicial para solicitar órdenes de protección representa una herramienta importante para prevenir situaciones de riesgo y ofrecer remedios oportunos ante actos de maltrato o explotación.¹⁹

Asimismo, la agencia resalta que la medida complementa los esfuerzos institucionales que ya realiza el Departamento, particularmente a través de sus programas dirigidos a la protección de adultos mayores y adultos con impedimentos, así como mediante los servicios que ofrece la Administración de Familias y Niños (ADFAN) y la Administración Auxiliar de Servicios a Personas de Edad Avanzada y Adultos con

¹⁸ Véase, Memorial Explicativo del Departamento de la Familia sobre el P. de la C. 1027.

¹⁹ Id.

o

Impedimentos. A su juicio, la aprobación de la medida contribuiría a fortalecer el andamiaje de protección existente y a garantizar intervenciones más efectivas cuando ocurran situaciones de maltrato o negligencia.²⁰

No obstante, el Departamento formula diversas recomendaciones dirigidas a mejorar la técnica legislativa de la medida, entre ellas la inclusión o enmienda de varias definiciones relacionadas con modalidades de maltrato, como abandono, abuso emocional, abuso físico, abuso sexual y explotación financiera, así como ajustes terminológicos para asegurar mayor claridad y precisión en el texto legal.²¹

En términos generales, el Departamento de la Familia **expresa su respaldo** a la aprobación de la medida, al considerar que la misma fortalece los mecanismos de protección disponibles para las personas con impedimentos o diversidad funcional y adelanta la política pública del Estado dirigida a salvaguardar su dignidad, seguridad y bienestar.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

La Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico examinó detenidamente el texto del Proyecto de la Cámara 1027, su Exposición de Motivos, los memoriales sometidos y el marco jurídico aplicable.

Del análisis realizado surge que la Ley Núm. 238-2004 reconoce expresamente el derecho de las personas con impedimentos o diversidad funcional a recibir protección contra el maltrato, la negligencia, el abuso y el discrimen. Sin embargo, el estatuto carece de un mecanismo procesal específico que permita hacer efectivo dicho derecho mediante

²⁰ Véase, Memorial Explicativo del Departamento de la Familia sobre el P. de la C. 1027.

²¹ Id.

9

la expedición de órdenes de protección al amparo de esa ley. La medida bajo consideración atiende esa omisión al establecer un procedimiento formal para la solicitud y expedición de órdenes de protección, delimitar la competencia judicial y disponer remedios concretos, incluyendo órdenes ex parte y penalidades por su incumplimiento.

Las personas con impedimentos o diversidad funcional pueden enfrentar mayores riesgos de maltrato, negligencia, abuso o explotación, particularmente en contextos donde existe dependencia física, emocional o económica. Ante esa realidad, el Estado tiene la responsabilidad de proveer herramientas eficaces que permitan prevenir daños mayores y ofrecer protección rápida cuando exista una amenaza real.

La creación de un mecanismo específico de órdenes de protección dentro de la propia Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos fortalece la efectividad práctica de los derechos ya reconocidos. Esta medida no crea nuevos derechos sustantivos; más bien, establece un procedimiento claro para que puedan hacerse cumplir cuando estén en riesgo. De esta forma, se promueve un acceso más ágil a la justicia y se refuerza la función preventiva del ordenamiento jurídico.

Asimismo, la medida amplía las posibilidades de intervención cuando la persona afectada no pueda solicitar la protección por sí misma y fomenta la coordinación entre agencias en los casos en que así lo requieran. Esto contribuye a una respuesta institucional más completa y sensible ante situaciones de vulnerabilidad. Por otro lado, al establecer penalidades específicas por el incumplimiento de las órdenes de protección y por ciertas conductas de maltrato, el proyecto reafirma que estas actuaciones conllevan consecuencias claras dentro del marco legal vigente, en armonía con el resto del ordenamiento penal.

A

Durante el proceso de evaluación legislativa se recibieron recomendaciones de carácter técnico, jurídico y administrativo por parte de las entidades consultadas. Luego de analizarlas detenidamente, la Comisión acogió aquellas que entendió compatibles con los propósitos de la medida y dirigidas a fortalecer su claridad, coherencia jurídica y viabilidad en su implantación, incorporándolas al Entirillado Electrónico que acompaña este Informe.

En conclusión, esta Comisión entiende que el Proyecto de la Cámara 1027 adelanta una política pública necesaria, al fortalecer el marco legal de protección para una población que requiere salvaguardas especiales y al reafirmar el compromiso del Estado con su dignidad, igualdad y seguridad.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley Núm. 107-2020, según enmendada, conocida como, "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico, certifica que el **P. de la C. 1027**, no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

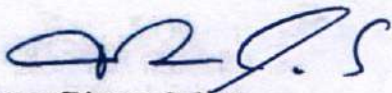
CONCLUSIÓN

El **P. de la C. 1027** constituye una medida necesaria para fortalecer la protección efectiva de las personas con impedimentos o diversidad funcional, al proveerles un mecanismo procesal claro para hacer valer los derechos reconocidos en ley y establecer consecuencias penales ante su vulneración. La legislación propuesta reafirma el compromiso del Estado con la dignidad, igualdad y seguridad de esta población, y contribuye a un andamiaje jurídico más coherente, accesible y protector, sin menoscabar

las garantías del debido proceso de ley ni las competencias institucionales de las agencias concernidas.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Honorable Cuerpo la aprobación del **P. de la C. 1027**, con las **enmiendas** incluidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO,



