Impacto del P. del S. 687 (patrón de personal de enfermería) sobre la libertad económica de Puerto Rico y el sector hospitalario

Propósito

Este memorando evalúa el P. del S. 687, presentado el 15 de agosto de 2025 a petición del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, desde dos ángulos: su efecto sobre la libertad económica de Puerto Rico y su efecto sobre el sector hospitalario.

Antecedentes: qué dispone el proyecto

El proyecto fija por ley cuántos pacientes puede atender cada enfermera por unidad, regula la jornada y el pago de horas extra, y crea multas y responsabilidad civil por represalias.

Sección	Disposición
3 y 4	Aplica a hospitales públicos y privados, incluidas las áreas de cuidado intensivo, intermedio y autocuidado, y al personal contratado, subcontratado o independiente; excluye labores administrativas, gerenciales y de supervisión
4	Razones máximas de pacientes por enfermera según la unidad (tabla siguiente); sistema de clasificación de pacientes con el aval del Departamento de Salud; revisión cada 5 años; asignaciones mayores solo por justa causa, definida como emergencia declarada, y aprobadas antes por el Departamento
5 y 6	El Departamento de Salud adopta reglamentos en 60 días, inspecciona, atiende querellas en 30 días laborables y protege la confidencialidad del querellante
7	Jornada de 40 horas semanales, máximo 12 horas al día y 5 días por semana; toda desviación se paga al doble, incluso a personal exento y a contratistas (el doble de la tarifa pactada); no es renunciable
8 y 9	Multa administrativa de hasta $10,000 por incidencia; represalias dan derecho al doble de los daños probados y honorarios de abogado
10 y 11	Prevalece sobre otras leyes; rige a los 60 días de su aprobación, y el patrón de personal se implementa y fiscaliza a los 180 días

Razones máximas propuestas (pacientes por enfermera), por unidad:

Unidad	Profesional de enfermería	Enfermera práctica
Cuidado intensivo crítico, recuperación postanestesia, cuidado crítico en emergencia	2:1	Sin razón fijada
Sala de operaciones, triage, cuarto de parto y cirugía menor en emergencia	1:1	Sin razón fijada
Psiquiatría y unidades de accidente cerebrovascular	4:1	Sin razón fijada
Cuidado intermedio	4:1	8:1
Oncología y rehabilitación	5:1	8:1
Medicina, cirugía, obstetricia, sala cuna y cuidado primario	6:1	8:1
Pediatría (cuidado intensivo pediátrico 2:1)	8:1	8:1
Cuidado intensivo neonatal	2:1	Sin razón fijada

Impacto en costos y operación

Cumplir con las razones exigiría decenas de empleos adicionales por cada 100 pacientes por turno, y la paga doble y las multas añaden costos que el proyecto no financia. No hay informe de impacto fiscal en el texto adjunto, y no conozco las razones que los hospitales usan hoy, por lo que las cifras que siguen son ilustraciones con supuestos.

Personal adicional. Cada puesto de enfermería que cubre las 24 horas, los 7 días, requiere 4.2 empleados a tiempo completo (168 horas ÷ 40), sin contar vacaciones ni ausencias. Costos anuales por cada 100 pacientes por turno, con un costo total por empleado (salario y beneficios) de $60,000, $75,000 o $90,000:

Unidad y cambio supuesto	Puestos más por turno	Empleados más	A $60,000	A $75,000	A $90,000
Medicina y cirugía, de 8:1 a 6:1	4.2	17.5	$1.05 M	$1.31 M	$1.58 M
Oncología, de 6:1 a 5:1	3.3	14.0	$0.84 M	$1.05 M	$1.26 M
Cuidado intermedio, de 6:1 a 4:1	8.3	35.0	$2.10 M	$2.63 M	$3.15 M
Cuidado intensivo, de 3:1 a 2:1	16.7	70.0	$4.20 M	$5.25 M	$6.30 M

Horas extra. El estudio que cita la exposición de motivos reporta de 5 a 6 horas extra por turno. Tomando 100 enfermeras con 5 horas extra a la semana (26,000 horas al año), pagarlas al doble cuesta $1.56 millones si el salario es $30 por hora. Si hoy se pagan a una vez y media, el aumento es de $0.33 a $0.46 millones al año, de $325,000 con salario de $25 a $455,000 con salario de $35.

