

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

20<sup>ma.</sup> Asamblea  
Legislativa

2<sup>da.</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENAZO DE PUERTO RICO **P. del S. 862**

18 de noviembre de 2025

Presentada por el señor *Dalmau Santiago*

*Referida a las Comisiones de Salud; y de Hacienda, Presupuesto y PROMESA*

### LEY

Para crear la “Ley del Fondo para la Atención y Rehabilitación de Personas Quemadas de Puerto Rico”; establecer la política pública en Puerto Rico sobre el tratamiento a personas quemadas; establecer definiciones; establecer el propósito del fondo creado; establecer para la administración del fondo; establecer la procedencia de los recursos del fondo; establecer la prioridad a menores de veintiún años; establecer el deber de informar; y para otros fines relacionados.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud es un derecho fundamental reconocido por el ordenamiento jurídico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y reafirmado en la Ley 150-1996, según enmendada, conocida como la “Ley del Derecho a la Salud”. Dicha Ley establece la obligación del Gobierno de garantizar el acceso a servicios médicos adecuados, incluyendo la atención a enfermedades catastróficas que requieren tratamiento especializado y continuo.

Las lesiones por quemaduras constituyen una de las condiciones médicas más severas y complejas dentro del ámbito hospitalario, por su alto costo, larga duración de tratamiento, y los efectos físicos y psicológicos permanentes que provocan. La situación se agrava en el caso de los niños y jóvenes menores de 21 años, quienes requieren

atención especializada y prolongada para lograr su rehabilitación integral y reintegración social.

La Ley 37-2010 dispone el mes de febrero de cada año se reconozca como el “Mes para la Prevención de Quemaduras y Niños Quemados” y de esta manera ayudar a enfocar las gestiones de educación pública y de concienciación de la ciudadanía para evitar quemaduras en la población puertorriqueña, en especial en los niños. Esa importante declaración de política pública requiere de mecanismos que permitan hacer viable el tratamiento post emergencia de la población puertorriqueña que sufre quemaduras severas.

La alternativa que surge del análisis hecho en la Asamblea Legislativa es mediante el establecimiento de un fondo permanente destinado a la atención y rehabilitación de personas quemadas. A través de esta iniciativa se corrige la dura realidad que limita el acceso a servicios adecuados, a tratamiento médico especializado, cirugías reconstructivas y programas de apoyo psicológico. Ante esta realidad, se hace imperativo establecer un Fondo Especial para la Atención y Rehabilitación de Personas Quemadas de Puerto Rico, que garantice los recursos económicos necesarios para atender estos casos con prioridad, especialmente los de menores de edad y jóvenes adultos.

Este fondo se nutrirá de asignaciones del exceso en los recaudos del Fondo General, una vez se cumplan las obligaciones establecidas bajo la Ley 53-2021, según enmendada, conocida como la “Ley para Ponerle Fin a la Quiebra de Puerto Rico”, asegurando así la sostenibilidad fiscal y la continuidad de este importante servicio.

Las quemaduras son condiciones médicas que requieren atención multidisciplinaria –tratamiento agudo (hospitalario), cirugías reconstructivas, manejo de infecciones, rehabilitación física y apoyo psicológico– y suelen generar costos directos elevados por la complejidad y duración del tratamiento. La Organización Mundial de la Salud describe que el costo medio por paciente con quemaduras tiende a ser elevado, indicando en revisiones que el costo medio total por paciente puede situarse, para

contextos como Estados Unidos., en decenas de miles de dólares (con estimaciones de orden de decenas de miles a \$80,000 en revisiones). Recent Trends in Burn Epidemiology Worldwide: A Systematic Review. Burns. 2017 Mar; 43(2): 249–257.