Thomas Rivera Schatz
Presidente
Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos
del Senado de Puerto Rico

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(19 DE FEBRERO DE 2026)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1027

12 DE ENERO DE 2026

Presentado por el representante *Méndez Núñez*; la representante *Lebrón Rodríguez*; los representantes *Peña Ramírez, Torres Zamora, Román López, Aponte Hernández, Carlo Acosta, Charbonier China, Colón Rodríguez*; la representante del *Valle Correa*; los representantes *Estévez Vélez, Franqui Atilés*; las representantes *González Aguayo, González González*; los representantes *Hernández Concepción, Jiménez Torres, López Román*; las representantes *Martínez Vázquez, Medina Calderón*; los representantes *Morey Noble, Muriel Sánchez, Navarro Suárez, Nieves Rosario, Ocasio Ramos, Pacheco Burgos, Parés Otero, Pérez Cordero, Pérez Ortiz*; las representantes *Pérez Ramírez, Ramos Rivera*; los representantes *Robles Rivera, Rodríguez Aguiló, Rodríguez Torres, Roque Gracia, Sanabria Colón y Santiago Guzmán*

Referido a la Comisión de lo Jurídico

LEY

Para enmendar el Artículo 2 y añadir nuevos Artículos 18 al 28 y reenumerar los actuales Artículos 18 y 19 como Artículos 29 y 30 de la Ley Núm. 238-2004, según enmendada, mejor conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", a los fines de incorporar nuevas definiciones; ~~para~~ disponer el derecho de las personas con impedimentos o diversidad funcional a solicitar una orden de protección por la violación de ciertos derechos dispuestos en la Ley; establecer la competencia del Tribunal de Primera Instancia para expedirlas y disponer el trámite procesal; disponer penalidades por la violación de las condiciones de las órdenes de protección; tipificar nuevos delitos y penalidades por actos de maltrato y negligencia; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mediante la Ley Núm. 238-2004, según enmendada, mejor conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", y conforme al principio de la igualdad de todos los seres humanos, el Gobierno de Puerto Rico reconoció su responsabilidad de establecer las condiciones adecuadas para promover en las personas con impedimentos o diversidad funcional el goce de una vida plena y el disfrute de sus derechos naturales, humanos y legales, libre de discrimen y barreras de todo tipo. A esos efectos, la referida ley garantiza a las personas con impedimentos o diversidad funcional el acceso a los derechos consignados en la Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico y las leyes y reglamentos aplicables. Garantiza, además, la coordinación de los recursos y servicios del Estado para atender las necesidades colectivas y particulares de las personas con impedimentos o diversidad funcional de acuerdo con su condición.

No obstante, a pesar de que entre los derechos que se establecen específicamente en la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos está el de "[r]ecibir protección contra negligencia, maltrato, prejuicio, abuso o descuido por parte de sus familiares, proveedores de servicios o comunidad"¹, no se ha dispuesto un proceso para hacer efectivo dicho derecho mediante la obtención de una orden de protección. Tampoco se ha dispuesto un procedimiento para que personas con impedimentos o diversidad funcional reciban protección de conductas constitutivas de delito en violación de los derechos establecidos en la Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos, ni por conductas delictivas tipificadas en el Código Penal de Puerto Rico u otras leyes especiales. Es por esto, que ~~la esta~~ Asamblea Legislativa ~~de Puerto Rico~~ entiende ~~que resulta~~ imperativo legislar un procedimiento para la obtención de una orden de protección al amparo de la Ley Núm. 238-2004, según enmendada; para tipificar ciertos delitos y establecer sus penalidades por la violación de las condiciones de ~~las órdenes~~ una orden de protección; y por actos de maltrato contra personas con impedimentos o diversidad funcional; y aclarar ~~una serie~~ ciertos de términos, ~~entre otros,~~ Esto con el fin de ~~garantizarles~~ garantizar el disfrute digno de su vida, con todas las protecciones provistas por ley y la participación protectora activa de las agencias concernidas cuando se atente contra cualquier miembro de esta comunidad.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

¹ Ley Núm. 238-2004, según enmendada, Artículo 4 (z).

2

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley Núm. 238-2004, según enmendada,
2 conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para que se lea como
3 sigue:

4 "Artículo 2.- Definiciones

5 Para efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se
6 establece a continuación:

7 (1) Abandono: cuando un familiar, tutor legal o la persona a cargo de la persona
8 adulta con impedimentos o diversidad funcional para su atención, cuidado o asistencia,
9 le abandone o deje en cualquier lugar con el propósito de desampararle. También, si el
10 resultado del abandono pone en peligro la vida, salud, integridad física o emocional, o la
11 indemnidad sexual de la persona adulta con impedimentos o diversidad funcional.

