

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

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

3<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

P. del S. 15

SEGUNDO INFORME POSITIVO

23 de junio de 2026

Actas y Record

2026 JUN 23 P 4:08

**A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES:**

La Comisión de Desarrollo Económico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico; previo estudio y consideración del Proyecto del Senado 15, tiene a bien recomendar a este Alto Cuerpo la aprobación de la pieza legislativa con las enmiendas incluidas en el Entirillado Electrónico que acompaña este informe.

**ALCANCE DE LA MEDIDA**

El Proyecto del Senado 15 con el finde "Para enmendar el subinciso (10) del inciso (a) y añadir el subinciso (16) al inciso (a) de la Sección 1020.02; el inciso (a) de la Sección 2021.03; las Secciones 2022.04; y 2023.02; y eliminar el párrafo (iv) y redesignar el párrafo (v) como (iv) del subinciso (1) del inciso (a) de la Sección 2024.01 de la Ley 60-2019, según enmendada, conocida como "Código de Incentivos de Puerto Rico", a los fines de modificar criterios específicos para la otorgación de los incentivos, con el objetivo de asegurar la permanencia de médicos altamente capacitados en Puerto Rico y atraer nuevos médicos; disponer como nuevos requisitos para la

otorgación de estos decretos que los médicos presten servicios a participantes del Plan Vital; y que certifiquen una o varias de las siguientes alternativas: llevar a cabo al menos cinco (5) admisiones o consultas de pacientes presenciales semanales en instituciones hospitalarias o Centros de Salud Primaria, o que se trate de un médico enfocado exclusivamente en entornos hospitalarios, o sea parte de una franquicia o práctica contratada con los hospitales o Centros de Salud Primaria, o sea un médico con una posición de liderazgo o mejoramiento de la calidad en el hospital o Centros de Salud Primaria, entre otros; establecer un periodo de exención de quince (15) años para los médicos cualificados que posean un decreto bajo el Código, durante el cual estarán sujetos a una tasa fija preferencial de contribución sobre ingresos del doce por ciento (12%); y para otros fines relacionados.”

### ANÁLISIS DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 15, constituye una de las iniciativas legislativas más relevantes dentro del marco del Código de Incentivos de Puerto Rico para atender la crisis de escasez de médicos en la Isla. Mediante enmiendas a diversas disposiciones de la Ley 60-2019, esta medida propone fortalecer los mecanismos de retención, reclutamiento y retorno de profesionales de la salud, particularmente en áreas de alta necesidad. El proyecto reconoce que la disminución acelerada de médicos en Puerto Rico ha generado serias limitaciones en el acceso a servicios esenciales, aumentando los tiempos de espera para recibir atención médica en la isla, reducción de especialistas de la salud y afectando de manera directa la capacidad del sistema sanitario para responder adecuadamente a las necesidades de la población.

El PS 15 introduce ajustes sustantivos a los requisitos y beneficios aplicables a los Médicos Cualificados, ampliando las definiciones relevantes, estableciendo nuevos criterios de certificación e incorporando medidas específicas dirigidas a asegurar la participación de estos profesionales, tanto para los proveedores del Plan Vital, como en entornos hospitalarios o centros de salud primaria. Asimismo, mantiene el periodo de exención contributiva a quince años, crea disposiciones para especialistas en escasez y médicos que se dedican a la enseñanza. Finalmente, el proyecto incluye salvaguardas de

cumplimiento fiscal alineadas con PROMESA y el Plan Fiscal vigente, asegurando que la implementación de estos incentivos no afecte adversamente el Fondo General. En conjunto, estas disposiciones buscan fortalecer el sistema de salud, mejorar el acceso a servicios médicos y posicionar a Puerto Rico como un destino viable y competitivo para la práctica médica.

En 2024, la Junta de Supervisión Fiscal, en colaboración con el Departamento de Salud y la AAFAF, comisionó a FTI Consulting para realizar el estudio más abarcador hasta la fecha sobre la fuerza laboral de salud en Puerto Rico. Este análisis, basado en un modelo de oferta y demanda, un perfil de la fuerza laboral, encuestas a profesionales y administradores del sector, y entrevistas a actores clave en la industria de la salud, reveló un cuadro alarmante sobre la capacidad actual y futura del sistema de salud de la Isla. Los resultados evidencian un desbalance severo entre la oferta y la demanda de profesionales de la salud, especialmente en especialidades críticas como endocrinología, gastroenterología, geriatría, nefrología, oncología, ortopedia, urología y salud mental. Estas brechas se agravan en varias regiones de la Isla, principalmente Mayagüez, Arecibo, Ponce y Fajardo, donde el acceso es significativamente más limitado que en el área metropolitana.

El estudio también identificó un factor demográfico crítico: el envejecimiento acelerado tanto de la población como de la fuerza laboral. Según revela el estudio, cerca de la mitad de los médicos en práctica activa tienen 60 años o más, y el alrededor de dos terceras partes de los especialistas en ese grupo de edad anticipan retirarse en los próximos cinco años, lo que coloca al sistema ante un potencial “precipicio” de disponibilidad profesional. A este escenario se suma un conjunto de deficiencias estructurales que afectan la disponibilidad real de servicios, aunque existan profesionales licenciados.

Entre ellas destacan: una carga administrativa excesiva, limitaciones en sistemas de información y baja adopción de expedientes electrónicos, procesos de licenciamiento lentos y en papel, y una profunda fragmentación en la prestación de servicios que conduce al uso excesivo de salas de emergencia y a retrasos en diagnósticos y tratamientos. Asimismo, el informe subraya que la educación y la formación clínica presentan fallas significativas, desde cierres de programas residenciales por limitaciones financieras hasta un aumento de programas no acreditados, particularmente en enfermería, con graduados que no siempre cuentan con las destrezas necesarias para una práctica efectiva.

Otro hallazgo fundamental es la migración masiva del talento de salud debido a salarios no competitivos, mejores condiciones laborales en los Estados Unidos, carga laboral insostenible y limitadas oportunidades para desarrollo profesional. La encuesta del estudio confirma que la mayoría de los especialistas considera activamente reubicarse fuera de Puerto Rico, y que muchos de estos profesionales de enfermería y terapia física buscan nuevas fuentes de ingreso o abandonar el sector por agotamiento. El estudio concluye que la crisis de acceso a servicios de salud en Puerto Rico no es producto de un solo factor, sino de la interacción simultánea de insuficiente producción de profesionales, dificultades para retenerlos, deficiencias en infraestructura, niveles críticos de agotamiento laboral, barreras regulatorias y un sistema financiero y administrativo que obstaculiza la operación eficiente de proveedores.