En Puerto Rico, los centros universitarios y algunos hospitales reciben un número importante de admisiones pediátricas por quemaduras; por ejemplo, el Hospital Pediátrico Universitario de Puerto Rico atiende alrededor de 170 admisiones pediátricas por año relacionadas con quemaduras (dato institucional divulgado por el Recinto de Ciencias Médicas). Esto demuestra una demanda sostenida de servicios especializados a nivel local, lo que justifica un mecanismo de financiamiento permanente. Véase: De Jesús, Gabriel; Puig, Anabel; Mercedes, Ingrid. 514: CLINICAL OUTCOMES OF HOSPITALIZED PEDIATRIC HISPANIC BURN PATIENTS. Critical Care Medicine 50(1): p 248, January 2022. | DOI: 10.1097/01.ccm.0000808380.25870.cb, el llamado del Recinto de Ciencias Médicas para prevenir las quemaduras en la niñez, disponible en <https://www.upr.edu/ac/recinto-de-ciencias-medicas-hace-un-llamado-a-prevenir-las-quemaduras-en-la-ninez/> y el artículo publicado por Bárbara J. Figueroa Rosa en Primera Hora el 7 de febrero de 2024, titulado Unos 179 niños con quemaduras son recluidos cada año en el Hospital Pediátrico que está disponible en <https://www.primerahora.com/noticias/puerto-rico/notas/unos-170-ninos-con-quemaduras-son-recluidos-cada-ano-en-el-hospital-pediatrico/#:~:text=Se%20estima%20que%20el%20Hospital,quemaduras%20establecidos%20en%20Estados%20Unidos>.

En el plano institucional, existen iniciativas y unidades de atención a quemados en Puerto Rico (por ejemplo, unidades de quemados en instituciones hospitalarias públicas y privadas), lo que facilita establecer convenios y capacidad de atención si se financian tratamientos y programas de fortalecimiento.

Las quemaduras en la niñez y la adolescencia conllevan secuelas físicas, funcionales y psicosociales profundas – incluyendo discapacidades, cicatrices extensas, necesidad de múltiples cirugías y riesgo aumentado de problemas de salud mental –, por lo que la

intervención temprana y continuidad de rehabilitación son críticas para mejorar pronóstico y calidad de vida. Estudios de pediatría indican alta prevalencia de quemaduras de segundo grado en niños atendidos en unidades especializadas y señalan la importancia de programas integrales de rehabilitación. De Jesús, Gabriel; Puig, Anabel; Mercedes, Ingrid. 514: CLINICAL OUTCOMES OF HOSPITALIZED PEDIATRIC HISPANIC BURN PATIENTS. Critical Care Medicine 50(1): p 248, January 2022. | DOI: 10.1097/01.ccm.0000808380.25870.cb

Por estas razones, el Fondo propone prioridad absoluta para menores de 21 años, garantizando acceso, continuidad y recursos para cirugías reconstructivas, rehabilitación física/ocupacional y apoyo psicológico/psicosocial.

No existe duda alguna en que las quemaduras representan un problema de salud pública significativo en Estados Unidos y Puerto Rico.

Los datos limitados indican que, en Puerto Rico, aproximadamente 500 pacientes al año son admitidos al sistema de salud por quemaduras severas. De estos, al menos 170 son niños. Aunque muchos sobreviven, las cicatrices resultantes, especialmente las cicatrices hipertróficas (gruesas y elevadas), continúan siendo un factor limitante para su calidad de vida. Entre un 20% y un 80% de los pacientes con este tipo de cicatriz experimentan síntomas crónicos como dolor, picor intenso e hipersensibilidad, que pueden afectar significativamente su capacidad para dormir, realizar actividad física o participar en la vida cotidiana. La salud infantil es un asunto de alto interés público en Puerto Rico.

Las principales causas de quemaduras incluyen contacto con líquidos calientes, fuego directo, productos químicos corrosivos y choques eléctricos. En niños menores de 14 años, las quemaduras y los incendios son una de las principales causas de muerte accidental en el hogar.

