

ORIGINAL

RECIBIDO JUN 26 '26 PM 2:29

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 953

INFORME POSITIVO

26 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. del S. 953, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 953 propone "enmendar el Artículo 10 de la Ley Núm. 20-2017, conocida como la "Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico", a los fines de añadir un nuevo inciso (k) que implemente un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (CEMPR); definir los paramédicos interceptores y los servicios prehospitarios; establecer protocolos para el despacho selectivo, entrenamiento anual obligatorio, integración con sistemas de despacho, métricas anuales de evaluación incluyendo tasas de supervivencia y eficiencia operativa, y colaboración con entidades federales; alinear con políticas públicas federales de eficiencia en servicios de emergencias; y para otros fines relacionados".

INTRODUCCIÓN

Surge de la Exposición de Motivos de la medida que, "[e]n Puerto Rico, el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (CEMPR), adscrito al Departamento de Seguridad Pública, es la entidad principal responsable de proveer servicios prehospitarios de emergencias médicas a la población. Este sistema enfrenta desafíos significativos en términos de eficiencia operativa y costos, particularmente en la

asignación de recursos para ambulancias con soporte vital avanzado (ALS, por sus siglas en inglés) versus soporte vital básico (BLS).

El concepto de "paramédicos interceptores" se refiere a un modelo probado en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos, donde paramédicos con entrenamiento avanzado son despachados selectivamente para interceptar o unirse a unidades de ambulancias básicas en escenas de emergencia que requieren intervenciones médicas especializadas. Este enfoque permite optimizar recursos, ya que no todas las ambulancias necesitan estar equipadas con personal ALS en todo momento, reduciendo así los costos operativos sin comprometer la calidad del cuidado.

Estudios y programas en estados como Connecticut, New Hampshire y Wisconsin han demostrado que este modelo mejora los tiempos de respuesta, eleva la calidad del cuidado prehospitalario y genera ahorros significativos en el presupuesto de servicios de emergencia, al evitar despachos innecesarios de unidades completas ALS.

Esta propuesta se alinea con la política pública promovida durante la administración del Presidente Donald J. Trump, quien enfatizó la eficiencia y reducción de costos en los servicios de salud y emergencias. Específicamente, se inspira en iniciativas como la Ley de Protección al Acceso de Medicamentos de Emergencia para Pacientes (H.R. 304, firmada en 2017), que facilitó protocolos para que los proveedores de EMS administren medicamentos controlados bajo órdenes permanentes, promoviendo la agilidad en respuestas médicas.

Además, en el contexto de reformas fiscales y de salud de su administración, se priorizaron medidas para evitar recortes en fondos federales como los add-ons de Medicare para ambulancias (extendidos en la Resolución Continua FY2026), mientras se fomentaba la innovación para generar ahorros en el gasto público. En Puerto Rico, donde dependemos en gran medida de fondos federales para salud, este modelo interceptor representa una oportunidad para alinear nuestros servicios con estándares federales eficientes, reduciendo la carga en el presupuesto estatal y mejorando la accesibilidad a cuidados de emergencia.

El propósito de esta ley es enmendar la Ley Núm. 20-2017 para incorporar el programa de paramédicos interceptores dentro del CEMPR, estableciendo protocolos, entrenamiento y métricas de ahorro. Se estima que esta implementación podría generar ahorros anuales de hasta un 20-30% en costos operativos de despachos prehospitalarios, basados en experiencias comparables en otros estados, beneficiando a la población puertorriqueña, especialmente en áreas rurales y de alta demanda".

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

La Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano, atendiendo su responsabilidad y deber ministerial en el estudio y evaluación del P. del S. 953, solicitó memoriales explicativos a las siguientes agencias o entidades: Departamento de Seguridad Pública (DSP), Departamento de Salud (DS), Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF), Federación de Alcaldes (FA), Asociación de Alcaldes (AA), Administración de Servicios Médicos (ASEM), Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), Oficina de Servicios Legislativos de la Asamblea Legislativa (OSL) y a la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL).

Sin embargo, al momento de redactar este Informe no se habían recibido los comentarios solicitados a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), Federación de Alcaldes (FA), Asociación de Alcaldes (AA), Administración de Servicios Médicos (ASEM), Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR), y de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL).

A continuación, presentamos de forma sintetizada las expresiones emitidas por las agencias o entidades que presentaron sus comentarios, señalando particularmente sus recomendaciones.

Departamento de Seguridad Pública (DSP)

El Departamento de Seguridad Pública compareció ante esta Comisión en relación con el P. del S. 953. El Departamento señaló que la Exposición de Motivos de la medida reseña la responsabilidad delegada al Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas y plantea que actualmente enfrenta desafíos en términos de eficiencia operativa y costos, particularmente en la asignación de recursos entre ambulancias con soporte vital avanzado (ALS) y soporte vital básico (BLS).

Asimismo, indicó que la medida define la figura de los "paramédicos interceptores" como un modelo utilizado en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos, mediante el cual paramédicos con entrenamiento avanzado son despachados selectivamente para interceptar o integrarse a unidades de ambulancias básicas en escenarios que requieren intervenciones médicas especializadas. Expuso que, conforme a la medida, este modelo ha demostrado mejorar los tiempos de respuesta, elevar la calidad del cuidado prehospitalario y generar ahorros significativos en los presupuestos de servicios de emergencia al evitar despachos innecesarios de unidades ALS completas.

De igual forma, señaló que la propuesta legislativa se presenta como una alineación con políticas públicas federales orientadas a la eficiencia y reducción de costos

en los servicios de salud y emergencias, destacando que, dado que Puerto Rico depende en gran medida de fondos federales en el área de salud, este modelo interceptor podría representar una oportunidad para reducir la carga presupuestaria estatal y mejorar el acceso a servicios de emergencia. A tales efectos, se indica que la medida pretende incorporar este modelo mediante enmiendas a la Ley 20-2017, con la expectativa de generar ahorros operacionales estimados entre un veinte (20) y un treinta (30) por ciento en los despachos prehospitales.

El Departamento contextualizó la medida señalando que la Ley Núm. 20-2017 creó el Departamento de Seguridad Pública con el propósito de reorganizar, reformar, modernizar y fortalecer los instrumentos de seguridad pública a nivel estatal, así como incrementar su capacidad, eficiencia y efectividad. Indicó que el propósito del proyecto incide directamente sobre las funciones del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, el cual tiene la responsabilidad de garantizar servicios de primeros auxilios, cuidado médico prehospitario y transporte adecuado a facilidades hospitalarias, con el fin de preservar la salud y evitar daños o incapacidades permanentes a la ciudadanía.

GP
A base de los comentarios del propio Negociado, el Departamento presentó un contraste entre la propuesta legislativa y las funciones actualmente ejercidas por los paramédicos. En ese sentido, expuso que el modelo de "paramédico interceptor" ya se encuentra implantado operacionalmente mediante un esquema de despacho diferenciado conocido como "Unidades de Respuesta Rápida". Indicó que, en la operación diaria del Negociado, paramédicos con capacidad de soporte vital avanzado son despachados selectivamente conforme a protocolos clínicos y criterios de severidad previamente establecidos, integrándose o interceptando unidades de soporte vital básico cuando la condición del paciente así lo requiere.