La proyección del modelo es clara: las brechas entre oferta y demanda continuarán ampliándose hasta 2050 si no se implementan reformas profundas y coordinadas. En conjunto, el estudio FOMB-FTI provee un diagnóstico contundente que valida la necesidad urgente de medidas legislativas dirigidas a fortalecer la retención, el reclutamiento, la distribución geográfica y las condiciones de trabajo de los médicos y otros profesionales de la salud en Puerto Rico, precisamente los objetivos que persigue el Proyecto del Senado 15.

Como parte del proceso de evaluación de esta medida, esta Comisión recibió múltiples memoriales, tanto de las agencias del Gobierno de Puerto Rico, como lo fue el Departamento de Salud, el Departamento de Hacienda, el Departamento de Desarrollo Económico (DDEC), Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF), Asociación de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), así como de diversas representaciones del ecosistema médico del país, como lo fue el Recinto de Ciencias Médicas (RCM), la Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR), Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico (ASPPR), Sociedad de Dentistas Pediátricos de Puerto Rico (SDPPR), Colegio de Médicos de Puerto Rico (CMPR), Sociedad Puertorriqueña de Ortopedia y Trauma (SPOT), Colegio de Cirujanos Dentistas, Hospital Pavia, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, entre otros.

Aunque en este informe discutiremos algunas de estas ponencias, es importante destacar que todas las entidades comparecientes expresaron su apoyo a la medida, reconociendo al mismo tiempo la realidad fiscal que enfrenta el Gobierno de Puerto Rico. La mayoría coincidió en que, aun cuando la propuesta implica un impacto fiscal considerable, la crisis médica y de disponibilidad de profesionales de la salud que vive el País amerita adoptar medidas correctivas urgentes, capaces de mitigar los efectos adversos que esta situación podría continuar generando a largo plazo. En esencia, los comparecientes favorecieron la aprobación del proyecto entendiendo que la inversión en retención y atraimiento de médicos constituye una acción necesaria, estratégica y socialmente impostergable.

El Departamento de Salud de Puerto Rico endosó el P. del S. 15 al considerar que la medida es una herramienta necesaria y eficaz para enfrentar la crisis de escasez de médicos que afecta al país. La agencia sostiene que, como entidad responsable de velar por la salud pública y garantizar el acceso a servicios médicos, reconoce la urgencia de adoptar políticas que promuevan la retención y el reclutamiento de profesionales

altamente capacitados. El DS propuso algunas enmiendas que fueron consideradas en el proceso de análisis y fueron incluidas en el entirillado que acompaña este informe.

Entre los cambios más relevantes se incluyen:

- La inclusión de la definición de “Centro de Salud Primaria” reconociendo su rol en el servicio a comunidades desatendidas.
- Nuevos requisitos para obtener un decreto contributivo, tales como servir a participantes del Plan Vital y certificar modalidades de práctica clínica que aseguren la prestación de servicios en hospitales o CSP.
- Un periodo uniforme de exención contributiva de quince años a una tasa fija de 12%, con posibilidad de una extensión adicional de quince años si se demuestra beneficio al interés público.
- Un mecanismo de reembolso de hasta \$6,000 para médicos afectados por la paralización de la Ley 47-2020.
- Disposiciones de cumplimiento fiscal sujetas a certificación del Departamento de Hacienda, AAFAF y el DDEC.

El Departamento de Salud subraya que el éxodo de médicos, especialmente especialistas, ha reducido el acceso a servicios y aumentado las desigualdades, particularmente en áreas rurales. Señala que factores como la baja compensación, altos costos operacionales, burocracia y limitaciones de infraestructura han exacerbado la crisis. Según la agencia, el P. del S. 15 es una medida contributiva focalizada que utiliza el poder del Estado para retener talento esencial, mejorar la disponibilidad de servicios y beneficiar directamente a la ciudadanía. Aunque reconoce que la ley no resolverá por completo la fuga de profesionales, entiende que es una herramienta importante dentro de una estrategia más amplia para fortalecer el sistema de salud.

Mientras tanto, el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (DDEC) sometió su memorial explicativo evaluando la medida desde la perspectiva económica y de política pública del Estado. Entre los cambios principales, el proyecto establece un periodo de exención contributiva de quince años sujeto a una tasa fija del 12% sobre ingresos elegibles, así como nuevos requisitos para asegurar que los médicos beneficiados brinden servicios directos en hospitales, Centros de Salud Primaria y a participantes del Plan Vital.

El DDEC destaca que la medida busca atender uno de los problemas más urgentes del país: la fuga de médicos y la escasez de especialistas, lo cual afecta la capacidad del sistema de salud para atender a la población de manera oportuna y eficiente. Según la exposición de motivos citada, la emigración de profesionales de la salud ha creado vacíos significativos en servicios esenciales, aumentando los tiempos de espera y deteriorando la percepción de Puerto Rico como destino laboral para médicos altamente capacitados.

Además, resaltaron que la falta de especialistas debilita la calidad de vida de los residentes, afecta la estabilidad del sistema de salud y, a largo plazo, afecta negativamente la competitividad económica del país. La agencia resalta que la retención y atracción de talento médico son componentes esenciales para un desarrollo económico sostenible. El DDEC entiende que el incentivo contributivo propuesto podría ayudar a revertir el éxodo de médicos, creando condiciones más competitivas para ejercer en Puerto Rico y reduciendo tiempos de espera para los pacientes. También considera que la medida puede incentivar el regreso de profesionales de la diáspora, quienes frecuentemente no contemplan retornar ante la ausencia de incentivos adecuados.

Finalmente, el DDEC no tiene objeciones a la aprobación del P. del S. 15, siempre y cuando se determine la existencia real de necesidad en las especialidades a incentivar, y delega en el Departamento de Salud la certificación de dichas áreas de escasez. Asimismo, reconoce que el Departamento de Hacienda deberá evaluar cómo la medida impactaría

las finanzas públicas. El DDEC expresa su disposición para continuar colaborando con la Legislatura en el análisis y la implementación final de la propuesta

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) y el Departamento de Hacienda comparecieron conjuntamente ante la Comisión para presentar sus observaciones respecto al Proyecto del Senado 15. Ambas entidades comenzaron reconociendo el propósito loable del proyecto: contribuir a la retención y retorno de médicos altamente capacitados y reforzar la disponibilidad de servicios clínicos en Puerto Rico. Destacaron que esta política pública coincide con esfuerzos anteriores, que también procuraba atender el éxodo de profesionales de la salud. Sin embargo, aclararon que, aun cuando apoyan la intención general de la medida, cualquier legislación que modifique incentivos contributivos debe evaluarse bajo los parámetros fiscales establecidos por PROMESA, el Plan Fiscal certificado y el presupuesto vigente.

En su análisis, AAFAF y Hacienda repasaron detalladamente las enmiendas que propone la pieza legislativa. Aunque reconocen que estas disposiciones buscan reforzar el compromiso clínico y asegurar la prestación de servicios esenciales, enfatizaron que toda modificación al Código de Incentivos tiene implicaciones directas sobre los recaudos del Gobierno y, por ende, debe ser examinada con rigurosidad.