Estos números contrastan marcadamente con la información estadística en los Estados Unidos. Puerto Rico tiene datos limitados de la cantidad de personas quemadas

en el país. Sin embargo, los datos que se tienen indican una incidencia de cuatro (4) veces más que los casos reportados en los Estados Unidos por cada cien mil (100,000) habitantes.

El tratamiento de quemaduras varía según la gravedad de la lesión. En casos leves, se utilizan curaciones tópicas y analgésicos, mientras que en quemaduras graves se requiere hospitalización, injertos de piel, terapia de rehabilitación y apoyo psicológico. La atención temprana y especializada ha reducido significativamente la mortalidad en pacientes con quemaduras extensas.

Los avances médicos han permitido el desarrollo de terapias regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices. Sin embargo, el acceso a estos procedimientos sigue siendo limitado para muchas personas debido a su alto costo y la falta de cobertura médica adecuada. Ramos-Meléndez, E. O., Nieves-Plaza, M., López-Maldonado, J., Ramírez-Martínez, L., Guerrios, L., & Rodríguez-Ortiz, P. (2023). Unveiling the natural history of Category 4 tropical cyclones: The Puerto Rico Trauma Hospital experience after Hurricane Maria. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e3. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.41>

Uno de los mayores desafíos en la atención de personas con quemaduras es la percepción errónea de que ciertos tratamientos, como la reconstrucción de la piel y la reducción de cicatrices, son meramente procedimientos estéticos. Esta clasificación puede impedir que los pacientes accedan a los fondos y recursos necesarios para su recuperación.

Las quemaduras graves no solo afectan la apariencia física, sino que también pueden causar dolor crónico, pérdida de movilidad, infecciones recurrentes y problemas psicológicos. La rehabilitación integral es esencial para que los pacientes recuperen su calidad de vida y puedan reintegrarse plenamente a la sociedad.

Cuando estas cicatrices se localizan en articulaciones —como rodillas o nudillos— pueden limitar la movilidad, interfiriendo con funciones básicas como caminar o

utilizar las manos. Además, las cicatrices no crecen con el cuerpo, por lo que en los niños pueden afectar negativamente el desarrollo físico. Las secuelas emocionales tampoco deben subestimarse: una cicatriz visible puede ser un constante recordatorio del trauma vivido y afectar la autoestima y reintegración social del sobreviviente.

La reconstrucción de la piel es una herramienta fundamental en la rehabilitación de personas con quemaduras. Además de los injertos, los avances tecnológicos han permitido tratamientos más seguros, efectivos y accesibles. Uno de los más importantes es el láser de dióxido de carbono, utilizado desde hace más de 20 años en centros especializados de Estados Unidos como parte del cuidado estándar para tratar cicatrices hipertróficas. Ramos, M., De Jesús III Vega, L., Pagán, J., Medina, G., De Gracia, J. A., & Rivera-Rivera, A. (2025). 602 Delayed in specialized acute burn care in a single hospital in Puerto Rico. *Journal of Burn Care & Research*, 46(Suppl 1), S179. <https://doi.org/10.1093/jbcr/iraf019.231>

El tratamiento con láser de dióxido de carbono es ambulatorio y puede requerir desde sedación mínima hasta anestesia general, dependiendo de la edad del paciente y la extensión de la cicatriz. El procedimiento toma alrededor de 15 minutos, tras lo cual el paciente regresa a casa con analgésicos orales y vendajes por cinco días. Luego, puede retomar sus actividades diarias. El tratamiento se repite de 6 a 10 veces por área, con un intervalo de seis semanas entre sesiones. Es un proceso gradual que mejora la textura y elasticidad de la piel, aliviando síntomas como picor, dolor, ardor e hipersensibilidad, y restaurando el rango de movimiento de las articulaciones afectadas.

El Dr. Matthias Donelan, cirujano plástico de Harvard y pionero en esta tecnología, afirma que el láser de dióxido de carbono ha revolucionado el tratamiento de las cicatrices hipertróficas y lo considera el único procedimiento en su carrera que los pacientes solicitan repetidamente, debido a sus resultados y tolerancia.