El Departamento informó que actualmente existen cuarenta (40) paramédicos en la Isla con la preparación de "paramédico interceptor", lo cual permite optimizar el uso de los recursos disponibles sin necesidad de despachar automáticamente ambulancias ALS en todas las emergencias. En ese contexto, señala que la medida no introduce una función nueva dentro del andamiaje operacional del Negociado, sino que formaliza mediante ley una práctica que ya forma parte de los procedimientos existentes. Por consiguiente, entiende que la propuesta valida un modelo clínico existente sin alterar la estructura operacional ni requerir reestructuraciones significativas, ni la creación de nuevas clasificaciones de empleo, ni la afectación de derechos adquiridos del personal.

No obstante, el Departamento advirtió que el texto decretativo incluye disposiciones de carácter operacional, así como elementos cuantitativos y cualitativos tales como métricas de evaluación, ahorros generados, eficiencia, entrenamiento, protocolos y compatibilidad con fondos federales, los cuales usualmente son manejados mediante reglamentación interna y directrices administrativas. En ese sentido,

recomienda cautela al establecer estos aspectos mediante ley, ya que podría generar rigidez normativa que limite la capacidad del Departamento para adaptar sus procedimientos a cambios clínicos y tecnológicos futuros.

En consecuencia, recomendó que la medida sea enmendada para reconocer la existencia del componente de paramédicos interceptores como política pública, pero sin establecer disposiciones específicas en ley sobre entrenamientos, métricas o aspectos presupuestarios, sugiriendo que estos sean definidos mediante reglamento u orden administrativa. Asimismo, recomienda sustituir estimaciones específicas de ahorro fiscal por lenguaje que reconozca ahorros potenciales sujetos a evaluación continua basada en datos locales, y mantener una autorización amplia para la captación de fondos federales sin atarla a programas o cantidades específicas.

En adición, el Departamento planteó la conveniencia de incorporar el concepto de paramedicina comunitaria como parte de la discusión legislativa, señalando que esta puede integrarse al modelo de paramédicos interceptores mediante reglamentación interna. Explica que esta modalidad constituye una extensión del cuidado prehospitario orientada a la prevención, seguimiento clínico, manejo de condiciones crónicas y reducción de llamadas recurrentes al sistema de emergencias, alineándose con modelos federales de continuidad de cuidado y eficiencia en el uso de recursos.

El Departamento indicó que no vislumbra impedimento para que el modelo operacional actualmente denominado "Unidades de Respuesta Rápida" sea reconocido institucionalmente como "Unidades de Paramédicos Interceptores", lo cual permitiría uniformar la terminología con estándares clínicos y operacionales a nivel nacional sin implicar cambios sustantivos en funciones o estructuras. Señala que estas unidades podrían incluir funciones de paramedicina comunitaria conforme a protocolos y reglamentación interna, anticipando que la legislación tendría un impacto mínimo en la operación, sin interrupciones en el servicio ni necesidad inmediata de recursos adicionales.

Asimismo, puntualizó que el modelo requiere que los paramédicos cuenten con certificaciones avanzadas reconocidas a nivel nacional, más allá del adiestramiento básico, incluyendo cursos como soporte vital básico (BLS), soporte vital avanzado cardiaco (ACLS), soporte vital avanzado pediátrico (PALS), evaluación y manejo de trauma prehospitario (PHTLS), manejo defensivo y operación de vehículos de emergencia, comunicación clínica y coordinación de recursos, así como manejo de incidentes con múltiples víctimas. Indicó que la Academia del Negociado ya ofrece la mayoría de estos adiestramientos y que continuará fortaleciendo sus capacidades internas.

Finalmente, el Departamento concluyó que la medida reconoce el rol clínico especializado del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas y estima que tendrá un impacto positivo, al fortalecer el marco normativo del modelo de paramédico interceptor y proveer respaldo institucional para procesos de fiscalización, evaluación externa y análisis presupuestario. Señala que formalizar esta práctica mediante legislación representa una oportunidad estratégica para maximizar el acceso a fondos federales sin afectar adversamente las operaciones actuales. En consecuencia, endosa la aprobación del P. del S. 953, sujeto a que se adopten las recomendaciones de enmienda antes expuestas.

Departamento de Salud (DS)

 El Departamento de Salud comparece ante esta Comisión, a los fines de presentar su posición en torno al P. del S. 953. Señala que, entre las principales responsabilidades del Gobierno de Puerto Rico se encuentra garantizar la salud y seguridad de todos los ciudadanos, razón por la cual se estableció el Departamento de Salud conforme a la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y se le otorgó rango constitucional mediante la Sección 6 del Artículo IV de la Constitución de Puerto Rico. Indica que el Secretario de Salud tiene la responsabilidad de gestionar los asuntos relacionados con la salud y la sanidad en Puerto Rico, incluyendo la facultad de dictar órdenes, enmendar y derogar reglamentos con el propósito de prevenir y controlar enfermedades infecciosas, contagiosas o epidémicas, así como proteger la salud pública y fomentar mejores condiciones de vida para la población.

Asimismo, expone que, a través de la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública y la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud, el Departamento brinda apoyo administrativo y operativo a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico y a las diversas juntas examinadoras de profesionales de la salud, incluyendo la Junta Reguladora de Licenciamiento y Disciplina de la Técnica de Emergencias Médicas de Puerto Rico, las cuales están bajo su supervisión. Indica que dichas juntas tienen la autoridad para permitir la práctica de las profesiones de la salud conforme a la legislación vigente.

El Departamento detalla que las funciones de la División de Licenciamiento incluyen la provisión de servicios de apoyo a las juntas examinadoras, la gestión de solicitudes de licencias, la asistencia en la administración de exámenes de reválida, el mantenimiento de registros de licencias, la custodia de expedientes profesionales y la provisión de servicios legales y profesionales necesarios para la implementación de la política pública en salud.

En cuanto a la medida, el Departamento indica que el Proyecto del Senado 953 propone incorporar un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, atendiendo desafíos persistentes en la eficiencia

operacional del sistema de emergencias médicas en Puerto Rico. Señala que la propuesta se fundamenta en modelos exitosos implementados en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos, donde la intervención selectiva de paramédicos con entrenamiento avanzado ha demostrado reducir costos sin menoscabar la calidad del servicio.

El Departamento resalta que el proyecto identifica la necesidad de optimizar recursos en un contexto de constante presión fiscal y dependencia de fondos federales, proponiendo un enfoque basado en evidencia, eficiencia y alineación con estándares nacionales. Asimismo, destaca que la medida se fundamenta en políticas federales recientes orientadas a la eficiencia de los servicios de emergencia, enfatizando la importancia de la agilidad en el acceso a intervenciones médicas especializadas.

Indica además que la propuesta describe con precisión el rol de los paramédicos interceptores, su integración en los sistemas de despacho y la importancia de métricas anuales para asegurar transparencia, rendimiento y sostenibilidad, incluyendo disposiciones claras sobre reglamentación, implementación y colaboración interagencial.

