

# GOBIERNO DE PUERTO RICO

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

3<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 1263

12 de mayo de 2026

Presentado por el señor *González López*

*Referido a la Comisión de Salud*

#### LEY

Para añadir nuevos incisos (x), (y), (z), (aa), (bb), (cc) y (dd) al Artículo 2, añadir nuevos Artículos 10-A y 10-B y enmendar el Artículo 12 de la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”, a los fines de establecer derechos y obligaciones específicos relacionados con los tiempos de espera en servicios ambulatorios programados, la gestión razonable de agendas, la transparencia sobre atrasos, la reprogramación sin penalidad cuando medie incumplimiento del proveedor, la facultad para radicar querellas por incumplimiento; y para otros fines relacionados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico, los tiempos de espera para recibir servicios de salud en citas programadas se han convertido en una de las principales frustraciones de los pacientes. Lo que debería ser un servicio organizado y puntual, con frecuencia se traduce en horas de espera innecesarias, incertidumbre y un trato que no responde a la dignidad que merece toda persona.

Es común que pacientes, particularmente personas de edad avanzada, acudan a sus citas desde horas de la madrugada para asegurar un turno, permaneciendo largas horas en salas de espera o incluso en las afueras de las facilidades médicas, expuestos a

riesgos de seguridad y condiciones climáticas cambiantes. Esta realidad no solo es inconveniente, sino que resulta injusta y en muchos casos, peligrosa.

Asimismo, personas con condiciones de salud enfrentan dificultades cuando deben salir a alimentarse, atender necesidades básicas o manejar su condición durante estas largas esperas, con el riesgo de perder su turno. A esto se suma la práctica recurrente de cancelaciones sin aviso oportuno, reprogramaciones tardías o, en ocasiones, la ausencia de alternativas razonables para el paciente afectado.

Estas situaciones evidencian fallas estructurales en la gestión de citas y en la organización de los servicios de salud ambulatorios, trasladando al paciente el peso de la ineficiencia del sistema. La falta de controles claros sobre la programación, la programación excesiva de citas de pacientes y la ausencia de mecanismos efectivos de comunicación agravan aún más el problema.

De igual forma, la experiencia vivida durante la pandemia del COVID-19 demostró que es posible organizar la prestación de servicios de salud de una manera más ordenada y eficiente. Ante la necesidad de evitar conglomeraciones y reducir riesgos de contagio, muchas oficinas médicas, laboratorios y centros de servicio comenzaron a operar mediante sistemas de citas previas y horarios escalonados, permitiendo una distribución más adecuada de los pacientes y reduciendo significativamente las aglomeraciones en salas de espera. Aunque dichas medidas surgieron como respuesta a una emergencia de salud pública, evidenciaron que existen mecanismos viables para mejorar la puntualidad, la organización y la experiencia del paciente en la prestación de servicios ambulatorios. Sin embargo, una vez superada la etapa crítica de la pandemia, en muchos casos se ha regresado a prácticas que provocan nuevamente largas esperas y concentración excesiva de pacientes, desaprovechándose las lecciones aprendidas durante ese periodo.

Si bien el Reglamento Núm. 7617 del 21 de noviembre de 2008 de la Oficina del Procurador del Paciente reconoce parámetros generales relacionados con los tiempos de espera en servicios de salud y dispone la adopción de políticas y procedimientos sobre sistemas de citas, esta Asamblea Legislativa entiende necesario elevar dichas garantías a

rango de ley y establecer derechos, obligaciones y mecanismos de cumplimiento más específicos y uniformes para proteger efectivamente a los pacientes frente a prácticas irrazonables en la administración de citas y servicios ambulatorios. A diferencia del marco reglamentario vigente, esta medida define conceptos esenciales relacionados con la gestión de citas y tiempos de espera, establece obligaciones operacionales concretas para proveedores y facilidades de salud, crea deberes de notificación y transparencia sobre atrasos, reconoce alternativas y remedios específicos para los pacientes afectados, y faculta expresamente la radicación de querellas por incumplimiento.