El láser de dióxido de carbono fue desarrollado en la década de los setenta por el Departamento de Defensa de los Estados Unidos. Utiliza energía lumínica concentrada para crear microporos en la cicatriz, reiniciando el proceso de sanación de la piel de

forma más normal. Este proceso transforma la piel rígida y engrosada en una superficie más suave y elástica, semejante a la piel sana.

Además, permite liberar las terminaciones nerviosas atrapadas en la cicatriz, lo que mejora significativamente los síntomas neurológicos como dolor crónico, ardor, picor e hipersensibilidad.

Este láser está clasificado por la FDA como equipo médico de nivel 4(el más alto riesgo), lo que requiere que sea operado por un médico calificado y certificado en el uso seguro de láser. En el tratamiento de cicatrices hipertróficas, se requiere una mayor potencia, por lo que el procedimiento conlleva más riesgos si no es realizado por un experto. Por eso, es esencial que el cirujano tenga experiencia comprobada en el manejo de esta tecnología, específicamente en esta indicación clínica. Con el equipo adecuado, la protección ocular requerida y la pericia profesional, los riesgos se reducen considerablemente.

<https://www.fda.gov/radiation-emitting-products/home-business-and-entertainment-products/laser-products-and-instruments>

Puerto Rico no cuenta con un programa de reconstrucción de cicatrices con láser. La Fundación A-Mar para Niños Quemados lleva dieciséis (16) años apoyando a niños sobrevivientes de quemaduras y sus familias, facilitando su acceso al tratamiento mediante una alianza con el Hospital Shriners en Boston, Massachusetts. Sin embargo, en los últimos años, el número de niños puertorriqueños aceptados en el programa de Shriners ha disminuido significativamente, debido a cambios en la política del hospital que limitan el tratamiento de pacientes fuera de los Estados Unidos continentales. Esto ha dejado a una población vulnerable sin acceso a un tratamiento esencial para su recuperación física y emocional. Rivera-Rivera, A. E., Rivera-Rodriguez, N., Martinez-Viota, N., Pagán, J. A., Adorno, J., & Ramos, M. S. (2024, August). A-MAR Foundation: Bridging gaps in pediatric burn care across Puerto Rico [Poster presentation]. International Society for Burn Injuries Conference, Birmingham, England.

Por ello, es fundamental que las políticas públicas reconozcan estos tratamientos de terapias regenerativas y tratamientos para minimizar cicatrices como necesidades

médicas esenciales. De igual manera, se hace imperativo crear un fondo especial para asistir a las personas que sufren quemaduras en sobre un veinticinco por ciento (25%) de su cuerpo a tener acceso a los tratamientos de recuperación post emergencia. En especial a los menores de veintiún (21) años.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1       Artículo 1.- Esta Ley se conocerá como la “Ley del Fondo para la Atención y  
2       Rehabilitación de Personas Quemadas de Puerto Rico”.

3       Artículo 2.- Política Pública.

4       Será la política pública en Puerto Rico que toda persona que ha sufrido quemaduras  
5       tenga derecho a recurrir al tratamiento de terapias regenerativas y tratamientos para  
6       minimizar cicatrices en personas quemadas. Asimismo, estas terapias y tratamientos se  
7       consideran servicios médicos esenciales en la recuperación de personas quemadas,  
8       particularmente en niños y jóvenes, pues tiene implicaciones adicionales en su salud  
9       física y mental. El marco de atención de esta política pública será prioritario a pacientes  
10      menores de veintiún (21) años, aunque no es excluyente con pacientes mayores. El foco  
11      es la atención a personas con quemaduras sobre el veinticinco por ciento de su cuerpo.

12      Asimismo, es política pública en Puerto Rico que el tratamiento de personas que  
13      sufren quemaduras en más del veinticinco por ciento (25%) de su cuerpo no se  
14      considera uno de carácter estético, sino un tratamiento médicalemente necesario.