El Departamento concluye que el proyecto representa un esfuerzo estructurado y técnicamente fundamentado para modernizar los servicios de emergencias médicas, mejorar los resultados clínicos y garantizar el uso eficiente de los recursos públicos. Asimismo, destaca que la Junta Reguladora reconoce que la medida permitirá alinear los servicios con estándares federales, mejorar la eficiencia del sistema y contribuir a la prevención de recortes en fondos federales destinados a servicios de emergencia.

Finalmente, el Departamento recomienda que la medida sea consultada con el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas para que este exprese su posición sobre la viabilidad del proyecto, y concluye endosando el P. del S. 953, reiterando su disposición para colaborar en iniciativas futuras dirigidas a fortalecer la salud pública en Puerto Rico.

Junta Reglamentadora de Licenciamiento y Disciplina de la Técnica de Emergencias Médicas de Puerto Rico

La Junta Reguladora de Licenciamiento y Disciplina de la Técnica de Emergencias Médicas de Puerto Rico compareció para presentar sus comentarios en torno al P. del S. 953. La Junta señala que entiende que la implementación de un Programa de Paramédicos Interceptores permitirá al Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas alinear sus servicios con estándares federales aplicables, fortaleciendo así la prestación de servicios de emergencia en Puerto Rico.

Asimismo, la Junta concluye que la medida contribuirá a proveer servicios más eficientes y permitirá a la agencia evitar posibles recortes en fondos federales destinados

a servicios de emergencias médicas, lo cual redunda en beneficio del sistema de salud y de la ciudadanía.

En virtud de lo anterior, la Junta Reguladora de Licenciamiento y Disciplina de la Técnica de Emergencias Médicas de Puerto Rico endosa el Proyecto del Senado 953.

Oficina de Servicios Legislativos de la Asamblea Legislativa (OSL)

La Oficina de Servicios Legislativos comparece ante la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico para presentar sus comentarios en torno al Proyecto del Senado 953. La Oficina adelanta que la medida es cónsona con la facultad constitucional de la Asamblea Legislativa para establecer programas dirigidos a la administración de los servicios de salud y de emergencias médicas en Puerto Rico. No obstante, recomienda que se tomen en consideración diversos planteamientos y observaciones dirigidos a fortalecer la intención legislativa y la viabilidad de la propuesta.

 La Oficina expone que el Proyecto del Senado 953 propone enmendar el Artículo 10 de la Ley Núm. 20-2017, conocida como la "Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico", con el propósito de añadir un nuevo inciso para implantar un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico. La medida define el concepto de paramédicos interceptores y los servicios prehospitarios, establece protocolos para el despacho selectivo de estos recursos, dispone requisitos de entrenamiento anual obligatorio, promueve la integración con sistemas de despacho existentes, ordena la recopilación de métricas anuales de evaluación relacionadas con supervivencia y eficiencia operacional, fomenta la colaboración con entidades federales y persigue alinear los servicios de emergencias médicas con estándares y políticas públicas federales dirigidas a la eficiencia operacional.

La Oficina señala que la Exposición de Motivos describe a los paramédicos interceptores como un modelo utilizado en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos mediante el cual paramédicos con entrenamiento avanzado son despachados selectivamente para interceptar o integrarse a unidades de ambulancias básicas cuando surgen situaciones médicas que requieren intervenciones especializadas. Destaca que la medida fundamenta su propuesta en estudios y experiencias desarrolladas en distintos estados, las cuales sostienen que este modelo permite optimizar recursos, reducir costos operacionales y mejorar los tiempos de respuesta sin comprometer la calidad del servicio prestado. Asimismo, resalta que la medida identifica como uno de sus objetivos principales atender los retos operacionales y económicos asociados a la asignación de recursos entre ambulancias de soporte vital avanzado y ambulancias de soporte vital básico.

La Oficina observa que la medida también persigue armonizar la prestación de servicios de emergencias médicas con políticas públicas federales dirigidas a preservar fuentes de financiamiento, particularmente aquellas relacionadas con programas federales de salud y servicios médicos de emergencia. Según se desprende del análisis realizado, el proyecto parte de la premisa de que Puerto Rico depende significativamente de fondos federales para el sostenimiento de servicios esenciales de salud, por lo que la implantación del modelo propuesto podría facilitar la alineación de los servicios locales con estándares nacionales de eficiencia y sostenibilidad.

En su análisis jurídico, la Oficina señala que el proyecto fue debidamente radicado y referido a la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado para su estudio. A partir de ello, examina la facultad constitucional de la Asamblea Legislativa para aprobar, enmendar y derogar leyes. Destaca que dicha facultad se encuentra consagrada en el Artículo III de la Constitución de Puerto Rico y que corresponde a la Asamblea Legislativa evaluar y determinar la conveniencia de aprobar medidas dirigidas a atender necesidades públicas, incluyendo aquellas relacionadas con los servicios de salud y emergencias médicas. Por ello, concluye que la Asamblea Legislativa posee autoridad suficiente para considerar y adjudicar la medida objeto de análisis.

CM La Oficina dedica parte de su análisis a explicar la naturaleza y funcionamiento del modelo de paramédico interceptor. Indica que este profesional interviene a solicitud del personal de una ambulancia de soporte vital básico cuando el cuadro clínico del paciente requiere intervenciones avanzadas que exceden las capacidades de la unidad básica. Explica que el servicio consiste en asistir o interceptar a la ambulancia básica mediante una unidad equipada con recursos de soporte vital avanzado, permitiendo realizar procedimientos especializados dirigidos a estabilizar pacientes en condiciones críticas. Entre las intervenciones que pueden ofrecerse mediante este modelo menciona la administración de medicamentos y fluidos intravenosos, monitoreo cardíaco mediante electrocardiogramas, intubación, procedimientos de descompresión pulmonar y otras técnicas avanzadas de resucitación y mantenimiento de la vida.

Asimismo, expone que la figura del paramédico interceptor constituye una segunda fase de apoyo clínico dentro de la respuesta a emergencias. Inicialmente una ambulancia de servicios básicos atiende la escena y procura estabilizar al paciente; posteriormente, si el cuadro clínico lo requiere, solicita la intervención de una unidad avanzada que intercepta la ruta de traslado para ofrecer atención especializada adicional. La Oficina destaca que este modelo ha sido utilizado durante décadas en distintas jurisdicciones y ha demostrado ser un recurso valioso para salvar vidas en situaciones de emergencia médica.

Desde esa perspectiva, la Oficina entiende que el establecimiento de un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas

es compatible con la misión institucional de dicha entidad y podría contribuir significativamente a mejorar la atención médica prehospitalaria, particularmente en aquellas circunstancias donde el tiempo de respuesta y la disponibilidad de recursos especializados pueden resultar determinantes para la supervivencia del paciente.