Esta Asamblea Legislativa entiende necesario establecer parámetros claros que garanticen tiempos de espera razonables, promuevan una mejor organización de las agendas médicas y protejan al paciente frente a prácticas que afectan su acceso oportuno a los servicios de salud. Atender este problema no es solo una cuestión de eficiencia administrativa, sino de respeto, justicia y calidad en la prestación de servicios de salud en Puerto Rico.

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

1           Sección 1.- Se añaden los nuevos incisos (x), (y), (z), (aa), (bb), (cc) y (dd) al  
2 Artículo 2 de la Ley 194-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

3           “Artículo 2. - Definiciones.

4           (a) ...

5           (b) ...

6           ...

7           (x) *“Servicios ambulatorios programados”*: significará todo servicio de salud médico-  
8           *hospitalario, profesional o institucional, prestado fuera del contexto de sala de*  
9           *emergencia, cuya fecha y hora hayan sido asignadas con anticipación, incluyendo*

1 *visitas en oficina médica, clínica, centro de diagnóstico y tratamiento, terapias,*  
2 *procedimientos ambulatorios y consultas especializadas.*

3 (y) *“Tiempo de espera”*: significa el tiempo transcurrido entre la hora programada de  
4 *la cita, o la hora efectiva de registro del paciente cuando esta sea posterior, y el*  
5 *inicio de la atención clínica sustantiva por el profesional de la salud responsable o*  
6 *por personal clínico debidamente autorizado bajo protocolo.*

7 (z) *“Atención clínica sustantiva”*: significa el comienzo efectivo de la evaluación,  
8 *intervención, procedimiento, terapia, vacunación, educación clínica, manejo o*  
9 *servicio de salud para el cual se citó al paciente. No constituirá atención clínica*  
10 *sustantiva, por sí sola, la mera permanencia del paciente en la sala de espera o el*  
11 *traslado administrativo a otra área.*

12 (aa) *“Cita escalonada”*: significa toda metodología de programación que distribuye las  
13  *citas por intervalos compatibles con la duración esperada del servicio, el personal*  
14  *disponible, los cuartos clínicos y la capacidad de apoyo, tomando en consideración*  
15  *el tipo de visita.*

16 (bb) *“Justa causa”*: significa una circunstancia extraordinaria, razonablemente  
17  *imprevisible o clínicamente inevitable, debidamente documentada, que provoque*  
18  *un atraso no atribuible a programación excesiva de citas, insuficiencia crónica de*  
19  *personal, ausencia de planificación o administración deficiente de agenda.*  
20  *Incluirá, sin limitarse a, emergencias médicas de otro paciente, parto activo,*  
21  *complicaciones clínicas imprevistas, fallas sustanciales de sistemas, eventos de*  
22  *fuerza mayor o dilaciones materialmente atribuibles al propio paciente.*

1           (cc) *“Sistema de gestión de citas”*: significa el conjunto de procedimientos manuales o  
2            *electrónicos para clasificar, asignar, confirmar, reprogramar, cancelar y*  
3            *monitorear citas, incluyendo recordatorios, listas de espera, cupos de acceso*  
4            *abierto, buffers y mecanismos de notificación de atrasos.*

5           (dd) *“Paciente priorizado”*: significa toda persona de sesenta (60) años o más, mujer  
6            *embarazada, persona con impedimento o que requiera acomodo razonable, persona*  
7            *con necesidades especiales, o cualquier otra categoría que el Departamento*  
8            *determine por reglamento en atención a vulnerabilidad clínica o funcional.”*

9           Sección 2.- Se añade un nuevo Artículo 10-A a la Ley 194-2000, según  
10          enmendada, para que lea como sigue:

11           *“Artículo 10-A.- Derecho en cuanto a la puntualidad y programación razonable.*

12           *Todo paciente, usuario o consumidor de servicios de salud médico-hospitalarios o*  
13          *atención primaria en Puerto Rico tendrá derecho a que sus citas para servicios ambulatorios*  
14          *programados sean manejadas de forma razonable, diligente y compatible con la capacidad real de*  
15          *prestación del servicio.*

16           *A esos fines, todo proveedor institucional, facilidad de salud y profesional de la salud que*  
17          *ofrezca servicios ambulatorios programados vendrá obligado a:*