AAFAF y Hacienda citaron además disposiciones específicas del Plan Fiscal certificado, que advierten sobre el riesgo de aprobar legislación que reduzca ingresos o aumente gastos sin identificar fuentes de financiamiento o mecanismos de neutralidad fiscal. Señalaron que, en años recientes, múltiples leyes aprobadas sin financiamiento adecuado han generado obligaciones millonarias, comprometiendo la estabilidad presupuestaria del Gobierno. Por ello, recalcaron que cualquier incentivo contributivo nuevo o ampliado debe estar acompañado de medidas compensatorias que garanticen que no se afecte la sostenibilidad financiera del Estado.

Aunque ambas entidades reiteraron su entendimiento de la gravedad de la crisis en la disponibilidad de médicos y la importancia de atender este asunto, también llamaron la atención respecto a que una política pública sólida requiere equilibrio entre su valor social y su responsabilidad fiscal. Por tanto, exhortaron a que el proyecto vaya acompañado del análisis correspondiente de OPAL, el cual se discutirá más adelante en este informe, y de la evaluación de las demás agencias con peritaje programático y presupuestario, como el Departamento de Salud, el DDEC y la Oficina de Gerencia y Presupuesto. En síntesis, AAFAF y el Departamento de Hacienda no se oponen al objetivo del P. del S. 15, pero advierten que su aprobación no debe proceder sin cumplir estrictamente con los requisitos de PROMESA, sin un análisis exhaustivo del impacto fiscal y sin identificar fuentes de financiamiento que garanticen su neutralidad fiscal y compatibilidad con el Plan Fiscal.

Por otra parte, la Asociación Médica de Puerto Rico, por su parte estableció que uno de los méritos importantes del P. del S. 15 es que reconoce que la medicina contemporánea no se ejerce de una sola manera. La organización estableció que hoy, el sistema de salud de Puerto Rico descansa no solo sobre el médico que mantiene una oficina tradicional, sino también sobre médicos que operan en oficinas privadas, hospitales, centros de salud primaria, salas de emergencia, servicios intrahospitalarios, grupos médicos, estructuras de contratación institucional, franquicias y funciones de liderazgo clínico y administrativo.

La AMPR resaltó que este esfuerzo responde a la realidad operacional del sistema. Expresaron que la medicina moderna es diversa en sus escenarios, en sus modelos de contratación y en la forma en que se articula la prestación de servicios. Estos entienden que cualquier medida que pretenda fortalecer el ecosistema médico del país debe partir precisamente de ese entendimiento amplio. Y ahí reside uno de los aciertos de esta pieza legislativa: intenta moverse más allá de una visión limitada o anticuada de la práctica médica.

## IMPACTO FISCAL

Esta Comisión de Desarrollo Económico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, como parte de análisis del P. del S. 15, evaluó el informe financiero de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL). La OPAL concluyó que la implementación de esta medida podría llegar a tener un impacto fiscal negativo estimado entre noventa y cinco millones, ochocientos mil dólares (-\$95.8 millones) a ciento seis millones de dólares (-\$106.0 millones) anuales durante los años fiscales 2026 a 2030. Estas cifras reflejan los ingresos que el Fondo General dejaría de recibir como resultado de establecer una tasa fija preferencial de 12% para los ingresos elegibles de Médicos Cualificados bajo nuevos decretos contributivos, conforme al análisis realizado previo a las enmiendas sugeridas por esta comisión.

Este impacto incluye una compensación parcial de recaudos por concepto del IVU, derivada del aumento en ingreso disponible de los médicos beneficiarios, pero aun así el efecto neto representa una reducción significativa en recaudos para el Estado. Aun cuando el costo fiscal es considerable, el análisis también confirma que la tasa propuesta del 12% representa una alternativa fiscalmente más sostenible que la tasa histórica de 4%. De hecho, OPAL calcula que, si los nuevos médicos cualificados recibieran el incentivo al 4%, como ocurría previo a la paralización del otorgamiento de los incentivos a médicos, el impacto fiscal ascendería a más del doble en un solo año. Esto demuestra que el P. del S. 15 corrige una distorsión contributiva previa y busca un balance entre retención de talento médico y responsabilidad fiscal.

Más allá del componente presupuestario, la medida adquiere particular importancia a la luz de la crisis actual en la fuerza laboral de la industria de la salud. El estudio FOMB-FTI evidencia que Puerto Rico enfrenta una escasez severa y creciente de médicos, especialmente en regiones rurales y en especialidades críticas. La migración de facultativos, el envejecimiento acelerado del personal clínico y la insuficiente capacidad

formativa agravan una situación que compromete el acceso a servicios esenciales. En este contexto, mantener incentivos competitivos y alineados con necesidades reales es indispensable para evitar el deterioro adicional del sistema de salud y garantizar la continuidad de servicios a la ciudadanía.

Así, aunque el P. del S. 15 implicaría una reducción en recaudos, su diseño representa un instrumento fiscal más eficiente, responsable y dirigido a resultados, asegurando que el incentivo se traduzca en disponibilidad real de servicios médicos, participación en entornos hospitalarios y atención directa a poblaciones vulnerables. La medida, por tanto, no solo responde a un reto fiscal, sino que fortalece la infraestructura humana del sistema de salud, componente esencial para la estabilidad social y el bienestar de Puerto Rico.

### **CONCLUSIÓN**

Según el análisis realizado por esta Comisión del Proyecto del Senado 15, pudimos evidenciar de forma contundente que el sistema de salud del país se encuentra en un punto crítico que requiere acción inmediata, estratégica y sostenida. El estudio confirma un desbalance profundo y creciente entre la oferta y la demanda de profesionales de la salud, con déficits severos en especialidades esenciales, una concentración urbana del talento médico y un envejecimiento acelerado tanto de la población como de la propia fuerza laboral sanitaria. Estos factores, sumados a la migración masiva de profesionales por condiciones laborales inadecuadas, baja remuneración y exceso de carga administrativa, anticipan un colapso progresivo en la capacidad de Puerto Rico para garantizar acceso oportuno y seguro a servicios médicos esenciales.

Durante el proceso de investigación, pudimos comprobar que las causas estructurales del problema no son aisladas, sino interdependientes: deficiencias en la formación clínica, procesos administrativos lentos y obsoletos, fragmentación en la prestación de servicios, insuficiencia de programas de residencia y especialización, y un

sistema regulatorio que limita herramientas modernas. Todo ello ocurre en un contexto donde las condiciones de salud pública continúan deteriorándose, impulsadas por la alta prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, que incrementan la carga sobre un sistema ya agotado.

