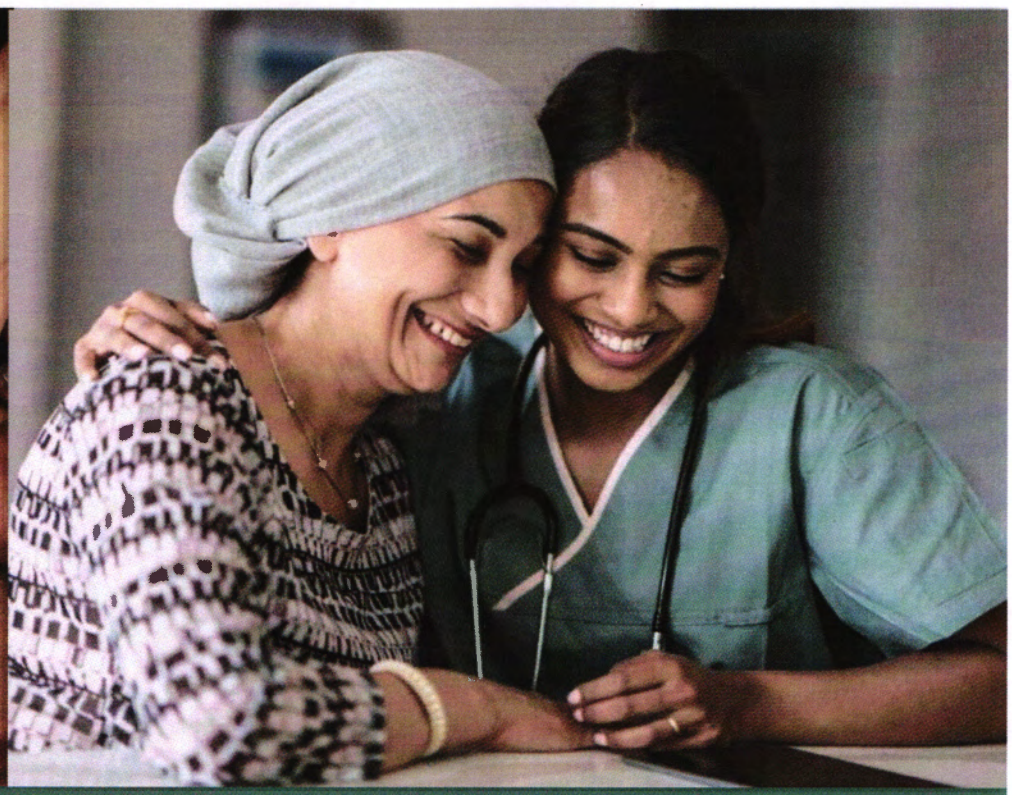


OFICINA del PROCURADOR del PACIENTE
Gobierno de Puerto Rico

AN 2024

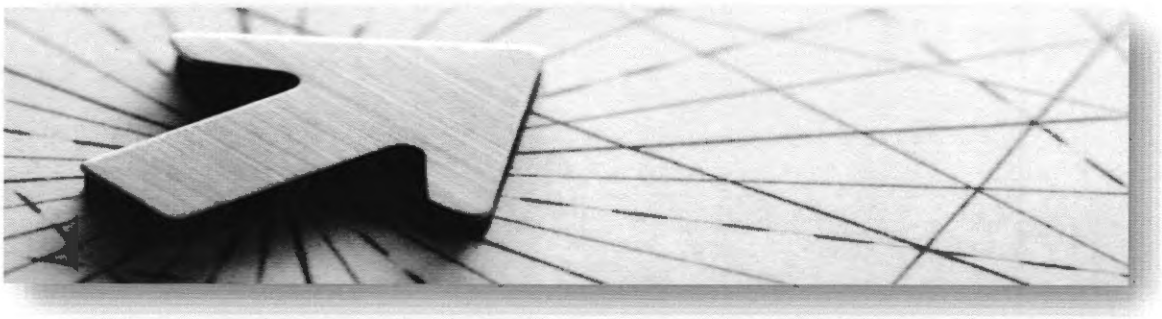
Informe de Logros

Presentado por:
Lcda. Edna I. Díaz De Jesús
Procuradora del Paciente
30 de diciembre de 2024

Tabla de Contenido

Resumen Ejecutivo **3**
Base Legal **5**
Funciones y Deberes **6**
Visión – Misión - Valores **7**
Metas y Objetivos Estratégicos **8**
Logros por Áreas **12**
Administración **12**
Capital Humano 19
Prensa y Comunicaciones **22**
Alianzas 23
Tecnología **24**
Procuraduría Auxiliar de Asuntos Programáticos (PAAP) **27**
Centro de Orientación e Información a Paciente y Familia 28
Unidad de Querellas 29
Unidad de Educación 37
Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales (PAAL) **42**
Área de Vistas Administrativas **44**
Resumen de Logros **45**
Limitaciones **47**
Conclusión **50**
Anejos:
"Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" **52**
"Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" **66**

Resumen Ejecutivo



Este informe tiene como objetivo presentar las gestiones y resultados alcanzados por la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), durante el año natural 2024. La naturaleza de los servicios que ofrecemos están dirigidos a proteger la salud, la vida de los pacientes, los derechos de éstos y su acceso al sistema de salud. Nuestra responsabilidad hacia los pacientes, y las limitaciones presupuestarias que hemos tenido, desde que la Agencia se creó, son elementos esenciales que nos mueven a enfocar nuestras estrategias a ser más eficientes y efectivos cada día.

La Oficina fue creada mediante la Ley Núm. 77-2013[1], según enmendada, conocida como "Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico". Nuestra responsabilidad es garantizar el cumplimiento de la Ley Núm. 194-2000 [2], según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente". Con estos fines, tenemos a nuestro haber atender los reclamos o querellas de toda persona que necesite, solicite o reciba servicios para el cuidado de su salud física o mental, sea o no suscriptor de un plan de cuidado de salud, programa federal Medicaid, o Medicare partes A, B, C (Medicare Advantage) y D, Medicare Platino, o de cualquier organización de servicios de salud autorizada para administrar poblaciones de pacientes Medicare y/o Medicare Platino, conforme establece la Ley Núm. 47 – 2017, la cual enmendó la Ley 77-2013, *supra.*

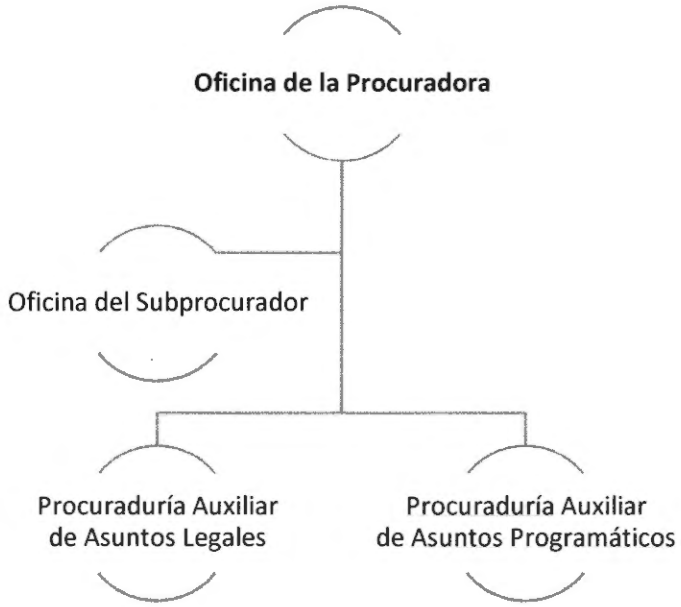
El propósito de este escrito que se prepara anualmente es presentar el alcance de los logros de la OPP durante el AN 2024, periodo que comprende el 1 de enero de 2024 al 31 de diciembre del 2024[3], a tenor con las leyes y normativas vigentes. Los logros que aquí se presentan son el resultado de las ejecutorias de cada uno de los componentes de su estructura organizacional. Además, se incluyen las limitaciones en la ejecución de sus deberes y funciones.

1Ver anejo 1- Ley Núm. 77-2013, según enmendada, conocida como "Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico"

2 Ver anejo 2- Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

3 Del 15 al 30 de diciembre los datos son estimados, dado que el informe debe entregarse al finalizar diciembre.

Figura I: Organigrama de la Oficina del Procurador del Paciente



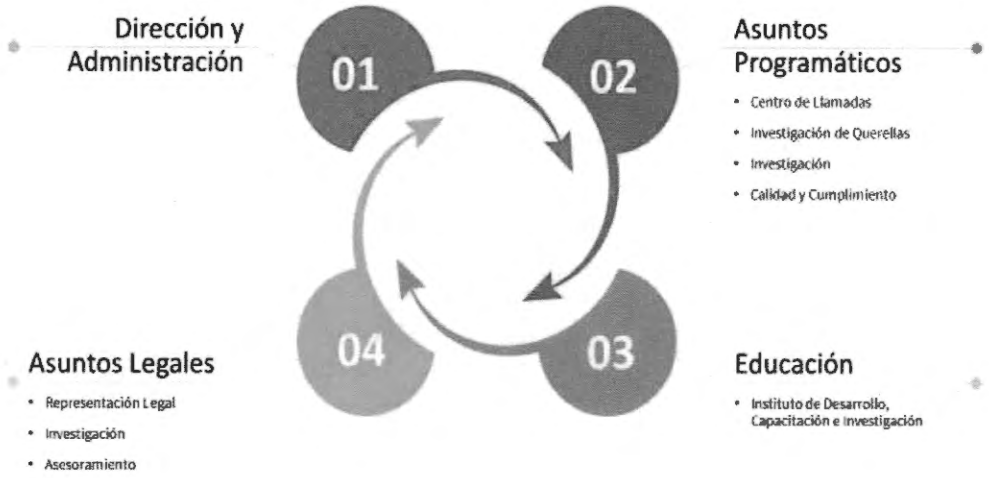
En este informe se presentan datos relacionados con las características de la población a la que se ofrecen servicios, procesos de atención, reclamaciones recibidas, solución de querellas y las estrategias educativas realizadas para el cumplimiento de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, incluyendo las estrategias realizadas en los medios de comunicación para aumentar el alcance de servicios en la comunidad.

En los pasados años, la OPP se ha enfrentado a múltiples desafíos para la protección de los pacientes vulnerables y sus derechos como pacientes. Sin duda alguna, nos hemos enfrentado a nuevos retos como la reorganización y la cohesión de las áreas. El escenario del sistema de salud ha sufrido diversos cambios y los profesionales de la salud se enfrentan a nuevos retos y situaciones que no se habían contemplado. Por tal razón, rediseñar la estrategia de continuidad en medio de una gran incertidumbre se volvió la prioridad. Por consiguiente, durante el año natural 2024, continuamos con la ardua labor de fiscalización para garantizar el cumplimiento de los derechos de los pacientes.

El Informe de logros del AN 2024 presenta una radiografía del desempeño realizado durante el año, con el interés de mantener informada a la población de nuestra gestión y de las líneas estratégicas establecidas para cumplir con nuestro mandato. Estos asuntos requieren atención especial ya que incluyen los proyectos en proceso y los contemplados, además, de los logros con mayor relevancia.

A tales fines, tenemos como norte atender los reclamos y las necesidades de pacientes, asegurados, usuarios y consumidores de los servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico. Actualmente, se sirve a los 3.2 millones de habitantes de Puerto Rico. Las funciones de esta instrumentalidad se agrupan en cuatro áreas de servicios fundamentales, que representan los deberes y funciones que por ley nos han sido encomendados.

Figura 2: Áreas de Servicio



Base Legal

A principios de la década del 2000 se aprobaron en Puerto Rico dos de las leyes de justicia social de mayor trascendencia dirigidas a proteger el derecho más importante para el ser humano, el **derecho a la salud**. La primera es la Ley Núm. 194-2000 (en adelante Ley 194), según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", cuyos estatutos están íntimamente relacionados con el derecho a la salud, la vida y la dignidad del ser humano. Reconocida su relevancia, un año más tarde se crea la Ley Núm. 11-2001, la cual creó en un principio la Oficina y el cargo de Procurador del Paciente Beneficiario de la Reforma de Salud con la misión de hacer cumplir los preceptos contenidos en la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", específicamente relacionados a los pacientes beneficiarios de la Reforma de Salud, establecidos mediante la Ley Núm. 194. Dicha ley establece sus funciones, poderes, deberes y asigna fondos para sufragar los

costos iniciales de la organización y establecimiento de la Oficina. La referida ley fue derogada con el Plan de Reorganización de las Procuradurías del 22 de junio de 2011.

No obstante, luego se aprobó la Ley Núm. 77-2013, según enmendada, conocida como "Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" (en adelante Ley 77), en la que se crea nuevamente la Oficina del Procurador del Paciente, el cargo de Procurador y a su vez, se le añaden nuevos deberes y funciones a esta Oficina. Además, esta ley le asigna a la OPP las funciones de garantizar la accesibilidad del cuidado médico, servir de facilitador para que los pacientes reciban el servicio médico de forma más eficiente, de calidad y basado en las necesidades del paciente. Asimismo, persigue garantizar que los servicios que se brinden de forma digna, justa y con respeto hacia la vida humana. La Oficina tiene como misión hacer cumplir a cabalidad los preceptos contenidos en la Ley Núm. 194.

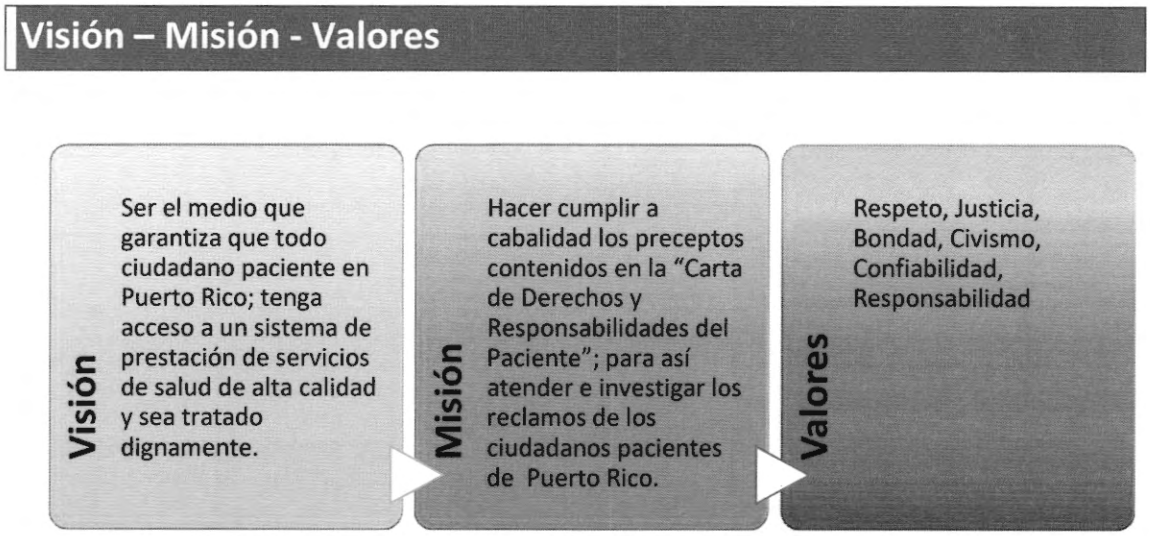
- *Ley Núm. 77-2013, según enmendada, conocida como "Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".*
- *Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".*

Funciones y Deberes

Dentro de sus funciones y deberes la Oficina tiene la responsabilidad de:

- Garantizar la accesibilidad del cuidado médico.
- Servir de facilitador para que el servicio médico llegue a cada paciente usuario del sistema de salud de una forma más eficiente.
- Velar que el servicio médico ofrecido sea de calidad y esté basado en las necesidades del paciente, así como garantizar que se brinde de una forma digna, justa y con respeto por la vida humana.
- Identificar las vías más adecuadas para atender de una forma responsable, agilizar los problemas, querellas de los pacientes beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital) y de los suscriptores de planes médicos privados.

Figura 3: Visión, Misión y Valores, OPP AN 2024



Metas y Objetivos Estratégicos

El plan estratégico 2020-2025 incluye las metas y objetivos de las diversas funciones que se desarrollan en la OPP.

Meta 1:
Optimizar la eficiencia y productividad de nuestros servicios, garantizando el cumplimiento de los estándares establecidos.

Objetivo Estratégico	Objetivo Específico
1.1 Lograr la articulación efectiva y ágil de los procesos administrativos para el manejo y solución de las querellas.	1.1.1 Desarrollar e implementar mecanismos para la solución de las querellas.
	1.1.2 Reducir la cantidad de llamadas abandonadas en el Centro de Llamadas en comparación al año anterior.
	1.1.3 Desarrollar e implementar un sistema de capacitación a todo el personal que interviene en el proceso de mediación/intercesión de querellas, para aumentar su eficiencia y la calidad del servicio en el proceso de investigación de querellas.
	1.1.4 Mantener prácticas de sana administración mediante la aplicación de normas, procedimientos, mecanismos y controles internos.
1.2 Operar un servicio de calidad maximizando el potencial u capacidad de la fuerza trabajadora y la optimización de la infraestructura tecnológica y administrativa.	1.2.1 Implementar un procedimiento sistemático para medir la calidad del proceso de orientación y atención de querellas.
	1.2.2 Maximizar la infraestructura tecnológica en las operaciones diarias de la OPP.

Meta 2:
Educar, orientar y promover la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente entre los pacientes y proveedores de servicios de salud de Puerto Rico.

Objetivo Estratégico	Objetivo Específico
2.1 Incrementar la diseminación, el acceso y la disponibilidad de información, fundamentada en la protección de los derechos de los pacientes.	2.1.1 Realizar un Conversatorio con la Procuradora por Oficina Satélite de la OPP para identificar violaciones de derechos que estén confrontando los pacientes.
	2.1.2 Identificar actividades comunitarias dirigidas por los municipios, donde OPP pueda participar educando a los pacientes sobre sus derechos.
2.2 Sostener alianzas estratégicas para garantizar la eficiencia en los procesos mediante la colaboración de organizaciones proveedoras de servicios de salud, aseguradoras, entidades académicas, municipios y organizaciones no gubernamentales.	2.2.1 Desarrollar actividades educativas a agencias gubernamentales, organizaciones de base comunitaria y a público en general para dar a conocer los servicios de OPP y los Derechos y Responsabilidades de los Pacientes.
	2.2.2 Fortalecer el sistema de orientación a través de la página web para garantizar rápida respuesta de OPP ante las solicitudes de los clientes.
	2.2.3 Continuar participando de los Comités Interagenciales para aunar esfuerzos en beneficios de los pacientes.
	2.2.4 Desarrollar actividades de capacitación a profesionales a través del proyecto Alianza de la OPP a profesionales de la salud, educación y Organizaciones Sin Fines de Lucro.
	2.2.5 Implementar el Proyecto ECOS en 10 escuelas.

Meta 3:
Fiscalizar el cumplimiento de la política pública establecida y velar que el servicio médico ofrecido sea de calidad y basado en las necesidades del paciente.

Objetivo Estratégico	Objetivo Específico
3.1 Fortalecer los procesos de fiscalización mediante el desarrollo de acciones dirigidas a la solución de querellas, la realización de investigaciones y auditorías de calidad de todos los proveedores de servicios de salud y aseguradoras bajo la jurisdicción de la OPP.	3.1.1 Establecer un sistema para monitorear continuamente los cumplimientos del derecho del paciente en las facilidades de salud médico hospitalarios y aseguradores dentro de la jurisdicción de la OPP.
	3.1.2 Ejecutar acciones legales para asegurar la mejor atención médica y el cumplimiento por proveedores de servicios de salud de acuerdo con la Ley Núm. 194-2000.
3.2 Establecer iniciativas de colaboración entre todos los componentes del sistema de salud, para viabilizar el cumplimiento voluntario de la política pública establecida en protección de los derechos del paciente.	3.2.1 Monitorear los cambios en política pública que afectan la prestación de servicios de salud.
	3.2.2 Crear y fortalecer las relaciones con los grupos de interés para generar discusión relacionada con los hallazgos de nuestras investigaciones.
3.3 Impulsar la formulación de políticas públicas dirigidas a proteger los derechos de los pacientes y eliminar barreras que los vulneran.	3.3.1 Poner a disposición de los diferentes foros adjudicativos y legislativos el conocimiento experto en derecho para facilitar la solución de casos y controversias o para emitir recomendaciones respecto a leyes, reglamentos que tiendan a impactar la prestación de los servicios de salud y los derechos y responsabilidades de los pacientes en Puerto Rico.

Meta 4:
Fomentar estudios e investigaciones sobre enfermedades y factores que afecten la calidad de vida de los pacientes de Puerto Rico.

Objetivo Estratégico	Objetivo Específico
4.1 Establecer un sistema de recopilación de información sobre las características y necesidades de los pacientes.	4.1.1 Identificar situaciones que afecten la prestación de los servicios de salud en Puerto Rico.

Logros por Áreas

La Oficina es un organismo cuasi judicial responsable de hacer valer la Ley Núm. 194-2000, supra, para ello cuenta con la Procuraduría Auxiliar de Asuntos Programáticos (PAAP) y la Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales (PAAL), además de tres áreas de apoyo: la Oficina de Sistemas de Información, la Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Administración. Es a través de las dos Procuradurías Auxiliares y el área de Vistas Administrativas que se lleva a cabo la fiscalización necesaria para defender y proteger los derechos de los pacientes. Del mismo modo, la Unidad de Vistas Administrativas es el componente responsable de llevar a cabo el procedimiento adjudicativo de la agencia. Dicha Unidad es un ente con independencia de criterio para examinar las querellas con méritos a ser resueltas e iniciar o no el proceso adjudicativo formal.

Administración

El área de administración tiene bajo su responsabilidad las tareas y funciones de las unidades de Presupuesto, Contabilidad y Compras bajo esta área se atienden los asuntos administrativos relacionados a los trámites fiscales de los fondos estatales y federales asignados a la agencia. Es parte esencial de esta Area garantizar que se cumpla con las regulaciones aplicables que establecen las agencias reguladoras, la preparación de informes fiscales y presupuestarios mensuales, trimestrales y anuales requeridos por los organismos gubernamentales, la preparación del presupuesto general de la agencia, así como la fiscalización y manejo de las operaciones presupuestarias para asesorar a la autoridad nominadora, para la toma de decisiones, en la redirección de fondos, la contratación de servicios y nombramientos de personal para establecer las estrategias necesarias para atender las necesidades apremiantes de la Oficina ante la insuficiencia presupuestaria que limita marcadamente nuestras operaciones. No obstante, a la limitación de personal existente, se realiza bajo esta Area, análisis de costos, la preparación de los informes de las Cartas Circulares que emite el Departamento de Hacienda para la preparación de las Estados Financieros del Gobierno de Puerto Rico así como los desembolsos y obligaciones de los compromisos de la Oficina. Como parte de la reestructuración de ASG, y conforme la Ley Núm. 73 de 2019, el Enlace Comprador de la OPP realiza los trámites correspondientes para la adquisición de bienes y servicios con la ASG cumpliendo con las regulaciones establecidas en el proceso de compras.

Entre los logros del Área Administrativa se detallan los siguientes:

- Se colaboró con el Informe Complementario al Plan de Acción Correctiva (ICP-1), relacionado con el Informe de Auditoría DA-17-36 de la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, concerniente a la Evaluación de Desempeño de los empleados. En cumplimiento con el Plan de Acción Correctiva, se completaron las Hojas de Descripción de Deberes de los empleados.
- Se identificaron fondos y se hizo la instalación de la primera fase de control de acceso para áreas de la OPP para la seguridad tanto de empleados como las áreas donde se custodia información confidencial de pacientes.
- Se trabajaron las renovaciones de los contratos de mantenimiento para la máquina multifuncional existentes, el Metro Postal y el Sistema de Asistencia.
- Se pudo realizar el nombramiento de un Oficial Principal de Informática, OPI.
- Se hicieron los listados de inventario de los equipos para los Mocks requeridos en la validación y pruebas de los módulos del nuevo Sistema ERP.
- Se realizaron las codificaciones de los "ítems" para inventario de los materiales inventariables.
- Se generó la información de los materiales inventariables para el Mock requerido en la validación y pruebas de los módulos del nuevo Sistema ERP.
- Se instaló los Sistema PRIFAS y RHUM para el acceso del personal de Contabilidad y Recursos Humanos.
- Se validó la información fiscal para la conversión al nuevo sistema ERP.
- Se identificaron fondos para ser parte del Proyecto de PRITS, logrando que se iniciara la instalación de fibra óptica para ampliar el ancho de banda.
- Se participó en la coordinaron de los esfuerzos para la firma del Memorando de Entendimiento con PRITS para los servicios de Data.
- Se desarrollaron medidas para darle estructura a los procesos.
- Se reemplazaron las sillas de los empleados con la adquisición de 25 sillas.
- Se adquirieron estanterías para el almacén de materiales y el archivo de decomiso
- Se adquirió un aire acondicionado portátil para el reemplazo del existente en la oficina satélite de Mayagüez.
- Se desarrolló el borrador del Manual de Pre-intervención.