La Oficina resalta además que la realidad geográfica y operacional de Puerto Rico hace particularmente relevante la consideración de este modelo. Señala que numerosos municipios dependen principalmente de ambulancias de soporte vital básico y que la distancia existente entre muchas comunidades y las instalaciones hospitalarias provoca que los pacientes deban permanecer largos periodos de tiempo en traslado. En esos escenarios, la disponibilidad de paramédicos interceptores y unidades de soporte vital avanzado podría representar una diferencia sustancial en la capacidad de preservar la vida y estabilizar adecuadamente a los pacientes antes de su llegada al hospital.

Como parte de su análisis, la Oficina cita estudios y estadísticas relacionadas con los tiempos de transporte y acceso a servicios hospitalarios en Puerto Rico, destacando que una cantidad significativa de municipios carece de hospitales y que muchas comunidades se encuentran a considerable distancia de instalaciones médicas especializadas. A juicio de la Oficina, estas circunstancias fortalecen los fundamentos que justifican la implantación del programa propuesto y evidencian la necesidad de explorar alternativas que permitan ampliar la capacidad de respuesta clínica durante el transporte de pacientes.

No obstante, la Oficina entiende que la Comisión debe considerar cuidadosamente la opinión técnica y operacional del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, por ser la entidad con el peritaje especializado para evaluar la necesidad real del programa, determinar los parámetros administrativos y operacionales necesarios para su implantación y estimar adecuadamente los costos asociados a su establecimiento y mantenimiento. Igualmente, recomienda auscultar si el Negociado ha evaluado previamente modelos similares y si existen mecanismos institucionales que puedan servir de base para la implantación de la política pública propuesta.

Por otra parte, la Oficina advierte que la medida podría generar implicaciones fiscales que ameritan evaluación adicional. En consecuencia, recomienda que se consulte la medida con la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL), conforme a las disposiciones de la Ley PROMESA y del Plan de Ajuste Fiscal aplicable, con el propósito de determinar si los mecanismos de financiamiento propuestos son suficientes para minimizar o evitar impactos económicos adversos. Asimismo, recuerda que la propia Ley Núm. 20-2017 faculta al Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas a generar recursos propios y cobrar por determinados servicios, lo que podría servir como fuente complementaria de financiamiento para programas de esta naturaleza.

Finalmente, la Oficina concluye que no existe impedimento legal para la aprobación del Proyecto del Senado 953. No obstante, recomienda la incorporación de diversas enmiendas al texto legislativo con el propósito de fortalecer la intención de la medida, atender los hallazgos identificados durante el análisis y mejorar su implementación práctica.

Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF)

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico compareció ante la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico en atención a la solicitud de comentarios sobre el P. del S. 953. La Autoridad expone que el propósito de la medida consiste en enmendar el Artículo 10 de la Ley Núm. 20-2017, conocida como la "Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico", a los fines de añadir un nuevo inciso (k) que implemente un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, definir los paramédicos interceptores y los servicios prehospitarios, establecer protocolos para el despacho selectivo, entrenamiento anual obligatorio, integración con sistemas de despacho, métricas anuales de evaluación incluyendo tasas de supervivencia y eficiencia operativa, colaboración con entidades federales, alinear con políticas públicas federales de eficiencia en servicios de emergencias y otros fines relacionados.

 La Autoridad introduce su análisis señalando que fue creada mediante la Ley 2-2017, conocida como la Ley de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal, con el propósito de actuar como agente fiscal, asesor financiero y agente informativo del Gobierno de Puerto Rico, sus agencias, instrumentalidades, subdivisiones, corporaciones públicas y municipios, asumiendo las funciones previamente ejercidas por el Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico.

Asimismo, indica que la Ley 2-2017 le asigna la responsabilidad de colaborar, comunicarse y cooperar con la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico, disponiendo que la Autoridad está encargada de la supervisión, ejecución y administración del Plan Fiscal certificado conforme a PROMESA, de velar por el cumplimiento de dicho Plan por parte de todas las entidades gubernamentales, y de supervisar los asuntos relacionados con la reestructuración, renegociación o ajuste de obligaciones del Gobierno de Puerto Rico, así como los planes de contingencia correspondientes.

En ese contexto, la Autoridad señala que su área medular de competencia radica en la asesoría financiera y en las funciones de agente fiscal, particularmente en lo concerniente a medidas que puedan impactar el cumplimiento con el Plan Fiscal certificado el 5 de junio de 2024, los planes certificados para instrumentalidades bajo

PROMESA, el presupuesto certificado por la Junta de Supervisión Fiscal para el año fiscal en curso y el Plan de Ajuste de la Deuda.

En su análisis, la Autoridad describe que el P. del S. 953 propone la implementación de un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del CEMPR, definiendo dicho concepto, estableciendo parámetros para los servicios prehospitalarios, disponiendo protocolos de despacho selectivo, imponiendo requisitos de entrenamiento anual obligatorio, integrando el programa a los sistemas de despacho existentes, estableciendo métricas anuales de evaluación, incluyendo tasas de supervivencia y eficiencia operativa, y contemplando la colaboración con entidades federales y la alineación con políticas públicas federales en materia de eficiencia en servicios de emergencias médicas.

Desde la perspectiva de la Autoridad, el análisis de la medida debe realizarse en estricto cumplimiento con el Plan Fiscal certificado, el presupuesto balanceado y las disposiciones de la Ley PROMESA. En ese sentido, enfatiza que la evaluación debe centrarse en determinar si la propuesta legislativa crea obligaciones fiscales nuevas o recurrentes, si altera el nivel de gasto público sin identificar fuentes de financiamiento sostenibles, y si su implantación puede realizarse dentro de las asignaciones presupuestarias certificadas sin menoscabar los objetivos de estabilidad fiscal.

 La Autoridad destaca que la Ley PROMESA, en su Sección 204, establece un proceso aplicable a toda legislación que pueda tener impacto fiscal y económico sobre los ingresos o gastos del Gobierno de Puerto Rico, por lo que medidas como el P. del S. 953 deben estar acompañadas de un análisis de impacto fiscal, presupuestario y económico previo a su aprobación. Indica que dicho análisis debe identificar la fuente de financiamiento para cubrir cualquier gasto adicional o establecer la reprogramación de fondos necesaria para que la medida sea neutral en términos fiscales o, en su defecto, no resulte inconsistente con el Plan Fiscal y el presupuesto balanceado.

En ese mismo contexto, la Autoridad señala que es necesario que la medida esté acompañada de un informe sobre su efecto fiscal preparado por la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa, conforme a la Ley 1-2023 y al Plan Fiscal certificado. Sin embargo, indica que no surge del tracto legislativo que dicha oficina haya realizado un análisis sobre el efecto fiscal del P. del S. 953, ni que existan memoriales explicativos, documentos complementarios, comentarios de agencias concernidas o análisis fiscal que permitan evaluar adecuadamente la medida.

Ante ese escenario, la Autoridad expresa que, a la luz de la información disponible, mantiene interrogantes de carácter fiscal, legal, presupuestario y programático que deben ser aclaradas durante el trámite legislativo como parte de la consideración de la medida.