A la luz de este escenario, el P. del S. 15 se presenta como una medida necesaria y pertinente para comenzar a cerrar las brechas más apremiantes del sistema. Sus disposiciones, incluyendo incentivos fiscales reformulados, requisitos de servicio en hospitales y Centros de Salud Primaria, alineación con el Plan Vital y criterios más rigurosos de elegibilidad, buscan asegurar que los incentivos contributivos realmente retengan talento, fortalezcan la capacidad clínica en entornos de alta necesidad y generen un retorno directo en acceso a servicios médicos para la población. El proyecto atiende, además, uno de los hallazgos fundamentales del estudio: la desconexión entre incentivos previos y el impacto real en la disponibilidad de profesionales, proponiendo un modelo más responsable, auditado y orientado al servicio público.

Este proyecto legislativo apunta hacia que el bienestar del pueblo y la estabilidad del sistema de salud dependen de aplicar reformas integrales que aborden tanto la retención de profesionales como las barreras sistémicas que limitan su capacidad de servir. El P. del S. 15 no resuelve todos los desafíos identificados, pero sí constituye un paso decisivo hacia un modelo más sostenible de reclutamiento, retención y práctica médica en Puerto Rico. Su aprobación representa una inversión estratégica en la salud de la ciudadanía, una respuesta concreta a años de evidencia acumulada y una afirmación del compromiso de la Asamblea Legislativa con la protección del derecho fundamental a servicios de salud accesibles y de calidad.

POR LO ANTES EXPUESTO, esta Comisión de Desarrollo Económico de la Cámara de Representantes de Puerto Rico previo estudio y consideración, tiene a bien presentar ante este Alto Cuerpo el Segundo Informe Positivo sobre el Proyecto del Senado

15, recomendando su aprobación con las enmiendas realizadas en el Entirillado Electrónico que se incluye junto a este informe.

Respetuosamente sometido,



Hon. Joel I. Franqui Atilés

Presidente  
Comisión de Desarrollo Económico  
Cámara de Representantes de Puerto Rico

(ENTIRILLADO ELECTRONICO)  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

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

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 15**

2 de enero de 2025

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

*Coautores los señores Colón La Santa, González López, Reyes Berríos; las señoras Rodríguez Veve, Román Rodríguez; los señores Rosa Ramos, Santos Ortiz; la señora Soto Aguilú; y el señor Toledo López*

*Referido a la Comisión de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo*

**LEY**

Para enmendar el subinciso (10) del inciso (a) y añadir el subinciso (16) al inciso (a) de la Sección 1020.02; el inciso (a) de la Sección 2021.03; las Secciones 2022.04; y 2023.02; y eliminar el párrafo (iv) y redesignar el párrafo (v) como (iv) del subinciso (1) del inciso (a) de la Sección 2024.01 de la Ley 60-2019, según enmendada, conocida como "Código de Incentivos de Puerto Rico", a los fines de modificar criterios específicos para la otorgación de los incentivos, con el objetivo de asegurar la permanencia de médicos altamente capacitados en Puerto Rico y atraer nuevos médicos; disponer como nuevos requisitos para la otorgación de estos decretos que los médicos presten servicios a participantes del Plan Vital; y que certifiquen una o varias de las siguientes alternativas: llevar a cabo al menos cinco (5) admisiones o consultas de pacientes presenciales semanales en instituciones hospitalarias o Centros de Salud Primaria, o que se trate de un médico enfocado exclusivamente en entornos hospitalarios, o sea parte de una franquicia o práctica contratada con los hospitales o Centros de Salud Primaria, o sea un médico con una posición de liderazgo o mejoramiento de la calidad en el hospital o Centros de Salud Primaria, entre otros; establecer un periodo de exención de quince (15) años para los médicos cualificados que posean un decreto bajo el Código, durante el cual estarán sujetos a

una tasa fija preferencial de contribución sobre ingresos del doce por ciento (12%); y para otros fines relacionados.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La retención de médicos y el establecimiento de la Isla como un destino atractivo para estos profesionales es el tema de suma importancia para el bienestar social y sanitario. Garantizar a la población un acceso continuo y oportuno a la atención médica es esencial en la actualidad. En este contexto, los profesionales de la salud se convierten en pilares fundamentales para la protección de la salud pública. La presencia de médicos altamente capacitados desempeña un papel protagónico en esta misión, ya que su experiencia y conocimientos son cruciales en la orientación, diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades. Estos profesionales no solo son un recurso invaluable para la atención de pacientes, sino que también representan un baluarte de conocimiento y liderazgo en la lucha contra las amenazas a la salud global.

Desafortunadamente, la emigración de médicos ha dado lugar a una situación compleja en la provisión de servicios de atención médica, tanto en el ámbito general como especializado, lo que ha tenido un impacto considerable en la población. La partida de estos profesionales hacia otros destinos ha dejado un vacío significativo en el sistema de salud. Esta pérdida de recursos humanos altamente capacitados y comprometidos ha afectado directamente la capacidad del sistema de salud local para ofrecer atención de calidad a quienes más la necesitan. Como consecuencia, son muchas las historias de puertorriqueños que no logran obtener citas médicas con prontitud o que deben pasar largas horas en oficinas médicas o salas de emergencia para poder ser atendidos. Todo lo anterior está vinculado a un denominador común: la escasez de médicos en Puerto Rico, un hecho que resalta el impacto profundo en la calidad y disponibilidad de los servicios médicos que los ciudadanos necesitan y merecen.

Con esta Ley, unido a esfuerzos previos plasmados en la Ley 14-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos” y la Ley 60-2019, según enmendada, conocida como “Código de Incentivos de Puerto Rico”, el Gobierno reafirma su compromiso inquebrantable con la salud, al promulgar exenciones contributivas para los médicos que cualifiquen bajo esta legislación. Esta Ley es un testimonio del reconocimiento a la dedicación y el incansable servicio de nuestros profesionales de la salud. Su objetivo es fomentar la retención y el regreso de médicos altamente capacitados, aliviando la carga fiscal que puedan enfrentar, como parte del compromiso de esta Asamblea Legislativa de mejorar la calidad de vida de todos los puertorriqueños. Esta iniciativa beneficia directamente a los médicos elegibles, pero, de forma indirecta, a toda la ciudadanía al mejorar el acceso a servicios médicos de calidad, fortaleciendo así el sistema de salud en beneficio de todos.

Esta acción refleja un firme compromiso de salvaguardar y mejorar la salud de la comunidad, proveyendo herramientas adicionales a los profesionales de la salud. De igual forma, contribuye a la retención de médicos en Puerto Rico, promueve el retorno de aquellos que por diversas razones se trasladaron al exterior y, a su vez, reafirma a la Isla como un lugar atractivo para ejercer la medicina, demostrando el interés de esta Asamblea Legislativa en atraer talento médico de diversas procedencias. Al incentivar a médicos que aún no han practicado en Puerto Rico a considerarlo para sus planes profesionales, se amplía el horizonte de la comunidad médica y se enriquece la diversidad de experiencias y conocimientos en beneficio de la salud de los ciudadanos. Esta Ley demuestra el compromiso constante con el fortalecimiento del sistema de salud y el bienestar general de la población.