- Se prepararon los siguientes informes:
  - *Carta Circular sobre Inventario de Cuentas de Banco*
  - *Carta Circular Información necesaria para la Preparación de los Estados Financieros del Gobierno de Puerto Rico, según el GASB 54*
  - *Carta Circular Activos de Capital*
  - *Carta Circular Activos Intangibles*
  - *Carta Circular sobre Contratos de Arrendamiento de Propiedad Inmueble y Mueble*
  - *Carta Circular sobre Licencia de Vacaciones Acumuladas*
  - *Carta Circular sobre Comprobante de Pago de Cuentas a Pagar*
  - *Carta Circular Cuentas a Pagar*
  - *Certificación Cierre para el Año Fiscal*
  - *Certificación sobre los Estados Financieros*
  - *Informe CaPex*
  - *Informes de Situación Presupuestaria*
  - *Certificación de Cumplimiento del Presupuesto Certificado*
  - *Informe Anual de Adquisiciones*
- Se han emitido 41 órdenes de compra por adquisición de servicios y/o bienes.

Situación Presupuestaria

La asignación de fondos versus lo solicitado en las Peticiones Presupuestarias ha tenido efectos adversos en nuestra Agencia. Sin embargo, debemos señalar que, durante estos años, la Oficina no obstante la difícil situación fiscal, ha desarrollado múltiples estrategias para maximizar nuestros recursos para ofrecer los mejores servicios a nuestros pacientes.

El desafío fiscal se ha convertido en una norma permanente para mantener la continuidad de los programas de servicio para los pacientes que provee la agencia. No obstante, no podemos olvidar que la salud es un asunto de alta prioridad, un servicio esencial, que el sistema de servicios de salud debe responder a las necesidades de los pacientes atendiendo sus quejas y que dicho sistema debe estar centrado en el paciente.

La OPP ha reenfocado sus prioridades fomentando el buen uso y maximización de los recursos, que son extremadamente limitados, ante la insuficiencia presupuestaria que no ha permitido cubrir todas las necesidades, y llevar a cabo en su totalidad nuestro Plan de Trabajo. La reducción en el capital humano especializado tiene un impacto directo en la capacidad de servir a los ciudadanos que acuden a nuestra agencia y en la operación de la Oficina.

La reducción presupuestaria que por años ha afectado la OPP nos ha limitado el reclutamiento del personal directivo, administrativo, legal y de servicio directo sumamente necesario e importante en el desarrollo de estrategias y actividades conducentes a la captación y atención del paciente que requiere de exponer y/o manifestar su inconformidad con el sistema de salud.

El presupuesto solicitado para el AF2023-2024 fue de $4,150,000 y el asignado para el AN 2023 fue de $1,817,314. de enero a diciembre, no se considera los fondos asignados para Pay As You Go y retiro incentivado. El presupuesto solicitado para el AF2024-2025 fue de $4,278,000. La asignación para el AN 2024, tomando en consideración las asignaciones semestrales, fue de $ 1,928,752., no se considera los fondos asignados para Pay As You Go y retiro incentivado. Los **gastos y obligaciones** para el primer semestre al 30 de noviembre de 2024 han sido de $698,828.

Aunque se ha presentado la necesidad real de presupuesto, la misma no ha sido considerada en las asignaciones de fondos por año fiscal. El presupuesto asignado en este año Fiscal 2025, en el cual se considera parte de los compromisos del AN 2024, solo tuvo un aumento de un 3%.

Se atendió la insuficiencia presupuestaria en las partidas de gastos operacionales de servicios públicos, compra de Equipo y materiales y suministros e incluso gastos de nómina, con la redirección de fondos entre cuentas de gastos y partidas, de esta forma se pudo cubrir otros servicios necesarios en la operación de la Agencia, aunque no así todas las necesidades existentes. Como referente se presenta la tabla 1: con las asignaciones presupuestarias de los AF 2023, 2024 y 2025.

Tabla 1: Asignaciones presupuestarias de los AF 2023, 2024 y 2025, OPP

Partidas de Asignación	AF2023	AF2024	AF2025
Nómina y Costos Relacionados	1,282	1,467	1,516
Facilidades y Servicios Públicos	34	34	54
Servicios Comprados	213	230	229
Gastos de Transportación	4	3	3
Servicios Profesionales	263	104	100
Otros Gastos Operacionales	3	3	1
Mejoras por Contrato	295		
Materiales y Suministros	2	1	1
Compra de Equipo	1		4
Anuncios y Pautas	3	1	1
Pay As You Go	187	187	186
Total Asignado *	**2,287**	**2,030**	**2,095**

*Millar

Entretanto, la gráfica I exhibe una comparación del total de empleados con respecto a la asignación presupuestaria. Se puede observar cambios proporcionales con respecto a la continua reducción presupuestaria y la composición de nómina.

Gráfica 1: Relación de Asignación Presupuestaria y Número de Empleados, OPP AN 2018-2023

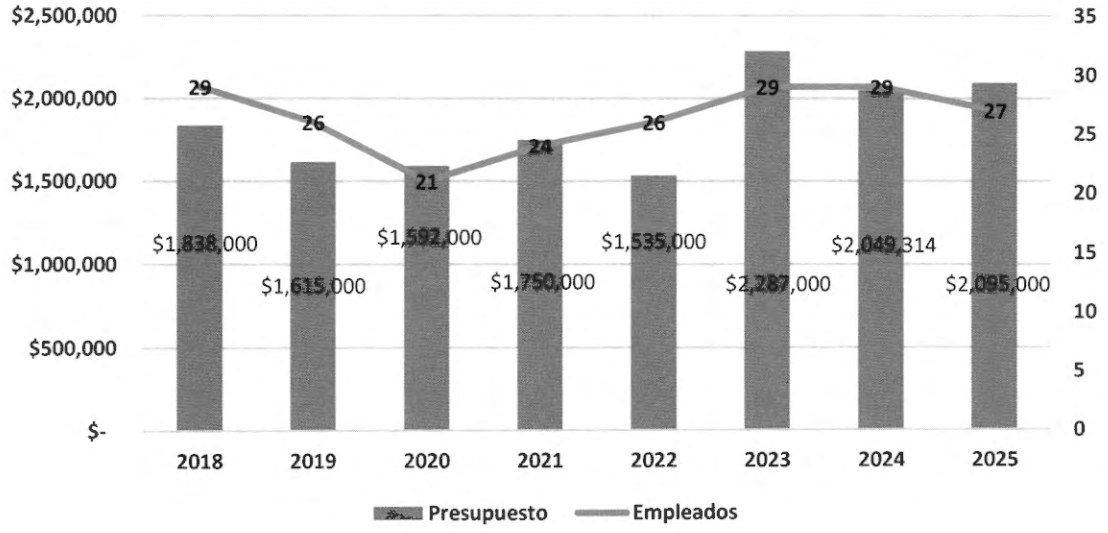


Tabla 2: Gastos y economías generadas comparación de AF 2022-23 y 2023-24

Partida	Julio 2022-junio 2023	julio 2023-junio 2024	Diferencia
Nómina y costos relacionados	1,213	1,301	88
Facilidades y pagos por servicios públicos	32	30	-2
Servicios comprados	204	210	6
Donativos, subsidios y otras distribuciones	-	-	-
Gastos de transportación	3	3	0
Servicios profesionales	146	101	-45
Otros gastos	9	9	0
Materiales y suministros	6	6	0
Compra de equipo	12	13	1
Anuncios y pautas en medios	-	-	-
Incentivos y subsidios dirigidos al bienestar de la ciudadanía	-	-	-
Aportaciones a entidades no gubernamentales	-	-	-
Asignaciones englobadas	-	-	-
Asignaciones pareo de fondos federales[4]	-	-	-
Deuda años anteriores	7	3	-4
Reserva presupuestaria	-	-	-
Total de gastos	**1,632**	**1,676**	44

La tabla 2 presenta los gastos y economías que incluyen las siguientes partidas: nóminas y costos relacionados, facilidades y pagos servicio público, servicios comprados, transportación, materiales y suministros, compra de equipo, anuncios y pautas en medios, pago de deuda de años anteriores, reserva presupuestaria y asignaciones englobadas. Las asignaciones englobadas pueden incluir fondos asignados por la legislatura e incentivos de retiro de empleados.

Por otro lado, en el año 2024 se llevaron a cabo las siguientes actividades a nivel administrativo:

- **Consejo Asesor de la OPP**

  Se sometieron a consideración del Gobernador cuatro candidatos para ser nombrados miembros al Consejo Asesor. Nos mantenemos a la espera de la respuesta a las recomendaciones propuestas.

[4] Las asignaciones englobadas pueden incluir fondos asignados por la Legislatura e incentivos de retiro de empleados.

- **Colaboración con entidades educativas**

  La OPP continúa siendo una fuente de experiencia en el aprendizaje para estudiantes en su proceso de formación, fungiendo como escenario de experiencia laboral y académica de diversos programas educativos de instituciones vocacionales y universitarias. En su afán de formar nuevos líderes que fomenten la defensa de los derechos de los pacientes, así como sus deberes ciudadanos, superamos los obstáculos para seguir llevando a cabo esta encomienda.

- **Colaboración Interagencial**

  Durante el AN 2024 y como parte de invitaciones o mandatos de leyes y reglamentos, la Oficina mantiene designaciones en diversos grupos de trabajos y comités. Entre los que se destacan:

  1. Alianza de Promoción de Lactancia, Departamento de Salud
  2. Alianza para la Prevención de Enfermedades Congénitas, Departamento de Salud
  3. Alliance Community Health and Research Council Meeting
  4. Asociación de Empleados del ELA
  5. Comisión de Alimentación y Nutrición de P.R.
  6. Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico
  7. Comité Asesor de Salud, Head Start / Early Start -CASS
  8. Comité Central del Proyecto Launch P.R.
  9. Comité de Acción Interagencial Proyecto de Personas Sin Hogar del Poder Judicial
  10. Comité de Emergencias Estatal (AEMEAD)
  11. Comité de Enfermedades Crónicas. (ACEC)
  12. Comité de Estadísticas del Instituto de Estadísticas de P.R.
  13. Comité de Ética
  14. Comité de la Defensoría de las Personas con Impedimentos
  15. Comité de la Oficina del Procurador del Veterano
  16. Comité de Prevención de Suicidio, Departamento de Salud
  17. Comité de Procuradores para el Proyecto de HUBS and SPOKE
  18. Comité de Reciclaje
  19. Comité Interagencial de OPPEA - SHIP
  20. Comité Interagencial del CAVV, Departamento de Salud
  21. Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones de P.R., AMSSCA
  22. Digital Equity Advisory SubCommitee
  23. Junta Asesora Sobre el Cuidado y Tratamiento del Paciente y Sobreviviente de Cáncer
  24. Junta Regional de Programa Madres y Niños, Departamento de Salud
  25. Plan Decenal Envejecimiento Saludable - Departamento de Salud
  26. Proyecto Launch Niños y Adolescentes, Departamento de Salud
  27. Sociedad Puertorriqueña de Epilepsia
  28.

- **Instituto de Desarrollo, Capacitación e Investigación (IDCI)**

  Equipo de Chicos/as Observando de su Salud *(ECOS):* Ante varias situaciones fuera de nuestro control que se han presentado dentro del DE el proyecto se encuentra en pausa. Se mantiene la comunicación para retomar la iniciativa tan pronto se renueve el acuerdo colaborativo.

Capital Humano

La Oficina de Recursos Humanos es responsable de implantar la política pública relacionada con la administración de personal. Además, ésta es responsable junto a la Oficina de Servicios Administrativos de desarrollar la infraestructura administrativa y operacional para asegurar el óptimo funcionamiento de la Oficina de la Procuradora del Paciente.

La tabla 3 presenta un desglose por categoría de la fuerza laboral de veintiocho (28) empleados.

Tabla 3: Fuerza laboral, OPP AN 2024

Categorías		Número de Empleados
Regular	Unionado	12
	Gerencial	3
Transitorio		4
Confianza		9
	Total	**28**

Gráfica 2: Relación porcentual de puestos ocupados y vacantes, OPP AN 2024

- **Transacciones de Recursos Humanos**
  Durante el AN 2024 hubo las siguientes transacciones de personal:
  - Se reclutó dos (2) puestos de confianza; un Ayudante Especial II y el Oficial Principal de informática.
  - Se procesaron las renuncias de dos (2) puestos transitorios de Oficial de Orientación e informática.

- **Sistema de Asistencia**
  Actualización del Sistema Kronos Workforce Central a la versión 8.1.10. Se trabajó con toda la información de los empleados de la agencia con el fin de actualizar los perfiles de cada uno de los empleados en sistema, incluyendo las reglas de pago relacionadas a las licencias existentes en el gobierno, horarios establecidos por empleado y acumulación de licencias. Se realizó el cuadre de asistencia y se notificó los balances acumulados.

- **Clasificación de Empleados**
  La Oficina de Administración y Transformación de los Recursos Humanos del gobierno de Puerto Rico (OATRH) desarrolló el Plan de Clasificación de Puestos para el Servicio de carrera del Gobierno Central, en armonía con la Ley Núm. 8 -2017, según enmendada. Para el 16 de junio de 2024 se realizó el ajuste de punto medio de la escala salarial asignada a la clase. Solo 13 empleados tuvieron cambios en sus salarios por retribución y el ajuste otorgado.

- **Sistema de Evaluación de Desempeño**
  Se rediseño y desarrolló un instrumento de recomendación del supervisor inmediato para la renovación de los contratos de empleados en puestos transitorios.

- **Centro de Pasantía de Estudiantes**
  Durante este año se colaboró con entidades educativas contando con la participación de estudiantes universitarios. Partiendo de la premisa de que los estudiantes universitarios y vocacionales tengan un espacio para su capacitación y crecimiento profesional a través del servicio público, OPP continúa ofreciendo ese espacio real de trabajo. El propósito se logró garantizando la seguridad de los participantes.

- **Talleres y Adiestramientos**

  A través del Instituto de Adiestramiento y Profesionalización de los Empleados del Gobierno de Puerto Rico de la Oficina para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos del Gobierno de PR y de la Oficina del Inspector General, el personal de la agencia ha recibido las siguientes capacitaciones:

  - *Ley 11-1998 Trabajo y Discrimen: Reto de la Equidad Ocupacional*
  - *Ley 17-1988 Ley para Prohibir Hostigamiento Sexual*
  - *Ley 217-2006 Protocolo para el Manejo de Situaciones de Violencia Doméstica en el ámbito laboral*
  - *Ley 22-2013 Ley que Prohíbe el discrimen por Orientación Sexual e Identidad de Género*

Además, como parte de los ofrecimientos de capacitación en línea de la Oficina del Inspector General los empleados a cargo de las tareas relacionadas recibieron adiestramientos sobre los siguientes temas:

- *Desarrollo de Procesos Internos*
- *Consejo en la Toma de Inventario*
- *Controles Internos en los sistemas de información*
- *Fraude y sus modalidades*
- *Propiedad excedente*
- *Aspectos por considerar en la colaboración de un presupuesto*
- *Ciberseguridad*
- *Manejo y Custodia de la Propiedad Pública*
- *Sana Administración Pública*
- *Contratación Gubernamental*
- *Pre- intervenciones Efectivas*

Plan de Manejo de Riesgo

Estos esfuerzos han permitido mitigar el impacto en los trabajos y servicios de la OPP. De igual forma, la protección de nuestros empleados y visitantes es importante.

Entre las acciones que se mantienen conforme al Plan de Manejo de Riesgos, fueron las siguientes:

- **Métodos de higiene para empleados y adquisición de material y equipo de protección:** La agencia mantiene equipo de protección personal para entregar a los empleados bajo las circunstancias requeridas. Este equipo es distribuido según la necesidad y las circunstancias que se presenten. Como parte del equipo disponible:
    - *Mascarillas quirúrgicas y Guantes*
    - *Toallas desinfectantes desechables*
    - *Escudos para el rostro "face shields"*
    - *Desinfectantes para limpieza de superficies*
    - *Desinfectantes de manos con 60%-70% de alcohol*
    - *Termómetro digital*
    - *Batas estériles*
    - *Protectores "covers" de cabeza y pies en caso de visitas de investigación*

Prensa y Comunicaciones

En la actualidad la Oficina no cuenta con un área ni el personal especializado en la misma. Pese a esto se realizaron diversas intervenciones a través de los distintos medios de comunicación del país, incluyendo, pero sin limitarse a prensa, radio, televisión y redes sociales. Nuestros esfuerzos van dirigidos a concientizar sobre los derechos y responsabilidades de los pacientes, así como educar en temas de interés que afectan a nuestros pacientes.

Finalmente, redactamos artículos sobre temas de interés para nuestros pacientes como, por ejemplo; que debe considerar el paciente durante el periodo de inscripción abierta de Medicare[5].

La OPP realizó diversas intervenciones a través de los distintos medios de comunicación del país, incluyendo, pero sin limitarse a prensa, radio, televisión y redes sociales. Nuestros esfuerzos van dirigidos a concientizar sobre los derechos y responsabilidades de los pacientes, así como educar en temas de interés que afectan a nuestros pacientes.

Por consiguiente, con el objetivo de lograr mayor alcance a la población que servimos, en el AN 2024, la OPP ha tenido exposición en más de 20 ocasiones.

---

[5] Ver anejo

Alianzas

Desarrollamos lazos conducentes a la formalización de acuerdos colaborativos con agencias gubernamentales, sin fines de lucro y organizaciones profesionales. Los Acuerdos de Colaboración tienen el propósito de canalizar de forma recíproca, las querellas que dichos organismos reciben de nuestra jurisdicción, a la vez que adiestramos mutuamente al personal enlace para proveer orientación e información a las personas que lo soliciten.

Además, durante este año se mantuvieron acuerdos colaborativos con las siguientes entidades:

1. AARP Foundation
2. Administración de Servicios Generales
3. ARSO Radio Corp.
4. Asociación de Padres de Niños con Impedimentos (APNI)
5. Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico
6. Asociación Puertorriqueña de Diabetes
7. Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico
8. Comisionado de Seguros
9. Defensoría de las Personas con Impedimentos
10. Departamento de Educación
11. Escuela de Medicina San Juan Bautista
12. Fundación Asistencia Centro de Trauma
13. Instituto de Dominicanos en el Exterior
14. Municipio de Comerío
15. Municipio de Guayama
16. Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada
17. Oficina del Ciudadano - Ombusman
18. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico
19. Recinto de Ciencias Médicas – Esc. Farmacia, Esc. Prof. de la Salud RCM-UPR
20. Sistema Ana G. Méndez
21. The Office of the United States of America Trustee for District of Puerto Rico
22. Universidad Central del Caribe

Tecnología

La Oficina del Principal Oficial de Informática provee a la OPP las herramientas para agilizar los procedimientos y reducir los costos operacionales. Además, mantiene actualizados todos los sistemas de tecnología y brinda apoyo a todos los empleados. La OPP se ha caracterizado por implantar sistemas únicos y exclusivos que vayan a la vanguardia con las necesidades de los pacientes en Puerto Rico. No obstante, la tecnología avanza y la OPP se ve obligada a actualizarse con ella. Nuestra meta es siempre mantenernos al día con la demanda tecnológica para ofrecer un servicio de la más alta calidad.

La OPP cuenta con características particulares y, por ende, siempre ha implementado sistemas de información exclusivos para su operación diaria, con el objetivo de brindar el mayor beneficio a los pacientes. Las necesidades del público que servimos cambian constantemente, y los requerimientos del gobierno y de las agencias reguladoras aumentan. Paralelamente, es crucial tener en cuenta los riesgos y amenazas externas que pueden comprometer la información confidencial que custodia la OPP. Para enfrentar estos desafíos, la OPP ha adoptado herramientas tecnológicas de vanguardia, las cuales nos mantienen actualizados y nos permiten ofrecer un servicio de la más alta calidad.

Durante el año 2024, hemos alcanzado varias metas importantes para mejorar la infraestructura tecnológica de la oficina. Entre las metas más significativas se encuentran:

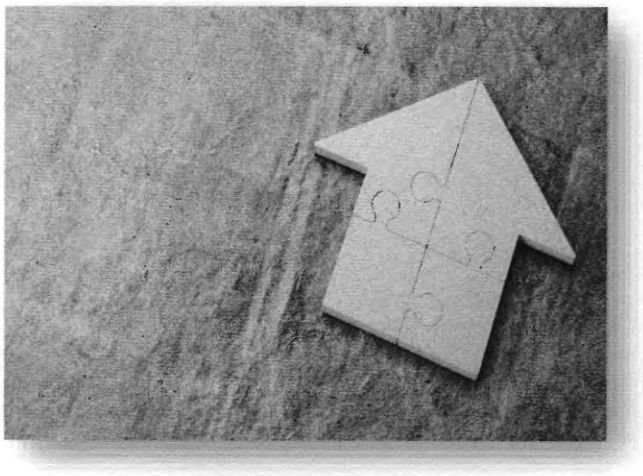
- **Análisis y reconfiguración del sistema de voz VOIP de Worldnet:** Este análisis permitió mejorar la recepción de llamadas y su enrutamiento hacia los empleados correspondientes. Además, se optimizó el uso de recursos y se redujo el costo del servicio.
- **Actualización del servicio de acceso a internet:** Se aumentó la velocidad del servicio de Worldnet de 50 Mbps a 1 Gbps con tecnología de fibra óptica.
- **Mejora del acceso a internet en oficinas remotas:** Se actualizó el acceso a internet en las oficinas de Mayagüez y Guayama a 100 Mbps.
- **Instalación de un firewall:** PRITS instaló un firewall en nuestras instalaciones, lo cual nos protege contra riesgos informáticos. Además, al tener esta protección, se redujo el costo mensual del servicio de Worldnet y se integró la red interagencial de datos con el servicio de Worldnet, logrando redundancia en los accesos con dos compañías diferentes e infraestructuras distintas.
- **Conexión a la red interagencial del gobierno de PR:** La red Inter agencial proporciona un ancho de banda de 1 Gbps sin costo a la agencia y nos conecta directamente con los servicios informáticos de otras agencias del gobierno de Puerto Rico.
- **Consolidación de servicios informáticos en el data center de PRITS:** Esta iniciativa, asignada por ley, permite a la OPP mejorar el desempeño de los servicios mediante el uso de tecnologías más avanzadas, sin incurrir en gastos del limitado presupuesto de la agencia. Al tener los servicios en un data center especializado, se aumenta la continuidad y accesibilidad en caso de fallos en las comunicaciones y desastres naturales. PRITS proporciona capacidad de respaldo y redundancia en sus instalaciones.
- **Mejora de la red interna de datos:** Se adquirieron dos conmutadores (switches) con más puertos, mayor velocidad y capacidad de proporcionar potencia a equipos de comunicaciones (POE).
- **Reemplazo de equipo de computadoras a empleados:** Se reemplazaron y actualizaron las computadoras de los empleados.
- **Reparación de impresoras:** Se repararon impresoras de oficinas, manteniendo la disponibilidad de equipos sin incurrir en gastos adicionales.
- **Aumento de la capacidad de energía de emergencia:** Se diagnosticaron los equipos UPS existentes y se reemplazaron las baterías caducadas, aumentando así la capacidad de energía de emergencia de nuestro centro de cómputos.
- **Mantenimiento de la vigencia de redes sociales y portal de internet:** Se ha mantenido la vigencia de las redes sociales y del portal de internet de la agencia.
- **Evolución de la aplicación central SEIPP:** Se ha mantenido la depuración y evolución de la aplicación central de la agencia, el SEIPP, y se está en el proceso de contratación de la implementación de la fase 2.