12 (2) Abuso emocional: patrón de conducta o ataque verbal ejercitado para provocar
13 deshonra, descrédito o menosprecio al valor personal, limitación irrazonable al acceso y
14 manejo de los bienes comunes, chantaje, vigilancia constante, aislamiento, privación de
15 acceso a alimentación o descanso adecuado, o amenaza. También incluye la conducta de
16 ignorar, humillar o rechazar al adulto con impedimentos o diversidad funcional.

17 (3) Abuso físico: empleo de fuerza o violencia por cualquier medio o forma, que
18 ocasione a una persona con impedimentos o diversidad funcional una lesión o daño a su
19 integridad corporal. ~~Por ejemplo: golpes, quemaduras, fracturas frecuentes, laceraciones,~~
20 ~~cortaduras, o hematomas.~~

1 (4) Abuso sexual: provocar con propósito, conocimiento o temerariamente que una
2 persona con impedimentos o diversidad funcional realice un acto sexual en contra de su
3 voluntad.

4 (5) Agente del orden público: cualquier miembro u oficial de la Policía de Puerto
5 Rico o un Policía Municipal debidamente adiestrado y acreditado por la Policía de Puerto
6 Rico.

7 (6) Atención integral: satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas,
8 emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas y productivas de los adultos con
9 impedimentos o diversidad funcional. Para facilitar una vida plena y sana, se consideran
10 sus hábitos, capacidades funcionales, usos, costumbres, y preferencias.

11 (7) Barreras arquitectónicas: aquellos obstáculos que pudieran dificultar,
12 entorpecer o impedir a las personas con impedimentos o diversidad funcional su libre
13 desplazamiento en lugares públicos, exteriores e interiores.

14 (8) Bienestar: estado de la persona que se encuentra en buen funcionamiento de
15 sus actividades. El término se refiere a un estado de satisfacción personal o comodidad,
16 que proporciona al individuo satisfacción económica, social, laboral, psicológica y
17 biológica, entre otras.

18 (9) Coacción: fuerza o violencia, física o psicológica, que se emplea contra una
19 persona para obligarla a que exprese o haga alguna acción u omisión.

20 (10) Daño emocional: surge cuando, como resultado del maltrato y la violencia,
21 haya evidencia de que la víctima manifiesta en forma recurrente una o varias de las

1 características siguientes: miedo paralizador, sentimientos de desamparo o
2 desesperanza, sentimientos de frustración y fracaso, sentimientos de inseguridad, o que
3 está desvalido, aislado, con su autoestima debilitada u otra conducta similar, cuando sea
4 producto de actos u omisiones reiteradas.

5 (11) Establecimiento: cualquier asilo, instituto, residencia, albergue, anexo, centro,
6 hogar, fundación, casa, misión o refugio que se dedique al cuidado de siete (7) o más
7 adultos con impedimentos o diversidad funcional, durante las veinticuatro (24) horas del
8 día, con o sin fines pecuniarios.

9 (12) Explotación financiera: el uso impropio de los fondos, de la propiedad
10 mueble o inmueble, o de los recursos de una persona con impedimentos o diversidad
11 funcional por otra persona. Incluye, pero no se limita a, fraude, falsas pretensiones,
12 malversaciones de fondos, conspiración, falsificación de documentos, falsificación de
13 expedientes o récords, coerción, enajenación de bienes, transferencia de propiedad, o
14 negación de acceso a bienes.


15 (13) Familiar: aquel vínculo o relación interpersonal de una persona con persona
16 con impedimentos o diversidad funcional cuya sujeción está basada en los lazos
17 consanguíneos í y filiales que se hayan generado entre sí, durante el transcurso del
18 tiempo.

19 (14) Indemnidad sexual: derecho de la persona con impedimentos o diversidad
20 funcional a no sufrir interferencias en la formación de su sexualidad.

1 (15) Intimidación: toda acción o palabra que, manifestada en forma recurrente,
2 tenga el efecto de ejercer una presión moral sobre el ánimo de la persona con
3 impedimento o diversidad funcional, la que, por temor a sufrir algún daño físico o
4 emocional en su persona, sus bienes o en la persona de otro, es obligada a llevar a cabo
5 un acto contrario a su voluntad.

6 (16) Negligencia: una modalidad de maltrato que consiste en faltar a los deberes
7 o dejar de ejercer las obligaciones, por acción u omisión, teniendo la obligación que le
8 impone la ley o el tribunal de proveer alimentos y cuidado a una persona con
9 impedimentos o diversidad funcional, incluyendo, sin limitarse a, ropa, albergue o
10 atención médica, ~~poniendo~~ de tal manera que ponga en peligro su vida, o en riesgo su
11 salud o integridad física o mental, o su indemnidad sexual, o que atente contra su
12 dignidad, o poniendo en riesgo sus bienes, pertenencias o posesiones de valor,
13 incluyendo sus mascotas.