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

1 Artículo 1.- Se enmienda el subinciso (10) del inciso (a) y se añade el subinciso  
2 (16) al inciso (a) de la Sección 1020.02 de la Ley 60-2019, según enmendada, para que lea  
3 como sigue:

4 “Sección 1020.02- Definiciones Aplicables a Actividades de Individuos -

5 (a) Para propósitos de actividades relacionadas con el Capítulo 2 del Subtítulo B de  
6 este Código relacionado con actividades que lleven a cabo individuos, los términos,  
7 frases y palabras tendrán el significado y alcance que se expresan a continuación:

8 (1) ...

9 (2) ...

10 (3)...

11 (4) ...

12 (5) ...

13 (6) ...

14 (7) ...

15 (8) ...

16 (9) ...

17 (10) Médico Cualificado. — Significa un individuo admitido a la práctica de la  
18 medicina general o de cualquier especialidad, de la podiatría; sea un dentista  
19 miembro de la facultad de una escuela de medicina dental en Puerto Rico  
20 acreditada por la “Comission on Dental Accreditation” o empleado o funcionario  
21 de una entidad pública dedicada a la prestación de servicios de salud oral a  
22 pacientes en Puerto Rico; sea un cirujano dentista o practique alguna

1 especialidad de la odontología y que ejerce a Tiempo Completo su profesión.  
2 Esta definición incluye a los médicos que se encuentran cursando sus estudios de  
3 residencia como parte de un programa acreditado.

4 (11) ...

5 (12) ...

6 (13) Profesional de Difícil Reclutamiento. – Significa un individuo elegible para  
7 obtener los beneficios de la Sección 2022.03 de este Código y que es un Individuo  
8 Residente de Puerto Rico, con un empleo a tiempo completo, cuyo talento sea  
9 indispensable por su conocimiento especializado para las operaciones de un  
10 Negocio Exento bajo este Código, o Leyes de Incentivos Anteriores, o se trate de  
11 un médico especialista contratado por un Negocio Exento u organización cubierta bajo la  
12 Ley 168 del 30 de junio de 1968, o la Sección 1101.01 del Código de Rentas Internas, o  
13 por la Universidad de Puerto Rico o cualquier universidad que ofrezca cursos de  
14 residencia o cátedra a través de los programas de medicina u otras ciencias de la salud del  
15 Recinto de Ciencias Médicas así como otras universidades acreditadas para ofrecer los  
16 cursos de residencias. El término "difícil reclutamiento" será definido mediante el  
17 Reglamento de Incentivos.

18 (14) ...

19 (15) ..."

20 (16) Centro de Salud Primaria (CSP). – Significa una clínica de atención médica  
21 basada en la comunidad que ofrece servicios integrales de atención primaria y  
22 servicios de apoyo a poblaciones desatendidas en Puerto Rico."

1 Artículo 2.- Se enmienda el inciso (a) de la Sección 2021.03 de la Ley 60-2019,  
2 según enmendada, para que lea como sigue:

3 “Sección 2021.03.- Médicos Cualificados -

4 (a) Todo individuo admitido a la práctica de la medicina, de la podiatría, ~~sea un~~  
5 ~~dentista miembro de la facultad de una escuela de medicina dental en Puerto~~  
6 ~~Rico acreditada por la “Comission on Dental Accreditation” o empleado o~~  
7 ~~funcionario de una entidad pública dedicada a la prestación de servicios de~~  
8 ~~salud oral a pacientes en Puerto Rico, sea un(a) cirujano(a) dentista o~~  
9 ~~practique alguna especialidad de la odontología, y que cumpla con los~~  
10 ~~requisitos que se establecen en la Sección 2023.02 de este Código, podrá~~  
11 ~~solicitarle al Secretario del DDEC la Concesión de los incentivos económicos~~  
12 ~~dispuestos en la Sección 2022.04. No se admitirán solicitudes para la~~  
13 ~~Concesión de los incentivos económicos dispuestos en la Sección 2022.04 que~~  
14 ~~sean recibidas en el DDEC luego del ~~31 de diciembre de 2027~~ 30 de junio de~~  
15 ~~2028. Disponiéndose, sin embargo, que las solicitudes ya presentadas, en espera de~~  
16 ~~evaluación, serán consideradas prioritariamente bajo las disposiciones de este Código~~  
17 ~~y serán consideradas bajo los parámetros que establece esta ley.~~

18 Se recibirán solicitudes de nuevos decretos bajo este Código hasta el 30 de junio de  
19 2028, para Médicos Cualificados que sean “Especialistas en Escases”, luego de esta  
20 fecha no se aceptarán más solicitudes.

21 A estos efectos, el término “Especialistas en Escases” se referirá a Médicos  
22 Cualificados cuya práctica o especialidad haya sido identificada por el Secretario de

1 Salud como un área de especialidad para la cual no hay médicos suficientes para  
2 atender la necesidad de la población. El Departamento de Salud deberá certificar la  
3 necesidad en o antes del 30 de junio de 2027, y proveer al Secretario de Desarrollo  
4 Económico y Comercio, el listado de especialidades para las que haya identificado  
5 escases de médicos especialistas tomando en consideración el nivel poblacional de  
6 Puerto Rico, así como los estándares y estadísticas del Departamento de Salud y  
7 Servicios Humanos del Gobierno Federal, el Centro para el Control y Prevención de  
8 Enfermedades de los Estados Unidos u otra fuente fidedigna reconocida a nivel  
9 nacional o internacional.

10 Por tanto, el Departamento de Salud deberá estructurar su análisis de necesidad de  
11 especialistas tomando como base una división regional uniforme, que permita evaluar  
12 brechas de acceso y distribuir decretos de manera objetiva. Para identificar a estos  
13 especialistas en escasez, el Departamento de Salud deberá considerar, entre otras  
14 cosas; la demografía regional, el acceso a servicios existentes, así como estudios  
15 formales que se hayan realizado para cuantificar la necesidad de especialistas médicos  
16 en Puerto Rico.

17 El Departamento de Salud establecerá, mediante la certificación que entregará al  
18 DDEC, los parámetros que regirán para la identificación de especialistas en escasez y  
19 la distribución regional de los decretos otorgados al amparo de esta Ley. A tales fines,  
20 se dispondrá lo siguiente:

21 (1) El Departamento dividirá el territorio de Puerto Rico siguiendo las Regiones de  
22 Salud oficialmente reconocidas, tomando en consideración la densidad poblacional, los

1 patrones de utilización de servicios médicos, la disponibilidad de infraestructura  
2 hospitalaria y la carga de condiciones crónicas en cada región.