- **Actualización de documentos compartidos:** Se actualizaron los documentos en la carpeta de archivos compartidos de la agencia.
- **Revisión y mantenimiento redes sociales de la OPP**
- **Actualización "upgrade" al sistema de asistencia**
- **Actualización de Sistema de Antivirus de la agencia**

Sistema Electrónico del Procurador del Paciente (SEIPP)

En el presupuesto 2020-2021 la Junta de Control Fiscal aprobó la asignación de fondos para el desarrollo del Sistema Electrónicos Integrado del Procurador del Paciente (SEIPP). Se solicitó y envió propuestas para el desarrollo del SEIPP al *Puerto Rico Innovation and Technology Service* (PRITS) y se obtuvo aprobación para la contratación de la compañía Truenorth. El desarrollo del programa comenzó en enero 2021. Actualmente, contamos con un moderno sistema mecanizado para la rápida atención y solución de querellas. El mismo sirve para la generación de estadísticas de los servicios prestados, la identificación de tendencias de querellas por categoría de querellas, proveedores y servicios. Este sistema es uno complejo en sí mismo y lleva el diseño de campos específicos para las diferentes áreas que intervienen con los casos. Durante el año 2024 el Sistema Electrónico Integrado del Procurador del Paciente ha mantenido una continua evolución en dos vertientes, depuración y modificación-actualización. Como en todo sistema que sigue el ciclo de desarrollo, la depuración es continua, donde los usuarios traen situaciones de error o deficiencias que hay que corregir. Estas deficiencias se han discutido en varias reuniones y se ha determinado el plan de acción para corregirlas. Existen aspectos operacionales de la OPP que sufren cambios con el tiempo y que inciden en el SEIPP. Estos aspectos son también discutidos con el desarrollador para incluirlos en la versión actual de la aplicación. Según el sistema evoluciona y los procesos administrativos cambian, se hace necesario hacer ajustes de mayor envergadura. En el 2024, se discutieron estos ajustes y se definen como SEIPP Fase 2. Estos ajusten incluyen módulos con funcionalidades y requerimientos nuevos no incluidos en la versión actual. La OPP ha recibido la propuesta para la denominada Fase 2 y se planifica iniciar su implementación en enero de 2025 y la misma finalizará en o antes de junio 2025.

Procuraduría Auxiliar de Asuntos Programáticos (PAAP)



En la Procuraduría Auxiliar de Asuntos Programáticos se organizan, coordinan y evalúan las actividades programáticas. Además, se desarrollan las medidas necesarias para garantizar el cumplimiento de las leyes que protegen sus derechos. De ser encontrado incumplimiento, el caso es referido a la Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales (PAAL).

La organización de la PAAP descansa en cuatro áreas estratégicas, conformadas por equipos multidisciplinarios con un personal especializado y calificado para cumplir las funciones y responsabilidades que demandan los procesos.

Esta área operacional está conformada por el Centro de Orientación e Información a Pacientes y Familiares (COIPFAM), la Unidad de Querellas, la Unidad de Educación y Servicios de Apoyo a la Comunidad y la Unidad de Cumplimiento. Es a través de estas áreas que se solucionan las querellas y situaciones presentadas por los pacientes, se desarrollan las estrategias educativas para convertir a los pacientes en sus propios defensores y se lleva a cabo el esfuerzo de fiscalización para proteger los derechos de los pacientes. Se realizan las inspecciones oculares, auditorías de cumplimiento y monitorias de los planes de acción correctiva solicitados producto de investigaciones generales, entre otras actividades.

De inicio, entre los servicios que ofrecemos en la PAAP resalta las orientaciones que se realizan por nuestro personal especializado. El componente principal a través del cual se canalizan dichos servicios es el Centro de Orientación e Información a Pacientes y Familiares (COIPFAM). Es a través del Centro de Llamadas donde se brindan las orientaciones a pacientes y familiares para apoderarlos del conocimiento de sus derechos y responsabilidades, según la Ley 194 y en algunos casos se coordinan servicios que estos necesitan evitando así una posible radicación de querella. Además, para canalizar este servicio contamos con cuatro (4) oficinas satélites ubicadas en San Juan, Comerio, Guayama y Mayagüez.

Oficinas Satélites de la OPP

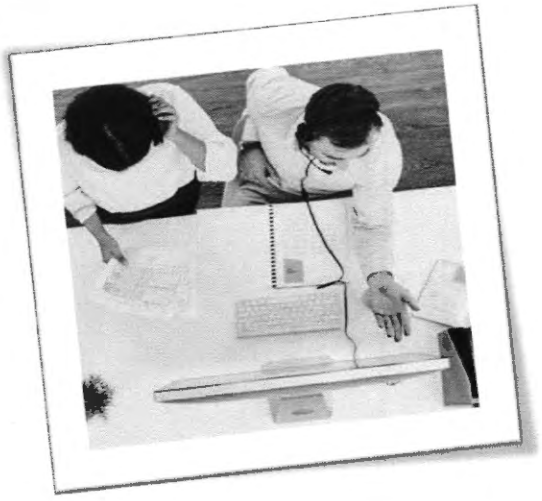
Leyenda:

- Facilidades en acuerdo Colaborativo con la DPI
- Espacio en acuerdo con OPPEA

Igualmente, tenemos el servicio de radicación de querellas mediante el cual nuestra Agencia interviene para resolver cualquier situación o dificultad que el paciente experimenta al momento de necesitar un servicio de salud, máxime cuando el paciente mismo entiende que sus derechos han sido violentados. Aparte de esto, contamos con el servicio en línea (por correo electrónico), para facilitarle a los pacientes la radicación de querellas veinticuatro horas al día los siete días a la semana, eliminando la espera por la atención de un Oficial para la radicación de su querella vía teléfono.

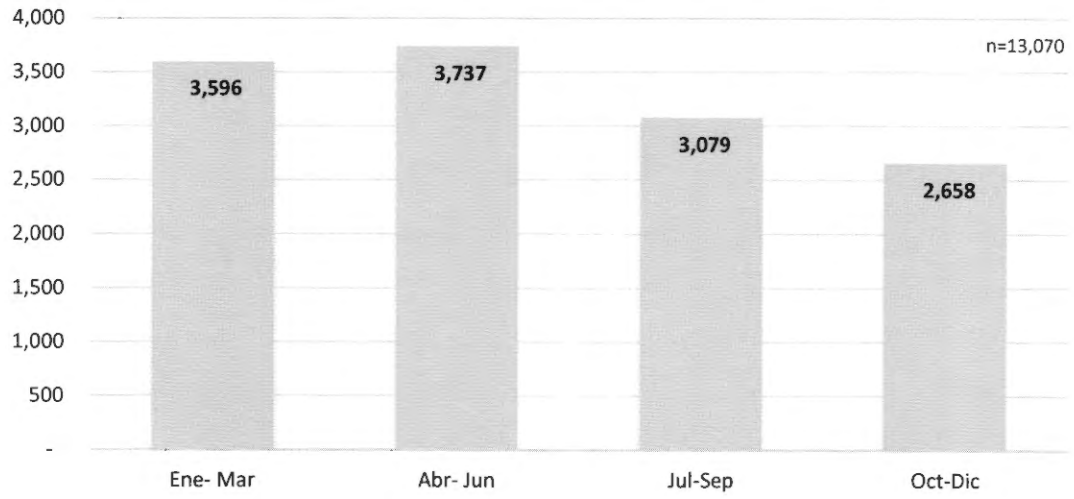
Centro de Orientación e Información a Paciente y Familia

A través de los pasados años ha resultado en un movimiento significativo en la cantidad de llamadas atendidas en el Centro de Llamadas. Lo cual impacta la cantidad de querellas recibidas.



Actualmente contamos con sólo cuatro (4) Oficiales de Orientación. El Centro de Llamadas atendió un total de 13,070 llamadas. *Ver gráfica 3.*

Gráfica 3: Total de llamadas atendidas en el Centro de Llamadas, OPP AN2024[6]



En particular, durante este este año hemos atendido cientos de llamadas de pacientes que han confrontado dificultad con el proceso revisión para elegibilidad al Plan Vital. Entre las situaciones presentadas están; pacientes que no logran acceso al sistema de citas o que las citas se las brindan muy lejos, pacientes que no fueron debidamente orientados sobre su derecho a solicitar revisión, pacientes que luego de salir elegibles en su cita de revisión, salían inactivos cuando acudían a recibir servicios (incluyendo pacientes de cáncer y otras condiciones crónicas). Debido a esto, se sostuvo reunión con la Oficina de Asistencia Médica estableciendo acciones que atendieran las situaciones presentadas.

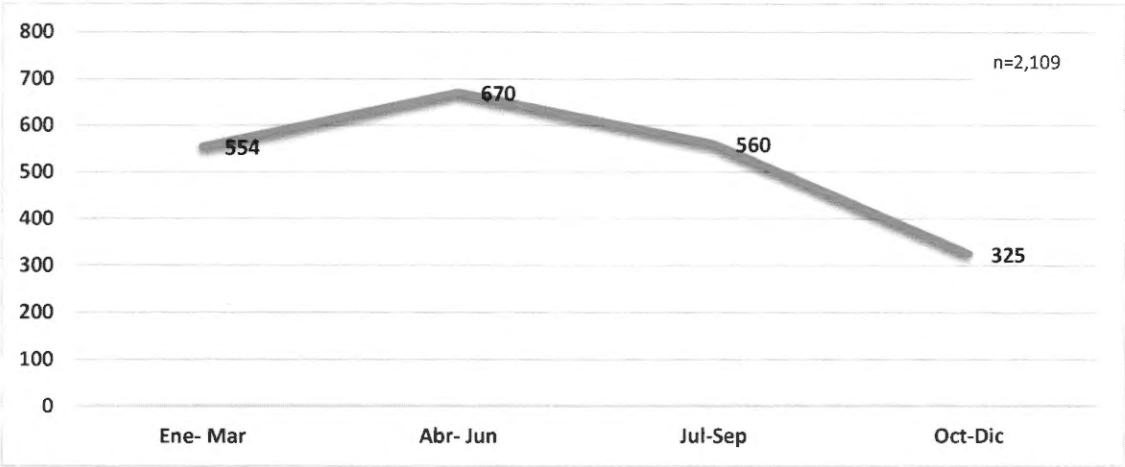
Unidad de Querellas

La gráfica 4 presenta las querellas recibidas durante el año natural 2024. Al 15 de diciembre de 2024 se recibieron un total de 2,109 querellas de las cuales el 1,720 (82%) fueron cerradas y 208 (10%) fueron referidas a la PAAL para completar su proceso investigativo. Esto se traduce en más pacientes a los cuales se les ha violentado sus derechos como pacientes. No obstante, gracias a nuestra intervención recibieron los servicios médicamente necesarios a los que tienen derecho y le fueron denegados; evitando así hospitalizaciones, visitas a sala de emergencia, más aún el deterioro en la salud y en ocasiones hasta la muerte.

[6] *Datos hasta 15 de diciembre de 2024*

Hemos atendido y protegido los derechos de los pacientes de manera objetiva y efectiva para garantizar el derecho a la salud y la vida de todos los pacientes a los cuales les servimos.

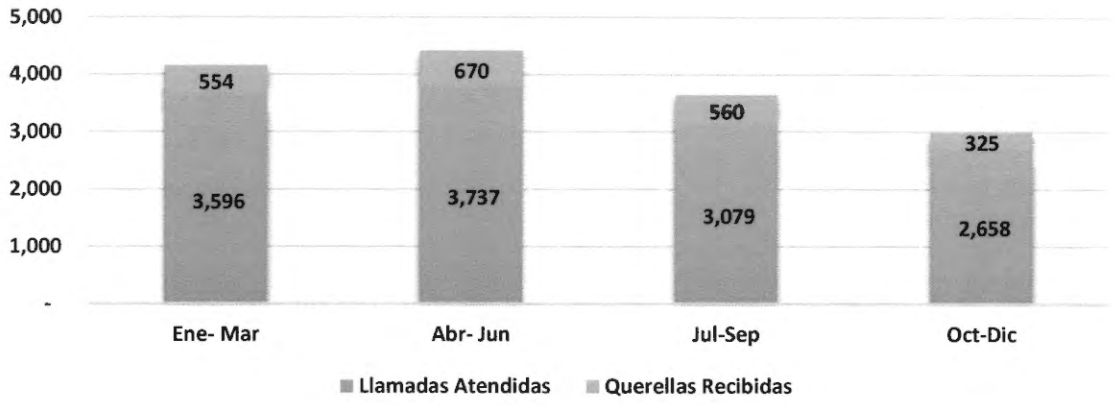
Gráfica 4: Total de querellas atendidas, OPP AN 2024[7]



Es evidente la tendencia menor de la cantidad de llamadas que culminan con la radicación de una querella. En la gráfica 5 podemos observar en el trimestre de abril a junio 2024, hubo un incremento en la cantidad de llamadas atendidas y a su vez de querellas recibidas. Esto coincide con la determinación del programa de Medicaid del Departamento de Salud de extender la cubierta del plan Vital a beneficiarios de ciertas categorías que debieron recertificarse, pero que no habían acudido a su cita o cuya persona encargada no había cumplido con el trámite. La prórroga se extendió hasta junio y aplicaba a encamados, personas sin hogar, personas bajo la cubierta catastrófica de la Administración de Seguros de Salud (ASES), menores de edad y los beneficiarios platino (población de 65 años o más que tiene Medicare).

[7] *Datos hasta 15 de diciembre de 2024*

Gráfica 5: Total de Llamadas Atendidas VS Querellas Recibidas, OPP AN 2024[8]



La OPP establece prioridades en la atención de querellas.

- La primera prioridad son las querellas categorizadas como acción inmediata, este tipo de querella debe resolverse en o antes de 72 horas, debido a que la salud o la vida del paciente se encuentra en riesgo. Un ejemplo de estas querellas es la denegación de medicamentos cubiertos.

- La segunda prioridad son las querellas categorizadas como acción intermedia, este tipo de querella debe resolverse en o antes de 30 días para que no se conviertan en una querella de acción inmediata. Algunos ejemplos de estas querellas son: la denegación de referidos para pruebas diagnósticas o estudios especializados y para visitar algún médico subespecialista dentro de la red de la aseguradora.

- La tercera prioridad, son las querellas categorizadas como rutina, este tipo de querella no está relacionada directamente con el servicio de salud que un paciente necesita al momento de radicar la querella y deben resolverse dentro de 90 días. Algunos ejemplos de estas querellas son: las querellas por falta de respeto o trato desigual, manejo clínico inadecuado cuando el paciente ya recibió el servicio y entiende no fue adecuado, y cobro indebido.

A continuación, la tabla 4 y la gráfica 6 presenta los tipos de querellas recibidas de acuerdo con la prioridad. De un total de 2,109 querellas recibidas en el AN 2024 (al 15 de diciembre),

[8] *Datos hasta 15 de diciembre de 2024*

854 querellas fueron categorizadas de acción inmediata, 829 de acción intermedia, 415 de rutina y 11 querellas por muerte.

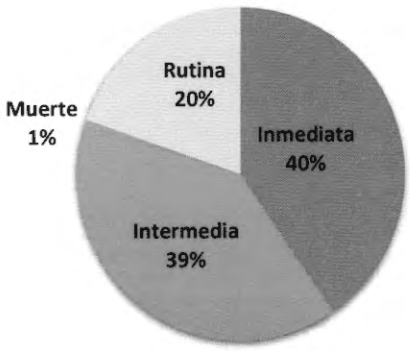
Tabla 4: Querellas recibidas categorizadas de acuerdo con prioridad, OPP AN 2024[9]

	Inmediata	Intermedia	Muerte	Rutina	Total
Querellas	854	829	11	415	2,109
Porciento:	*40.00%*	*41.00%*	*0.60%*	*19.00%*	*100%*

Es conocido que el sistema de prestación de servicios de salud es uno altamente complejo e intenso en información. Es por ello por lo que la OPP está obligada a ejercer funciones esenciales para proteger la salud, la vida y el bienestar de los pacientes que necesitan acceder dicho sistema. Por lo que, se requiere de la intervención de la OPP para que los pacientes que acuden a nosotros en auxilio reciban el cuidado necesario, en el momento oportuno y de la manera acertada.

Es conocido que el sistema de prestación de servicios de salud es uno altamente complejo e intenso en información. Es por ello por lo que la OPP está obligada a ejercer funciones esenciales para proteger la salud, la vida y el bienestar de los pacientes que necesitan acceder dicho sistema. Por lo que, se requiere de la intervención de la Oficina para que los pacientes que acuden a nosotros en auxilio reciban el cuidado necesario, en el momento oportuno y de la manera acertada.

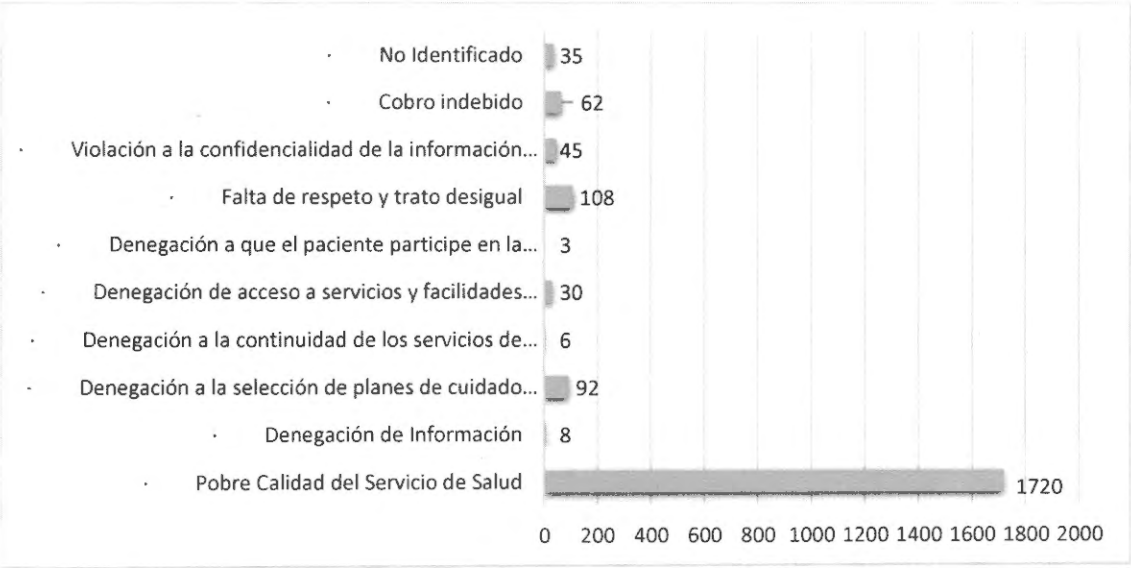
Gráfica 6: Querellas recibidas de acuerdo con la prioridad, OPP AN 2024



[9] *Datos hasta 15 de diciembre de 2024*

Como Oficina dirigimos los esfuerzos hacia garantizarle a los pacientes a que tengan acceso a servicios de salud de alta calidad, basado en los estándares de la práctica de la medicina y centrado en las necesidades del paciente. La violación de derecho principal que alegan los pacientes que acuden a nuestra Agencia es la Pobre Calidad del Servicio de Salud. En la gráfica 7 presentamos a continuación que en el AN 2024 la OPP recibió cerca de 1,720 querellas por alegada Pobre Calidad de Servicios incluidas en el total de 2,109 querellas atendidas en el mismo periodo. Entre las más comunes están las querellas de denegación de servicios, medicamentos no despachados, acceso a especialistas y denegación de referidos. Estas querellas, en especial por razón de medicamento no despachado o denegado, es el principal tipo de querellas que la OPP requiere de su inmediata intervención (menos de 24 horas) con la entidad aseguradora, ya que la vida o salud del paciente está en peligro. De otra parte, ilustra que se recibieron 108 querellas por alegada falta de respeto y trato desigual y 92 por denegación a la selección de planes y proveedores.

Gráfica 7: Total Querellas por Clasificación, OPP AN 2024[10]



Ciertamente, hemos visto como la situación crítica que atraviesa el Sistema de Salud en Puerto Rico ha trastocado los derechos de nuestros pacientes. Específicamente, cabe resaltar las citas tardías a médicos especialistas y subespecialistas por la escasez de estos profesionales en la isla. No solo esto, sino también la racionalización de servicios para

[10] *Datos hasta 15 de diciembre de 2024*

abaratar costos. Del mismo modo, hemos visto un incremento en la laceración de las relaciones médico- pacientes. Cabe mencionar que, la relación médico paciente es crucial a la hora de abordar una enfermedad o tratamiento.

Unidad de Cumplimiento

Es la unidad responsable de identificar y analizar los patrones de querellas de proveedores directos o entidades aseguradoras/OSM, realizar auditorías de cumplimiento y monitorias, inspecciones oculares respondiendo a los patrones de querellas o cualquier otra situación que la OPP identifique en el sistema de prestación de servicios de salud que vulnere los derechos de los pacientes a nivel individual y colectivo.

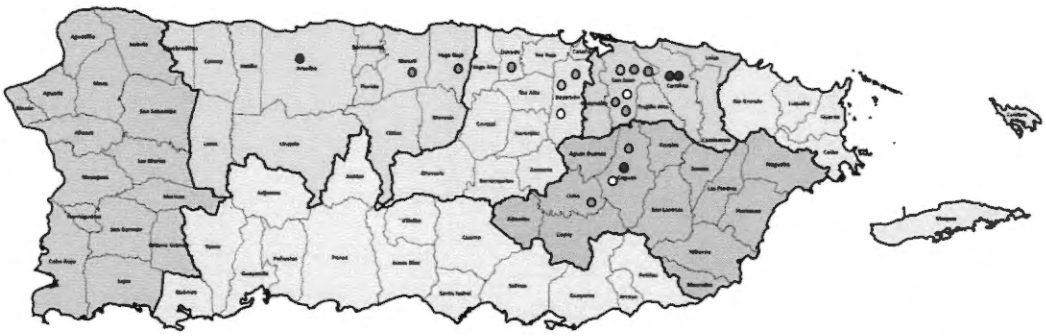
Tabla 5: Intervenciones realizadas por la Unidad de Investigación, Calidad y Cumplimiento, OPP - AN 2024[11]

Inspecciones, Visitas y Casos Referidos	2024
Cantidad de casos referidos a otras agencias y/o entidades	*77*
Inspecciones oculares a facilidades de salud	*44*
Inspecciones para verificar afiches sobre derechos aplicados	*44*
Investigaciones por muerte	*11*
Investigaciones por pobre calidad de cuidado en pacientes hospitalizados ordenadas por el Procurador.	*0*
Investigaciones por pobre calidad de cuidado en pacientes hospitalizados ordenadas por el tribunal.	*0*
Investigaciones querellas por muerte.	*11*
Requerimiento de planes correctivos a hospitales y centros de cuidado de la salud, al recibir notificación enviada por la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE), notificando a la OPP, de las gestiones de cobro y posible corte de energía eléctrica a la facilidad médico-hospitalaria, según lo establece el procedimiento 4F4 de la AEE.[12]	*0*
Visitas a facilidades médico-hospitalarias por querellas por pobre calidad de cuidado y casos de interés público	*3*

[11] *Datos hasta 15 de diciembre de 2024*
[12] Esto trae como consecuencia la movilización de personal.

La tabla 5 presenta el total de inspecciones oculares y auditorías realizadas en el año natural 2024. La complejidad del sistema de prestación de servicio de salud obliga a la Unidad de Investigación, Calidad y Cumplimiento a convertirse en una unidad especializada, para poder cumplir el objetivo de monitorear el sistema de servicios. Las inspecciones oculares y las auditorías de facilidades y proveedores de servicios de salud comprenden un proceso que se tiene que realizar con gran seriedad, certeza, dedicación y dominio absoluto del sistema de prestación de servicios de salud.

Por este motivo, este año impactamos las salas de emergencias con el propósito de evaluar la calidad de servicio en cumplimiento con los derechos de los pacientes. Además, administrar encuestas de satisfacción a pacientes y visitantes, En consecuencia, se han solicitado planes de acción correctiva que atiendan las irregularidades identificadas.



Oficina del Procurador del Paciente

Inspecciones 2024

Salas de Emergencias

Visitas por mes:	
Jul	4
Ago	2
Sep	0
Oct	3
Nov	6
Dic	4

15-12-24 /ed

Según se ha reseñado las instituciones hospitalarias han enfrentado en los pasados años problemas económicos. Hemos visto un aumento en la cantidad de hospitales que se han acogido a la ley de quiebras. Por ejemplo: los cuatro del Grupo HIMA San Pablo y el San Jorge Children's and Women 's Hospital, mientras que el Hospital del Maestro se reorganizó por problemas financieros. En este contexto, el estado debe garantizar que los hospitales proporcionen atención médica de alta calidad a sus pacientes, y desarrollar una mejor capacidad de respuesta ante otras emergencias.