14 (17) Orden de protección: todo mandato expedido por escrito bajo el sello de un
15 tribunal con competencia y jurisdicción, en la cual se dictan las medidas a una persona
16 para que se abstenga de incurrir o llevar a cabo determinados actos o conductas
17 establecidas en esta Ley que atentan contra la salud, la indemnidad sexual y la integridad
18 física, mental o emocional, ~~en~~ En casos de "indemnidad sexual", cuando los actos atenten
19 contra la integridad sexual de la víctima o los bienes de una persona con impedimentos
20 o diversidad funcional, o conductas constitutivas de delito, según ~~tipificadas~~ tipificadas en
21 esta Ley, en el Código Penal de Puerto Rico o en cualquier otra ley especial.



1 (18) Persona con impedimentos o diversidad funcional: se refiere a toda persona
2 que tiene un impedimento físico, mental o sensorial, o deterioro o condición cognitiva,
3 que limita sustancialmente una o más actividades esenciales de su vida; tiene un historial
4 o expediente médico de impedimento físico, mental o sensorial; o es considerada que
5 tiene un impedimento físico, mental o sensorial.

6 (19) Peticionado: toda persona contra la cual se solicita una orden de protección.

7 (20) Peticionario: la persona con impedimento o diversidad funcional que solicita
8 al tribunal que expida una orden de protección para sí, o la persona con impedimento o
9 diversidad funcional en cuyo beneficio se solicita una orden de protección cuando por
10 cualquier razón no pueda solicitarla por sí misma.

11 (21) Tribunal: el Tribunal de Primera Instancia con competencia y jurisdicción."

12 Sección 2.- Se añade un nuevo Artículo 18 a la Ley Núm. 238-2004, según
13 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
14 que se lea como sigue:

15 "Artículo 18.- Órdenes de protección

16 Podrá solicitar una orden de protección cualquier persona con impedimentos o
17 diversidad funcional que ha sido víctima, que esté siendo víctima o que está amenazada
18 de ser víctima de actos de negligencia, hostigamiento, maltrato físico o psicológico,
19 coacción, intimidación, descuido, abuso, abuso sexual, amenazas, explotación financiera,
20 en cualquiera de sus modalidades, o conducta constitutiva de delito tipificado en esta

1 Ley, en el Código Penal de Puerto Rico o en cualquier otra ley especial; cometidos en su
2 contra por cualquier persona natural o jurídica.

3 Cualquier persona con impedimentos o diversidad funcional podrá radicar en el
4 tribunal una solicitud de orden de protección por las anteriores causas, por sí, o por
5 conducto de su representante legal, de su tutor legal, de un agente del orden público o
6 de un funcionario público en defensa del bienestar de la persona con impedimentos o
7 diversidad funcional. Se podrá petitionar esta orden de protección sin que sea necesaria
8 la radicación previa de una denuncia o acusación.

9 El tribunal expedirá la orden de protección solicitada cuando determine que
10 existen motivos suficientes para creer que la parte peticionaria ha sido víctima, está
11 siendo víctima o que existe una amenaza real de que pueda ser víctima, de cualquiera de
12 las causas establecidas en esta Ley para solicitar una orden de protección. La orden de
13 protección podrá incluir, sin que se entienda como una limitación, lo siguiente:

14 (a) Ordenar a la parte peticionada desalojar la residencia que comparte con la
15 parte peticionaria, independientemente del derecho que se reclame sobre la misma.

16 (b) Ordenar a la parte peticionada abstenerse de molestar, hostigar, perseguir,
17 intimidar, amenazar con hacer daño a la propiedad, a terceros, pertenencias, posesiones
18 de valor, incluyendo sus mascotas, o de cualquier otra forma interferir con el ejercicio de
19 los derechos que se le reconocen en esta Ley.

20 (c) Ordenar a la parte peticionada abstenerse de acercarse o penetrar en
21 cualquier lugar donde se encuentre la parte peticionaria, cuando a discreción del tribunal

1 dicha limitación resulte necesaria para prevenir que la parte peticionada moleste,
2 intimide, amenace, perturbe la tranquilidad o de cualquier otra forma interfiera con la
3 parte peticionaria.

4 (d) Ordenar a la parte peticionada pagar una pensión si procede conforme a
5 derecho.

6 (e) Prohibir a la parte peticionada disponer en cualquier forma de los bienes
7 de la parte peticionaria. Disponiéndose, que cuando se trate de actos de administración
8 de negocio, comercio o industria, la parte contra la cual se expida la orden deberá someter
9 un informe financiero mensual al tribunal de sus gestiones administrativas. De no
10 radicarse el informe en el término provisto, se impondrá una multa de veinte (20) dólares
11 diarios hasta que sea radicado el informe antes mencionado, que pagará la parte
12 responsable de radicar dicho informe de su pecunio.

13 (f) Ordenar cualesquiera de las medidas provisionales respecto a la posesión y
14 uso de la residencia de las partes, de ser este el caso, o sobre aquellos bienes muebles de
15 propiedad común.

16 (g) Ordenar a la parte peticionada pagar una indemnización económica de su
17 caudal por los daños que fueren causados por la conducta constitutiva de maltrato y/o
18 negligencia. Dicha indemnización podrá incluir, pero no estará limitada a compensación
19 por gastos de mudanza, gastos por reparaciones a la propiedad, gastos legales, gastos
20 médicos, psiquiátricos, psicológicos, de consejería, orientación, alojamiento, albergue,
21 asistencia tecnológica y otros gastos similares para el perjudicado, incluyendo posesiones

1 valiosas y sentimentales, sin perjuicio de otras acciones civiles a las que tenga derecho la
2 parte peticionaria.