3 (2) El Departamento evaluará la necesidad de especialistas en cada región mediante  
4 indicadores uniformes, tales como:

5 (a) el número de profesionales clínicos activos por especialidad;

6 (b) los tiempos de espera para servicios esenciales;

7 (c) la disponibilidad de servicios hospitalarios y de diagnóstico;

8 (d) el nivel de dependencia de referidos fuera de la región; y

9 (e) la prevalencia de condiciones que generen alta demanda de servicios  
10 especializados.

11 (3) Se establecerá un sistema de priorización para la concesión de decretos, el cual  
12 responderá estrictamente a las necesidades identificadas en cada región. Dicho  
13 sistema deberá garantizar una distribución equitativa y evitar la concentración de  
14 decretos en áreas de alta densidad poblacional, salvo que la evidencia epidemiológica  
15 indique lo contrario.

16 (4) El Departamento podrá fijar límites de decretos por región y por especialidad,  
17 sujeto a revisión, con el fin de asegurar una distribución ordenada y balanceada de los  
18 profesionales médicos en toda la Isla.

19 (5) Toda recomendación de especialidades en escasez y su distribución regional deberá  
20 constar por escrito en un Informe de Necesidades Médicas que preparará el  
21 Departamento de Salud, el cual será remitido al DDEC, al Departamento de

1 Hacienda y a la Asamblea Legislativa para efectos de transparencia y cumplimiento  
2 fiscal.

3 (6) El incumplimiento con los criterios de distribución y las obligaciones clínicas que  
4 fundamentan el decreto constituirá causa para su revocación conforme lo dispuesto en  
5 este Código.

6 (b) ...

7 Artículo 3.- Se enmienda la Sección 2022.04 de la Ley 60-2019, según  
8 enmendada, para que lea como sigue:

9 "Sección 2022.04. — Contribución Especial para Médicos Cualificados.

10 (a) Beneficios contributivos. -

11 (1) Contribución sobre ingresos. -

12 (i) Los Ingresos Elegibles devengados por Médicos Cualificados que  
13 posean un Decreto bajo este Código estarán sujetos, en lugar de cualquier  
14 otra contribución sobre ingresos dispuesta por el Código de Rentas  
15 Internas de Puerto Rico o cualquier otra ley, a una tasa fija preferencial de  
16 contribución sobre ingresos de doce por ciento (12%). El Ingreso Elegible  
17 será aquel generado al ofrecer Servicios Médicos Profesionales durante  
18 todo el período del Decreto, a partir su fecha de efectividad. La fecha de  
19 efectividad se fijará como sigue:

20 (A) ...

21 (B) ...

22 (C) ...

1 (D) ...

2 (b) Período de Exención. — Todo Médico Cualificado que posea un Decreto bajo  
3 este Código, disfrutará de los beneficios de este Código por un período de quince  
4 (15) años siempre que durante dicho término cumpla con los requisitos  
5 mencionados.

6 (c) Extensión del Decreto. — Cualquier Médico Cualificado que, a través de todo  
7 su período de exención, haya cumplido con los requisitos o las condiciones  
8 establecidos en el Decreto, y que demuestre al Secretario del DDEC que la  
9 extensión de su Decreto redundará en los mejores intereses económicos y sociales  
10 del pueblo de Puerto Rico, podrá solicitar al Secretario una extensión de su  
11 Decreto por quince (15) años adicionales, para un total de treinta (30) años.  
12 Disponiéndose que durante un periodo, que nunca excederá de cuatro (4) años,  
13 en que el Médico Cualificado preste servicios como funcionario de agencias o  
14 instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico o corporaciones públicas,  
15 aunque éstos no sean servicios médicos, podrá ser base para que el Médico  
16 Cualificado solicite al Secretario una dispensa de cumplimiento con el requisito  
17 de servicio a Tiempo Completo como Médico Cualificado para que no se le  
18 revoque el Decreto. Para propósitos de la dispensa, el Médico Cualificado deberá  
19 presentar una solicitud de enmienda al Decreto ante el Departamento de  
20 Desarrollo Económico y Comercio (DDEC), la cual será evaluada conforme las  
21 disposiciones del Subtítulo F de este Código.

1 (d) Cirujanos Cardiovasculares - El Secretario del Departamento de Desarrollo  
2 Económico y Comercio (DDEC) podrá otorgar los Decretos dispuestos en esta  
3 Sección a cirujanos cardiovasculares, sean residentes o no residentes de Puerto  
4 Rico, siempre y cuando el Secretario del Departamento de Salud, haya emitido  
5 una Certificación de que rinden o rendirán servicios como cirujanos a tiempo  
6 completo al Centro Cardiovascular, durante la vigencia de su Decreto.

7 El Decreto otorgado bajo la presente disposición contendrá todos los beneficios y  
8 requisitos dispuestos en esta Ley, aplicables a Médicos Cualificados. Todo Decreto,  
9 antes de su otorgación, deberá contar con la aprobación del Secretario de Hacienda.

10 Todo Cirujano Cardiovascular elegible, que sea residente en Puerto Rico, según  
11 definido en la Sección 1010.01(a)(30) del Código de Rentas Internas, tendrá hasta el ~~31~~  
12 ~~de diciembre de 2027~~ 30 de junio de 2028 para solicitarle al Secretario del Departamento

13 de Salud una Certificación bajo la presente disposición. De igual manera, todo Cirujano  
14 Cardiovascular elegible, que no sea residente en Puerto Rico, según definido en la  
15 Sección 1010.01(a)(30) del Código de Rentas Internas, tendrá hasta el ~~31 de diciembre~~

16 ~~de 2027~~ 30 de junio de 2028 para solicitarle al Secretario del Departamento de Salud una  
17 Certificación bajo la presente disposición. El Secretario del Departamento de Salud no  
18 podrá considerar solicitud alguna que sea recibida luego del ~~31 de diciembre de 2027~~

19 30 de junio de 2028. No obstante, esta fecha no será impedimento para que el Secretario  
20 del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (DDEC) pueda otorgar los  
21 decretos dispuestos en esta sección luego de dicha fecha.

1 El Secretario del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio podrá otorgar los  
 2 Decretos dispuestos en esta Sección a cirujanos cardiovasculares, sean residentes o no residentes  
 3 de Puerto Rico, siempre y cuando el Secretario del Departamento de Salud, haya emitido una  
 4 Certificación de que rinden o rendirán servicios como cirujanos a tiempo completo al Centro  
 5 Cardiovascular, durante la vigencia de su Decreto.