La Unidad de Cumplimiento tiene como estrategia desarrollar y emitir planteamientos a entidades gubernamentales como la ASES, Departamento de Salud, ASSMCA, Oficina del

Comisionado de Seguros, entidades aseguradoras, organizaciones de salud mental y proveedores, entre otras. Esto con el propósito de intervenir a nivel colectivo para garantizar los derechos de los pacientes. Los planteamientos tienen como objetivo específico, promover cambios en las políticas de servicios de salud, en beneficio del paciente garantizando el cumplimiento de los derechos de los pacientes.

Cabe destacar, que nuestra gestión no sólo queda en identificar las necesidades de servicios de salud de los participantes en una feria de salud donde interviene personal de la OPP, sino garantizar que estos pacientes reciban el servicio médico y socialmente necesario. En la medida que continuemos contribuyendo a los cambios que requiere el sistema de prestación de servicios de salud, lograremos que los pacientes que acceden al sistema de servicios de salud tengan sus derechos garantizados.

Decisiones Adversas de Aseguradoras (al amparo de la Ley Núm. 47- 2017)

Los trabajos relacionados a estos reportes se reiniciaron en el mes de octubre de 2020. A esos efectos, se enviaron cartas a todas las aseguradoras, haciendo un recordatorio de la responsabilidad de la entrega de los informes. La meta principal en esta gestión es lograr el cumplimiento del 100% de las aseguradoras. Actualmente, estamos trabajando con la colaboración del Instituto de Estadísticas para el diseño de lo que se estaría publicando en la página web. De otra parte, estamos atemperando la herramienta creada para recibir los reportes en el SEIPP, de tal forma, que en el próximo año las aseguradoras puedan presentar los reportes en dicha plataforma.

Unidad de Educación

La Procuraduría del Paciente a través de la División de Educación y Servicios a la Comunidad propone, desarrolla e implementa proyectos educativos y formación en derechos de los pacientes para diferentes sectores y población en general. A través de estos procesos de formación y educación la OPP se consolida como una entidad responsable y pilar de la formación en Derechos del Peciente.

La Unidad de Educación y Servicios a la Comunidad es responsable de orientar y proveer información a los pacientes y de crear todo el material educativo de la agencia. De esta manera fomentamos un público mejor informado para la toma de decisiones respecto a sus servicios de salud, y más responsable sobre el cuidado de su salud y la utilización adecuada de los servicios de salud. Asimismo, ofrecemos información a los proveedores y aseguradoras sobre sus deberes y responsabilidades de acuerdo con los preceptos de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente.

La Unidad de Educación y Servicios a la Comunidad alcanzó durante el AN 2024 cerca de 8,083 personas en actividades educativas. (Tabla 6) Durante este año continuamos reenfocando las estrategias educativas para adaptarlas a la modalidad virtual transformando la forma de educar y orientar a nuestro pacientes, profesionales y colaboradores. Además, tuvimos la limitación de divulgación y publicación de material educativo en nuestras redes, debido a la veda electoral. No obstante, a continuación, se detallan los esfuerzos educativos dirigidos a que toda la población conozca los servicios de la OPP y la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente.

Tabla 6: Actividades educativas y población alcanzada, OPP AN 2024

Sesiones Educativas / Talleres	Ferias de salud	Orientación individual a pacientes	Distribución de afiches	Población Alcanzada
23	31	98	937	8,083

Al presenta contamos con más de 20 aliados que han formalizado acuerdos de colaboración y contribuyen en el desarrollo de nuestras estrategias educativas en derecho.

Como parte de las iniciativas de colaboración dirigidas a garantizar los derechos de los pacientes se ha ofrecido asesoría acerca de la Ley 194-2000, *supra,* proceso de radicación de querellas, derechos aplicados a condiciones de salud, entre otros temas, en los siguientes comités de trabajo:

- Alianza de Promoción de Lactancia, Departamento de Salud
- Alianza para la Prevención de Enfermedades Congénitas, Departamento de Salud
- Comisión de Alimentación y Nutrición de P.R.
- Comité Asesor de Salud, Head Start / Early Start -CASS
- Comité Central del Proyecto Launch P.R.
- Comité de Emergencias Estatal (AEMEAD)
- Comité de Enfermedades Crónicas. (ACEC)
- Comité de la Defensoría de las Personas con Impedimentos
- Comité de la Oficina del Procurador del Veterano
- Comité de Prevención de Suicidio, Departamento de Salud
- Comité Interagencial de OPPEA - SHIP
- Comité Interagencial del CAVV, Departamento de Salud
- Consejo Asesor de Salud Mental y Adicciones de P.R., AMSSCA
- Junta Regional de Programa Madres y Niños, Departamento de Salud
- Proyecto Launch Niños y Adolescentes, Departamento de Salud

Además, se mantienen publicados en la página de internet los siguientes materiales educativos sobre los siguientes temas:

- Ley Núm. 77-2013, según enmendada, "Ley del Procurador del Paciente del ELA".
- Ley Núm. 194-2000, según enmendada, "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente"
- Oficina del Procurador del Paciente, ¡Somos OPP!
- Conozca sus derechos y responsabilidades como paciente
- Conozca cómo usted puede radicar una querella
- Oficinas satélites de la OPP
- Proyecto Alianza-OPP
- Trato Digno
- Días de Observaciones en Salud en la OPP
- Serie *Conoce tus Derechos (Diabetes, Embarazadas, Cáncer de Mama, Pacientes Renales, Endometriosis, Oficinas Satélites, Proyecto Alianza, Carta de Derechos Pacientes con VIH, Apoyo al cuidador, Antes, Durante y Después de una Hospitalización, Artritis Reumatoidea, Alzheimer, Epilepsia, Influenza, Hipertensión, Asma, Zika, Dengue, Psoriasis y Condiciones de Tiroides).*
- Serie *Dialógalo con tu médico (Información sobre los referidos, preguntas a tu médico y* Cubierta Especial).

Mediante la página de Internet www.opp.pr.gov proveemos información interactiva sobre nuestros servicios y oficinas satélites, los derechos de los pacientes y las leyes que le asisten, el formulario para radicar querellas, entre otros.

A través de los años hemos aportado a los grandes logros obtenidos por la Agencia, nos resta continuar trabajando con el mismo compromiso en intensidad para velar y hacer valer los derechos de todos nuestros pacientes.

Igualmente, tenemos el servicio de querellas en línea (por email), para facilitarle a los pacientes la radicación de querellas veinticuatro horas al día los siete días a la semana, eliminando la espera por la atención de un Oficial para la radicación de su querella vía teléfono.

A continuación, se presenta el resumen de logros de la Procuraduría Auxiliar de Asuntos Programáticos para el año natural 2024:

- Al 15 de diciembre de 2024, se han atendido 13,070 llamadas en el Centro de Orientación e Información a Pacientes y Familiares (COIPFAM).
- Apoderamiento y autogestión de los pacientes: El proveer la herramienta del conocimiento a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades se traduce en su capacidad de adquirir el control del cuidado de su salud. Tanto el Centro de Orientación, como las conferencias relacionadas al tema del derecho, tienen un gran impacto. Durante este año hemos impactado cerca de 3,991 personas mediante las distintas estrategias educativas.
- Se recibieron y atendieron cerca de 495 correos electrónicos de pacientes a través de la dirección electrónica info@opp.pr.gov, para solicitud de orientación, radicación de querellas, solicitudes de certificaciones de entidades médico-hospitalarias, solicitudes de materiales educativos solicitudes de participación de la OPP en actividades educativas y otras comunicaciones.
- Se recibieron 2,109 querellas por alegadas violaciones a los derechos de los pacientes. Esto se traduce en que los pacientes que han acudido a la OPP, se le han resuelto sus querellas devolviéndoles los servicios médicamente necesarios a los que tienen derecho y le fueron denegados; evitando así hospitalizaciones, visitas a sala de emergencia, más aún el deterioro en la salud y en ocasiones hasta la muerte.
- Estrategias de cambio al Sistema de Prestación de Servicios de Salud para lograr las garantías de los derechos a nivel colectivo. En la medida que continuemos

contribuyendo a los cambios que requiere el sistema de prestación de servicios de salud, lograremos que los pacientes que acceden al sistema de servicios de salud tengan sus derechos garantizados.

- Se alcanzó un total de 4,100 seguidores en la red social Facebook, se han realizado sobre 238 publicaciones y se atendieron cerca de 66 situaciones en mensajes recibidos al buzón privado.

- Hubo exposición en medios de comunicación prensa y televisión. Continuamos manteniendo colaboración semanal con la emisora Radio Tiempo 1430am en el segmento "*OPP Contigo*". En este año natural 2024 se tuvo cerca de 20 exposiciones. Se estima que alcance de estas intervenciones es de unos 5,600K radioescuchas y televidentes.

- Se realizaron gestiones especiales con ASES y las aseguradoras, relacionadas a querellas y barreras reportadas en OPP por pacientes al requerir servicio.

- Durante el año natural 2024, la PAAP atendió diversas situaciones concernientes a aspectos legales como, por ejemplo, la emisión de órdenes e investigaciones de situaciones que aparentan violentar los derechos de los pacientes.

- La OPP fue fuente de experiencia en el aprendizaje para estudiantes en su proceso de formación, fungiendo como escenario de experiencia laboral y académica de diversos programas educativos de instituciones vocacionales y universitarias. En su afán de formar nuevos líderes que fomenten la defensa de los derechos de los pacientes, así como sus deberes ciudadanos, superamos los obstáculos para seguir llevando a cabo esta encomienda.

- Se impactó mediante capacitación a nuestro personal con diversos temas inherentes a sus funciones.

- Se realizó continuo estudio de casos con el objetivo de analizar la resolución de los casos y direccionar al personal encargado del manejo de querellas

- Se participó mesas de trabajo con el fin de atender las barreras de accesibilidad de servicios de salud en las poblaciones vulnerable como, por ejemplo, pacientes de salud mental y autismo.

- Se ha realizado acompañamiento a las diferentes jornadas realizadas con la población vulnerable, inclusive a citas médicas.

- Se ha realizado visitas a los Hogares de Envejecientes con el fin de conocer las diferentes dificultades para el acceso a los servicios de salud. Por otro lado, como parte de los esfuerzos Interagenciales hemos ofrecido talleres al personal del Departamento de la Familia y de la Procuraduría de las Personas de Edad Avanzada. Esto reconociendo por estas Agencias nuestro peritaje y asesoramiento.

Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales (PAAL)

La Procuraduría Auxiliar de Asuntos Legales, desde ahora PAAL, le provee a la Procuradora la infraestructura jurídica necesaria para que ésta ejerza su autoridad fiscalizadora e investigativa con contundencia. Además, se provee los recursos legales y administrativos para hacer cumplir la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente. Entre otras responsabilidades se provee asesoramiento legal a otras Áreas de trabajo. Se contestan consultas, se asesora desde el punto de vista legal para la redacción de contratos, proyectos de ley, anteproyectos y cualquier otro apoyo legal a la OPP. PAAL asume la representación legal de los pacientes en los procesos adjudicativos de la agencia, tribunales de justicia, la emisión de órdenes e investigaciones de situaciones que aparentan violentar los derechos de los pacientes. De otra parte, investiga para determinación de mérito, las querellas que le refiere la Procuraduría de Auxiliar de Asuntos Programáticas, desde ahora PAAP. Luego del análisis médico y/o legal, según sea el caso, de tener mérito serán referidas al Oficial Examinador para el señalamiento de la vista administrativa, según el ordenamiento jurídico vigente.

El equipo de trabajo de PAAL está constituido por la Procuradora Auxiliar de Asuntos Legales, una Investigadora de Asuntos Jurídicos, un abogado como Asesor Legal y la Asistente Administrativa. La División de Vistas Administrativas está formada por la abogada quien es la Oficial Examinadora y la Administradora de Sistemas de Oficina.

Ante la diversa gama de situaciones que se trabajan en la Procuraduría del Paciente la PAAL tiene a su cargo realizar todo lo concerniente a aspectos legales. Para facilitar el entendimiento de la labor realizada en la Procuraduría Auxiliar procederemos a desglosar las ejecutorias durante el año natural 2024.

Durante el año natural 2024, se redactaron memoriales explicativos para proyectos o resoluciones de investigación de diversos temas relacionados con la salud, según solicitados por los cuerpos legislativos. En este AN 2024 se crearon 4 leyes que impactan la agencia: Ley Núm. 165, Carta de Derechos de los Pacientes y sobrevivientes de Cáncer, Ley Núm. 28, Comisionado de Seguros, Ley Núm. 169, Calidad de Servicios al Paciente, Ley Núm. 84, Día de la Concientización sobre malformación de Chiari en Puerto Rico. La OPP tiene como política administrativa contestar todos los proyectos que a bien se le soliciten a modo de exponer con nuestro peritaje la visión de la agencia en la atención, promoción, defensa de los derechos y responsabilidades de los pacientes. La PAAL recibió 208 casos nuevos para ser trabajados. Del total de casos trabajados se logró hacer el cierre de 141 y se mantienen activos para investigación 452 casos, según se desprende de la tabla 7. En el área de PAAL se expiden Certificaciones de Cumplimiento de la Ley Núm. 168-1968, según enmendada,

conocida como Ley de Exenciones Contributivas a Hospitales y el Reglamento 7558. Esta certificación se expide a solicitud de cada Institución Hospitalaria del país, donde a la fecha requerida no debe tener identificado o señalado multas pendientes Administrativas con la OPP. Conforme a la Ley de Extensiones Contributivas a Hospitales, Ley Numero 168-1968 Inciso 4, según enmendada. Esta certificación tiene una vigencia de doce (12) meses. Durante el AN 2024 se prepararon 41 certificaciones según solicitadas.

En la tabla 7 se desglosan otros servicios brindados a través de la PAAL en cumplimiento con sus funciones.

Tabla 7: Servicios ofrecidos por la PAAL, OPP AN 2024[13]

Labor realizada en PAAL	Número
Adiestramientos ofrecidos	2
Asuntos relacionados a personal	4
Balance de Multas Por Cobrar	$22,000.
Casos activos en PAAL al terminar el AN 2024 (investigación)	452
Casos atendidos en el AN 2024	141
Casos Cerrados	141
Casos nuevos recibidos en el AN 2024	208
Casos referidos a asesores médicos	29
Certificación Ley 194-2000	41
Investigaciones ordenadas por la Procuradora	1
Multas cobradas	1
Multas en proceso de cobro	2
Nuevos acuerdos de colaboración trabajados	3
Peticiones de enmienda a Leyes / Reglamentos	1
Ponencias a Legislaciones	3
Referidos a vistas administrativas	10
Representación Legal en Vistas Adm., Tribunales, Amigos de la Corte	7
Representaciones Legales Tribunal Superior, Apelaciones o Supremo	1
Vistas administrativas celebradas	11

[13] *Datos sujetos a revisión al cierre de AN.*

Área de Vistas Administrativas

La Unidad de Vistas Administrativas es el componente de la Oficina del Procurador del Paciente responsable de llevar a cabo los procedimientos adjudicativos de la agencia. Esta unidad cuenta con independencia de criterio para examinar las querellas que no pudieron ser resueltas por la Procuraduría Auxiliar en Asuntos Legales (PAAL) en trámites anteriores.

Con el referido al Oficial Examinador comienza el término en el cual deberá ser resuelto el caso desde su radicación, seis (6) meses, desde su radicación, salvo en circunstancias excepcionales. Siguiendo los preceptos de la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico, Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, según enmendada, se debe atender toda querella referida, salvo que existan circunstancias excusables para cumplir con dicho término. Este referido lo realiza la PAAL luego de su investigación.

La Unidad de Vistas Administrativas, está adscrita a la Oficina del Subprocurador. Al momento, está conformada por un Oficial Examinador y una Administradora de Sistemas de Oficina.

Como parte del proceso administrativo dentro de la Unidad de Vistas Administrativas, para el AN 2024 se llevaron a cabo once (11) Vistas Administrativas, de las cuales ocho se encuentran en curso. Se expidieron tres $3,000.00 en multas por violación a las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo la Obstrucción a la labor de la Oficina por parte de los proveedores de servicios.

Resumen de Logros

A continuación, se presenta el resumen de logros de la Oficina del Procurador del Paciente para el AN 2024:

- Al 15 de diciembre de 2024 se han atendido 13,070 llamadas en el Centro de Orientación e Información a Pacientes y Familiares (COIPFAM).
- Apoderamiento y autogestión de los pacientes: El proveer la herramienta del conocimiento a los pacientes sobre sus derechos y responsabilidades se traduce en su capacidad de adquirir el control del cuidado de su salud. Tanto el Centro de Orientación, como las conferencias relacionadas al tema del derecho, tienen un gran impacto. Durante este año hemos impactado cerca de 3,991 personas mediante las distintas estrategias educativas.
- Se recibieron y atendieron cerca de 495 correos electrónicos de pacientes a través de la dirección electrónica info@opp.pr.gov, para solicitudes de orientación, radicación de querellas, solicitudes de certificaciones de entidades médico-hospitalarias, solicitudes de materiales educativos solicitudes de participación de la OPP en actividades educativas y otras comunicaciones.
- Se recibieron 2,109 querellas por alegadas violaciones a los derechos de los pacientes. Esto se traduce en que los pacientes que han acudido a la OPP, se le han resuelto sus querellas devolviéndoles los servicios médicamente necesarios a los que tienen derecho y le fueron denegados.
- Estrategias de cambio al Sistema de Prestación de Servicios de Salud para lograr las garantías de los derechos a nivel colectivo. En la medida que continuemos contribuyendo a los cambios que requiere el sistema de prestación de servicios de salud, lograremos que los pacientes que acceden al sistema de servicios de salud tengan sus derechos garantizados.
- Se alcanzó un total de 4,100 seguidores en la red social Facebook, se han realizado sobre 238 publicaciones y se atendieron cerca de 66 situaciones en mensajes recibidos al buzón privado.
- Hubo exposición en medios de comunicación prensa y televisión. Continuamos manteniendo colaboración semanal con la emisora Radio Tiempo 1430am en el segmento *"OPP Contigo"*. En este AN 2024 se tuvo 20 exposiciones. Se estima que alcance, de estas intervenciones es de unos aproximadamente 5,068K radioescuchas y

televidentes semanalmente.

- Se realizaron gestiones especiales con ASES y las aseguradoras, relacionadas a querellas y barreras reportadas en OPP por pacientes al requerir servicio.

- La PAAL atendió diversas situaciones concernientes a aspectos legales como por ejemplo representación legal de los pacientes en los procesos adjudicativos de la agencia, tribunales de justicia, la emisión de órdenes e investigaciones de situaciones que aparentan violentar los derechos de los pacientes.

- Se presentaron memoriales explicativos para proyectos o resoluciones de investigación de diversos temas relacionados con la salud, según solicitados por los cuerpos legislativos. La OPP se mantiene con su política contestar todos los proyectos que a bien se le soliciten a modo de exponer con nuestro peritaje la visión de la agencia en la atención, promoción y defensa de los derechos y responsabilidades de los pacientes.

- Logramos ser fuente de experiencia en el aprendizaje para estudiantes en su proceso de formación, fungiendo como escenario de experiencia laboral y académica de diversos programas educativos de instituciones vocacionales y universitarias. En su afán de formar nuevos líderes que fomenten la defensa de los derechos de los pacientes, así como sus deberes ciudadanos, superamos los obstáculos para seguir llevando a cabo esta encomienda.

- Se impactó mediante capacitación a nuestro personal con 15 diversos temas.

- Se evaluó propuesta del diseño e implementación de la 2da. Fase del SEIPP, el cual comenzará su desarrollo e implementación al 2025.

Limitaciones

Entre las limitaciones confrontadas para ofrecer nuestros servicios durante este periodo anual se encuentran las siguientes:

- La continua disminución en la asignación presupuestaria de la OPP no propicia la atención y manejo adecuado de las necesidades de la población de Puerto Rico, la cual se compone de 3.2 millones de habitantes que requieren nuestros servicios.
- Disminución en la plantilla laboral, específicamente en puestos de servicio directo.
- Retraso en la aprobación de contratos y nombramientos en áreas claves de administración y asuntos legales, orientación e investigación de querellas.
- Procesos de autorizaciones administrativas del cual depende la agencia que propician un nivel retraso en las compras, autorizaciones, aprobaciones de contratos y nombramientos en áreas claves como administración, asuntos legales, orientación e investigación de querellas.

Proyecciones

- Aumentar los procesos investigativos ordenados por la Procuradora.
- Continuación de establecimiento de alianzas con instituciones hospitalarias, municipios, agencias, organizaciones no gubernamentales y entidades educativas para aumentar la capacidad del recurso humano con el fin de alcanzar la población de interés.
- Continuar adiestrando otras entidades a través del Proyecto Alianza-OPP para fortalecer el alcance de la OPP en la orientación, referidos y el recibo de reclamos.
- Continuar con la implementación del Proyecto ECOS. Dicho proyecto está enfocado a concienciar sobre los derechos y responsabilidades de los pacientes. Además, a la población de niños entre las edades de 5 a 12 doce años.
- Continuar implementando estrategias para promover el apoderamiento y la autogestión en la autodefensa de los pacientes en torno a sus derechos y responsabilidades, así como el control del cuidado de su salud.
- Desarrollar iniciativas para concientizar a la comunidad general sobre la importancia de los derechos del paciente desde la perspectiva del derecho a la salud como un derecho humano como mecanismo para alcanzar la más alta potencialidad como individuos.
- Diseñar un amplio repositorio de recursos digitales, de orientación, y apostar especialmente por aquellos que sean interactivos y que propicien conseguir una mayor autonomía. La comunicación es una parte esencial de la defensa de nuestros pacientes.
- Elaborar propuestas de pronunciamientos o comunicados, material educativo respecto a los derechos de los pacientes.
- Énfasis en visitas de inspección a facilidades de salud.
- Formular y ejecutar un programa integral de actualización de conocimientos y capacitación al personal.
- Garantizar la sostenibilidad de la agencia obteniendo ahorros internos y movilización de recursos materiales y tecnológicos.
- Generar un perfil de los reclamos atendidos por la OPP.

- Incrementar el establecimiento de alianzas con instituciones hospitalarias, municipios, agencias, organizaciones no gubernamentales y entidades educativas para aumentar la capacidad del recurso humano con el fin de alcanzar la población de interés.

- Mantener activo y continuo el taller de experiencia laboral a futuros profesionales en convirtiéndonos en escenario de experiencia laboral para estudiantes de diversas disciplinas. La formación da a los participantes el conocimiento y las habilidades para participar de manera efectiva en discusiones sobre materia de derechos y responsabilidades de los pacientes.

- Ofrecimiento de asistencia técnica a las organizaciones profesionales que representen a los proveedores de servicios de salud y aseguradoras sobre el reglamento de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente.

- Promover los servicios prestados por la Oficina alcanzando un 22% de aumento de la población con diversas estrategias y medios.

- Proponer e implementar lineamientos para la defensa, protección, investigación y promoción de los derechos de los pacientes.

Finalmente, sabemos que estamos ante una gran oportunidad en el sistema de salud; siendo esta un asunto de alta prioridad, un servicio esencial, donde el sistema debe responder a las necesidades de las pacientes atendiendo sus quejas y donde el sistema debe estar centrado en estos. Ante este desafío, queremos recordarles que la calidad del servicio, además de ser un derecho, mejora la calidad de vida, reduce los altos costos de servicios de salud y contribuye al desarrollo económico de un país. De otra parte, es meritorio señalar, que la creación de la Oficina de la Procuradora del Paciente, (OPP), responde a una legislación vanguardista, la Ley Número 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

Reconocemos, que el Estado tiene en sus manos una gran oportunidad. Es necesario promover un sistema de salud sostenible. En particular, aunque sabemos que el acceso a la atención de la salud es un desafío multidimensional, somos parte de la solución y lograremos el mayor impacto posible en esta área.

Es nuestra prioridad aportar al logro de la transformación en la provisión de los servicios de salud donde se promueva y garantice la calidad de una medicina humanizada y un enfoque salubrista donde la salud del más vulnerable sea siempre nuestro norte.