15      Artículo 3.- Definiciones.

16      A los fines de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a  
17      continuación se indica:

1       a. Centro de Atención: Se refiere a cualquier hospital, centro ambulatorio, clínica o  
2               unidad médica acreditada por el Departamento de Salud que brinde servicios  
3               especializados a personas quemadas.

4       b. Departamento: Se refiere al Departamento de Salud de Puerto Rico.

5       c. Fondo: Se refiere al Fondo para la Atención y Rehabilitación de Personas  
6               Quemadas de Puerto Rico.

7       d. Facultativo médico para tratamiento de personas quemadas: Se refiere a aquellos  
8               médicos con licencia y especialidad con certificaciones para tratamiento de  
9               terapias regenerativas y tratamientos para minimizar cicatrices en personas  
10              quemadas.

11       e. Menores: Se refiere a Personas menores de veintiún (21) años.

12       f. Personas Quemadas: Se refiere a toda persona residente en Puerto Rico que haya  
13              sufrido lesiones por quemaduras que requieran tratamiento médico  
14              especializado o prolongado.

15       g. Secretario: Se refiere al secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico.

16       h. Tratamiento de personas quemadas: Se refiere a los tratamientos de terapias  
17              regenerativas, injertos de piel sintética y tratamientos para minimizar cicatrices  
18              en personas quemadas que se consideran como esenciales.

19       Artículo 4.- Se crea, adscrito al Departamento, el Fondo para la Atención y  
20              Rehabilitación de Personas Quemadas de Puerto Rico, destinado exclusivamente a  
21              sufragar los costos de tratamiento, rehabilitación, transporte médico, cirugías

1      reconstructivas y servicios psicológicos y de apoyo a personas quemadas, con prioridad  
2      a los menores de veintiún (21) años.

3      Artículo 5.- Propósito del Fondo.

4      El Fondo se utilizará para:

5      a. Cubrir gastos de hospitalización, cirugías y medicamentos no cubiertos por  
6      seguros médicos o planes gubernamentales.

7      b. Financiar servicios de rehabilitación física, ocupacional y psicológica.

8      c. Apoyar la transportación aérea o marítima para tratamiento en centros  
9      especializados fuera de Puerto Rico, cuando sea necesario.

10     d. Desarrollar campañas educativas de prevención y seguridad contra incendios y  
11     accidentes domésticos.

12     e. Establecer acuerdos con instituciones locales e internacionales especializadas en  
13     el tratamiento de quemaduras.

14     f. Financiar la capacitación continua de personal médico y paramédico  
15     especializado en el manejo de quemaduras.

16     Artículo 6.- Asignación y procedencia de fondos.

17     a. A partir del Año Fiscal 2026-2027, se asignarán diez millones (10,000,000) de  
18     dólares anualmente al Fondo, provenientes del exceso en los recaudos del Fondo  
19     General, conforme se defina en el presupuesto consolidado del Estado Libre  
20     Asociado de Puerto Rico.

21     b. Dicha asignación tendrá prioridad luego de cumplir con las disposiciones y  
22     obligaciones establecidas en la Ley 53-2021, según enmendada.

1       c. Los fondos no utilizados al cierre de un año fiscal no revertirán al Fondo General,  
2               sino que permanecerán disponibles para el siguiente año fiscal.

3       d. El Gobierno podrá incluir la asignación anual de diez (10) millones de dólares  
4               como parte del presupuesto operacional del Departamento. De igual manera,  
5               para el año fiscal 2026-2027, el presupuesto aquí dispuesto para el fondo podrá  
6               ser solventado mediante una reasignación de sobrantes de recursos asignados el  
7               Departamento del presupuesto del año fiscal 2025-2026. Esta asignación tendrá  
8               prioridad, por la importancia de la política pública de que se trata, en las  
9               reasignaciones administrativas que haga el Gobierno así como de las que solicite  
10              aprobación de la Junta de Supervisión y Gestión Financiera de Puerto Rico  
11              (Financial Oversight and Management Board for Puerto Rico).