No obstante, en ánimo de cooperar con la Comisión y propiciar un análisis más abarcador, la Autoridad indica que resulta medular contar con la opinión de agencias como la Oficina de Gerencia y Presupuesto, la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos, el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas y el Departamento de Seguridad Pública, así como de cualquier otra entidad que se estime pertinente. Señala que brindará deferencia a los comentarios que dichas entidades emitan, siempre que estos cumplan con los parámetros fiscales establecidos en el Plan Fiscal certificado y permitan evaluar la medida desde una perspectiva fiscal, presupuestaria y programática más completa.

Finalmente, la Autoridad agradece la oportunidad de presentar sus comentarios y se pone a disposición de la Comisión para atender cualquier interrogante relacionada con la medida.

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 Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, certifica que el P. del S. 953 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

La Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, luego de evaluar cuidadosamente el Proyecto del Senado 953 y examinar los memoriales explicativos sometidos por el Departamento de Seguridad Pública, el Departamento de Salud, la Junta Reguladora de Licenciamiento y Disciplina de la Técnica de Emergencias Médicas de Puerto Rico, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico y la Oficina de Servicios Legislativos, concluye que la medida representa una iniciativa legislativa meritoria, jurídicamente válida, operacionalmente viable y cónsona con los esfuerzos dirigidos a fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de emergencias médicas prehospititarias de Puerto Rico.

Del expediente legislativo surge un consenso sustancial en cuanto a la conveniencia de formalizar mediante ley un modelo de intervención clínica especializada que permita optimizar recursos, mejorar la atención médica prehospitalaria y fortalecer los mecanismos de respuesta a emergencias en beneficio de la ciudadanía. Las entidades comparecientes reconocen que la medida persigue una política pública legítima dirigida a maximizar la utilización de los recursos disponibles, promover una atención más eficiente y alinear los servicios de emergencias médicas con estándares y prácticas reconocidas a nivel nacional.

Particularmente relevante resulta la posición del Departamento de Seguridad Pública, entidad responsable de la supervisión del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, al indicar que el modelo operacional que la medida denomina "Programa de Paramédicos Interceptores" ya forma parte de las operaciones actuales del Negociado mediante las denominadas Unidades de Respuesta Rápida. Según explicó el Departamento, paramédicos con capacidad de soporte vital avanzado son despachados selectivamente conforme a protocolos clínicos previamente establecidos para asistir o interceptar unidades de soporte vital básico cuando la condición del paciente así lo requiere. En consecuencia, el Departamento concluyó que la medida no crea una función nueva dentro del andamiaje operacional del Negociado, no requiere una reestructuración significativa, no crea nuevas clasificaciones de empleo y no altera derechos adquiridos del personal. Por el contrario, la medida formaliza legislativamente una práctica ya existente y operacionalmente probada dentro del sistema de emergencias médicas de Puerto Rico.

GM2 La Comisión estima particularmente persuasivo el señalamiento del Departamento de Seguridad Pública en cuanto a que la implantación de la medida tendría un impacto operacional mínimo, toda vez que el modelo propuesto ya se encuentra en funcionamiento. De igual forma, este análisis permite concluir que las preocupaciones relacionadas con costos de implantación inicial se reducen significativamente, pues la medida persigue principalmente otorgar reconocimiento y estructura normativa a una práctica operacional vigente dentro del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas.

Por su parte, el Departamento de Salud endosa la medida y sostiene que esta constituye un esfuerzo estructurado y técnicamente fundamentado para modernizar los servicios de emergencias médicas en Puerto Rico. Dicha entidad reconoce que el proyecto promueve la utilización eficiente de recursos públicos, fortalece los sistemas de respuesta clínica y fomenta la integración de mecanismos de evaluación, coordinación interagencial y cumplimiento con estándares federales. Asimismo, la Junta Reguladora de Licenciamiento y Disciplina de la Técnica de Emergencias Médicas respalda expresamente la propuesta legislativa al entender que contribuirá a fortalecer la prestación de servicios prehospitalarios, mejorar la eficiencia operacional y proteger el acceso a fondos federales relacionados con los servicios de emergencias médicas.

En el ámbito jurídico, la Comisión concede especial importancia al análisis realizado por la Oficina de Servicios Legislativos, la cual concluyó expresamente que no existe impedimento legal para la aprobación del Proyecto del Senado 953. La OSL reconoció que la Asamblea Legislativa posee plena facultad constitucional para establecer programas relacionados con la prestación de servicios de salud y emergencias médicas, y destacó que la medida responde a una necesidad pública legítima dirigida a mejorar la atención prehospitalaria en Puerto Rico. Además, la Oficina identificó las ventajas

operacionales del modelo de paramédicos interceptores, particularmente en aquellas regiones donde la distancia a centros hospitalarios y la disponibilidad limitada de ambulancias de soporte vital avanzado pueden representar factores determinantes en la supervivencia de los pacientes.

La Comisión también ha considerado cuidadosamente los planteamientos formulados por la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico. Aunque la AAFAF expresó la necesidad de continuar evaluando los aspectos fiscales de la medida dentro del marco del Plan Fiscal certificado y de las disposiciones de PROMESA, sus observaciones no constituyen una objeción a la política pública propuesta, sino recomendaciones prudentes dirigidas a garantizar que cualquier implantación futura se lleve a cabo conforme a los principios de responsabilidad fiscal y sostenibilidad presupuestaria. La Comisión acoge dichas observaciones y entiende que las mismas pueden ser atendidas mediante los mecanismos ordinarios de evaluación fiscal y reglamentación administrativa.

Asimismo, esta Comisión acoge las recomendaciones técnicas formuladas por las entidades comparecientes, particularmente aquellas dirigidas a preservar la flexibilidad administrativa del Departamento de Seguridad Pública y del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas. En consecuencia, entiende razonable que aspectos relacionados con protocolos clínicos, métricas operacionales, requisitos de capacitación, procesos de evaluación y otros componentes especializados sean desarrollados mediante reglamentación u órdenes administrativas, permitiendo que el sistema pueda adaptarse a la evolución de las mejores prácticas médicas y operacionales.

De igual forma, la Comisión acoge expresamente la recomendación formulada por el Departamento de Seguridad Pública respecto a la incorporación del concepto de Paramedicina Comunitaria como parte del desarrollo programático y operacional asociado a esta política pública. La Comisión reconoce que dicho modelo representa una evolución significativa en la prestación de servicios prehospitales, al promover intervenciones preventivas, seguimiento clínico, manejo de condiciones crónicas, reducción de llamadas recurrentes al sistema de emergencias y una mayor continuidad en el cuidado de los pacientes. La integración de iniciativas de Paramedicina Comunitaria permitirá ampliar el alcance de los servicios actualmente ofrecidos, fortalecer la atención en comunidades vulnerables, maximizar oportunidades de financiamiento federal y armonizar el sistema de emergencias médicas de Puerto Rico con tendencias modernas de salud pública y cuidado poblacional.