3 (h) Ordenar al dueño o encargado de una institución, un establecimiento
4 residencial u hospitalario donde se encuentre la parte peticionaria, y ordenar al patrono
5 de la parte peticionaria, a tomar las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento
6 de la orden, o cualquier parte de esta.

7 (i) Emitir cualquier orden necesaria para dar cumplimiento a los propósitos y
8 política pública de esta Ley.”

9 Sección 3.- Se añade un nuevo Artículo 19 a la Ley Núm. 238-2004, según
10 enmendada, conocida como “La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, para
11 que se lea como sigue:

12 “Artículo 19.- Competencia. Cualquier juez del Tribunal de Primera Instancia
13 podrá dictar una orden de protección conforme a esta Ley. Toda orden de protección
14 podrá ser revisada en cualquier sala de superior jerarquía.”

15 Sección 4.- Se añade un nuevo Artículo 20 a la Ley Núm. 238-2004, según
16 enmendada, conocida como “La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, para
17 que se lea como sigue:

18 “Artículo 20.-Procedimiento

19 A. Podrá solicitar una orden de protección o cualesquiera remedios civiles que
20 establece esta Ley:

1 (1) Cualquier persona con impedimentos o diversidad funcional de dieciocho (18)
2 años o mayor, para sí.

3 (2) Cualquier persona de dieciocho (18) años o mayor, a favor de otra persona con
4 impedimentos o diversidad funcional cuando esta sufra de incapacidad física o mental,
5 en el caso de una emergencia, o cuando la persona con impedimentos o diversidad
6 funcional no pueda solicitarla por sí misma.

7 (3) El padre o la madre a favor de un hijo menor de edad con impedimentos o
8 diversidad funcional y los tutores legales a favor de su tutelado, así como la persona
9 responsable del menor, el director escolar, maestro, tutor, cuidador, vecinos de la comunidad donde
10 reside el menor, un oficial del orden público, el Procurador de Menores, el Procurador de Asuntos
11 de Familia, un fiscal, funcionario autorizado por el Secretario del Departamento de la Familia, el
12 trabajador social escolar, líder recreativo o dirigente en actividades recreativas o deportivas, líder
13 espiritual o familiar, cuando advengan en conocimiento de una situación que ponga en riesgo la
14 seguridad, bienestar o integridad del menor; según establecido por el Artículo 67 de la Ley Núm.
15 57-2023, según enmendada, conocida como "Ley para la Prevención del Maltrato, Preservación de
16 la Unidad Familiar y para la Seguridad, Bienestar y Protección de los Menores".

17 (4) Un agente del orden público.

18 (5) Un funcionario público, en defensa del bienestar de la persona con
19 impedimentos o diversidad funcional.

20 B. Un patrono podrá solicitar una orden de protección a favor de un empleado,
21 visitante y cualquier otra persona con impedimentos o diversidad funcional, que se
22 encuentre en su lugar de trabajo si dicho empleado, visitante o persona es o ha sido

d

1 víctima, o está amenazado de sufrir o ser víctima de cualquiera de las causas para solicitar
2 una orden de protección establecidas en esta Ley. El derecho a solicitar los remedios aquí
3 establecidos no se verá afectado porque la parte peticionaria haya abandonado su lugar
4 de trabajo para evitar ser víctima de la conducta prohibida o constitutiva de delito.

5 C. Cuando el peticionario solicite una orden de protección a favor de otra persona;
6 o cuando un patrono solicite una orden de protección a favor de un empleado, visitante
7 u otra persona con impedimentos o diversidad funcional que se encuentre en un lugar de
8 trabajo; deberán haber presenciado los actos que constituyen causa para la solicitud de la
9 orden de protección, o la persona a favor de la que se solicita la orden debe haber confiado
10 o revelado al peticionario que ha sido víctima, que está siendo víctima o que está
11 amenazada de sufrir o ser víctima de cualquiera de las causas para la solicitud de una
12 orden de protección."

13 Sección 5.- Se añade un nuevo Artículo 21 a la Ley Núm. 238-2004, según
14 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
15 que se lea como sigue:

16 "Artículo 21.- Inicio de la acción

17 El procedimiento para obtener una orden de protección se podrá comenzar:

18 (1) Mediante la radicación de una petición verbal o escrita; o

19 (2) dentro de cualquier caso pendiente entre las partes, o

20 (3) a solicitud del Ministerio Fiscal en un procedimiento penal, o como una
21 condición para una probatoria o libertad condicional.

1 Para facilitar a las personas interesadas el trámite de obtener una orden de
2 protección bajo esta Ley, la Administración de los Tribunales tendrá disponible en la
3 Secretaría de los Tribunales de Puerto Rico formularios sencillos para solicitar y tramitar
4 dicha orden, diseñados en forma tal que puedan consignarse o declararse
5 sustancialmente la información, circunstancias y datos que justifican la orden de
6 protección solicitada. Asimismo, les proveerá la ayuda y orientación necesaria para
7 cumplimentarlos y presentarlos.”