Conclusión

Reconocemos, que el Estado tiene en sus manos un gran reto. Es necesario promover un sistema de salud sostenible. Aunque sabemos que el acceso a la atención de la salud es multidimensional, queremos ser parte de la solución y lograr el mayor impacto posible en esta área. Sabemos que estamos ante un desafío por la situación fiscal que atraviesa el país. No podemos olvidar que la salud es un asunto de alta prioridad, un servicio esencial. El sistema de servicio de salud debe responder a las necesidades de los pacientes atendiendo sus reclamos. La calidad del servicio, además de ser un derecho, mejora la calidad de vida, reduce los altos costos de servicios de salud y contribuye al desarrollo económico de un país. Todos los que promulgamos y establecemos política pública debemos tener en perspectiva que la calidad del servicio de salud es fundamental.

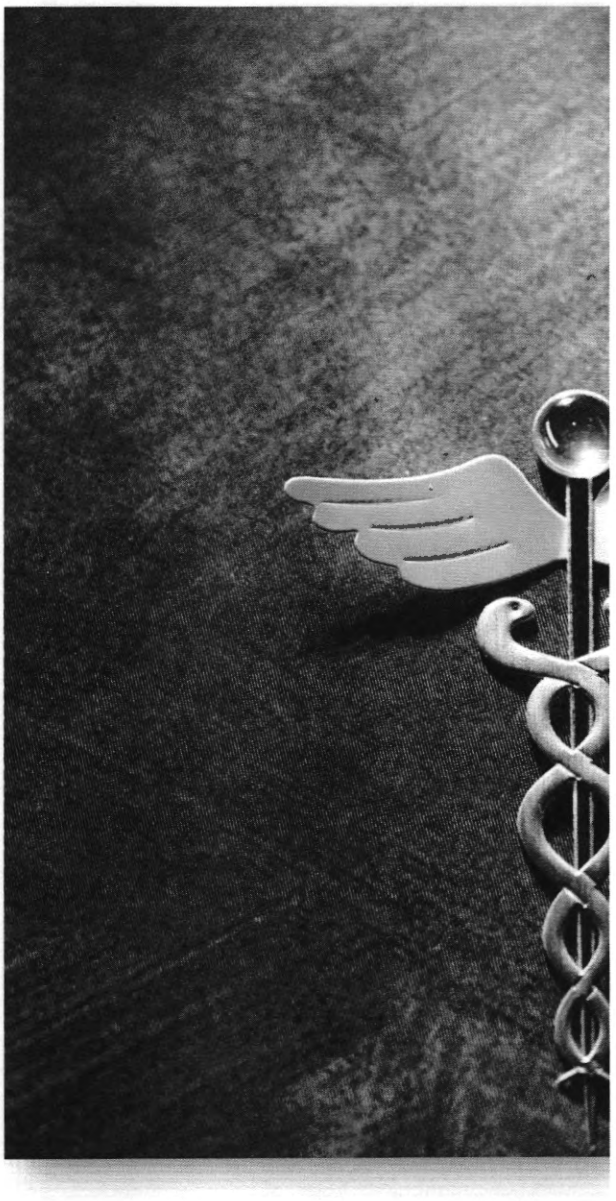
Día a día reafirmando nuestro compromiso de cumplir con los deberes ministeriales que asumimos con responsabilidad, aun frente a los retos y circunstancias que se nos han presentado. Aún con recursos escasos y limitados, hemos trabajado incansablemente para garantizar la continuidad de los servicios que nuestra agencia ofrece a la población. Enfrentamos un panorama de grandes desafíos en la salud pública que se han convertido en una constante. Sin embargo, lejos de ser un obstáculo, cada reto ha sido una oportunidad para fortalecer nuestros sistemas y priorizar la calidad y la eficiencia en cada una de nuestras acciones. La prioridad es aportar al logro de la transformación en la provisión de los servicios donde se promueva y garantice la calidad de una medicina humanizada y un enfoque salubrista donde el más vulnerable sea siempre nuestro norte.

Para proteger la salud de nuestro pueblo, se requiere un enfoque integral que responda de manera efectiva a las necesidades de nuestros pacientes, esto incluye la atención de sus reclamos con diligencia, empatía y una visión estratégica que ponga al paciente en el centro de nuestras decisiones. Como responsables de establecer y promover políticas públicas, no podemos perder de perspectiva que la calidad de los servicios no es negociable. En muchos casos, de esta calidad depende directamente la vida y la salud de los ciudadanos, lo que convierte nuestra labor en un deber de la más alta prioridad. Es por esto que, continuamos trabajando con determinación para construir alianzas estratégicas que nos permitan avanzar hacia un sistema de salud más robusto, inclusivo y eficiente, manteniendo el compromiso y la responsabilidad que exige nuestra misión.

Edna I. Díaz De Jesús, BHE, MPA
Procuradora del Paciente

ANEJO 1:

Ley Núm. 77-2013



"Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico"

Ley Núm. 77 de 24 de julio de 2013, según enmendada

(Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes:
Ley Núm. 5 de 3 de enero de 2014
Ley Núm. 47 de 23 de julio de 2017
Ley Núm. 82 de 30 de julio de 2019
Ley Núm. 78 de 30 de Diciembre de 2021)

Para crear la Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, crear la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, establecer sus deberes y funciones, crear el cargo de Procurador del Paciente, establecer sus facultades, deberes y responsabilidades, crear el Consejo Asesor de la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado, establecer sus funciones, y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Plan de Reorganización Núm. 1-2011, creó la Oficina del Procurador del Paciente, la Oficina del Procurador(a) de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad, la Oficina del Procurador(a) de los Veteranos, la Oficina del Procurador(a) de las Personas con Impedimentos y la Oficina de Administración de las Procuradurías. Según el Plan, la Oficina de Administración de las Procuradurías es el organismo bajo el cual se consolidarían todas las facultades, funciones y deberes administrativos de las Procuradurías. Además, dicha Oficina tendría la responsabilidad de brindarle a las Procuradurías, servicios administrativos y la promoción de una estructura organizacional. Del mismo modo, a través de este Plan se crearon los Consejos Asesores de cada Procuraduría, los cuales tendrían la facultad y responsabilidad de asesorar a los respectivos Procuradores(as) y al Administrador(a) respecto al desarrollo de estrategias, planificación y adopción de políticas de protección de los diferentes sectores poblacionales a los que éstos representan, entre otros asuntos.

Según lo establecido por el Plan de Reestructuración Núm. 1-2011, la creación de la OAP propiciaría la mejor utilización de los recursos gubernamentales y garantizaría una mejor coordinación, supervisión, coherencia y efectividad de los esfuerzos de cada Procurador(a). Este Plan, pretendía integrar los servicios de las oficinas destinadas a las finanzas, recursos humanos, compras, tecnología de informática, radicación de querellas, trámites y notificaciones y otras que rinden servicios similares en cada Procuraduría; salvaguardando la gestión particular de cada Procurador(a).

En la declaración de política pública del Plan de Reestructuración Núm. 1-2011, se estableció que entre sus propósitos se encuentra el brindar servicios de forma eficiente, eficaz e integrada. Sin embargo, durante los procedimientos de aprobación de dicho Plan, no se ofreció ninguna

información o datos que justificaran o evidenciaran que los servicios en las Procuradurías no estaban siendo brindados de forma eficiente y eficaz antes de la aprobación del Plan.

Indudablemente, el Plan de Reorganización se hizo de una forma atropellada y sin tomar las debidas atenciones que los Procuradores(as) anteriores habían expresado a la anterior Asamblea Legislativa. Se advirtió en aquel entonces, que separar las funciones programáticas de las administrativas, añadía un nivel adicional de burocracia en los procesos y toma de decisiones y por lo tanto, era incompatible con la pretensión de brindar servicios de forma eficiente, eficaz e integrada. Situación que hoy podemos observar.

Antes de la implementación del Plan de Reestructuración Núm. 1-2011, las Procuradurías contaban con una estructura organizacional que garantizaba el cumplimiento de los estándares programáticos y fiscales establecidos por los gobiernos federal y estatal. Luego de casi dos años de aprobado dicho Plan, el mismo ha demostrado no ser efectivo al no lograr la mejor utilización de los recursos gubernamentales, creando procedimientos altamente burocráticos, arrebatándole a las Procuradurías su independencia y menospreciando su *"expertise"* en cada área de competencia y jurisdicción que tienen, trayendo como consecuencia la vulnerabilidad de los derechos de los ciudadanos a los que cada Procurador/a representa Por esta razón, resulta indispensable crear la nueva Oficina y el cargo del Procurador del Paciente, independiente, con todos los deberes y facultades indispensables para así poder hacer cumplir los preceptos contenidos en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, establecidos mediante la Ley Núm. 194-2000. Esta Asamblea Legislativa en el cumplimento de su deber ministerial de proteger los derechos de todos los ciudadanos de nuestro país, entiende meritorio la aprobación de esta Ley.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — (1 L.P.R.A. § 741 nota)

Esta Ley se conocerá como "Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Artículo 2. — (1 L.P.R.A. § 741)

Se crea la "Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado Puerto Rico".

Artículo 3. — Definiciones. (1 L.P.R.A. § 742)

(a) "Asegurador": significará cualquier persona o entidad que asume un riesgo en forma contractual en consideración o a cambio del pago de una prima, debidamente autorizada por el Comisionado de Seguros para hacer negocios como tal en Puerto Rico.

(b) "Comisionado": se refiere al Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(c) "Departamento": significará el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(d) "Entidad Aseguradora": se refiere a una organización de servicios de salud autorizada de conformidad con el Capítulo XIX del Código de Seguros de Puerto Rico, o un asegurador autorizado a contratar seguros de los definidos en el Artículo 4.030 de dicho Código, al igual que cualquier sociedad o asociación de socorros o auxilios mutuos de fines no pecuniarios fundada en Puerto Rico con anterioridad al 11 de abril de 1899.

(e) "Facilidades de Salud o Médico-hospitalarias": significará aquellas facilidades identificadas y definidas como tales en la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como "Ley de Facilidades de Puerto Rico", o lo dispuesto en cualquier legislación futura sobre dicha materia.

(f) "Paciente": toda persona, que necesite, esté sujeto, solicite o reciba servicios de cuidado de salud o servicios básicos de cuidado de salud, para una condición física o mental, sea o no suscriptor de un Plan de Cuidado de Salud, Programa Federal Medicaid, o Medicare partes A, B, C (Medicare Advantage) y D, Medicare Platino, o de cualquier organización de servicios de salud autorizada para administrar poblaciones de pacientes Medicare y/o Medicare Platino o asumir funciones de tercera parte en conformidad con la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico".

(g) "Prima": significará la remuneración que se le paga a un asegurador por asumir un riesgo mediante contrato de seguro.

(h) "Procurador": significará Procurador de Pacientes Beneficiarios de la Reforma de Salud. **(i) "Proveedor"**: significará cualquier persona o entidad autorizada por las leyes de Puerto Rico a prestar o proveer servicios de cuidado de salud médico-hospitalarios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(j) "Secretario": significará el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico.

(k)"Manejador de Servicios de Farmacia" también conocidos como "Pharmacy Benefit Managers o PBMs" - se refiere a una persona, persona jurídica, ente u organización dedicada a proveer servicios de manejo, administración, revisión, asesoría de beneficios de medicamentos recetados para auspiciadores ("plan sponsors") como los patronos, patronos autoasegurados, organizaciones de servicios de salud, planes de salud, administradores de terceros, grupos sindicales y otras personas que contratan dichos servicios para realizar alguna o varias de las siguientes actividades, entre otras: administrar servicios o cubierta de farmacia del auspiciador, procesamiento de recetas y reclamaciones, manejo de beneficios de servicios de medicamentos, programas de adhesión al uso de medicamentos *("drug adherence management")*, programa de interacción de medicamentos, programa de utilización de medicamentos, formulario de medicamentos, comité y asesoría de formularios de medicamentos y su manejo, programas de utilización de genéricos e incentivos; análisis de datos médicos y de medicamentos, servicios de revisión de la utilización de medicamentos *("drug utilization review")*, servicios de preautorización de medicamentos, manejo de programas de repeticiones de medicamentos, manejo de terapia médica *("medical therapy management o MTM")*, manejo de bienestar, contratación de red de proveedores de servicios de farmacia, centros de servicio al cliente y de llamadas, manejo de servicios de farmacia por correo, contrataciones con manufactureros de medicamentos y terceros relacionados a sus servicios, informes, servicios actuariales, servicios de informática y procesamiento, manejo de la terapia de medicamentos de enfermedades y asesoría y utilización de farmacéuticos clínicos. Se podrá hacer referencia en esta Ley como PBMs e incluyen entidades afines que no se hagan llamar o se identifiquen como PBMs. La definición

también incluye a cualquier persona o entidad ofreciendo los servicios y productos que el PBM contrató con la farmacia.

Artículo 4. — Deberes y Funciones. (1 L.P.R.A. § 743)

A fin de cumplir con lo dispuesto en esta Ley, la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico tendrá los siguientes deberes y funciones:

(a) Garantizar la accesibilidad del cuidado médico.
(b) Servir de facilitador para que el servicio médico llegue a cada paciente beneficiario del Sistema de Salud de una forma más eficiente.
(c) Velar que el servicio médico ofrecido sea de calidad y esté basado en las necesidades del paciente, así como garantizar que se brinde de una forma digna, justa y con respeto por la vida humana.
(d) Identificar las vías más adecuadas para atender de una forma responsable y ágil, conforme al reglamento dispuesto en el Artículo 10 de esta Ley, los problemas y querellas de los pacientes beneficiarios del sistema de Salud. Todas estas funciones estarán enlazadas y comprometidas a realizarse dentro de un plan que garantice el uso responsable de los servicios de salud, tanto de parte del paciente, como de todos los proveedores de servicios y las compañías aseguradoras.

Artículo 5. —Creación del Cargo de Procurador. (1 L.P.R.A. § 744)

Se crea el cargo de Procurador del Paciente, en adelante denominado "El Procurador", quien será nombrado por el Gobernador(a), con el consejo y consentimiento del Senado, y desempeñará su cargo por un término de diez (10) años. El Gobernador(a) le fijará el sueldo o remuneración de acuerdo a las normas acostumbradas en el Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, para cargos de igual o similar naturaleza. Podrá ser un médico licenciado para la práctica de la medicina en Puerto Rico o un miembro debidamente acreditado de una profesión relacionada a la salud con una visión salubrista, preferiblemente con entrenamiento formal en Salud Pública. Además, será una persona de probidad moral y conocimiento de los asuntos relacionados con los servicios de salud que reciben los pacientes. Dicho profesional no atenderá pacientes de ningún tipo y cuales estén cobijados en esta Ley y ejercerá su cargo a tiempo completo.

El Procurador, por su condición de médico de profesión deberá mantener su licencia vigente y sus conocimientos académicos y profesionales actualizados disponiendo de tiempo para educación médica continuada, actividades académicas, investigaciones médicas y clínicas que no estén relacionadas con las funciones y deberes que le encomienda esta Ley.

Artículo 6. — Facultades y Deberes del Procurador. (1 L.P.R.A. § 745)

Además de la responsabilidad de cumplir con las funciones que le impone esta Ley, se confieren al Procurador las siguientes facultades y deberes:

(1) Mantener actualizado los postulados de la Carta de Derechos del Paciente, mediante enmiendas que someterá como proyectos de ley a la Legislatura, de manera que siempre responda a las necesidades de los pacientes.

(2) Establecer comunicación con los grupos médicos, proveedores de servicios y aseguradoras para mejorar y agilizar el acceso a los servicios de salud.

(3) Establecer oficinas y nombrar al personal necesario que esté en contacto directo con los centros de cuidado médico en toda la Isla para conocer los problemas, recibir las querellas de los pacientes y facilitar la calidad y el rápido acceso a los servicios.

(4) Orientar e informar al paciente de los derechos y responsabilidades que le impone la Carta de Derechos del Paciente y asegurar el compromiso del uso responsable de los servicios de salud y de las facilidades médico-hospitalarias.

(5) Identificar el personal del Departamento de Salud y la Administración de Seguros de Salud cualificado para colaborar en el cumplimiento de las encomiendas de la Oficina y evaluar sus funciones con el propósito de seleccionar aquellos recursos que sean necesarios para cumplir con los propósitos de esta Ley de manera que puedan transferirse a la Oficina mediante asignación, cesión, traslado o destaque.

(6) Promover y colaborar en la obtención de fondos y otros recursos provenientes de otras agencias estatales, de gobiernos y entidades municipales, del Gobierno Federal, así como del sector privado para el diseño, implantación de proyectos y programas a ser ejecutados por la Oficina que por esta Ley se crea, por las organizaciones no gubernamentales de salud, por la sociedad civil u otras entidades gubernamentales.

(7) Solicitar y recibir la cooperación y colaboración del Departamento de Salud, de la Administración de Seguros de Salud y de cualquier otra entidad pública o privada relacionada con la prestación de servicios a los pacientes o con cualquier otra agencia que tenga que ver con la evaluación de la calidad de estos servicios y trámite de quejas y querellas de los pacientes, ya fuere mediante la donación, cesión o destaque de recursos fiscales, de personal, informes, expedientes, datos, equipo o cualquier otro recurso o propiedad que sean necesarios para los fines de esta Ley.

Artículo 7. — Responsabilidad del Procurador. (1 L.P.R.A. § 746)

El Procurador será responsable de la organización y funcionamiento de la Oficina, para lo cual tendrá las siguientes facultades y deberes:

(a) Determinar la organización interna de la Oficina y establecer los sistemas que sean menester para su adecuado funcionamiento y operación, así como llevar a cabo las acciones administrativas y gerenciales necesarias para la implantación de esta Ley y de cualesquiera otras leyes locales o federales y de los reglamentos adoptados en virtud de las mismas.

(b) Nombrar el personal que fuere necesario para llevar a cabo los propósitos de esta Ley, el cual estará comprendido dentro del Sistema de Mérito y podrá acogerse a los beneficios del Sistema de Retiro de los Empleados Públicos. A esos fines se dispone que a la Oficina del Procurador le cobijará la Ley Núm. 184-2004, según enmendada, conocida como la "Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 8-2017]*. Además podrá contratar los servicios técnicos y profesionales que entendiere necesarios para llevar a cabo los propósitos de esta Ley, con sujeción a las normas y reglamentos del Departamento de Hacienda y obtener el traslado o cesión del personal que labore en otras dependencias gubernamentales. Asimismo, le aplicará la Ley de Compras del Gobierno, administrada por la Administración de Servicios Generales (ASG); la Ley de Contabilidad Central, administrada por el Departamento de Hacienda; y la Ley

de la Oficina de Gerencia y Presupuesto, para efectos de someter el presupuesto anual de gastos de funcionamiento.

(c) Delegar en cualquier funcionario, que al efecto designe, cualesquiera de las funciones, deberes y responsabilidades que le confiere esta Ley o cualesquiera otras leyes bajo su administración o jurisdicción, excepto la facultad de nombrar o despedir personal. Tampoco podrá delegar la aprobación de reglamentación,

(d) Adquirir, con sujeción a las disposiciones aplicables, los materiales, suministros, equipo y propiedad necesarios para el funcionamiento de la Oficina y para llevar a cabo los propósitos de esta Ley.

(e) Preparar y administrar el presupuesto de la Oficina y los fondos que en virtud de cualesquiera leyes locales o federales o de cualquier otra fuente le sean asignados o se le encomiende administrar. Deberá establecer un sistema de contabilidad basado en las disposiciones de ley que rigen la contabilización, administración y desembolso de fondos públicos.

(f) Rendir, no más tarde del 31 de enero de cada año, al Gobernador(a) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa, un informe completo y detallado sobre las actividades de la Oficina, sus logros, programas, asuntos atendidos, querellas presentadas, procesadas, los fondos de distintas fuentes asignados o administrados por la Oficina durante el año a que corresponda dicho informe, los desembolsos efectuados y los fondos sobrantes, si alguno. Dicho informe también será rendido antes del 31 de diciembre, en aquel año en el cual se celebren elecciones generales en la Isla.

(g) Procesar, evaluar y adjudicar querellas presentadas por los pacientes, sus padres o tutores, farmacéuticos o médicos en protección de los intereses de sus pacientes relacionadas con las entidades privadas y agencias públicas que son proveedores y que prestan servicios de salud, así como contra las entidades aseguradoras a quienes se les ha pagado la prima correspondiente a dichos pacientes, incluyendo aquellas relacionadas al acceso del paciente a sus medicamentos y los Manejadores de Beneficios de Farmacia, según se define en esta Ley. Aquellos casos que se refieran a querellas contra médicos en el ejercicio de su profesión, el Procurador referirá las mismas a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica. Para ello se autoriza al amparo de esta Ley a emitir órdenes para la comparecencia y declaración de testigos, requerir la presentación o reproducción de cualesquiera papeles, libros, documentos, expedientes u otra evidencia pertinente a una investigación o querella ante su consideración, emitir órdenes y determinaciones dirigidas a estas entidades públicas o privadas, así como imponer cualquier sanción por incumplimiento con las mismas. En el caso de las querellas relacionadas con el Plan de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, será deber del Procurador desarrollar con la Administración de Seguros de Salud cómo se conformará el sistema de quejas, querellas y apelaciones requerido dentro del Plan de Salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en conformidad con el 42 CFR 438, Subpartes E y F, o ley o reglamentación federal posterior que sustituya las mismas; y la participación activa de la Oficina del Procurador en la resolución de querellas de pacientes del Programa Federal Medicaid dentro de dicho sistema.

(h) Solicitar informes sobre quejas y querellas, tanto de las aseguradoras como de la Administración de Seguros de Salud, para identificar posibles patrones de infracción a los derechos de los pacientes.

(i) Celebrar vistas administrativas e inspecciones oculares conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017]*. Las vistas ante el Procurador serán públicas, pero podrán ser privadas cuando por razón del interés público así se justifique.

(j) Tomar juramento y declaraciones por sí o por sus representantes autorizados.

(k) Inspeccionar instalaciones físicas de las agencias públicas o entidades privadas y entidades aseguradoras, sujeto a las disposiciones de esta Ley y otras Leyes bajo su administración y jurisdicción, que sean pertinentes a una investigación o querella ante su consideración. La información obtenida en el transcurso de la investigación estará sujeta a todas las garantías de confidencialidad y protecciones constitucionales sin perjudicar el derecho a la intimidad de los pacientes y proveedores, así como tomando en consideración la naturaleza de los expedientes médicos y la importancia de que los mismos se mantengan confidenciales y libres de divulgación alguna. Los proveedores de servicios de salud no tendrán la obligación de suministrar documentos o información que sea privilegiada por disposición de otras leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o leyes federales.

(l) Emitir órdenes para la comparecencia y declaración de testigos, requerir la presentación o reproducción de cualesquiera papeles, libros, documentos, expedientes u otra evidencia pertinente a una investigación o querella ante su consideración. La información obtenida en el transcurso de la investigación estará sujeta a todas las garantías de confidencialidad y protecciones constitucionales sin perjudicar el derecho a la intimidad de los pacientes y proveedores, así como tomando en consideración la naturaleza de los expedientes médicos y la importancia de que los mismos se mantengan confidenciales y libres de divulgación alguna. Los proveedores de servicios de salud no tendrán la obligación de suministrar documentos o información que sea privilegiada por disposición de otras leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o leyes federales. En el caso que se trate de un expediente médico, el paciente que presente la querella gestionará la disponibilidad del mismo.

(m) Interponer cualquier recurso o remedio legal por y en representación de las personas beneficiarias del Sistema de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que para beneficio y protección de las mismas contemplan las leyes estatales o federales, contra cualquier agencia pública o entidad privada y entidad aseguradora para defender, proteger y salvaguardar los intereses, derechos y prerrogativas de estas personas.

(n) Mantener comunicación de forma continua, cooperar e interactuar con el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud, el Comisionado de Seguros, la Administración de Servicios Médicos, y los Gobiernos Municipales, según sea necesario, de manera que se asegure el que se atiendan las querellas bajo su jurisdicción. Canalizará aquellas querellas que sean de la jurisdicción de otras entidades y vigilará por su resolución, en cumplimiento con lo dispuesto en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y cualesquiera otras leyes aplicables.

(ñ) Los deberes y obligaciones de los Aseguradores, Facilidades Médico Hospitalarias y Proveedores, según se definen dichos términos en esta Ley, así como los derechos de los pacientes, cuyo incumplimiento o violación, respectivamente, daría base a la presentación de una querella o investigación al amparo de las disposiciones de esta Ley, serán detallados expresamente en cilios Reglamento(s) que se le ordenan aprobar al Procurador, conforme a lo dispuesto en el Artículo 10 de esta Ley.