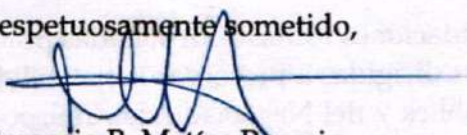
Evaluada la totalidad del expediente legislativo, esta Comisión concluye que el Proyecto del Senado 953 constituye una medida responsable, necesaria y beneficiosa para el fortalecimiento del sistema de emergencias médicas prehospitales de Puerto Rico. La medida formaliza una práctica operacional existente, fortalece el marco normativo del

Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, promueve una utilización más eficiente de los recursos disponibles, facilita la alineación con estándares federales y crea oportunidades para el desarrollo futuro de modelos innovadores de prestación de servicios de salud, incluyendo la Paramedicina Comunitaria.

Por todo lo anterior, esta Comisión recomienda la aprobación del Proyecto del Senado 953, acogiendo las recomendaciones técnicas, administrativas y fiscales formuladas por las agencias comparecientes y reconociendo que la medida adelanta una política pública dirigida a proteger la salud, la seguridad y la vida de los ciudadanos de Puerto Rico.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien presentar ante este Alto Cuerpo el Informe Positivo del P. del S. 953, recomendando su aprobación con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Gregorio B. Matías Rosario

Presidente

Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 953

14 de enero de 2026

Presentado por la señora Soto Aguilú

Referido a la Comisión de Seguridad Pública y Asuntos del Veterano

LEY

 Para ~~enmendar el Artículo 10~~ añadir un nuevo inciso (f) y reenumerar los incisos (f) a (p) como incisos (g) a (q), respectivamente, del Artículo 5.06; y añadir un inciso (h) al Artículo 5.03 de la Ley Núm. 20-2017, según enmendada, conocida como la "Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico", a ~~los fines fin~~ de añadir un nuevo inciso (k) que implemente establecer un Programa de Paramédicos Interceptores, ~~dentro del adscrito al~~ Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (CEMPRNCEM); definir los el concepto de "paramédicos interceptores" y los servicios prehospitalarios que tendrán a su cargo; establecer protocolos para el despacho selectivo, entrenamiento anual obligatorio, educación continua, integración con otros sistemas de despacho, las métricas anuales de evaluación incluyendo tasas de supervivencia y eficiencia operativa, y su colaboración con entidades gubernamentales estatales y federales; alinear sus alcances con políticas públicas federales de eficiencia en servicios de emergencias; y establecer una fórmula para su financiamiento que incluya el cobro por servicios, acuerdos colaborativos y donaciones; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico, el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (CEMPRNCEM), adscrito al Departamento de Seguridad Pública, es la entidad principal responsable de proveer servicios prehospitalarios de emergencias médicas a la población. Este Por mandato de ley, tiene a su cargo el manejo y dominio de los casos de emergencias médicas

en toda la Isla mientras dure la emergencia; y le asigna, además, la coordinación de emergencias médicas que ocurran en los municipios que provean servicios de emergencias médicas municipales. No obstante, este sistema enfrenta desafíos significativos en términos de eficiencia operativa y costos, particularmente en la asignación de recursos para ambulancias con soporte vital avanzado (ALS, por sus siglas en inglés), ~~versus soporte vital básico (BSL)~~ debido a los altos costos de estas unidades y del personal que debe asignárseles. Por consiguiente, observamos que los servicios más utilizados en Puerto Rico son los de emergencias médicas de unidades de soporte básicas (BSL, por sus siglas en inglés).

LM El De otra parte, el concepto de "paramédicos interceptores" se refiere a un modelo probado en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos, donde paramédicos con entrenamiento avanzado son ~~despachados~~ asignados selectivamente para interceptar o unirse a unidades de ambulancias de soporte básicas en escenas de emergencia que requieren intervenciones médicas críticas y especializadas. Los paramédicos interceptores en ambulancias de soporte avanzado pueden realizar procedimientos para salvar la vida del paciente en lo que llega y recibe atención en una instalación hospitalaria. Entre estos, puede administrar medicamentos o fluidos intravenosos, monitoreo cardíaco a través de electrocardiogramas, entubar o administrar descompresión pulmonar, y otros procedimientos de mantenimiento de la vida o de resucitación. Este enfoque permite optimizar recursos, ya que, reduce considerablemente los costos asociados al manejo de emergencias médicas de alto riesgo. Bajo este sistema, no todas las ambulancias necesitan estar equipadas con la tecnología médica y el personal que las identifica como ALS, en todo momento sino solo aquellas de apoyo a crisis médica que lo requieran, reduciendo así los costos operativos sin comprometer la calidad del cuidado.

Estudios y programas en estados como Connecticut, New Hampshire y Wisconsin han demostrado que este modelo mejora los tiempos de respuesta ante crisis cardíacas, pulmonares, neurológicas, anafilaxias o traumas severos, eleva la calidad del cuidado prehospitalario y genera ahorros significativos en el presupuesto de servicios de emergencia, ~~al~~ Esto, al evitar despachos innecesarios de unidades completas ALS; cuyo

costo es significativamente más alto, cuando el paciente está estabilizado y su llegada con vida a un hospital no está comprometida.

~~Esta propuesta se alinea con la política pública promovida durante la administración del Presidente Donald J. Trump, quien enfatizó la eficiencia y reducción de costos en los servicios de salud y emergencias. Específicamente, se inspira en iniciativas como la Ley de Protección al Acceso de Medicamentos de Emergencia para Pacientes (H.R. 304, firmada en 2017), que facilitó protocolos para que los proveedores de EMS administren medicamentos controlados bajo órdenes permanentes, promoviendo la agilidad en respuestas médicas.~~

CMP
~~Además, en el contexto de reformas fiscales y de salud de su administración, se priorizaron medidas para evitar recortes en fondos federales como los add ons de Medicare para ambulancias (extendidos en la Resolución Continua FY2026), mientras se fomentaba la innovación para generar ahorros en el gasto público. En Puerto Rico, donde dependemos en gran medida de fondos federales para salud, este modelo interceptor representa una oportunidad para alinear nuestros servicios con estándares federales más eficientes, reduciendo la carga en el presupuesto estatal y mejorando la accesibilidad a cuidados de emergencia.~~

~~El propósito de esta ley Esta Ley es enmendar la Ley Núm. 20-2017 para incorporar el programa de paramédicos interceptores dentro del CEMPR, incorpora el Programa de Paramédicos Interceptores estableciendo protocolos de manejo, entrenamiento y asistencia al personal de las ambulancias de asistencia básica. De igual manera, establece criterios y métricas de ahorro. Se estima que esta para su implementación que podría generar ahorros economías anuales de hasta un 20-30% en costos operativos de despachos prehospitalarios, basados en experiencias comparables en otros estados; beneficiando lo que será de gran beneficio para a la población puertorriqueña, especialmente en áreas rurales y de alta demanda de servicios de emergencia críticos.~~

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 ~~Sección 1. Definiciones.~~

2 ~~Para los propósitos de esta ley, se adoptan las siguientes definiciones:~~

3 ~~a) Paramédicos Interceptores: Personal certificado como paramédicos con~~
4 ~~entrenamiento en soporte vital avanzado (ALS) que son despachados para interceptar~~
5 ~~unidades de soporte vital básico (BLS) en emergencias que requieren intervenciones~~
6 ~~especializadas, tales como administración de medicamentos, procedimientos invasivos o~~
7 ~~monitoreo avanzado.~~