8 Sección 6.- Se añade un nuevo Artículo 22 a la Ley Núm. 238-2004, según
9 enmendada, conocida como “La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, para
10 que se lea como sigue:

11 “Artículo 22.- Notificación

12 Una vez radicada una petición de orden de protección conforme lo dispuesto en
13 esta Ley, el tribunal expedirá una citación a las partes bajo apercibimiento de desacato
14 para comparecer a una vista dentro de un término que no excederá de cinco (5) días. La
15 notificación de las citaciones y copia de la petición se hará conforme a las Reglas de
16 Procedimiento Civil y será diligenciada por un alguacil del tribunal o por cualquier otro
17 oficial del orden público a la brevedad posible y tomará preferencia sobre otro tipo de
18 citación, excepto aquellas de similar naturaleza. A solicitud de la parte peticionaria el
19 tribunal podrá ordenar que la entrega de la citación se efectúe por cualquier persona
20 mayor de 18 años que no sea parte del caso.

1 El tribunal mantendrá un expediente para cada caso en el cual se anotará toda
2 citación emitida al amparo de esta Ley.

3 En aquellos casos en que la petición involucre a un menor de edad, deberá notificarse
4 además al Departamento de la Familia, a fin de fortalecer la coordinación interagencial y reconocer
5 su condición de parte con interés en el procedimiento.

6 La incomparecencia de una persona debidamente citada al amparo de esta Ley
7 conllevará una pena por desacato al tribunal."

8 Sección 7.- Se añade un nuevo Artículo 23 a la Ley Núm. 238-2004, según
9 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
10 que se lea como sigue:

11 "Artículo 23.- Órdenes ex parte

12 No obstante, lo establecido en otras disposiciones legales, el tribunal podrá emitir
13 una orden de protección de forma ex parte si determina que:

14 (a) Se han hecho gestiones de forma diligente para notificar a la parte peticionada
15 con copia de la petición que se ha radicado ante el tribunal y de la citación expedida por
16 el tribunal y no se ha tenido éxito; o

17 (b) existe la probabilidad de que dar notificación previa a la parte peticionada
18 provocará el daño que se intenta prevenir al solicitar la orden de protección, o

19 (c) la parte peticionaria ha demostrado a satisfacción del tribunal que existe una
20 probabilidad sustancial de riesgo inmediato del daño que se intenta prevenir.

21 Siempre que el tribunal expida una orden de protección de manera ex parte lo hará
22 con carácter provisional. Notificará inmediatamente a la parte peticionada con copia de

α

1 la orden o de cualquier otra forma y le brindará una oportunidad para oponerse a la
2 misma. A esos efectos, señalará una vista a celebrarse dentro de los próximos cinco (5)
3 días de haberse expedido dicha orden ex parte, salvo que la parte peticionada solicite
4 prórroga a tal efecto y muestre justa causa. Durante esta vista el tribunal podrá dejar sin
5 efecto la orden, modificarla o extender los efectos de esta por el término que estime
6 necesario.”

7 Sección 8.- Se añade un nuevo Artículo 24 a la Ley Núm. 238-2004, según
8 enmendada, conocida como “La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos”, para
9 que se lea como sigue:


10 “Artículo 24.- Contenido de las órdenes de protección

11 (a) Toda orden de protección debe establecer la fecha y hora en que fue expedida
12 y el periodo de vigencia.

13 (b) Toda orden de protección debe establecer específicamente las determinaciones
14 del tribunal, los remedios ordenados, y notificar expresamente a las partes que cualquier
15 violación a la misma constituirá desacato al tribunal, lo que podría resultar en pena de
16 reclusión, multa o ambas.

17 (c) Cuando la orden de protección se expida ex parte indicará, además, la fecha,
18 hora y lugar en que se celebrará la vista para la extensión o anulación de la misma y las
19 razones por las cuales fue necesario expedir dicha orden ex parte.

20 (d) Toda orden de protección se hará constar en un formulario diseñado por la
21 Oficina de Administración de los Tribunales.



1 (e) Junto a toda orden de protección, el tribunal entregará al peticionario una guía
2 de recomendaciones sobre medidas cautelares que deberá tomar para lograr mayor
3 efectividad de esta."

4 Sección 9.- Se añade un nuevo Artículo 25 a la Ley Núm. 238-2004, según
5 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
6 que se lea como sigue:

7 "Artículo 25.- Notificación a las partes y las agencias del orden público.

8 (a) Copia de toda orden de protección deberá ser archivada en la secretaría del
9 tribunal que la expide. La secretaría del tribunal proveerá copia de la orden al
10 peticionario; y a petición de las partes o de cualesquiera personas interesadas.