(o) Tendrá jurisdicción para atender querellas relacionadas con la negación de autorización para los procesos de hospitalización de un paciente, incluyendo el largo del periodo de dicha hospitalización y los pagos por servicios facturados tanto por el tratamiento, medicamentos y la debida prestación de servicios de salud al mismo, por parte de cualquier compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas; cuando haya mediado

una recomendación médica a estos fines, basada en la premisa de necesidad médica, según se define en la Ley Núm. 194-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta del plan médico del asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se encuentre vigente y el servicio se encuentre dentro de las categorías de servicios cubiertos por dicha póliza. En casos de negaciones de autorizaciones, determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud relacionadas a la hospitalización, prolongación de hospitalización y asuntos de emergencia de un paciente, se paralizará esta, hasta que el Procurador del Paciente adjudique sumariamente en un término no mayor de setenta y dos (72) horas dicha querella para evitar daños al paciente. El Procurador determinará mediante reglamento los criterios para definir las situaciones que requerirán procedimiento sumario. Lo anteriormente descrito no dará base a que se pueda responsabilizar a la Oficina del Procurador del Paciente, sus funcionarios o agentes del Estado por daños y perjuicios causados por tardanza alguna en atender estas negociaciones de autorizaciones, determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud de emergencia.

i. Además del paciente, familiar, tutor legal o cualquier otra persona reconocida por Ley para entablar la reclamación bajo el inciso (o) de este Artículo, se le reconoce a la facilidad de salud y al proveedor de servicios de salud que realiza la recomendación, legitimación para que discrecionalmente tenga la facultad de presentar la querella o entablar la reclamación cuando éste entienda que el paciente no está apto física o mentalmente para presentar una querella ante el foro pertinente y no proveerle el servicio a este pudiese perjudicar su salud o en aquellos casos en que el paciente preste su consentimiento expreso para que la facilidad de salud o el proveedor presente la querella o entable la reclamación a su nombre. Dicho consentimiento podrá demostrarse con prueba fehaciente. Asimismo, se prohíbe a cualquier compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas llevar a cabo actos constitutivos de represalia contra la facilidad de salud o el proveedor de servicios de salud por ejercer los derechos y prerrogativas conferidos en esta Ley, sobre todo lo relacionado a presentar la querella y reclamación en beneficio del paciente por entender que no proveerle determinados servicios perjudicaría su salud.

ii. Toda compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas que tome represalia contra una facilidad de salud o un proveedor de servicios de salud en violación a las prohibiciones expresadas en esta Ley, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al doble del importe de los daños que el acto haya causado, a la facilidad de salud o al proveedor de servicios de salud y la concesión de honorarios de abogados.

(p) El Procurador tendrá la responsabilidad de colaborar y asesorar de forma continua al Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud, el Comisionado de Seguros, la Administración de Servicios Médicos y cualesquiera otras entidades e instrumentalidades del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en relación a cualquier cambio del sistema de salud.

Artículo 8. — Tramitación de Peticiones o Querellas. (1 L.P.R.A. § 747)

Se faculta al Procurador a establecer los sistemas necesarios para el acceso, recibo y encausamiento de las reclamaciones y quejas que insten las personas con impedimentos cuando aleguen cualquier acción u omisión por parte de las agencias y entidades privadas que lesionen los derechos que le

reconocen la Constitución de los Estados Unidos de América, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, las leyes y los reglamentos en vigor.

Toda querella promovida al amparo de las disposiciones de esta Ley se tramitará en la forma que disponga el reglamento que a estos efectos se apruebe, en cumplimiento de la Ley Núm. 170

de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017].* El Procurador(a) notificará a la parte promovente su decisión de investigar los hechos denunciados y, en la misma fecha en que tramite la correspondiente notificación, deberá notificarlo a la agencia o a la persona o entidad privada, según fuere el caso, con expresión de los hechos alegados en la querella y una cita de la ley que le confiere facultad para realizar tal investigación. También deberá notificar a la parte promovente su decisión de no investigar la querella en cuestión, cuando así proceda, expresando las razones para ello y apercibiéndole de su derecho a solicitar la reconsideración y revisión de la determinación.

Artículo 9. — Investigación de Querellas. (1 L.P.R.A. § 748)

No obstante lo dispuesto en esta Ley, el Procurador no investigará aquellas querellas en que a su juicio determine lo siguiente:

(a) La querella se refiere a algún asunto fuera del ámbito de su jurisdicción.
(b) La querella es frívola o se ha presentado de mala fe.
(c) El querellante desiste voluntariamente de continuar con el trámite de la querella presentada.
(d) El querellante no tiene capacidad para instar la querella.
(e) La querella está siendo investigada por otra agencia y, a juicio del Procurador, resulta en una duplicidad de esfuerzo actuar sobre la misma.

En aquellos casos en que la querella presentada por el paciente, sus padres o tutor, no plantee ninguna controversia adjudicable o se refiera a algún asunto fuera del ámbito de jurisdicción de la Oficina, el Procurador, o referirá la misma a la agencia pertinente y vigilará por su resolución en cumplimiento con lo dispuesto en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, y cualesquiera otras leyes aplicables. El Procurador, a iniciativa propia, podrá realizar las investigaciones que estime pertinentes, siempre que a su juicio existan razones suficientes para llevar a cabo una investigación conforme lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 10. — Creación del Consejo Asesor de la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. (1 L.P.R.A. § 749)

Se faculta al Procurador a nombrar los Consejeros que compondrán el Consejo Asesor de la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Dichos nombramientos deberán ser sometidos a la consideración del Gobernador(a) del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. El Consejo Asesor estará compuesto por cinco (5) consejeros, los cuales deberán ser personas de probidad moral, reconocida capacidad, liderato, así como representar adecuadamente el sector poblacional que atiende la Oficina del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Los consejeros serán nombrados de la siguiente forma: dos (2) serán designados por el término de tres (3) años, dos (2) por el término de dos (2) años y uno (1) por el término de un (1) año. Posteriormente, al renombrar a los consejeros, sus términos serán de dos (2) años. En caso de vacantes, el/la Procurador(a), con la aprobación del Gobernador(a) de Puerto Rico, designará a otra persona identificada y comprometida con el sector poblacional representado. El o la así nombrada ejercerá sus funciones por el término no concluido del consejero que dejó la vacante. El quórum será determinado mediante mayoría simple de los consejeros. Los consejeros elegirán un Presidente entre sus miembros y sus acuerdos se tomarán por la mayoría de los presentes, luego de constituido el quórum. El Consejo Asesor adoptará reglamentación para regir sus trabajos, deliberaciones y ejecución de sus funciones. El Procurador proveerá al Consejo Asesor las instalaciones, equipo, materiales y recursos humanos necesarios para el cumplimiento con su mandato.

El Consejo Asesor se reunirá al menos cuatro (4) veces al año y sus miembros prestarán sus servicios ad honorem.

Artículo 11. — Funciones del Consejo Asesor. (1 L.P.R.A. § 750)

El Consejo Asesor tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

(a) asesorar al Procurador(a) en todos los asuntos que atiende sobre reclamos en el ámbito de la educación, capacitación, empleo, autogestión, desarrollo económico, permisología, vivienda, salud, medio ambiente, entre otros;
(b) asesorar al Procurador(a) respecto a cualquier programa federal o estatal que requiera la participación del Consejo para garantizar el acceso de fondos y la sana administración de los mismos bajo toda ley federal o estatal aplicable;
(c) evaluar las políticas públicas para promover acciones que redunden en beneficio de los sectores representados y de la ciudadanía en general;
(d) evaluar y proveer recomendaciones que atiendan consultas referidas por el Administrador y el Procurador(a);
(e) asesorar al Procurador en cuanto al establecimiento de criterios para evaluar los programas y proyectos desarrollados conforme a esta Ley y hacer las recomendaciones al Procurador(a) según estime pertinente;
(f) recomendar sistemas y métodos encaminados a la integración de los programas que desarrolle el Gobierno para atender las necesidades de los pacientes y sus familiares;
(g) hacer recomendaciones al Procurador con respecto a los reglamentos y normas que se adopten al amparo de esta Ley.
(h) asesorar a la Oficina en la preparación y administración de un plan de trabajo anual y de propuestas de la Oficina; y
(i) cualquier otra función que sea necesaria para el cumplimiento de esta Ley.

Artículo 12. — Revisión Judicial. (1 L.P.R.A. § 751)

Cualquier parte adversamente afectada por una decisión, determinación, orden o resolución del Procurador, emitida conforme a las disposiciones de esta Ley o de cualquier otra ley bajo su jurisdicción, podrá solicitar reconsideración y revisión judicial conforme dispone la Ley Núm. 170 de

12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017].*

Artículo 13. — Facultad de Reglamentación. (1 L.P.R.A. § 752)

Se faculta al Procurador para adoptar los reglamentos necesarios para el funcionamiento interno de la Oficina y para la aplicación de las disposiciones de esta Ley. Los reglamentos adoptados a tales efectos, excepto aquéllos para regir el funcionamiento interno de la Oficina, estarán sujetos a las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 38-2017].*

Artículo 14. — Penalidades. (1 L.P.R.A. § 753)

Se faculta al Procurador para imponer multas administrativas por violación a las disposiciones de esta Ley, previa notificación y vista, conforme y hasta las cantidades dispuestas en la Ley 382017, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".

No obstante, toda persona que voluntaria y maliciosamente impidiere y obstruyere el ejercicio de las funciones del Procurador, o del personal de su Oficina, o sometiere información falsa a sabiendas de su falsedad, incurrirá en delito menos grave y convicta que fuere será castigada con multa no mayor de cinco mil (5,000) dólares.

Cuando el impedimento u obstrucción a que se refiere el párrafo anterior se ocasione mediante intimidación, fuerza o violencia, tal acción constituirá delito grave y convicta que fuere cualquier persona, estará sujeta a la pena de reclusión por un término fijo que no excederá de cinco (5) años ni será menor de seis (6) meses y un día, o pena de multa que no excederá de diez mil (10,000) dólares ni será menor de cinco mil (5,000) dólares, o ambas penas a discreción del Tribunal.

Además, se faculta al Procurador a imponer multas administrativas hasta un máximo de veinte mil (20,000) dólares por cada violación a cualquier entidad aseguradora, organización de servicios de salud, proveedor de servicios, terceros administradores, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, que viole cualquier disposición de esta Ley y de cualquier otra ley y sus reglamentos concomitantes, cuya implantación o fiscalización sea responsabilidad del Procurador. El Procurador adoptará y promulgará la reglamentación que estime conveniente y necesaria para la adecuada ejecución y administración de esta disposición, así como para el pago y recaudo de las multas. Los ingresos por concepto de la infracción de las disposiciones de esta Ley o de sus reglamentos ingresarán en el fondo presupuestario de la Oficina del Procurador.

Artículo 15. —Transferencias. (1 L.P.R.A. § 741 nota)

A partir de la vigencia de esta Ley, todos los documentos, expedientes, materiales y equipo y los fondos asignados a la Oficina del Procurador del Paciente bajo el Plan de Reorganización Núm. 1-2011 serán transferidos a la nueva Oficina del Procurador del Paciente, creada en virtud de esta Ley.

Cualesquiera fondos gubernamentales solicitados y recibidos por la Oficina de Administración de las Procuradurías, que sean utilizados para los servicios que esta Procuraduría ofrece, serán revertidos y se le transferirán a esta nueva Procuraduría que en virtud de esta Ley se crea, a través de las cuentas que en el Departamento de Hacienda y en la Oficina de Gerencia y Presupuesto tienen asignadas para las oficinas aquí derogadas, según sea aplicable.

No obstante, los fondos provenientes por concepto a del porciento establecido al amparo de la Sección 10 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", serán usados únicamente para gastos operacionales relacionados con la resolución y adjudicación de querellas de pacientes dentro del sistema de quejas, querellas y apelaciones requerido dentro del Plan de Salud Gubernamental, en conformidad con el 42 CFR 438, Subpartes E y F, o ley o reglamentación federal posterior que sustituya las mismas, el cual será establecido en conjunto con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, según lo dispone la Ley 72-1993, según enmendada. El dinero consignado por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico ingresará a un Fondo Especial en el Departamento de Hacienda, que estará bajo la jurisdicción y responsabilidad única de la Oficina del Procurador del Paciente, sin sujeción a la política pública contenida en la Ley 230-1974, según enmendada, conocida como "Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico". El dinero que ingrese a dicho Fondo creado al amparo de esta Ley, será utilizado y administrado únicamente por la Oficina del Procurador del Paciente, además de las asignaciones presupuestarias anuales que continuará recibiendo dicha entidad.

Artículo 16. — Capital Humano, Delegación de Funciones y Retiro de funcionarios y empleados. (1 L.P.R.A. § 741 nota)

(a) Los empleados de la Oficina del Procurador del Paciente creada bajo el Plan de Reorganización Núm. 1-2011, serán transferidos a la Oficina del Procurador del Paciente de Puerto Rico, creada en virtud de esta Ley.

(b) El capital humano de la Oficina del Procurador del Paciente creada bajo esta Ley estará bajo la aplicación de la Ley Núm. 184-2004, según enmendada, conocida como la "Ley para la

(c) Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota: Derogada y sustituida por la Ley 8-2017].*

(d) Los empleados transferidos conservarán todos los derechos adquiridos conforme a las leyes, normas, reglamentos y convenios colectivos que les sean aplicables, así como los privilegios, obligaciones y estatus respecto a cualquier sistema existente de pensión, retiro o fondo de ahorro y préstamo establecidos por ley, a los cuales estuvieren acogidos antes de la aprobación de esta Ley. Los empleados con estatus regular mantendrán dicho estatus.

(e) Las disposiciones de esta Ley no podrán ser utilizadas como fundamento para el despido de ningún empleado o empleada con un puesto regular. Así mismo, ni las disposiciones de otra ley general o supletoria podrán ser usadas durante el proceso de transferencia como fundamento para el despido de ningún empleado o empleada con un puesto regular de las agencias que mediante la presente Ley se crea.

Artículo 17. — Disposición Transitoria. (1 L.P.R.A. § 741 nota)

Todos los reglamentos de la Oficina del Procurador del Paciente, adoptados al amparo del Plan de Reorganización Núm. l-2011, mejor conocido como el "Plan de Reorganización de las Procuradurías" continuarán en vigor hasta tanto sean aprobados los nuevos reglamentos.

Artículo 18. — Separabilidad. (1 L.P.R.A. § 741 nota)

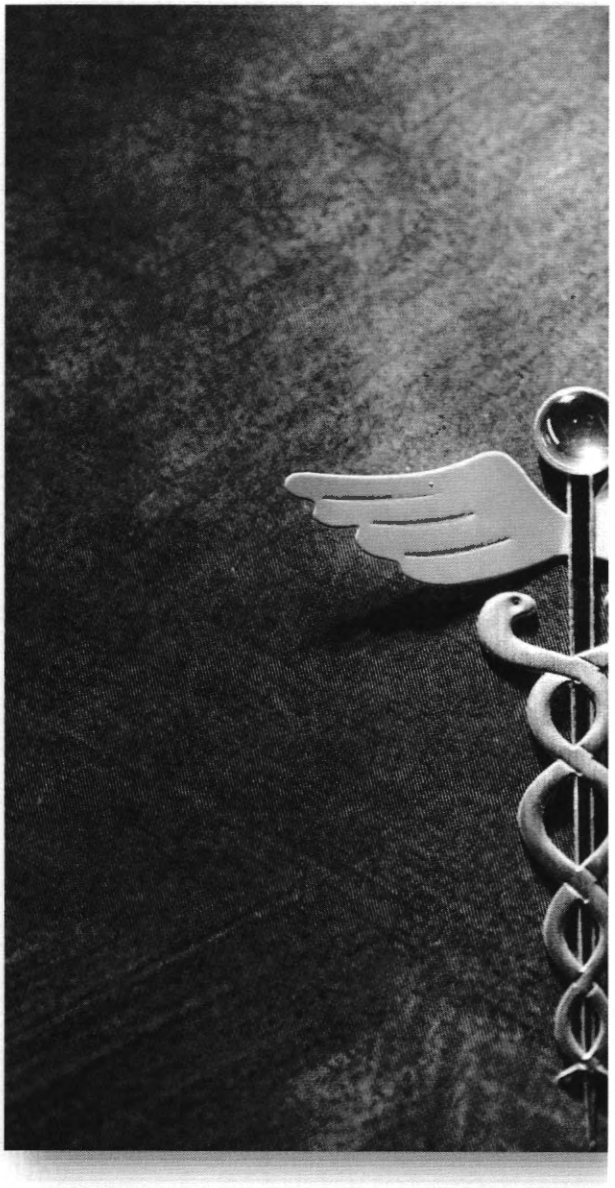
Si algún párrafo, artículo parte de esta Ley fuere declarada inconstitucional por un tribunal con competencia y jurisdicción, quedará en todo vigor y efecto el resto de sus disposiciones.

Artículo 19. — Vigencia y Transición. (1 L.P.R.A. § 741 nota)

Esta Ley comenzará a regir treinta (30) días inmediatamente después de su aprobación. Dicho término de treinta (30) días se utilizará para hacer la transición de la Oficina del Procurador del Paciente creada en virtud del Plan de Reorganización Núm. 1-2011, a la nueva estructura aquí establecida, bajo asesoramiento de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

ANEJO 2:

Ley Núm. 194-2000



"Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente"

Ley Núm. 194 de 25 de Agosto de 2000, según enmendada

{Ir a Tabla de Contenido}

(Contiene enmiendas incorporadas por las siguientes leyes:
Ley Núm. 148 de 9 de Agosto de 2002
Ley Núm. 309 de 25 de Diciembre de 2002
Ley Núm. 499 de 29 de Septiembre de 2004
Ley Núm. 150 de 8 de Agosto de 2006
Ley Núm. 9 de 12 de Febrero de 2007
Ley Núm. 127 de 27 de Septiembre de 2007
Ley Núm. 210 de 14 de Diciembre de 2007
Ley Núm. 96 de 19 de Junio de 2008
Ley Núm.176 de 16 de Diciembre de 2009
Ley Núm. 114 de 30 de Julio de 2010
Ley Núm. 161 de 1 de Noviembre de 2010
Ley Núm. 269 de 20 de Diciembre de 2011
Ley Núm. 78 de 30 de Diciembre de 2021
Ley Núm. 79 de 30 de Diciembre de 2021
Ley Núm. 14 de 30 de Marzo de 2022)

Para establecer la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente"; disponer los derechos y responsabilidades de los pacientes y usuarios de servicios de salud médico hospitalarios en Puerto Rico, así como de los proveedores de tales servicios y sus aseguradores; definir términos; fijar procedimientos de solución de querellas; imponer penalidades; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Uno de los principales objetivos del Gobierno de Puerto Rico en años recientes ha sido lograr que todos los ciudadanos tengan acceso adecuado a servicios y facilidades de salud médico hospitalarias de calidad, de acuerdo con sus necesidades e irrespectivamente de su condición socioeconómica y capacidad de pago. Esta importante meta social, que en gran medida representa el cumplimiento de un compromiso latente en la Constitución de Puerto Rico, surge del convencimiento, demostrado por la experiencia acumulada de varias décadas, de que el acceso adecuado a servicios de salud de calidad es un componente esencial en cualquier definición válida del concepto de calidad de vida, así como un derecho humano fundamental.

Para cumplir con ese compromiso vital con el pueblo de Puerto Rico se han aprobado en años recientes numerosas leyes y se han implantado numerosas medidas administrativas y actuaciones ejecutivas encaminadas a hacer realidad el sueño de proveer a cada familia puertorriqueña de un Página acceso adecuado a servicios médicos de calidad, sin consideración alguna a su condición socioeconómica. Esta importante meta es ya realidad en gran medida, gracias a la aprobación de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico". Sin embargo, para proteger la salud de nuestro pueblo no es suficiente asegurar la disponibilidad y acceso a servicios de calidad, también es necesario que los usuarios de servicios de salud conozcan sus derechos y responsabilidades y tengan disponible toda la información necesaria para tomar sus propias decisiones.

Los cambios recientes en la industria de servicios de salud médico hospitalarios también abonan a la búsqueda de medios para asegurar que los usuarios y consumidores de tales servicios tengan toda la información pertinente a su disposición a la hora de seleccionar los servicios de salud médico hospitalarios que utilizarán. El énfasis cada día mayor en el control y reducción de costos en el cuidado de la salud, la limitación de beneficios y alternativas de tratamiento en numerosos programas y planes, el enfoque preventivo en el cuidado de la salud y la proliferación de planes y programas de cuidado dirigido *(managed care)* y de organizaciones de cuidado preventivo de la. salud *(health maintenance organizations* o HMO's por sus siglas en inglés) hacen aún más importante el garantizar el libre flujo de información completa, fidedigna y veraz a los usuarios y consumidores de los servicios de salud. Es importante que los usuarios y consumidores de tales servicios estén conscientes no sólo de sus derechos sino también de sus responsabilidades, tanto económicas como de cualquier otra clase, bajo las distintas alternativas de servicios de salud y tratamiento que tienen a su disposición. En última instancia, se trata de dos caras de la misma moneda, es decir, de procurar que la población que utiliza tales servicios lo haga con plena conciencia de sus derechos y deberes, de sus prerrogativas y responsabilidades, bajo las alternativas disponibles.

La promulgación de esta Ley contribuirá visiblemente a la formación de un público mejor informado, más consciente, más responsable y seguramente más saludable, lo cual tendrá el efecto de promover una utilización más eficiente de los recursos disponibles en esta importante área y redundará a largo plazo en considerable provecho para el pueblo de Puerto Rico. Se trata, a fin de cuentas, de un componente adicional en la reforma de salud y de una herramienta más en la búsqueda constante de alternativas y soluciones a los problemas de salud de nuestro pueblo, sobre todo del sector menos aventajado económicamente.

Por último, la inclusión de penalidades a proveedores y aseguradores de servicios de salud médico hospitalarios por incumplir con ciertos requisitos de esta Ley, incluyendo no divulgar la totalidad de la información requerida por esta Ley o divulgar intencionalmente o a sabiendas información falsa, asegura que los consumidores tendrán la información que necesitan y requieren para tomar las decisiones que atañen uno de los aspectos más importantes en la vida de todo ser humano: las decisiones relativas a la salud propia y de los seres queridos.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1. — Título. — (24 L.P.R.A § 3041 nota)

Esta Ley se conocerá y podrá citarse como "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

Artículo 2. — Definiciones. — (24 L.P.R.A § 3041)

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

(a) **"Asegurador":** Significa cualquier persona o entidad autorizada por el Comisionado de Seguros para llevar a cabo negocios de seguros en Puerto Rico que asume un riesgo en forma contractual en consideración o a cambio del pago de una prima, incluyendo a organizaciones de servicios de salud. Para efectos de esta Ley, el término asegurador también incluye a cualquier asociación, sociedad o asociación de socorros o auxilios mutuos de fines no pecuniarios que tenga establecido, mantenga y opere en Puerto Rico cualquier plan de servicios médico quirúrgico y servicios de hospitalización a socios en consideración al pago de una cuota o cualquier entidad dedicada al negocio de otorgar contratos de seguro u ofrecer planes de beneficios de servicios de salud.

(b) **"Cubierta":** significará todos los beneficios incluidos en un plan de cuidado de salud para los asegurados y beneficiarios del mismo.

(c) **"Comisionado":** se refiere al comisionado de Seguros de Puerto Rico.

(d) **"Condición Terminal":** se refiere a una condición médica cuya prognosis es que la expectativa de vida de la persona es de seis (6) meses o menos.

(e) **"Departamento":** significará el Departamento de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(f) **"Emergencia Médica":** se refiere a una condición médica que se manifiesta por síntomas agudos de suficiente severidad, incluyendo dolor severo, donde una persona lega razonablemente prudente, que tenga un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda esperar que en la ausencia de acción médica inmediata colocaría la salud de la persona en serio peligro, o resultaría en una seria disfunción de cualquier miembro u órgano del cuerpo o con respecto a una mujer embarazada que esté sufriendo contracciones, que no haya suficiente tiempo para transferirla a otras instalaciones antes del parto, o que transferirla representaría una amenaza a la salud de la mujer o de la criatura por nacer.

(g) **"Facilidades de Salud":** significará aquellas facilidades identificadas y definidas como tales en la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, según enmendada, conocida como "Ley de Facilidades de Puerto Rico", o lo dispuesto en cualquier legislación futura sobre dicha materia.