6 (e) Especialistas en Escases – El Secretario del Departamento de Desarrollo Económico y  
 7 Comercio podrá otorgar los Decretos dispuestos en esta Sección, a Especialistas en Escases, sean  
 8 residentes o no residentes de Puerto Rico, siempre y cuando el Secretario del Departamento de  
 9 Salud, haya emitido una Certificación de que rinden o rendirán servicios como Médicos  
 10 Cualificados y Especialistas en Escases a tiempo completo durante la vigencia de su Decreto.

11 El Decreto otorgado bajo la presente disposición contendrá todos los beneficios y  
 12 requisitos dispuestos en esta Ley, aplicables a Médicos Cualificados. Todo Decreto, antes de  
 13 su otorgación, deberá contar con la aprobación del Secretario de Hacienda.

14 Artículo 4.- Se enmienda la Sección 2023.02 de la Ley 60-2019, según enmendada,  
 15 para que lea como sigue:

16 “Sección 2023.02- Requisitos para las Solicitudes de Decretos para Médicos  
 17 Cualificados. -

18 (a) Los solicitantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

19 (1) mantener su estatus de Médico Cualificado, según se define en este Código;

20 (2) practicar la medicina general o de cualquier especialidad, la podiatría; sea un  
 21 dentista miembro de la facultad de una escuela de medicina dental en Puerto

22 Rico acreditada por la “Comission on Dental Accreditation” o empleado o

1 funcionario de una entidad pública dedicada a la prestación de servicios de  
2 salud oral a pacientes en Puerto Rico; sea un(a) cirujano(a) dentista o  
3 practique alguna especialidad de la odontología a Tiempo Completo;

4 (3) ...

5 (4) ...

6 (5) Práctica médica. —

7 i. Cuando el solicitante sea un Médico Cualificado que se encuentre  
8 cursando estudios de residencia como parte de un programa  
9 acreditado sea o no un Individuo Residente de Puerto Rico, si la  
10 determinación del Secretario del DDEC es favorable, se podrá  
11 otorgar el Decreto, y el Médico Cualificado tendrá un término de  
12 ciento veinte (120) días a partir de la fecha de obtener el grado de  
13 especialidad o subespecialidad para establecer su práctica médica o  
14 dental en Puerto Rico. Dicho término de ciento veinte (120) días  
15 podrá ser extendido por el Secretario del DDEC de existir justa causa.  
16 Este inciso también aplica a un Médico Cualificado que no esté  
17 cursando estudios de residencia, que no sea un Individuo Residente  
18 de Puerto Rico, y que tenga su práctica médica o dental fuera de  
19 Puerto Rico.

20 ii. Cuando el solicitante sea un Médico Cualificado que no sea un  
21 Individuo Residente de Puerto Rico, si la determinación del  
22 Secretario del DDEC es favorable, se podrá otorgar el Decreto y el

1 Médico Cualificado tendrá un término de ciento veinte (120) días  
2 para establecer su residencia en Puerto Rico y comenzar su práctica  
3 médica o dental en el área geográfica que indicó en su solicitud.  
4 Dicho término de ciento veinte (120) días podrá ser extendido por el  
5 Secretario del DDEC de existir justa causa.

6 (6) presentar una certificación anual emitida por el Presidente de la Facultad  
7 Médica de un Hospital o el Director Médico de un CSP, o su designado, la  
8 cual incluya el periodo contributivo correspondiente y acredite una de las  
9 siguientes:

10 (i) que mantiene privilegios activos en la facultad médica de un Hospital o  
11 un CSP y lleva a cabo no menos de cinco (5) admisiones o consultas de  
12 pacientes presenciales a la semana en dicho hospital o un CSP, incluyendo  
13 fines de semana y días feriados; o

14 (ii) que es un médico cuya especialidad y función profesional se enfoca  
15 exclusivamente en la atención de pacientes en entornos hospitalarios o en  
16 un CSP, es parte de una franquicia o práctica contratada con el Hospital o  
17 CSP que requiere sus servicios de manera constante. Esto incluye a  
18 médicos de sala de emergencias, radiólogos, anesthesiólogos, patólogos,  
19 especialistas en medicina nuclear, hospitalistas, admitting physicians y  
20 médicos intensivistas y/o aquellos que laboran bajo una franquicia bajo  
21 contrato con el hospital; o

1 (iii) que es un médico que ocupa un cargo de liderazgo y mejoramiento de  
2 la calidad en el Hospital o CSP, como Director Médico , Presidente de la  
3 Facultad Médica, Director de Departamento Clínico y Director de Comités  
4 de Mejoramiento de la Calidad.

5 Los requisitos aplicables a la certificación establecida en este inciso podrán  
6 ser ajustados por el Secretario de Salud mediante reglamento o carta  
7 circular, conforme a la naturaleza de la especialidad o subespecialidad del  
8 médico cualificado, tomando en cuenta criterios clínicos y operacionales  
9 propios del campo de práctica profesional.

10 (7) proveer tratamiento médico a pacientes que estén inscritos en el Plan de  
11 Salud del Gobierno, conocido como Plan Vital, según establecido por la Ley  
12 72-1993, según enmendada, mediante la contratación correspondiente con  
13 dicho Plan.

14 (8) Cumplir con cualquier otro requisito que se establezca en el Decreto o  
15 mediante el Reglamento de Incentivos, carta circular o determinación  
16 administrativa emitida por el Secretario del DDEC, para lo cual podrá  
17 solicitar la recomendación del Secretario de Salud.

18 (b) Criterios para evaluar las solicitudes de Decreto sometidas por Médicos  
19 Cualificados. —

20 (1) ...

1 (2) Los criterios para determinar si la concesión del Decreto resulta en  
2 beneficio para los mejores intereses económicos y sociales del pueblo  
3 de Puerto Rico son los siguientes:

- 4 i. Impacto económico de la concesión del Decreto.
- 5 ii. Las especialidades o subespecialidades que el médico solicitante  
6 posee o que se encuentra en proceso de obtener como parte de  
7 un programa de residencia acreditado.
- 8 iii. Si existe en Puerto Rico una escasez de médicos especialistas de  
9 ese tipo y la cantidad de médicos de esa especialidad o  
10 subespecialidad que se encuentran ofreciendo servicios en  
11 Puerto Rico.
- 12 iv. Las áreas geográficas a las que el médico presta o prestará  
13 servicios.