11 (b) Luego de ser notificada la orden a la parte peticionada, dentro de un término
12 no mayor de veinticuatro (24) horas se notificará del diligenciamiento a la parte
13 peticionaria personalmente, a través del alguacil del tribunal que otorgó la misma, o por
14 correo postal, o correo electrónico a la dirección provista por el peticionario para este
15 propósito, o por mensaje de texto al número autorizado por la parte peticionaria. Esta guía debe
16 incluir, entre otras, las siguientes recomendaciones:

17 (1) Una orientación a la víctima para que notifique y provea copia de la Orden de
18 Protección, así como una foto de la persona agresora o la persona contra quien se expida la orden
19 de protección, en los siguientes lugares:

20 A. en el cuartel de la Policía Estatal y Municipal más cercano a su residencia.

1 B. en las entradas con control de acceso de su comunidad o urbanización, de manera que
2 puedan identificar a la persona agresora o la persona contra quien se expida una orden de
3 protección;

4 C. a sus vecinos inmediatos;

5 D. en su lugar de empleo, para que los guardias de seguridad en el área de trabajo tengan
6 conocimiento de la orden expedida;

7 E. en la escuela de sus hijos(as), a fin de que estos(as) no citen al (a la) querellado(a) o
8 padre/madre contra quien se expidió la orden, simultáneamente con la víctima.

9 (2) Además, se le orientará a la parte peticionaria que debe en todo momento:

10 A. Mantener una copia de la Orden de Protección consigo;

11 B. Informar inmediatamente a la Policía sobre cualquier violación a la Orden de Protección;

12 C. Que nunca permita al agresor(a) o a la persona contra quien se expida la orden de
13 protección entrar a su residencia.

14 D. Que no acepte citaciones que haga la persona agresora o la persona contra quien se
15 expida una orden de protección, o cualquier otra persona que la víctima tenga conocimiento que
16 tiene relación con su agresor(a) a ningún lugar, ya sea privado o público.

17 E. Que no acepte llamadas telefónicas, ni conteste mensajes a través de programas de
18 mensajería instantánea, ni a través de redes sociales por medio de la Internet, o mediante cualquier
19 otro método de comunicación por parte de la persona agresora o la persona contra quien se expida
20 una orden de protección, o de cualquier otra persona que la víctima tenga conocimiento que tienen
21 relación con su agresor(a).

1 F. Que camine con precaución y trate siempre de estar acompañada en lugares públicos y
2 en los estacionamientos al regresar a su vehículo de motor.

3 G. De percatarse que la parte o la persona contra quien se expida una orden de protección
4 lo(a) sigue, deberá acudir al cuartel de la Policía más cercano o a cualquier lugar seguro e informar
5 a la Policía.

6 (c) La secretaría del tribunal enviará copia de las órdenes expedidas al amparo de
7 esta Ley a la Comandancia de Área de la Policía de Puerto Rico de la jurisdicción donde
8 reside la parte peticionaria, que será responsable de mantener un expediente de las
9 órdenes de protección así expedidas; y a la Defensoría de las Personas con Impedimentos.
10 Se ingresará toda la información contenida en la orden de protección, así como incidentes
11 procesales en la notificación de las partes y agencias envueltas al Archivo Electrónico de
12 Órdenes de Protección, conforme a los procedimientos establecidos en la Ley 420-2000,
13 "Ley de Archivo de Órdenes de Protección".

14 Cuando la orden de protección involucre a un menor de edad, la secretaría del tribunal
15 notificará además al Departamento de la Familia, en aquellos casos en que resulte aplicable, a los
16 fines de propiciar un manejo interagencial que atienda de forma integral los mejores intereses del
17 menor.

18 (e) (d) La Policía de Puerto Rico ofrecerá protección adecuada al peticionario de la
19 orden de protección."

20 Sección 10.- Se añade un nuevo Artículo 26 a la Ley Núm. 238-2004, según
21 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
22 que se lea como sigue:

1 "Artículo 26.- Incumplimiento de Órdenes de Protección.


2 ~~Cualquier violación a sabiendas de~~ Toda persona que, a sabiendas, viole una orden
3 de protección será castigada como delito grave y la persona convicta será sancionada con
4 pena de reclusión por un término fijo de dos (2) años, multa que no excederá de cinco mil
5 dólares (\$5,000) o ambas penas a discreción del tribunal. Los tribunales vendrán
6 obligados a imponer supervisión electrónica, de concederse cualquier tipo de sentencia
7 suspendida."

8 Sección 11.- Se añade un nuevo Artículo 27 a la Ley Núm. 238-2004, según
9 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
10 que se lea como sigue:

11 "Artículo 27.- Conducta delictiva; penalidades y otras medidas

12 A. Maltrato.-Toda persona que empleare fuerza física, violencia psicológica,
13 intimidación o persecución contra una persona con impedimentos o diversidad funcional
14 para causarle daño físico o mental a su persona; o para causarle daño físico o mental a
15 otra persona a sabiendas de que le causará daño emocional a la persona con
16 impedimentos o diversidad funcional; o para causarle daño a los bienes de esta; incurrirá
17 en delito grave que conllevará una pena de reclusión, por un término fijo de diez (10)
18 años.