(h) **"Ley":** significará la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

(i) **"Paciente":** Significa cualquier persona que reciba o esté sujeta a recibir tratamiento para su salud, ya sea para una condición física o mental, y que consulta a un profesional de la salud o se somete a examen por éste con el fin de obtener información para mantenerse saludable, obtener un diagnóstico de su estado de salud o tratamiento para una enfermedad o lesión a su salud, incluyendo diagnósticos o tratamientos preventivos para la detección temprana de cualquier potencial condición médica o complicaciones de aquéllas ya diagnosticadas, o para

prolongarle la vida y calidad de vida a aquéllos que ya se complicaron, independientemente de si es o no un suscriptor o beneficiario de un plan de cuidado de salud público o privado..

(j) **"Persona":** significará cualquier persona natural o jurídica nacida, creada o establecida de conformidad con las leyes de Puerto Rico.

(k) **"Plan de Cuidado de Salud":** Significa cualquier convenio mediante el cual una persona se compromete a proveer a un suscriptor, asegurado o grupo de suscriptores o asegurados determinados servicios de cuidado de salud o seguro de salud, bien sea directamente o a través de un proveedor, o a pagar la totalidad o una parte del costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en dicho convenio que se considera devengada, independientemente de si el suscriptor o asegurado utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan. Lo anterior incluye a los seguros de salud, a los planes de cuidado de salud o cualquier contrato de seguros de naturaleza similar a dichos planes, independientemente del asegurador que lo ofrezca.

(l) **"Prima":** significará la remuneración que se le paga a un asegurador por asumir un riesgo mediante un contrato de seguro.

(o) **"Profesional de la salud":** significará cualquier practicante debidamente admitido a ejercer en Puerto Rico, de conformidad con las leyes y reglamentos aplicables, cualquiera de las profesiones del campo de la salud y el cuidado médico, tales como, pero sin limitarse a, médicos, cirujanos, podiatras, doctores en naturopatía, quiroprácticos, optómetras, sicólogos(as), dentistas, farmacéuticos, enfermeras, audiólogos y tecnólogos médicos, según autorización de las correspondientes leyes de Puerto Rico.

(p) **"Proveedor":** significará cualquier persona o entidad autorizada por las leyes de Puerto Rico a prestar o proveer servicios de cuidado de salud médico-hospitalarios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

(q) **"Secretario":** significará el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico.

(r) **"Psicólogo(a)" :** significa el profesional licenciado por la Junta Examinadora de Psicólogos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según definido en la Ley Núm. 96 de 4 de junio de 1983, según enmendada, conocida como "Ley para Reglamentar el Ejercicio de la Profesión de la Psicología en Puerto Rico", que posea adiestramiento, conocimientos, destrezas y experiencia en el ofrecimiento de servicios que incluyen, pero no se limitan a: prevención, descripción o diagnóstico del comportamiento, evaluación psicológica, intervención terapéutica con problemas psicológicos de diversos niveles de severidad y consultoría concerniente al funcionamiento intelectual, emocional, conductual, interpersonal, familiar, social y ocupacional de individuos y grupos.

La licencia conferida por la Junta explícitamente exige a todo profesional de la psicología ejercer conforme a su capacitación y competencias bajo las provisiones legales y las normas éticas que reglamentan esta práctica en Puerto Rico.

(s) **"Doctor en quiropráctica o quiropráctico":** significa el profesional licenciado por la Junta Examinadora de Quiroprácticos de Puerto Rico, según definido en la Ley Núm. 493 de 15 de mayo de 1952, según enmendada.

(t) **"Doctor en Naturopatía":** significa el profesional licenciado por la Junta Examinadora de Doctores en Naturopatía de Puerto Rico, según definido en la Ley Núm. 208 de 30 de diciembre de 1997, según enmendada, conocida como, "Ley para Reglamentar el Ejercicio de la Medicina Naturopática en Puerto Rico".

(u) "Tutela": autoridad que se confiere para cuidar de la persona y de los bienes de aquel que por minoría de edad o por alguna otra causa, no tiene completa capacidad civil.
(v) "Tutelado": la persona bajo el cuido de un tutor.
(w) "Tutor": la persona que ejerce las funciones propias de la tutela, esto incluye tanto al tutor legal, al designado por un tribunal o agencia administrativa estatal o federal, el testamentario, o un tutor de hecho previamente designado.

Artículo 3. — Aplicabilidad. — (24 L.P.R.A § 3041 nota)

Esta Ley aplicará a todas las facilidades y servicios de salud médico-hospitalarios, profesionales de la salud y aseguradores y planes de cuidado de salud en toda la jurisdicción del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según se definen dichos términos en esta Ley y dentro de los términos y condiciones específicas aquí dispuestas. Cobijará a todos los usuarios y consumidores de tales servicios y facilidades en Puerto Rico, irrespectivamente de la naturaleza pública o privada de los proveedores de tales servicios y de cualquier consideración a criterios de raza, color, sexo, edad, religión, origen o identificación étnica o nacional, ideología política, incapacidad física o mental presente o futura, información médica o genética, condición social, orientación sexual o capacidad o forma de pago del usuario o consumidor de dichos servicios y facilidades.

Artículo 4. — Derecho a una alta calidad de servicios de salud. — (24 L.P.R.A § 3042)

Todo paciente tendrá derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina.

Artículo 5. — Derechos en cuanto a la obtención y divulgación de información. — (24 L.P.R.A § 3043)

En lo concerniente a la obtención y divulgación de información, todo paciente, tutor, usuario o consumidor de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Recibir información cierta, confiable, oportuna y suficiente, de fácil comprensión y adecuada a las necesidades, con relación a los planes de seguros de salud y a las facilidades y profesionales de la salud que se haya seleccionado o cuyos servicios se solicite, de manera que esté en condiciones de tomar decisiones bien informadas e inteligentes en cuanto a su selección o la de su tutelado, de planes, facilidades y profesionales y en cuanto a los servicios de salud que requiere. **(b)** Recibir información adecuada y suficiente relativa a los beneficios cubiertos por el plan de salud; al costo de las primas y pagos de deducibles; a los mecanismos y procedimientos de recobro de costos y solución de disputas; a un listado [una lista] y localización de facilidades y profesionales participantes en el plan; a los mecanismos y procedimientos de control de calidad y garantías de satisfacción de los asegurados y beneficiarios; a los procedimientos que gobiernan el acceso a especialistas y servicios de emergencia y a las reglas y procedimientos, incluyendo la política

institucional del plan, relativos al manejo o administración del cuidado de la salud *(care management)*.

(c) Recibir información adecuada y suficiente relativa a la educación, licenciamiento, certificación y recertificación de los profesionales de la salud; a los años que llevan en la práctica; a la experiencia en la realización del tratamiento, tareas o procedimientos de que se trate; a las alternativas razonables de tratamiento para las condiciones o dolencias diagnosticadas, incluyendo el costo y probabilidades de éxito de las mismas; y a los mecanismos y procedimientos de control de calidad y garantías de satisfacción de los pacientes, usuarios o consumidores de sus servicios. **(d)** Recibir, de las facilidades de servicios de salud médico-hospitalarias, toda la información adecuada y suficiente relativa al personal y los recursos técnicos disponibles para la realización de determinados procedimientos y servicios; a la educación, preparación y experiencia del personal disponible para realizar los mismos; a los mecanismos y procedimientos de recobro de costos y solución de disputas; y a los mecanismos y procedimientos de control de calidad y garantías de satisfacción de los pacientes, usuarios o consumidores de sus servicios.

Artículo 6. — Derechos en cuanto a la selección de planes y proveedores. — (24 L.P.R.A § 3044)

En lo concerniente a la selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios, todo paciente, tutor, usuario o consumidor de tales planes y servicios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Una selección de planes de cuidado de salud y proveedores de servicios de salud médicohospitalarios que sea adecuada y suficiente para garantizar el acceso a cuidado y servicios de salud de alta calidad, de manera que pueda escoger aquellos planes de cuidado y proveedores que mejor se ajusten a sus necesidades y deseos, independientemente de su condición socioeconómica, o capacidad de pago. Los pacientes menores de 19 años de edad pueden seleccionar el plan de cuidado de salud y aquellos proveedores que se ajusten a sus necesidades sin que se sean discriminados por cualquier condición médica preexistente o su historial médico. A partir del año 2014, el derecho a que no se discrimine por su condición médica preexistente o historial médico aplicará a todos los pacientes, independientemente de su edad.

(b) Una red de proveedores autorizados y suficientes para garantizar que todos los servicios cubiertos por el plan estarán accesibles y disponibles sin demoras irrazonables y en razonable proximidad geográfica a las residencias y lugares de trabajo de sus asegurados y beneficiarios, incluyendo el acceso a servicios de emergencia las veinticuatro (24) horas al día los siete (7) días de la semana. Todo plan de cuidado de salud que ofrezca cubiertas sobre servicios de salud en Puerto Rico deberá permitir que cada paciente pueda recibir servicios de salud primarios de cualquier proveedor de servicios primarios participante que éste haya seleccionado conforme a lo dispuesto en el plan de cuidado de salud.

(c) Todo plan de cuidado de salud deberá permitir que cada paciente pueda recibir los servicios de salud especializados necesarios o apropiados para el mantenimiento de la salud, según los procedimientos de referido, conforme al plan de cuidado de salud. Esto incluye el acceso a especialistas cualificados para servicios de salud a pacientes con condiciones o necesidades

especiales de cuidado médico o de la salud, de manera que se garantice a dichos asegurados y beneficiarios acceso directo y rápido a los proveedores o especialistas cualificados de su selección de entre la red de proveedores del plan para cubrir sus necesidades de salud en tal sentido, y en caso de que se requiera autorización especial bajo el plan para tal acceso a proveedores o especialistas cualificados, el plan garantizará un número adecuado de visitas para cubrir las necesidades de salud de tales asegurados y beneficiarios.

(d) Escoger y tener acceso a los servicios de salud y tratamientos de un médico podiatra, quiropráctico, optómetra, audiólogo o doctor en naturopatía, si la cubierta provista por su plan de salud ofrece cualquier servicio que se encuentre incluido en el "espectro de práctica" de un médico podiatra, quiropráctico, doctor en naturopatía, optómetra, audiólogo, sicólogo(a) licenciado autorizado por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Si la cubierta o plan del paciente provee para una compensación o reembolso, el beneficiario y el médico podiatra, quiropráctico, doctor en naturopatía, optómetra y sicólogo(a) que ofrecen los servicios, tendrán los derechos a dicha compensación o reembolso bajo condiciones iguales a las de otros profesionales de la salud que ofrezcan los mismos servicios.

(e) Toda facilidad médico-hospitalaria pública y privada, permitirá a sus pacientes escoger y tener acceso a los servicios de salud y tratamientos de un médico Podiatra, de estar disponible, y contará con los servicios de dicho proveedor en su facultad médica, luego de que éste haya sido evaluado por el comité de credenciales de dicho hospital, de manera igual que cualquier médico especialista de la institución, sin discriminar como clase profesional. El requisito para la inclusión del médico Podiatra en la facultad médica será el de haber completado una Residencia en Medicina y Cirugía Podiátrica acreditada por el *"Council of Podiatric Medical Education"* y la *"American Podiatric Medical Association"*. Los privilegios clínicos y quirúrgicos de dichos médicos Podiatras se otorgarán a base de la educación, entrenamiento y experiencia y experiencia individual, y a base de las recomendaciones de la *"American College of Foot and Ankle Surgeons"*.

(f) Que los planes de cuidado de salud les ofrezcan una cubierta sin límite económico o *"dollar limits"*, según estos términos son definidos en la legislación federal y su reglamentación federal correspondiente, ya sea de por vida; por contrato anual, en los beneficios esenciales cubiertos, definidos como *"essential health benefits"* en la Ley Pública 111 148, conocida como *"Patient Protection and Affordable Care Act"*, y por sus reglamentos, y por las normas establecidas por el Comisionado.

(g) Que los planes de cuidado de salud incluyan, como parte de su cubierta básica, sin costo adicional ni copago alguno, los siguientes servicios de cuidado preventivo: el cuidado preventivo recomendado por el *"United States Preventive Services Task Force"*; las inmunizaciones que sean recomendadas por el *"Advisory Committe Immunization Practices of the Centers for Disease Control and Prevention"*; en cuanto a los infantes, niños y adolecentes hasta los 21 años, cuido preventivo que incluya las vacunas recomendadas según su edad y, en cuanto a las mujeres, el cuidado preventivo contra el cáncer de mama según recomendado por el *"Health Resources and Services Administration"*. Estos son los requisitos mínimos, sin que los mismos limiten a los aseguradores a ofrecer una mayor cobertura.

(h) Que los planes de cuidado de salud que como parte de su cubierta incluyan a los dependientes, hagan la misma extensiva a los dependientes que no estén casados, hasta los 26 años de edad. El Comisionado reglamentará estos casos y su aplicación.

(i) Que los planes de cuidado de salud individuales o grupales cubran los servicios de ginecología y obstetricia con acceso directo, sin requerir referido o autorización previa del plan, siempre que ese médico sea parte de la red de proveedores del plan de cuidado de salud.

(j) Que los planes de cuidado de salud individuales o grupales que tengan en la cubierta a un menor de edad como participante o beneficiario, permitan que el padre o tutor del menor dependiente pueda seleccionar a un pediatra como su proveedor de cuidado primario, siempre que ese médico pediatra sea parte de la red de proveedores del plan de cuidado de salud.

(k) Que los planes de cuidado de salud individuales o grupales implanten un sistema de querellas interno aprobado por el Comisionado que provea procedimientos adecuados y razonables para la pronta resolución de querellas relacionadas con las determinaciones sobre cubiertas y reclamaciones de asegurados. Los planes le notificarán a sus asegurados que tienen acceso a un proceso de apelaciones; que tienen derecho a ser asistidos por un funcionario del gobierno como el Procurador del Paciente o el Procurador del Ciudadano o un abogado de su preferencia; que tienen acceso a su expediente médico; que pueden presentar evidencia escrita o testifical; y que tienen derecho a recibir los beneficios, según se determine en el proceso. Los asegurados tienen derecho a que los planes de cuidado de salud establezcan un sistema de apelación ante una entidad externa e independiente que cumpla con los requisitos que el Comisionado establezca. Todo asegurado tiene derecho a que se establezca un proceso de evaluación expedita en los casos de emergencia que pongan en riesgo su salud.

Artículo 7. — Derecho del Paciente a la Continuación de Servicios de Cuidado de Salud. — (24 L.P.R.A § 3045)

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a que:

(a) Todo plan de cuidado de salud incluya en el contrato o póliza una disposición a los efectos de que el plan de cuidado de salud no puede ser revocado o enmendado, una vez el beneficiario esté cubierto bajo el plan o incluido en la cubierta, a menos que no realice el pago de la prima y no cumpla con los períodos de gracia que concede el Código de Seguros; haya realizado un acto constitutivo de fraude; o haya realizado, intencionalmente una falsa representación que esté prohibida por el plan, sobre un asunto importante y material para la aceptación del riesgo, o para el riesgo asumido por el asegurador.

(b) Todo plan de cuidado de salud deberá contener una disposición a los efectos de que en caso en que se termine un plan de cuidado de salud o se cancele el mismo, o de la terminación o cancelación de un proveedor, la entidad aseguradora deberá notificarle dicha terminación o cancelación al paciente, con treinta (30) días calendarios de anticipación a la fecha de terminación o cancelación. **(b)** Sujeto a cualquier requisito de pago de prima, todo plan de cuidado de salud deberá contener una disposición a los efectos de que si dicho plan o proveedor termina, el paciente podrá continuar recibiendo los beneficios del mismo durante un período de transición de noventa (90) días, contado a partir de la fecha de la terminación del plan o proveedor.

1. En los casos que el paciente se encuentre hospitalizado al momento de la referida fecha de terminación del plan, y la fecha de alta de hospitalización haya sido programada antes de dicha fecha de terminación, el período de transición se extenderá desde esta fecha hasta noventa (90) días después de la fecha en que sea dado de alta el paciente.

2. En caso de que una paciente se encuentre en el segundo trimestre de embarazo a la fecha de terminación del plan, y el proveedor haya estado ofreciendo tratamiento médico relacionado con el embarazo antes de la fecha de terminación del plan, el período de transición en cuanto a los servicios relacionados con el embarazo se extenderá hasta la fecha de alta de la hospitalización de la madre por razón del parto o la fecha de alta del neonato, de los dos, la que fuere última.

3. En caso de que el paciente sea diagnosticado con una condición terminal, antes de la fecha de terminación del plan, y el proveedor haya estado ofreciendo tratamiento médico relacionado con dicha condición antes de dicha fecha, el período de transición se extenderá durante el tiempo restante de la vida del paciente.

Los proveedores que continúen el tratamiento de dichos asegurados o beneficiarios durante dicho período deberán aceptar los pagos y tarifas fijados por el plan como pago total por sus servicios, así como continuar suministrando al plan toda la información necesaria requerida por éste para fines de control de calidad y entregar o transferir los correspondientes récords médicos de dichos pacientes al finalizar dicho período de transición.

Artículo 8. — Derechos en cuanto al acceso a servicios y facilidades de emergencia. — (24 L.P.R.A § 3046)

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Tener acceso libre, directo e irrestricto a servicios y facilidades de emergencia cuando y donde surja la necesidad de tales servicios y facilidades, independientemente de la condición socioeconómica y capacidad de pago de dicho usuario o consumidor, y ningún plan de cuidado de salud podrá negar a sus asegurados o beneficiarios el pago o cubierta por servicios de salud médico-hospitalarios de emergencia.

(b) Los planes de cuidado de salud proveerán a sus asegurados y beneficiarios, o en la alternativa, a su tutor, información confiable y detallada sobre la disponibilidad, localización y uso apropiado de facilidades y servicios de emergencia en sus respectivas localidades, así como las disposiciones relativas al pago de primas y recobro de costos con relación a tales servicios y la disponibilidad de cuidado médico comparable fuera de dichas facilidades y servicios de emergencia.

(c) Todo plan de cuidado de salud en Puerto Rico proveerá beneficios de servicios de emergencia, sin período de espera. Dichos servicios de emergencia serán provistos sin la necesidad de autorización previa por parte de la entidad aseguradora; serán provistos, además, independientemente de que el proveedor de tales servicios de emergencia sea un proveedor participante con respecto a los mismos. En caso de que los servicios de emergencia sean provistos a un paciente por un proveedor no contratado por la entidad aseguradora, el paciente no será responsable de un pago por los servicios que exceda la cantidad aplicable, si hubiese recibido dichos servicios de un proveedor contratado por la entidad aseguradora. La entidad

aseguradora compensará al proveedor que ofrezca los servicios, y éste vendrá obligado a aceptar dicha compensación por una cantidad que no será menor a la contratada con los proveedores a su vez contratados por la entidad aseguradora para ofrecer los mismos servicios. Además, bajo estas circunstancias, tales servicios de emergencia serán provistos independientemente de las condiciones del plan de cuidado de salud correspondiente.

(d) En el caso de que el paciente reciba servicios de cuidado de salud posteriores a los servicios de emergencia, o de post estabilización, que estarían cubiertos bajo el plan de cuidado de salud, excepto por el hecho de que se trata de un proveedor no participante, la entidad aseguradora compensará al paciente por aquella parte de los costos con respecto a dichos servicios recibidos ue se hubiese pagado con arreglo al plan, siempre que exista una razón médica de peso por la cual el paciente no pueda ser transferido a un proveedor participante.

(e) El personal que preste servicios en facilidades de emergencia se comunicará con el médico primario de todo paciente, de tener éste un médico primario, tan rápidamente como sea posible dentro de las circunstancias, para discutir el seguimiento del tratamiento brindado al paciente en dichas facilidades, el cuidado médico posterior a la estabilización del paciente y la continuación de los servicios, si algunos, requeridos por el paciente.

Artículo 9. — Derechos en cuanto a la participación en la toma de decisiones sobre tratamiento. — (24 L.P.R.A § 3047)

Todo paciente, tutor, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Participar plenamente en todas las decisiones relacionadas con su cuidado médico y de salud. En caso de que un paciente, usuario o consumidor de servicios de salud o médico-hospitalarios no esté en condiciones de participar plenamente en las decisiones relacionadas con su cuidado médico y de salud, dicho paciente, usuario o consumidor tendrá derecho a estar representado en la toma de dichas decisiones por su padre, madre, tutor, custodio, encargado, cónyuge, pariente, representante legal, apoderado o cualquier persona designada por los tribunales para tal fin.

(b) Todo médico o profesional de la salud deberá proveer a sus pacientes información suficiente y adecuada, así como la oportunidad real de participar en forma significativa en las decisiones relacionadas con su cuidado médico y de salud, de manera que dicho paciente pueda prestar su consentimiento a dichas decisiones, incluyendo, pero sin limitarse a, la discusión de opciones de tratamiento; incluyendo la prescripción de todo tipo de medicamento y/o dispositivos médicos, de una manera que dicho paciente entienda las mismas, y la opción de rehusar o no recibir ningún tratamiento, así como todos los costos, ventajas y desventajas, riesgos y probabilidades de éxito de dichas opciones de tratamiento o no tratamiento y cualquier preferencia futura del paciente en caso de que en determinado momento este pueda perder la capacidad de expresar válidamente su consentimiento a distintas opciones de tratamiento.

Antes de emitir una prescripción inicial de un medicamento opioide en un curso de tratamiento, el médico debe discutir; ya sea con el paciente o con el padre, madre o tutor del paciente, si este es menor de edad o ha sido declarado incapaz mentalmente por un tribunal competente, los riesgos asociados al medicamento que se receta, que incluyen, mas no se limitan a:

1) riesgos de adicción y sobredosis asociados con los opioides, y consecuencias potencialmente adversas a la salud luego de ingerir medicamentos opioides con alcohol, benzodiacepinas y otros depresores del sistema nervioso central;
2) las razones por las cuales la prescripción es necesaria;
3) tratamientos alternativos que pueden estar disponibles en sustitución al opioide; incluyendo el uso de dispositivos médicos que estén autorizados por el gobierno federal para ser utilizados para el manejo del dolor;
4) los riesgos asociados con el uso de los medicamentos que se prescriben, tales como el riesgo de desarrollar una dependencia física o psicológica de la sustancia peligrosa controlada, e insuficiencia respiratoria mortal; y
5) posibles consecuencias que podría acarrear que el paciente descontinúe o interrumpa el tratamiento sin que el médico intervenga en esa descontinuación, interrupción o variación de este.

Para documentar lo requerido en este inciso, el médico incluirá una nota en el registro médico del paciente y preparará un documento que certifique haber discutido con el paciente o con el padre, madre o tutor del paciente, si este es menor de edad o ha sido declarado incapaz mentalmente por un tribunal competente, según corresponda, donde se exprese e informe por concepto de consentimiento informado sobre los riesgos discutidos asociados a la prescripción recetada.

Este documento deberá constar y ser parte del expediente médico del paciente, el cual debe estar firmado por el médico y por el paciente o por el padre, madre o tutor del paciente, si este es menor de edad o ha sido declarado incapaz mentalmente por un tribunal competente, según corresponda.

Luego de emitir una prescripción de un medicamento opioide en un curso de tratamiento, dentro de un (1) mes posterior a dicha prescripción, el médico proveedor deberá realizar una evaluación para auscultar el manejo y uso del medicamento con el paciente o con el padre madre o tutor del paciente, si este es menor de edad o ha sido declarado incapaz mentalmente por un tribunal competente, según corresponda, a los fines de poder determinar su uso adecuado y conforme a la receta médica. Además, esta evaluación deberá constar y ser parte del expediente médico del paciente.

El uso de directrices o guías adelantadas en relación a su tratamiento, o designar a una persona que actúe como su tutor en caso de ser necesario para la toma de decisiones. Todo médico o profesional de la salud deberá discutir con sus pacientes y los familiares de éstos el uso de directrices o guías adelantadas de preferencias, incluyendo, pero sin limitarse a, el uso de poderes y testamentos vivientes *(living wills)*. El proveedor honrará dicho deseo hasta donde éste sea permitido por ley.

(c) Todo médico o profesional de la salud deberá respetar y acatar las decisiones y preferencias expresadas, por escrito o por habla, por sus pacientes, o por su tutor, con relación a las opciones de tratamiento discutidas con éstos.

(d) Todos los médicos o profesionales de la salud y planes de cuidado de salud deberán proveer a sus pacientes, al tutor, a los asegurados y beneficiarios información suficiente y adecuada relacionada con cualesquiera factores, incluyendo formas de pago, tarifas y propiedad, participación o interés que tengan en facilidades de cuidado de la salud y servicios de salud médico-hospitalarios, que podrían influenciar la recomendación de las opciones o alternativas de tratamiento.