8 ~~b) Servicios Prehospitalarios: Los servicios de emergencias médicas~~
9 ~~proporcionados por el CEMPR antes de la llegada al hospital, incluyendo transporte y~~
10 ~~cuidado inicial.~~

11 ~~Sección 2. Se enmienda el Artículo 10 de la Ley Núm. 20 2017, para añadir un~~
12 ~~nuevo inciso (k) que lea como sigue:~~

13 ~~"(k) Implementar un Programa de Paramédicos Interceptores dentro del Negociado del Cuerpo~~
14 ~~de Emergencias Médicas (CEMPR), con el objetivo de optimizar recursos y generar eficiencias en~~
15 ~~los servicios prehospitalarios.~~

16 ~~El programa incluirá:~~

17 ~~1. Protocolos para el despacho selectivo de paramédicos interceptores en llamadas de~~
18 ~~emergencia que cumplan criterios de alto riesgo, tales como infartos, traumas graves o~~
19 ~~emergencias respiratorias.~~

~~2. Entrenamiento anual obligatorio para paramédicos en técnicas de interceptación, alineado con estándares de la National Registry of Emergency Medical Technicians (NREMT) y políticas federales.~~

~~3. Integración con sistemas de despacho existentes para minimizar tiempos de respuesta.~~

~~4. Métricas anuales de evaluación, incluyendo ahorros generados, tasas de supervivencia de pacientes y eficiencia operativa, que deberán reportarse a la Asamblea Legislativa.~~

~~5. Colaboración con entidades federales para asegurar compatibilidad con fondos de Medicare y Medicaid, promoviendo la eficiencia fiscal promovida en políticas públicas federales"~~

(m) Sección 1.- Se añade un nuevo inciso (f) y se renumeran los incisos (f) a (p) como incisos (g) a (q), respectivamente, del Artículo 5.06 de la Ley Núm. 20-2017, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 5.06. – Facultades y responsabilidades del Comisionado.

El Comisionado tendrá las siguientes facultades y deberes:

(a) Velará y se asegurará que se cumpla con el debido procedimiento de ley en todo asunto de reglamentación y de adjudicación en el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas.

(b) Adoptará por reglamento interno la organización y administración del Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas, las obligaciones, responsabilidades y conducta de sus empleados y cualquier otro asunto necesario para el funcionamiento del Negociado.

(c) Llevará un registro en que se hagan constar todas las emergencias atendidas y los hechos relacionados con las mismas, incluyendo estadísticas sobre la extensión de dichas

1 emergencias. Dicho registro se nutrirá de los informes que rindan los encargados de cada
2 región. Los informes antes mencionados serán documentos públicos, salvo aquellos
3 regulados por la Ley "Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPPA) of
4 1996", (Public Law 104-191).

5 (d) Realizará las investigaciones necesarias para determinar la causa de origen de las
6 emergencias, así como preparar los informes correspondientes sobre estos casos sin
7 menoscabo a las facultades que ostentan la Policía de Puerto Rico y el Departamento de
8 Justicia en las investigaciones.

9 (e) Tendrá a su cargo el manejo y dominio absoluto en los casos de emergencias
10 médicas en toda la Isla, mientras dure la emergencia. Si la emergencia médica ocurre
11 dentro de un municipio que provea servicios de emergencias médicas municipales, el
12 Comisionado deberá coordinar con el Director de Emergencias Médicas de dicho
13 Municipio el manejo de la emergencia.

14 (f) Establecerá un Programa de Paramédicos Interceptores, adscrito al Negociado del Cuerpo
15 de Emergencias Médicas (NCEM), que incluirá, pero sin limitarse:

- 16 1. Protocolos para el despacho selectivo de paramédicos interceptores a través de llamadas
17 de emergencia cuando un paciente que es trasladado a un hospital presenta una crisis
18 cardíaca, pulmonar, neurológica, anafilaxis, trauma o cualquier otro evento médico que
19 ponga en riesgo las posibilidades de que llegue con vida al hospital.
20 2. Entrenamiento anual obligatorio y educaciones continuas para paramédicos en técnicas
21 de interceptación para situaciones como las enumeradas en el inciso (1), que estén en

1 armonía con los estándares de la National Registry of Emergency Medical Technicians
2 (NREMT) y las políticas federales aplicables.

3 3. Integración con los sistemas de despacho de ambulancias existentes para minimizar
4 tiempos de respuesta.

5 4. Métricas anuales de evaluación del Programa que incluyan los ahorros generados, tasas
6 de supervivencia de pacientes y eficiencia operativa, que deberán incluirse en el Informe
7 que NCEM debe presentar anualmente al Gobernador, al Comisionado de Seguridad
8 Pública y a la Asamblea Legislativa.

9 5. Colaboración con entidades federales para asegurar compatibilidad del Programa con
10 fondos de Medicare y Medicaid, así como cualesquiera otros fondos de propuestas o
11 programas federales a los que pueda ser elegible; promoviendo la eficiencia fiscal y la
12 eficiencia dentro de las políticas públicas federales.

13 (g) Rendir al Gobernador de Puerto Rico, al Secretario de Seguridad Pública y a la
14 Asamblea Legislativa un informe anual que contendrá todas las actividades llevadas a cabo por
15 el Cuerpo durante el año natural anterior, con aquellas estadísticas que correspondan.

16 [(g)] (h) Podrá solicitar y recibir donativos de dinero y bienes muebles del gobierno
17 federal o de cualquiera persona natural, entidad pública o privada, ya sea en
18 fideicomiso o en propiedad, o en cualquier otra forma, en coordinación con el
19 Secretario de Seguridad Pública. Disponiéndose, que las donaciones se utilizarán
20 exclusivamente para cumplir los objetivos de esta Ley.

1 [(h)] (i) Solicitar y obtener los servicios técnicos de cualesquiera de los funcionarios
2 y empleados del Gobierno de Puerto Rico que a su juicio fueren necesarios para llevar
3 a cabo los propósitos de esta Ley, previa autorización del jefe de la agencia concernida,
4 fuera de las horas laborables del empleado y sin sujeción a lo dispuesto en el Artículo
5 177 del Código Político de 1902. Podrá, además, solicitar a las agencias
6 gubernamentales, y éstas autorizar, el destaque de empleados públicos en dicha
7 agencia para llevar a cabo los propósitos de esta Ley.

8 [(i)] (j) Colaborará y asesorará a aquellas personas que así lo soliciten en la
9 preparación de los planes de emergencia en la ejecución de los ejercicios de simulacro
10 de estos planes.

CM 11 [(j)] (k) Adoptará reglas y procedimientos para garantizar las debidas condiciones
12 de seguridad, medios de egreso y para evitar emergencias médicas en sitios de recreo
13 y deportes, en las industrias, establecimientos comerciales, escuelas, hoteles,
14 hospitales, en los edificios destinados a exhibiciones, asambleas o espectáculos
15 públicos, edificios multipisos de uso comercial, así como áreas comunes de edificios
16 multipisos de uso residencial, vías públicas, así como cualquier otro edificio,
17 estructura o solar que no sea de uso residencial.