14 (3) Se entenderá que un Decreto resulta en beneficio de los mejores  
15 intereses económicos y sociales del pueblo de Puerto Rico cuando:

- 16 i. El médico posea alguna especialidad, o esté completando su  
17 residencia para obtenerla, y el Secretario de Salud ha indicado  
18 que para dicha especialidad se requiere el incentivo por escasez  
19 de médicos; o
- 20 ii. Se trate de un médico generalista que: provea servicios de salud  
21 primaria en una región geográfica donde, según el Secretario de  
22 Salud, no hay suficientes médicos generalistas y existe una

SOA

1                   necesidad apremiante que requiere la concesión del incentivo o  
2                   provea servicios de salud primaria en una sala de emergencia  
3                   en un Hospital o CSP autorizado a operar en Puerto Rico, y, a  
4                   su vez, el Secretario de Salud determine que existe una  
5                   necesidad apremiante que requiere la concesión del incentivo.  
6                   Bajo este escenario, solamente los ingresos devengados por el  
7                   médico generalista por la prestación de servicios de salud  
8                   primaria en una sala de emergencia en un Hospital o CSP  
9                   autorizado a operar en Puerto Rico será elegible para los  
10                  incentivos económicos dispuesto en la Sección 2022.04.

11               (c) Todo Médico Cualificado con Decreto de Médico Cualificado otorgado bajo este  
12               Código o bajo la Ley Núm. 14-2017, según enmendada, podrá presentar una  
13               solicitud enmienda al Decreto ante el DDEC, la cual será evaluada conforme las  
14               disposiciones del Subtítulo F de este Código, para excluir el requisito de las  
15               ciento ochenta (180) horas de servicio comunitario, sujeto a la aplicación por el  
16               periodo remanente del Decreto de la tasa fija preferencial de contribución sobre  
17               ingresos de doce por ciento (12%), reconocida en la Sección 2022.04(a)(1) de este  
18               Código.”

19               Artículo 5.- Se elimina el párrafo (iv) y se redesigna el párrafo (v) como (iv) del  
20               subinciso (1) del inciso (a) de la Sección 2024.01 de la Ley 60-2019, según  
21               enmendada, para que lea como sigue:

22               “Sección 2024.01. - Médicos Cualificados - Revocación del Decreto,

1 (a) Causas que conllevan la revocación del Decreto:

2 (1) Un Decreto que se emita a favor de cualquier Médico Cualificado será  
3 inmediatamente revocado y quedará sin efecto cuando ocurra uno de los  
4 siguientes:

5 i. incumpla con los requisitos de residencia establecidos en el párrafo  
6 (3) del apartado (a) de la Sección 2023.02 de este Código o cese de  
7 ser un Individuo Residente de Puerto Rico;

8 ii. cese de ser un Médico Cualificado, según se define en este Código;

9 iii. cese de ejercer su profesión a Tiempo Completo en Puerto Rico; o

10 iv. no cumpla con cualquier otro requisito establecido en este Código o  
11 mediante el Reglamento de Incentivos, carta circular o  
12 determinación administrativa.

13 (b) ..."

14 Artículo 6 - Crédito o Compensación a Médicos afectados por Solicitud de Decreto  
15 Contributivo bajo la Ley 47-2020

16 Se autoriza al Departamento de Hacienda a establecer un mecanismo de crédito  
17 contributivo reembolsable o compensación económica directa para los médicos que,  
18 habiendo iniciado el proceso de solicitud de un decreto contributivo bajo la Ley 47-2020,  
19 no hayan recibido el beneficio del decreto como resultado de la impugnación e  
20 invalidez de dicha ley.

21 Podrán ser elegibles aquellos médicos que demuestren haber incurrido en gastos  
22 relacionados con:

- 1 1. El pago de derechos de presentación ante el Departamento de Desarrollo
- 2 Económico y Comercio (DDEC), incluyendo cargos en plataformas electrónicas.
- 3 2. El pago de derechos por la solicitud del Certificado de Médico Cualificado ante el
- 4 Departamento de Salud.
- 5 3. Costos de gestoría o asesoría legal debidamente evidenciados.

6 El monto máximo del crédito o compensación por médico no excederá de seis mil  
7 dólares (\$6,000.00) y podrá ser reclamado mediante planilla de contribución sobre  
8 ingresos o mediante proceso administrativo establecido por reglamento. El DDEC, el  
9 Departamento de Salud y el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico colaborarán  
10 con el Departamento de Hacienda para la verificación de solicitudes válidas mediante el  
11 número de radicación o solicitud previamente generada.

12 El Departamento de Hacienda establecerá mediante reglamento, orden  
13 administrativa o carta circular, el procedimiento para reclamar este crédito o  
14 compensación, incluyendo requisitos de documentación, criterios de elegibilidad y  
15 calendario de implementación. Este mecanismo estará sujeto a disponibilidad de  
16 fondos, pero no podrá menoscabar los derechos adquiridos por médicos que  
17 cualifiquen al amparo de esta disposición


#### 18 Artículo 7 - Cumplimiento Fiscal

19 (a) Previo a la implementación de la concesión de decretos contributivos bajo las  
20 disposiciones enmendadas por esta Ley, el Departamento de Hacienda, en coordinación  
21 con el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio (DDEC) y la Autoridad de  
22 Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF), deberá identificar e

1 informar por escrito a la Asamblea Legislativa las fuentes de financiamiento necesarias  
2 o los mecanismos de neutralidad o mitigación fiscal que permitan sostener la medida  
3 sin afectar adversamente el Fondo General.

4 (b) La efectividad de cualquier decreto concedido bajo esta Ley quedará sujeta a la  
5 certificación oficial de cumplimiento con la Sección 204(b)(1) de la Ley PROMESA, así  
6 como con las disposiciones del Plan Fiscal certificado vigente. Esta certificación deberá  
7 ser emitida por AAFAF y el Departamento de Hacienda, y comunicada por escrito a la  
8 Asamblea Legislativa antes de que se emita cualquier decreto bajo este nuevo esquema.

9 (c) El DDEC, mediante reglamento, podrá establecer fases de implementación  
10 escalonadas o límites anuales al número de decretos a ser concedidos conforme a la  
11 disponibilidad de recursos fiscales. La cantidad de decretos autorizados por año podrá  
12 ser ajustada anualmente por el Secretario del DDEC, en coordinación con AAFAF y  
13 Hacienda, tomando en consideración la disponibilidad de recursos fiscales.

14  Artículo 8. - Separabilidad

15 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,  
16 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta ley  
17 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, el dictamen o la sentencia  
18 dictada a tal efecto no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta ley. El  
19 efecto de tal sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración,  
20 palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo,  
21 acápite o parte de ésta que así hubiera sido anulada o declarada inconstitucional. Si la  
22 aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo,

1 subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título,  
2 capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta ley se invalidara o se declarara  
3 inconstitucional, la resolución, el dictamen o la sentencia dictada no afectará ni  
4 invalidará la aplicación del remanente de esta ley a aquellas personas o circunstancias a  
5 las que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta  
6 asamblea legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación  
7 de esta ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide,  
8 perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes o, aunque se deje sin efecto,  
9 invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta  
10 asamblea legislativa hubiera aprobado esta ley sin importar la determinación de  
11 separabilidad que el tribunal pueda hacer.

12 Artículo 9.- Vigencia.

13 Esta ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.