12       Artículo 7.-Administración del Fondo.

13       El Fondo será administrado por el Departamento. El Secretario adoptará los  
14              reglamentos necesarios para la administración, distribución y fiscalización de los  
15              recursos del Fondo dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la aprobación de  
16              esta Ley.

17       Artículo 8.-Prioridad en atención a menores.

18       El Departamento de Salud establecerá protocolos que aseguren la prioridad absoluta  
19              en la atención, tratamiento y rehabilitación de los menores de 21 años, garantizando que  
20              los recursos económicos y servicios médicos se asignen con enfoque en su recuperación  
21              integral y bienestar psicosocial.

22       Artículo 9.- Requisitos para ofrecer tratamiento.

1        Un facultativo médico debidamente certificado debe exponer que el tratamiento es  
2        médicaamente necesario. En el caso de cicatrices por quemaduras, el informe de  
3        recomendación médica debe incluir o establecer lo siguiente, entre otros elementos:

- 4            a. La cicatriz causa dolor significativo, limitaciones funcionales (por ejemplo,  
5                dificultad para mover una articulación) o infecciones recurrentes.
- 6            b. El tratamiento forma parte de un plan reconstructivo o de rehabilitación.
- 7            c. El procedimiento no tiene un propósito exclusivamente cosmético.
- 8            d. Descripción de los síntomas (dolor, picor, limitación del movimiento)
- 9            e. Limitaciones funcionales.
- 10          f. Tratamientos previos y sus resultados.

11        Artículo 10. – Requisito de rendir informes estadísticos.

12        Los hospitales y centros ambulatorios o de tratamiento médico que ofrezcan  
13        tratamientos para personas quemadas o tratamiento de terapias regenerativas y  
14        tratamientos para minimizar cicatrices en personas quemadas debe reportar al  
15        Departamento de Salud anualmente, la cuantía de pacientes que se sometieron a los  
16        referidos tratamientos, estadísticas de los tipos de tratamiento utilizados en dichas(os)  
17        pacientes, los costos y estadísticas de los resultados de sus intervenciones. De esta  
18        manera, se posibilita la recopilación de estadísticas sobre las personas quemadas en  
19        Puerto Rico y la efectividad de los tratamientos disponibles para esta enfermedad. El  
20        Departamento de Salud, compartirá estas estadísticas con el Instituto de Estadísticas de  
21        Puerto Rico, quien publicará las mismas. La referida publicación facilitará a posibles

1 pacientes el acceso a trasfondos, costos y estadísticas de los proveedores,  
2 permitiéndoles hacer una selección informada de estos.

3 Artículo 11.- Informes y fiscalización.

4 El Secretario rendirá un informe anual a la Asamblea Legislativa, a través de la  
5 Secretaría de la Cámara de Representantes y la Secretaría del Senado de Puerto Rico, y a  
6 la Gobernadora del Estado Libre Asociado de Puerto Rico detallando:

- 7 a. La utilización de los fondos.  
8 b. La cantidad de pacientes atendidos y los servicios ofrecidos.  
9 c. Los resultados de los programas de rehabilitación y prevención.  
10 d. Las proyecciones presupuestarias y necesidades futuras.

11 La Contralor de Puerto Rico auditará anualmente el manejo del Fondo.

12 Artículo 12.- Cláusula de interpretación.

13 Ninguna disposición de esta Ley se interpretará en menoscabo de los derechos  
14 establecidos en la Ley 150-1996, según enmendada, ni limitará los servicios ofrecidos  
15 por otras agencias públicas, entidades sin fines de lucro o entidades privadas dedicadas  
16 a la atención de personas con lesiones o quemaduras catastróficas.

17 Artículo 13. - Vigencia.

18 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.