18 [(k)] (l) Garantizará la facturación a los planes de seguros por el servicio de
19 emergencias médicas dentro del territorio de Puerto Rico y sus posesiones.

1 [(l)] (m) Adoptará reglas y procedimientos necesarios para la implantación del
2 inciso [(k)] (l) anterior.

3 [(m)] (n) Determinará mediante reglamento interno el uniforme oficial del
4 Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas de Puerto Rico.

5 [(n)] (o) Delegará a sus subalternos aquellas facultades, poderes, deberes y
6 responsabilidades que entienda convenientes para agilizar la prestación de servicios.

7 [(o)] (p) Recopilar, procesar los datos estadísticos y rendir los informes que le
8 requiera el Secretario.

9 [(p)] (q) En la medida que los recursos económicos del Departamento y el
10 Negociado lo permitan, incorporará un sistema de localización por satélite para
11 identificar la ubicación de las unidades de emergencias médicas, a fin de responder
12 con mayor eficiencia."

13 Sección 2.- Se añade un inciso (h) al Artículo 5.03 de la Ley Núm. 20-2017, según
14 enmendada, para que lea como sigue:

15 Artículo 5.03- Definiciones.

16 Para fines de este Capítulo, los siguientes términos tendrán el significado que a
17 continuación se expresa, a menos que del contexto surja claramente otro significado:

18 (a) "Comisionado" – Significa el Comisionado del Negociado del Cuerpo de
19 Emergencias Médicas de Puerto Rico.

(b) "Emergencia médica" – Significa aquella condición de la salud en que de una forma no prevista se hace necesaria la asistencia médica o cuidado médico prehospitalario y transporte a una facilidad médica hospitalaria adecuada o primeros auxilios para preservar su salud o disminuir un daño o incapacidad permanente que pueda surgir como consecuencia de una enfermedad o accidente.

(c) "Facilidades de salud" – ...

(d) "Negociado" o "Negociado de Emergencias Médicas" – ...

(e) "Policía" – ...

(f) "Profesional de salud" – ...

(g) "Proveedor" – ...

(h) Paramédicos Interceptores: Personal certificado como paramédicos con entrenamiento en soporte vital avanzado que son asignados selectivamente para interceptar, dar apoyo o sustituir la labor que realizan las unidades de soporte vital básico (BLS, por sus siglas en inglés) durante emergencias que requieren intervenciones especializadas para estabilizar o mantener la vida de un paciente que está siendo trasladado a una instalación hospitalaria y presenta signos vitales inestables; tales como administración de medicamentos, procedimientos invasivos o monitoreo avanzado durante crisis cardíacas, pulmonares, neurológicas, anafilaxias, traumas severos o cualquier otro evento médico que ponga en riesgo las posibilidades de que llegue con vida al hospital."

Sección 3.- Financiamiento.

Para evitar cualquier impacto fiscal ~~inicial~~ del Programa en el al presupuesto estatal, en consideración a las restricciones impuestas por la Junta de Control Fiscal, se autoriza al

1 ~~CEMPR~~ Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (NCEM) a implementar el programa
 2 mediante mecanismos eficientes y no onerosos de fiscalización de los recursos que le sean
 3 asignados, mediante el cobro a terceros por los servicios prestados a través del Programa o mediante
 4 donaciones o acuerdos colaborativos con otros entes gubernamentales y los municipios, tal como le
 5 faculta el Artículo 5.04 de la Ley Núm. 20-2017, según enmendada, priorizando fuentes
 6 externas de financiamiento. Específicamente A tales fines:

7 a) El ~~CEMPR~~ Negociado de Emergencias estará facultado para solicitar y utilizar fondos
 8 federales disponibles bajo programas como los Homeland Security Grants para EMS y
 9 agencias de respuesta ~~(que ofrecen hasta \$40,000 por entidad para equipamiento y~~
 10 ~~entrenamiento)~~, el Public Health Crisis Response Funding del Centro para el Control y la
 11 ~~Prevención de Enfermedades (CDC), que ha asignado millones en fondos para~~
 12 ~~emergencias en Puerto Rico (incluyendo \$19.6 millones para COVID 19 en 2021 y~~
 13 ~~suplementos para desastres)~~, y el Supplemental Disaster Funding Assistance de la
 14 Administración para la Vida Comunitaria (ACL, por sus siglas en inglés), ~~que~~
 15 ~~recientemente liberó \$7.8 millones adicionales para Puerto Rico en respuesta a desastres.~~

16 b) ~~Se promoverán~~ Promoverá colaboraciones creativas sin costo inicial, tales como
 17 ~~partnerships~~ acuerdos con Federally Qualified Health Centers (FQHCs) ~~que reciben~~
 18 ~~fondos federales a través de Direct Relief~~ y otras organizaciones, para compartir recursos
 19 de entrenamiento y vehículos, ~~Universidades o con universidades~~ locales con programas
 20 de salud (e.g., Universidad de Puerto Rico) podrán para ofrecer entrenamiento inicial y
 21 educación continua a través de programas educativos subvencionados por ~~grants~~
 22 subvenciones federales, integrando estudiantes como voluntarios supervisados.

c) Los ahorros operativos generados por el programa (~~estimados en 20-30% de reducción en despachos innecesarios~~) se reinvertirán automáticamente en su expansión, creando un mecanismo de autofinanciamiento. Además, se autoriza la aceptación de donaciones privadas o corporativas de equipo (e.g., ~~vehículos de interceptación donados por fabricantes bajo programas de responsabilidad social~~), y la integración con fondos de recuperación ~~post-desastres~~ de la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (FEMA, por sus siglas en inglés) para áreas afectadas por huracanes, asegurando que el programa se inicie sin asignaciones nuevas del presupuesto general.

Estas alternativas garantizan la viabilidad del programa sin comprometer el equilibrio fiscal, alineándose con estrategias de eficiencia federal y local.

Sección 4.- Reglamentación.

El Secretario del Departamento de Seguridad Pública adoptará reglamentación para la implementación de esta ley Ley dentro de los noventa (90) días siguientes a su aprobación, ~~incluyendo guías para la certificación de paramédicos interceptores y protocolos de coordinación con municipios y hospitales.~~ Dicha reglamentación incluirá, entre otros asuntos, las guías para la certificación de los Paramédicos Interceptores, los protocolos de coordinación con los municipios, hospitales y demás entidades concernidas, así como aquellas normas y procedimientos necesarios para el desarrollo e implementación de iniciativas de Paramedicina Comunitaria como parte del Programa de Paramédicos Interceptores, dirigidas a fortalecer la prevención, el seguimiento clínico de pacientes, el manejo de condiciones crónicas, la continuidad de cuidado y la utilización eficiente de los recursos del sistema de emergencias médicas, conforme a las mejores prácticas clínicas y operacionales aplicables.

1 Sección 5. - Clausula de Separabilidad.

2 Si cualquier disposición de esta Ley fuera declarada inconstitucional, nula o inválida
3 por un tribunal competente, dicha declaración no afectará las demás disposiciones de esta
4 Ley, las cuales continuarán en pleno vigor y efecto.

(12)

5 Sección 6.- Vigencia.

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