

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 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 prehospitalarios; 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.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico, el Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas (CEMPR), adscrito al Departamento de Seguridad Pública, es la entidad principal responsable de proveer servicios prehospitalarios 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.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Definiciones.

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

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

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

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

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

El programa incluirá:

- 1 1. *Protocolos para el despacho selectivo de paramédicos interceptores en llamadas de*
2 *emergencia que cumplan criterios de alto riesgo, tales como infartos, traumas graves o*
3 *emergencias respiratorias.*
- 4 2. *Entrenamiento anual obligatorio para paramédicos en técnicas de interceptación, alineado*
5 *con estándares de la National Registry of Emergency Medical Technicians (NREMT) y*
6 *políticas federales.*
- 7 3. *Integración con sistemas de despacho existentes para minimizar tiempos de respuesta.*
- 8 4. *Métricas anuales de evaluación, incluyendo ahorros generados, tasas de supervivencia de*
9 *pacientes y eficiencia operativa, que deberán reportarse a la Asamblea Legislativa.*
- 10 5. *Colaboración con entidades federales para asegurar compatibilidad con fondos de Medicare*
11 *y Medicaid, promoviendo la eficiencia fiscal promovida en políticas públicas federales"*

12 Sección 3.- Financiamiento.

13 Para evitar cualquier impacto fiscal inicial en el presupuesto estatal, en consideración
14 a las restricciones impuestas por la Junta de Control Fiscal, se autoriza al CEMPR a
15 implementar el programa mediante mecanismos eficientes y no onerosos, priorizando
16 fuentes externas de financiamiento. Específicamente:

- 17 a) El CEMPR estará facultado para solicitar y utilizar fondos federales disponibles
18 bajo programas como los Homeland Security Grants para EMS y agencias de respuesta
19 (que ofrecen hasta \$40,000 por entidad para equipamiento y entrenamiento), el Public
20 Health Crisis Response Funding del Centro para el Control y la Prevención de

Enfermedades (CDC), que ha asignado millones en fondos para emergencias en Puerto Rico (incluyendo \$19.6 millones para COVID-19 en 2021 y suplementos para desastres), y el Supplemental Disaster Funding Assistance de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), que recientemente liberó \$7.8 millones adicionales para Puerto Rico en respuesta a desastres.

b) Se promoverán colaboraciones creativas sin costo inicial, tales como partnerships con Federally Qualified Health Centers (FQHCs) que reciben fondos federales a través de Direct Relief y otras organizaciones, para compartir recursos de entrenamiento y vehículos. Universidades locales con programas de salud (e.g., Universidad de Puerto Rico) podrán ofrecer entrenamiento inicial a través de programas educativos subvencionados por grants 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 FEMA 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.

1 Sección 4.- Reglamentación.

2 El Secretario del Departamento de Seguridad Pública adoptará reglamentación para
3 la implementación de esta ley dentro de los 90 días siguientes a su aprobación,
4 incluyendo guías para la certificación de paramédicos interceptores y protocolos de
5 coordinación con municipios y hospitales.

6 Sección 5. - Clausula de Separabilidad.

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

10 Sección 6.- Vigencia.

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