Multas. El proyecto no define "incidencia". Si cada turno de cada unidad fuera de razón contara como una, un hospital con 10 unidades fuera de cumplimiento en 10 % de sus turnos tendría 1,095 incidencias y una exposición máxima de $10.95 millones al año.

Calendario. La jornada y el pago doble rigen a los 60 días, pero las razones se fiscalizan a los 180. Durante esos 120 días los hospitales cubrirían los turnos con horas extra al doble, antes de poder contratar.

Costo total para los hospitales. Con 66 hospitales y unas 9,288 camas (diciembre de 2025), ocupación de 62.3 % (2022), 25,416 empleados y un salario promedio de $34,199 (2021), el sector mueve cerca de $2,200 millones al año, un estimado mío a partir de la nómina. Aplicando los supuestos a los unos 5,786 pacientes por día:

Concepto	Bajo	Central	Estresado
Empleados de enfermería adicionales	145	608	1,215
Costo del personal adicional	$8.7 M	$36.5 M	$91.1 M
Horas extra al doble	$0	$23.8 M	$23.8 M
Multas	$3.3 M	$3.3 M	$13.2 M
Total anual	$12.0 M	$63.6 M	$128.1 M
Porcentaje de ingresos (≈$2,200 M)	0.5 %	2.9 %	5.8 %
Promedio por hospital (66)	$0.18 M	$0.96 M	$1.94 M

El escenario bajo supone 25 % de los pacientes pasando de 7:1 a 6:1 y horas extra que ya se pagan al doble. El central supone 60 % pasando de 8:1 a 6:1, a $60,000 por empleado. El estresado supone 80 % de 8:1 a 6:1 y 10 % de cuidado crítico de 3:1 a 2:1, a $75,000 por empleado. No incluye el ingreso perdido si un hospital cierra camas por no poder contratar, ni los litigios por represalias.

Sector hospitalario: beneficios y riesgos

El proyecto responde a un problema documentado en su propia exposición de motivos, la sobrecarga de enfermería, y la literatura vincula el nivel de personal con resultados clínicos. Pero razones fijas, sin fondos ni oferta de profesionales, pesan más que ese beneficio.

Beneficios

- Menos sobrecarga y mayor retención de enfermeras si la medida frena la salida de profesionales.
- Mejor atención de adultos mayores, que son 22.7 % de la población según el censo que cita el proyecto.
- Protección contra represalias y un proceso de querellas confidencial con plazo de 30 días laborables.

Riesgos

- **Falta de enfermeras.** Si el problema es la oferta, la ley no la crea. Un hospital que no pueda contratar a la razón exigida tendrá que cerrar camas, reducir servicios o desviar pacientes, con mayor efecto en hospitales pequeños y rurales.

- **Mandato sin fondos.** Ninguna disposición ajusta las tarifas de pago, y los hospitales públicos y municipales tendrían que cumplir sin asignación. El costo recae sobre márgenes ya estrechos y sobre el presupuesto del Gobierno.
- **Rigidez.** El texto habla de un patrón basado en la clasificación de pacientes, pero fija topes numéricos, y la única excepción es una emergencia declarada, aprobada antes por el Departamento, lo que es poco práctico en un huracán.
- **Texto contradictorio.** Pediatría tiene 8:1 en hospitalización y 5:1 en emergencia; las razones para enfermeras prácticas aparecen junto a las de profesionales con "ni", sin aclarar si ambas aplican; y el cuidado primario aparece cubierto, aunque la definición de hospital se limita a pacientes hospitalizados.
- **Financiamiento y valoración.** Un costo laboral nuevo y recurrente reduce el flujo operacional de los hospitales y afecta las razones que miden los prestamistas y el precio de una venta.
- **Litigios.** El doble de los daños y los honorarios de abogado por represalias, y las multas por incidencia, invitan a reclamaciones.

Libertad económica: puntuación por factor

El efecto neto es una baja de cerca de 0.04 puntos sobre la base de 2.6 que citó Axel Kaiser para Puerto Rico, con un rango de −0.02 a −0.16. La puntuación usa los factores del artículo "Libertad Económica: el Camino hacia la Prosperidad para Puerto Rico" (The Spyglass, 11 de octubre de 2023), más la libertad laboral, y es juicio propio, en una escala de −2 a +2.