19 B. Maltrato agravado. - Se impondrá una pena de reclusión por un término fijo de
20 doce (12) años cuando se incurriere en maltrato según tipificado en esta Ley, mediando
21 una o más de las circunstancias siguientes:



1 (a) se penetrare en la morada de la persona con impedimentos o diversidad
2 funcional o en el lugar donde esté albergada y se cometiere allí maltrato;

3 (b) cuando se infiriere grave daño corporal a la persona con impedimentos o
4 diversidad funcional; o

5 (c) cuando se cometiere con arma mortífera en circunstancias que no revistiesen
6 la intención de matar o mutilar; o

7 (d) cuando se cometiere en la presencia de menores de edad; o

8 (e) cuando se cometiere luego de mediar una orden de protección o resolución
9 contra la persona acusada expedida en auxilio de la víctima del maltrato; o

10 (f) cuando se indujere, incitare u obligare a la persona con impedimentos o
11 diversidad funcional a drogarse con sustancias controladas, o cualquier otra sustancia o
12 medio que altere la voluntad de la persona con impedimentos o diversidad funcional o a
13 intoxicarse con bebidas embriagantes; o

14 (g) cuando se cometiere contra una mujer con impedimentos o diversidad
15 funcional embarazada.

16 C. Maltrato mediante amenaza. — Toda persona que amenace con causarle daño a
17 una persona con impedimentos o diversidad funcional o a los bienes apreciados por ésta;
18 o que amenace con causarle daño a un tercero a sabiendas que la amenaza causará
19 sufrimiento o daño psicológico o emocional a una persona con impedimentos o
20 diversidad funcional; incurrirá en delito grave que conllevará una pena de reclusión,

1 restricción terapéutica, restricción domiciliaria, servicios comunitarios, o combinación de
2 estas penas, por un término fijo de seis (6) años.

3 D. Maltrato mediante restricción de la libertad. — Toda persona que utilice
4 violencia, intimidación contra una persona con impedimentos o diversidad funcional o
5 que utilice pretexto de que padece de enfermedad o defecto mental, para restringir
6 involuntariamente su libertad con el conocimiento de la víctima, o para restringir
7 involuntariamente su libertad en una institución, hospital, hogar sustituto o residencial,
8 sin que exista una orden médica o legal que así lo disponga; o que restrinja
9 involuntariamente la libertad de una persona con impedimentos o diversidad funcional
10 mediante la administración de drogas, sustancias controladas o cualquier otra sustancia
11 o medio que altere su voluntad, sin que exista una orden médica o legal que así lo
12 disponga; incurrirá en delito grave que conllevará una pena de reclusión, restricción
13 terapéutica, restricción domiciliaria, servicios comunitarios, o combinación de estas
14 penas, por un término fijo de cinco (5) años.

15 E. Maltrato mediante negligencia - Será sancionada con pena de reclusión por un
16 término fijo de dos (2) años, toda persona que, obrando con negligencia y teniendo la
17 obligación que le impone la ley o el tribunal de prestar alimentos y cuidado a una persona
18 con impedimentos o diversidad funcional, ponga en peligro la vida, salud, integridad
19 física o indemnidad sexual.

20 Cuando el delito sea cometido por ~~un~~ el operador de un establecimiento, la
21 persona será sancionada con pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años. Si el

1 establecimiento operara como una persona jurídica, de ser convicto, se impondrá pena
2 de hasta \$10,000 dólares de multa."

3 Sección 12.- Se añade un nuevo Artículo 28 a la Ley Núm. 238-2004, según
4 enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos", para
5 que se lea como sigue:

6 "Artículo 28.- Reglamentos y formularios.

7 ~~La Oficina de Administración de los Tribunales actualizará los formularios~~
8 ~~aplicables y tomará las medidas administrativas necesarias para cumplir con las~~
9 ~~disposiciones de esta Ley."~~ Se ordena a la Oficina de Administración de Tribunales atemperar
10 los reglamentos y los formularios aplicables para viabilizar la implementación de las disposiciones
11 de esta Ley."

12 Sección 13.- Se reenumeran los actuales Artículos 18 y 19 de la Ley Núm. 238-2004,
13 según enmendada, conocida como "La Carta de Derechos de las Personas con Impedimentos"
14 como los Artículos 29 y 30 en la Ley Núm. 238-2004, según enmendada.

15 Sección 14.- Cláusula de Separabilidad. ~~Si cualquier cláusula, párrafo, artículo,~~
16 Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley fuere declarada
17 inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará,
18 perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto de dicha sentencia quedará
19 limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta que así hubiere sido
20 declarada inconstitucional.

21 Sección 15.- La Rama Judicial, el Departamento de Justicia, el Departamento de la
22 Familia, la Policía de Puerto Rico y toda agencia pertinente establecerán programas de

1 capacitación obligatoria sobre derechos, accesibilidad, comunicación y atención integral
2 de personas con impedimentos o diversidad funcional, como parte del cumplimiento de
3 esta Ley. Igualmente, deberán establecer un protocolo de coordinación interagencial,
4 para asegurar la atención y seguimiento de las víctimas con impedimentos cuyo cuidador
5 principal sea separado por orden de protección.

6 Sección 16.- Esta Ley comenzará a regir ~~a los seis (6) meses~~ noventa (90) días luego
7 de su aprobación.