(e) Todos los planes de cuidado de salud se asegurarán de que sus contratos con proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios no incluyan cláusulas de mordaza *(gag clauses)*, cláusulas penales u otros mecanismos contractuales que interfieran con la habilidad o capacidad de los proveedores de comunicarse con dichos asegurados y beneficiarios, o con sus tutores, y discutir con éstos todas las opciones disponibles de tratamiento, así como hacerles las recomendaciones específicas de tratamiento de acuerdo con la opinión y juicio profesional de dichos proveedores. **(g)** Todo plan de cuidado de salud deberá contener una disposición que establezca que en el caso de pacientes que padezcan de una condición que amenace su vida, para la cual no exista un tratamiento efectivo, cuando dicho paciente sea elegible para participar en un estudio de tratamiento clínico autorizado, de acuerdo con las disposiciones del protocolo del estudio en cuanto a dicho tratamiento, siempre que la participación del paciente le ofrezca a éste un beneficio potencial y se cumpla con la condición de que el médico que refiera al paciente a participar en el estudio entienda que es apropiada su participación, o que el paciente presente evidencia de que es apropiada su participación en el estudio, la entidad aseguradora costeará los gastos médicos rutinarios del paciente, entendiéndose que no son "gastos médicos rutinarios del paciente" los gastos relacionados con el estudio, o los exámenes administrados para ser utilizados como parte del estudio, ni los gastos que razonablemente deben ser pagados por la entidad que lleve a cabo el estudio.

(f) Todo médico o profesional de la salud deberá proveer a sus pacientes o a su tutor, la orden médica, ya sea pruebas de laboratorio, Rayos X o medicamentos, de manera tal que el paciente sea el que libremente seleccione la facilidad de salud donde recibirá estos servicios.

(g) solicitar los servicios de un laboratorio clínico y requerir que se le ofrezcan las siguientes pruebas clínicas, que estarán exentas del requisito de la presentación de una orden médica, siempre y cuando el paciente sufrague los costos de las pruebas que le sean realizadas: glucosa en ayunas, prueba cualitativa de embarazo, progesterona, conteo completo de sangre, panel metabólico comprensivo, hemoglobina glicosilada, urinálisis, cultivo de orina, microalbúmina en orina, sangre oculta en heces fecales, antígeno específico de próstata, paneles de hepatitis, lípidos y tiroides, pruebas para la detección del virus de inmunodeficiencia adquirida, pruebas para la detección de sífilis, gonorrea, clamidia, influenza, micoplasma, mononucleosis y herpes simplex, pruebas de tiempo de coagulación de protrombina y tromboplastina, hemocisteína, vitaminas B12 y D y proteína C reactiva (cualitativa y cuantitativa), pruebas para detección de COVSARS-2, virus respiratorio sincitial (RSV) y toda aquella otra prueba clasificada como exenta por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés). Los resultados que entregue el laboratorio clínico al paciente deberá indicar lo siguiente: "Los resultados deben ser interpretados y consultados por un médico licenciado para la protección del paciente".

Artículo 10. — Derechos en cuanto a respeto y trato igual. — (24 L.P.R.A § 3048)

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a trato igual, considerado y respetuoso de parte de todos los miembros de la industria

del cuidado de la salud, incluyendo, pero sin limitarse a, profesionales de la salud, planes de cuidado de salud y proveedores y operadores de facilidades de salud médico-hospitalarias, en todo momento y bajo toda circunstancia, y no se discriminará en contra de ningún paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios por causa de la naturaleza pública o privada de las facilidades o proveedores de tales servicios ni de cualquier consideración a criterios de raza, color, sexo, edad, religión, origen o identificación étnica o nacional, ideología política, incapacidad física o mental presente o futura, información médica o genética, condición social, orientación sexual o capacidad o forma de pago del usuario o consumidor de dichos servicios y facilidades.

Artículo 11. — Derechos en cuanto a la confidencialidad de información y récords médicos. — (24 L.P.R.A § 3049)

Todo paciente, tutor, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Comunicarse libremente, sin temor y en estricta confidencialidad con sus proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios.
(b) Tener plena confianza en que su información médica y de salud será mantenida en estricta confidencialidad por sus proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios y no será divulgada sin la autorización escrita del paciente o de su tutor, y en todo caso únicamente para fines médicos o de tratamiento, incluyendo la continuación o modificación del cuidado médico o tratamiento o con fines de prevención, control de calidad o relacionados con el pago de servicios de salud médico-hospitalarios.
(c) Tener la confianza de que la divulgación no autorizada de información contenida en récords médicos o de salud se hará únicamente por orden judicial previa o mediante autorización específica de ley, incluyendo, pero sin limitarse a, para fines de investigaciones relacionadas con la perpetración de fraudes o la comisión de delitos.
(d) Todo proveedor y toda entidad aseguradora deberán mantener la confidencialidad de aquellos expedientes, récord clínico o documentos que contengan información sobre el estado médico de un paciente. Todo proveedor y toda entidad aseguradora deberán también tomar medidas para proteger la intimidad de sus pacientes, salvaguardando su identidad. Nada de lo dispuesto en esta Ley se tendrá como impedimento para fines del intercambio de información entre los proveedores de servicios de salud y la Administración de Servicios de Salud cuando la información provista sea pertinente para fines de auditoría y pago de servicios. El beneficiario acepta la facultad de ASES para iniciar gestiones de cobro y recobro de primas.
(e) Todo proveedor y toda entidad aseguradora proveerán a todo paciente, o a su tutor, acceso rápido a los expedientes y récords de éste. El paciente tiene el derecho a recibir copia de su récord médico. El paciente tiene derecho a recibir copia de su récord médico en un periodo que no excederá de cinco (5) días, en los casos en que el expediente médico sea solicitado a una institución médico hospitalaria, el mismo deberá ser entregado en un término no mayor de quince (15) días laborables, mediante el pago de un costo razonable el cual no excederá de setenta y cinco (.75) centavos por página hasta un máximo de veinticinco (25) dólares por récord médico.

(f) Cuando cualquiera de las partes, entiéndase proveedor de servicio médico o paciente, dé por terminada la relación médico-paciente, dicho récord médico deberá ser entregado al paciente, padre, madre o tutor, libre de costo, en un período que no excederá de cinco (5) días laborables. El hecho de la existencia de cualquier deuda entre el médico y el paciente, no deberá ser impedimento para que el paciente obtenga su expediente médico. *

Que se le provea un recibo de los gastos incurridos por concepto de pago, parcial y/o total, de deducible u otros, al momento de efectuar los mismos. El mismo deberá incluir como mínimo la siguiente información:

(a) Nombre de la institución médico-hospitalaria, número de licencia y especialidad.
(b) Fecha del servicio prestado.
(c) Nombre del paciente o consumidor del servicio.
(d) Nombre de la persona que paga los servicios si no es la misma que recibe el mismo.
(e) Cantidad pagada por servicio.
(f) Firma del oficial autorizado por la institución médico-hospitalaria.

(g) Recibir trimestralmente, ya sea del asegurador, de la entidad aseguradora, de la facilidad de salud, del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico o del plan de cuidado de salud, un desglose detallado de los servicios y gastos generales incurridos. Este informe deberá ser entregado únicamente al asegurado, y se remitirá de una forma segura a través de medios electrónicos al asegurado o suscriptor, a la dirección electrónica provista por el asegurado o suscriptor, o a través del patrono que gestionó la cubierta grupal. El asegurado podrá solicitar recibirlo por correo. Será responsabilidad del asegurado o suscriptor notificar cualquier cambio de dirección electrónica o postal al asegurador, a la facilidad de salud, al plan de salud del gobierno de Puerto Rico, al plan de cuidado de salud. No incurrirá en violación de la ley el obligado a remitir el informe que no lo haga por poseer direcciones incorrectas, inexistentes, incompletas, devueltas anteriormente o que no cumplan con los criterios establecidos por el Servicio Postal de los Estados Unidos de América.
El informe deberá incluir, como mínimo, la siguiente información:

(1) Nombre del asegurado o suscriptor.
(2) Pago total de la prima.
(3) Fecha de servicio.
(4) Tipo de servicio.
(5) Descripción del servicio.
(6) Proveedor del servicio.
(7) Cantidad pagada por el asegurado.
(8) Cantidad pagada por la aseguradora.
(9) Cantidad total pagada.

*[*Nota del compilador: La Ley 309-2002 enmendó el inciso (e) y la Ley 176-2009 lo enmendó posteriormente. Se han restituido las enmiendas de la Ley 309 porque entendemos que la intención de la Ley 176 fue la de incorporar la figura del Tutor y no eliminar las enmiendas incorporadas por la Ley 309]*

Artículo 12. — Derechos en cuanto a quejas y agravios. — (24 L.P.R.A § 3050)

Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico tiene derecho a:

(a) Tener disponible mecanismos o procedimientos sencillos, justos y eficientes para resolver diferencias con sus planes de cuidado de salud, profesionales de la salud y proveedores de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias, así como la seguridad de que dichos mecanismos y procedimientos incluyen controles internos de calidad y supervisión externa para garantizar su confiabilidad y eficiencia.
(b) Tener disponible mecanismos o procedimientos apelativos internos con relación a dichos planes de cuidado o proveedores institucionales, incluyendo notificación escrita oportuna de toda decisión de denegar, limitar o terminar servicios o rehusar pago por servicios, así como las bases o fundamentos para tal denegatoria, limitación o terminación, y los mecanismos y procedimientos disponibles para apelar la misma.
(c) Resolución pronta y oportuna de todas las apelaciones iniciadas por dichos usuarios o consumidores, incluyendo la solución expedita en aquellos casos que se relacionen con cuidado o tratamiento urgente o de emergencia, dentro de los marcos o parámetros requeridos por Medicare. **(d)** Revisión de reclamaciones por profesionales de la salud debidamente cualificados y con las credenciales y preparación adecuada, de acuerdo con el tratamiento de que se trate, y que no hayan tomado parte en la decisión inicial cuya revisión se solicita.
(d) Notificación escrita final de la decisión cuya revisión solicitó el paciente, usuario o consumidor, incluyendo las bases o fundamentos que sustentan dicha decisión final y los mecanismos o remedios externos disponibles en ley para apelar dicha decisión a una entidad externa.
(e) Mecanismos o procedimientos sencillos, justos y económicos para resolver diferencias en cuanto a materias, tales como tiempos de espera, horario de operaciones, comportamiento del personal que atiende el público y las condiciones y estado de las facilidades.
(f) Cualquier sistema externo de apelación provisto por un plan de cuidado de salud o proveedor deberá estar disponible únicamente para aquellos casos en que los usuarios o consumidores han agotado todos los remedios internos; estará regido por profesionales de la salud debidamente cualificados y con las credenciales y preparación adecuada, de acuerdo con el tratamiento de que se trate, y que no hayan tomado parte en la decisión inicial cuya revisión se solicita; seguirá estándares de revisión basados en la prueba presentada y la evidencia médica objetiva; resolverá las apelaciones en forma justa, eficiente y oportuna; y aplicará a toda decisión de denegar, limitar o terminar cubierta o pago por servicios por el fundamento de que el tratamiento en cuestión es experimental o investigativo, no es necesario desde el punto de vista médico y excede un costo razonable, o pone en riesgo la vida o la salud del paciente.
(g) El tutor adquiere los derechos del paciente-tutelado que confiere este Artículo.

Artículo 13. — Responsabilidades de los pacientes, usuarios o consumidores de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias. — (24 L.P.R.A §3051)

La naturaleza esencial del cuidado de la salud requiere que los pacientes, usuarios o consumidores de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias y sus familiares participen en su cuidado. Sin embargo, la satisfacción del paciente y la efectividad del cuidado dependerá en parte de que el

paciente ejerza sus responsabilidades en una forma adecuada. Estas responsabilidades son, entre otras:

(a) Los pacientes tienen la responsabilidad de proveer, a la altura de su conocimiento, información completa y precisa sobre su condición actual de salud, enfermedades anteriores, medicamentos, hospitalizaciones y otros asuntos relacionados.
(b) Los pacientes tienen la responsabilidad de reportar cambios inesperados en sus condiciones al profesional de la salud a cargo de sus tratamientos.
(c) Los pacientes tienen la responsabilidad de hacer saber que comprende claramente el curso de acción que de él se espera.
(d) Los pacientes tienen la responsabilidad de proveer copias de sus directrices o guías adelantadas por escrito, si éstas existen, sobre sus deseos de sus tratamientos médicos futuros respecto a la prolongación de sus vidas.
(e) Los pacientes tienen la responsabilidad de informar a su profesional de la salud si anticipan problemas en el tratamiento prescrito.
(f) Los pacientes, como miembros de una comunidad, tienen la responsabilidad de conocer la obligación del proveedor de ser eficiente y equitativo al proveer cuidado a otros pacientes.
(g) Los pacientes y sus familiares son responsables de hacer arreglos razonables para que las necesidades del hospital, de otros pacientes, de la facultad médica, y de otros empleados no sean afectados por sus actuaciones particulares.
(h) Los pacientes son responsables de proveer información necesaria sobre planes médicos y de colaborar con el proveedor en relación a sus respectivos arreglos financieros cuando esto sea necesario para pagar en forma oportuna todas las cuentas y facturas que le son remitidas.
(i) Los pacientes son responsables de reconocer el impacto que su estilo de vida está teniendo en su salud personal y asumir la responsabilidad inicial personal por su propia salud y cuidado. Los pacientes mismos deben conllevar la responsabilidad de mantenerse con salud, y cuidar por sus familias.
(j) Los pacientes tienen la responsabilidad de participar en toda decisión relacionada a su cuidado.
(k) Los pacientes tienen la responsabilidad de informar a las autoridades competentes cualquier fraude o actuación impropia de la que tenga conocimiento con relación a los servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias.
(l) Los pacientes tienen la responsabilidad de utilizar los mecanismos y procedimientos internos establecidos por el proveedor de cuidado de salud o el plan de salud para resolver sus diferencias.
(m) Los pacientes tienen la responsabilidad de reconocer los riesgos y límites de la medicina y la falibilidad del profesional de la salud.
(n) Los pacientes tienen la responsabilidad de informarse en relación a su plan de salud en cuanto a tipo de cubierta, opciones, beneficios, límites, exclusiones, referidos, y procedimientos de radicación, revisión y solución de querellas.
(o) Los pacientes tienen la responsabilidad de cumplir con los procedimientos administrativos y operacionales de su plan de salud, proveedor de servicios de salud, y de los programas de beneficios de salud gubernamentales.

(p) El tutor adquiere las responsabilidades del paciente-tutelado que confiere este Artículo. Las responsabilidades del paciente contempladas en este Artículo se interpretarán para caso particular de acuerdo a la preparación académica y condición socioeconómica del paciente en beneficio del mismo, y no se entenderán como una limitación al ejercicio de las facultades contempladas en el Artículo 18 de esta Ley.

Artículo 14. — Facultades y responsabilidades para la implantación de la Ley. — (24 L.P.R.A § 3052)
El Departamento de Salud tendrá la responsabilidad de implantar las disposiciones de esta Ley. A tales fines, adoptará y promulgará la reglamentación necesaria para tales propósitos, incluyendo, pero sin limitarse a, los mecanismos para la presentación, tramitación y solución de quejas y agravios.

Artículo 15. — Requisito de letrero informativo. — (24 L.P.R.A § 3053)
El Secretario de Salud preparará y distribuirá, con suficiente antelación a la fecha de efectividad de esta Ley y en cantidad suficiente para que pueda ser distribuido entre las personas y entidades abajo indicadas, con cargo al presupuesto regular de gastos del Departamento, un letrero, anuncio o aviso oficial en español e inglés relativo a la aprobación de esta Ley y al requisito dispuesto en este Artículo de que todas las personas y entidades indicadas mantendrán en sus oficinas o lugares de negocios una copia o copias de esta Ley en cantidad suficiente para ser inspeccionada como comodidad por los pacientes, usuarios o consumidores de servicios de salud médico-hospitalarios que contraten o utilicen sus servicios.

Artículo 16. — Requisito de declaración del usuario o consumidor. — (24 L.P.R.A § 3054)
Todo asegurador, plan de cuidado de salud, profesional de la salud o proveedor de servicios de salud médico-hospitalarios autorizado a hacer negocios como tal en Puerto Rico requerirá y exigirá a sus pacientes, asegurados, usuarios o consumidores de servicios, o en el caso de personas incapacitadas o menores de edad, a los padres, tutores, custodios o encargados de dichas personas, que con anterioridad a la firma de cualquier contrato, éstos lean y se familiaricen con la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" o un resumen adecuado y razonable de la misma, según preparado o autorizado por el Departamento de Salud. Como prueba del cumplimiento de tal requisito, dicho asegurador, plan de cuidado de salud, profesional de la salud o proveedor de servicios de salud médico-hospitalarios también requerirá de todo paciente, asegurado, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalario que contrate sus servicios, o en el caso de personas incapacitadas o menores de edad, los padres, tutores, custodios o encargados de dichas personas, que con anterioridad a la firma de cualquier contrato, firmen una declaración o relevo escrito en el cual se haga constar que le fue suministrada, leyó y se ha familiarizado con la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente" o con el resumen aprobado por el Departamento de Salud.

Artículo 17. — Querellas y procedimientos relacionados. (24 L.P.R.A § 3055)

(a) Todo paciente, tutor, asegurado, usuario o consumidor de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias que considere que se le han violado sus derechos o los de su tutelado, bajo la presente Ley, podrá presentar una querella administrativa contra el proveedor o asegurador en cuestión ante el Departamento, en asuntos como los siguientes:

1. No le proveen comunicaciones escritas redactadas en español o en inglés, de acuerdo con la petición del paciente.
2. No se le están proveyendo servicios de salud al paciente de una calidad consistente con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina.
3. Un proveedor se niega a proveerle servicios de emergencia que deben estar cubiertos conforme a esta Ley, o una entidad aseguradora se ha negado a cubrir los mismos, o a pagarle al proveedor que prestó los servicios, o a reembolsar al paciente por servicios que se requiere que se le reembolse.
4. Una entidad aseguradora se niega a autorizar el cambio de un proveedor primario que requiere un paciente.
5. Un proveedor o una entidad aseguradora interfieren con el derecho del paciente a tener acceso a servicios de salud especializados.
6. Una entidad aseguradora se niega a continuar la cubierta de cuidado de salud durante el período de transición requerido por esta Ley.
7. Una entidad aseguradora se niega a cubrir gastos médicos rutinarios de un paciente sujeto a estudios clínicos, que, de conformidad con esta Ley, deben ser cubiertos.
8. Una entidad aseguradora no cuenta con una infraestructura adecuada de servicios de salud, incluyendo servicios especializados.
9. Un proveedor o una entidad aseguradora han incurrido en discriminación en contra de un paciente a base de su raza, origen étnico o nacional, religión, sexo, edad, origen o condición social, ideología política, condición mental o física, orientación sexual, configuración genética y origen o fuente de pago por los servicios de salud.
10. Una entidad aseguradora o un proveedor han divulgado información sobre un paciente en contravención con esta Ley o no han tomado medidas para proteger el derecho a la intimidad del paciente.
11. Un proveedor se niega a proveer información al paciente sobre los servicios de salud que recibirá o no le ofrece información entendible al respecto.
12. Una entidad aseguradora no le informa al paciente los servicios de salud cubiertos por su plan de cuidado de salud, según requerido por esta Ley.
13. Un proveedor le restringe la comunicación a un paciente sin informarle las razones para tal restricción.

(b) Una vez sea instada la querella en el Departamento, éste determinará si el asunto que se presenta a su consideración es de su competencia o de la competencia del Comisionado o de la Administración de Seguros de Salud, y los referirá según corresponda. Se entenderá que son de la competencia del Comisionado aquellos asuntos que envuelvan controversias de cubierta o de derechos que emanen de las disposiciones de un plan de cuidado de salud o que, sin constituir violaciones de los derechos bajo esta Ley, representan conducta impropia o prácticas desleales por parte de una entidad aseguradora de conformidad con las disposiciones del Código de

Seguros de Puerto Rico. Se entenderá que son de la competencia de la Administración de Servicios de Salud, aquellos casos en los cuales corresponda su trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada [24 L.P.R.A. secs. 7001 et seq.], conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (A.S.E.S.)". En todos los demás casos, el Departamento atenderá la querella.

El Departamento de Salud, la Administración de Salud y la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico tendrán facultad, como parte de dicho procedimiento de querellas, para imponer las multas autorizadas en el Artículo 19 de esta Ley y de acuerdo a las disposiciones de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Estado Libre Asociado de Puerto Rico" *[Nota:*

Derogada y sustituida por la Ley 38-2017]. Toda querella deberá ser atendida inmediatamente.

Artículo 18. — Efecto sobre otras leyes y reglamentos. — (24 L.P.R.A § 3056)
Nada de lo dispuesto en esta Ley se entenderá como que excluye, coarta, limita, menoscaba o afecta en forma alguna los derechos de cualquier persona natural o jurídica de iniciar o reclamar cualesquiera derechos, remedios, causas de acción o procedimientos concedidos, reconocidos o permitidos bajo otras leyes y reglamentos, ya sean de naturaleza criminal, civil o administrativa, en los foros judiciales o administrativos correspondientes.

Artículo 19. — Penalidades. — (24 L.P.R.A §3057)
Todo asegurador, plan de cuidado de salud, profesional de la salud, tercero administrador, administrador de beneficios de farmacia o proveedor de servicios de salud médico-hospitalarios o persona o entidad que incumpla con cualquiera de las responsabilidades u obligaciones que le impone esta Ley, incurrirá en una falta administrativa y será sancionada con pena de multa hasta un máximo de veinte mil (20,000) dólares por cada incidente o violación de ley.

Artículo 20. — Cláusula de separabilidad. — (24 L.P.R.A § 3041 nota)
Si un tribunal con jurisdicción competente declarase inconstitucional cualquier artículo, inciso, subinciso, sección, párrafo o cláusula de esta Ley, dicha declaración no tendrá efecto sobre los demás artículos, incisos, subincisos, secciones, párrafos o cláusulas de la misma.

Artículo 21. — Tutor designado. — (24 L.P.R.A § 3058)
(a) Los padres, hijos mayores de edad, custodio, encargado, cónyuge, parientes, representante legal, apoderado o cualquier otra persona designada por los tribunales o por el paciente, podrá ejercer estos derechos si el paciente carece de la capacidad de tomar decisiones, es declarado incapaz por ley o es menor de edad.

Artículo 22. — Vigencia. —(24 L.P.R.A § 3041 nota)

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación, pero será de aplicación, en cuanto a planes de cuidado de salud o renovaciones de éstos, a aquellos que cobren vigencia a partir de dicha aprobación.

TABLA DE CONTENIDO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS..... 1

Artículo 1. — Título..... 3
Artículo 2. — Definiciones..... 3
Artículo 3. — Aplicabilidad.....
Artículo 4. — Derecho a una alta calidad de servicios de salud..... 5
Artículo 5. — Derechos en cuanto a la obtención y divulgación de información. 5
Artículo 6. — Derechos en cuanto a la selección de planes y proveedores..... 6
Artículo 7. — Derecho del Paciente a la Continuación de Servicios de Cuidado de Salud..... 8
Artículo 8. — Derechos en cuanto al acceso a servicios y facilidades de Emergencia..... 9
Artículo 9. — Derechos en cuanto a la participación en la toma de decisiones sobre tratamiento..... 10
Artículo 10. —Derechos en cuanto a respeto y trato igual..... 12
Artículo 11. —Derechos en cuanto a la confidencialidad de información y récords médicos..... 12
Artículo 12. —Derechos en cuanto a quejas y agravios..... 14
Artículo 13. —Responsabilidades de los pacientes, usuarios o consumidores de servicios y facilidades de salud médico-hospitalarias..... 15
Artículo 14. —Facultades y responsabilidades para la implantación de la Ley.. 16
Artículo 15. —Requisito de letrero informativo..... 16
Artículo 16. —Requisito de declaración del usuario o consumidor..... 16
Artículo 17. —Querellas y procedimientos relacionados..... 17
Artículo 18. —Efecto sobre otras leyes y reglamentos..... 18
Artículo 19. — Penalidades..... 18
Artículo 20. — Cláusula de separabilidad..... 18
Artículo 21. — Tutor designado..... 18
Artículo 22. — Vigencia..... 19