Factor	Disposición del proyecto	Puntuación
Derechos de propiedad y contratos	Paga doble no renunciable, incluso sobre la tarifa pactada con contratistas, y cláusula de prevalencia que anula pactos privados	−1.5
Permisos	El Departamento de Salud debe avalar el sistema de clasificación y aprobar de antemano cada excepción	−0.5
Licencias ocupacionales	Las razones separan a profesionales de enfermeras prácticas y limitan cómo combinar el personal	−0.5
Controles de precios	El pago doble para personal exento y contratistas fija el precio del trabajo	−1.0
Leyes de necesidad, conveniencia y distribución	Topes por unidad dictan cómo se organiza la operación de un hospital	−0.5
Integridad del gobierno	Aprobaciones discrecionales del Departamento abren espacio a arbitrariedad; el proceso confidencial de querellas ayuda en parte	−0.5
Carga de impuestos	No contiene disposiciones contributivas	0
Gasto público	Hospitales públicos y municipales deben cumplir y el Departamento debe inspeccionar, sin asignación ni informe fiscal	−1.0
Libertad laboral	Jornada de 40 horas, tope de 12 horas y 5 días, y paga doble aun si la enfermera quiere un turno extra	−1.5

Factor	Disposición del proyecto	Puntuación
Suma y promedio	**−7.0 en total; −0.78 por factor**	**−0.78**

El cálculo supone una escala de 0 a 10, factores con igual peso y que hospitales y empleo de enfermería representan cerca de 5 % de la economía (rango de 3 a 10 %): −0.78 × 5 % ≈ −0.04. Con 3 % la baja es de −0.02. Si los efectos reales fueran el doble de lo puntuado y el sector pesara 10 %, llegaría a −0.16. Dentro del mercado de servicios hospitalarios el efecto es mayor; en toda la isla es moderado.

Lectura desde la agenda de libertad económica

El proyecto coincide con la agenda solo en su meta de retener profesionales y choca con ella en casi todos los medios.

- **Choca con la libertad contractual y laboral.** Impone términos de empleo y de pago que ni el hospital ni la enfermera pueden pactar de otro modo, y que alcanzan a personal exento y a contratistas.
- **Choca con la reforma de permisos.** Añade aprobaciones del Departamento de Salud sobre la operación diaria, en lugar de procesos automáticos.
- **Choca con la responsabilidad fiscal.** Crea un costo recurrente para hospitales públicos sin fuente de fondos.
- **Hay alternativas de mercado.** Divulgar públicamente los niveles de personal y los resultados clínicos, usar incentivos contributivos para contratar y retener enfermeras, y reconocer licencias de otras jurisdicciones para ampliar la oferta, atacan la causa sin fijar topes.

Recomendación

1. **Costo para los hospitales.** El proyecto costaría a los hospitales unos $64 millones al año en el caso central, cerca de 2.9 % de sus ingresos estimados, con un rango de $12 a $128 millones. Ese total sale de 608 enfermeras adicionales ($36.5 millones), horas extra pagadas al doble ($23.8 millones) y multas ($3.3 millones). El proyecto no trae fondos, ajuste de tarifas ni informe de impacto fiscal.
2. **Un costo que cae sobre hospitales sin margen**. Los 58 hospitales privados perdieron un estimado de $1,085 millones entre 2020 y los primeros diez meses de 2021 y acarrean $2,180 millones en pasivos, cerca de tres cuartas partes con los bancos. La proporción con márgenes negativos subió de 25 % a 44 % en cinco años, y en septiembre de 2025 el Colegio de Médicos advirtió que entre 17 y 24 hospitales privados podrían cerrar o quebrar en dos años. Según la Asociación de Hospitales, los hospitales emplean cerca de 13.4 % de la fuerza laboral de Puerto Rico. La fuerza médica también se encoge: 9,492 médicos activos en 2021, 46 % menos en una década. El capital escasea: nueve bancos se han ido desde 2009, y los parámetros de Medicare Advantage están 43 % por debajo del promedio de Estados Unidos. La financiación federal es de unos $4,000 por residente, frente a unos $13,000 en los estados, 69 % menos. Un costo nuevo y recurrente recae sobre hospitales con muy poco margen para absorberlo.

3. **Riesgo que la cifra no incluye**. Si un hospital no encuentra enfermeras para cumplir las razones, tendrá que cerrar camas y servicios, y el ingreso que pierda se suma a los $64 millones. Ese es el riesgo dominante.
4. **Libertad económica**. El proyecto persigue un objetivo legítimo, mejorar la seguridad del paciente y retener enfermeras, pero con razones máximas de pacientes por enfermera, paga doble no renunciable y multas de hasta $10,000 por incidencia. El efecto neto sobre el índice de libertad económica es negativo y mayor que el del P. del S. 867: cerca de −0.04 sobre una base de 2.6, con un rango de −0.02 a −0.16.
5. **Respuesta**. Si el proyecto se aprueba, los hospitales necesitarían financiamiento para absorber el costo. La propuesta New Hope, $1,500 millones en préstamos con respaldo federal, modelada en el Programa de Alivio para Activos en Problemas está diseñada para estabilizar las operaciones y refinanciar la deuda de alto costo antes de que se pierdan más hospitales y médicos.

   Para corregirlo, diez cambios conservarían el objetivo de seguridad del paciente y reducirían el costo en libertad económica y en cierres de servicios:

   1. Sustituir las razones únicas por planes de personal basados en la clasificación de pacientes, con topes fijos solo en cuidado intensivo y sala de operaciones.

   2. Hacer la entrada en vigor gradual, de 36 meses, ligada a indicadores de oferta de enfermeras.

   3. Alinear las fechas: que la jornada, el pago y las razones rijan el mismo día.

   4. Eliminar el pago doble para personal exento y contratistas, y usar la ley de horas extra vigente.

   5. Permitir turnos extra-voluntarios y por acuerdo escrito.

   6. Cambiar la aprobación previa de excepciones por aviso inmediato y revisión posterior.

   7. Financiar el mandato: ajustar tarifas de pago, asignar fondos a hospitales públicos y ofrecer créditos contributivos por contratación de enfermeras.

   8. Graduar las multas, definir "incidencia", fijar un tope diario por unidad y dar un período para corregir.

   9. Corregir las contradicciones de razones entre pediatría y emergencia y entre profesionales y enfermeras prácticas, y limitar el alcance a hospitales de pacientes ingresados o aclarar el cuidado primario.

   10. Exigir primero un estudio de datos de personal y resultados, con informe anual, y una cláusula de expiración.

Supuestos y fuentes

- Las cifras son estimadas por Birling Capital basados en su amplia base de datos del ecosistema de salud.
- Cada puesto de 24 horas, 7 días, requiere 4.2 empleados a tiempo completo, sin relevo por vacaciones ni ausencias, por lo que los costos de personal podrían ser mayores.

- El costo total por empleado de enfermería es $60,000 en el caso central y $75,000 en el estresado (la tabla por unidad también muestra $90,000); no encontré salarios de enfermería de Puerto Rico, y el promedio de $34,199 es de todos los empleados de hospital.
- Los ingresos del sector (cerca de $2,200 millones, con rango de $1,800 a $2,600 millones) son un estimado a partir de la nómina con beneficios de 25 %, suponiendo que la nómina es la mitad de los gastos; 30 % del personal son enfermeras (7,625), a unos $24 por hora y con 5 horas extra a la semana.
- El memorando usa 25,416 empleados de hospital (2021) para estimar las horas extra, mientras que la Asociación de Hospitales reporta que los hospitales emplean cerca de 13.4 % de la fuerza laboral, una cifra mayor; si se confirma, las horas extra serían mayores. No se dispuso de los ingresos totales de los hospitales, por lo que el porcentaje de ingresos usa un estimado.
- Las multas suponen de 5 a 20 incidencias por hospital al año, a $10,000 cada una; la ocupación y el empleo son de 2022 y 2021.
- Las razones actuales (8:1, 6:1, 3:1) son hipótesis ilustrativas; el proyecto y sus fuentes no las informan.
- Si hoy las horas extra se pagan a una vez y media, y la exposición a multas supone que cada turno de cada unidad cuenta como una incidencia.
- La puntuación de libertad económica es juicio propio; el nivel 2.6 y los factores provienen del artículo de octubre de 2023, cuyas tasas contributivas no se han verificado de nuevo, y el peso del sector (5 %) es un supuesto.
- No se verificó el estado del proyecto en la Comisión de Salud ni los comentarios del Colegio de Profesionales de la Enfermería, del Departamento de Salud ni de las asociaciones de hospitales.

Este memorando es solo para fines de información general y no constituye asesoramiento de inversión, jurídico, normativo ni fiscal. Se recomienda a los destinatarios obtener asesoramiento profesional adecuado. Birling Capital. Todos los derechos reservados.