18           (a) *utilizar un sistema de gestión de citas que distinga, como mínimo, entre visita*  
19            *nueva, visita de seguimiento, procedimiento, terapia, inyección o vacuna, servicio*  
20            *breve, telemedicina y cualquier otra categoría que el Departamento disponga por*  
21            *reglamento;*

1           (b) asignar a cada tipo de cita una duración razonable y revisable periódicamente,  
2                           *basada en datos históricos, juicio clínico y capacidad operacional;*

3           (c) reservar capacidad diaria para atender variaciones previsibles de demanda, atrasos  
4                           *clínicamente inevitables y necesidades urgentes del mismo día, mediante*  
5                           *“buffers”, cupos abiertos o una combinación de ambos;*

6           (d) abstenerse de citar simultáneamente un número de pacientes incompatible con el  
7                           *cumplimiento de los estándares dispuestos en esta Ley, considerando personal*  
8                           *clínico y administrativo disponible, cuartos, equipos y duración estimada de la*  
9                           *visita;*

10          (e) iniciar la atención clínica sustantiva dentro de un plazo que no excederá de  
11                           *sesenta (60) minutos desde la hora programada de la cita, salvo justa causa*  
12                           *debidamente documentada y notificada;*

13          (f) garantizar que, en el caso de pacientes priorizados, dicho plazo no excederá de  
14                           *cuarenta y cinco (45) minutos, salvo justa causa debidamente documentada y*  
15                           *notificada;*

16          (g) documentar las causas de todo atraso que exceda los parámetros aquí dispuestos.

17           *Se podrá fijar por reglamento estándares más estrictos, categorías adicionales,*  
18           *metodologías diferenciadas por especialidad y criterios de medición específicos, siempre que no*  
19           *autorice parámetros generales menos protectores que los aquí establecidos.”*

20           Sección 3.- Se añade un nuevo Artículo 10-B a la Ley 194-2000, según  
21           enmendada, para que lea como sigue:

1           *“Artículo 10-B.- Derecho en cuanto a transparencia sobre atrasos, alternativas y*  
2 *reprogramación.*

3           *Todo paciente tendrá derecho a ser informado de forma oportuna sobre retrasos*  
4 *significativos en la prestación de los servicios para los cuales fue citado.*

5           *A esos fines:*

6           (i) *Cuando el proveedor, la facilidad o el profesional anticipe que la atención no*  
7           *comenzará dentro del término previsto en el Artículo 10-A, deberá notificarlo al*  
8           *paciente tan pronto sea posible, mediante llamada, mensaje de texto, aplicación*  
9           *electrónica, portal, aviso a la llegada o cualquier otro medio razonable.*

10          (ii) *La notificación deberá incluir, en la medida posible, una estimación actualizada*  
11          *del tiempo de espera y las opciones disponibles al paciente.*

12          (iii) *Cuando el atraso exceda el parámetro aplicable de esta Ley por causa atribuible al*  
13          *proveedor, facilidad o profesional, el paciente tendrá derecho, sin penalidad*  
14          *alguna, a escoger entre:*

15                (1) *permanecer en espera;*

16                (2) *recibir una reprogramación prioritaria, en o antes de los próximos diez (10)*  
17                *días laborables, si la condición clínica así lo requiere;*

18                (3) *ser atendido mediante telemedicina, cuando sea clínicamente apropiado y*  
19                *medie consentimiento del paciente;*

20                (4) *ser colocado en una fila virtual o regresar el mismo día sin perder prioridad*  
21                *razonable; o*

22                (5) *cualquier otro remedio administrativo dispuesto por reglamento.*

1           (d) Ninguna facilidad, proveedor o profesional de la salud podrá imponer cargo por  
2           cancelación, penalidad por no comparecencia, pérdida de turno o cobro duplicado  
3           de pago o copago cuando la reprogramación sea consecuencia directa de atraso o  
4           cancelación atribuible al proveedor.

5           (e) Todo proveedor, profesional y facilidad de la salud mantendrá en un lugar visible  
6           y en sus medios electrónicos, de tenerlos, un aviso sobre los derechos contenidos  
7           en este Artículo y sobre la forma de presentar una querella bajo esta Ley.”

8           Sección 4.- Se enmienda el Artículo 17 de la Ley 194-2000, según enmendada,  
9           para que lea como sigue:

10           “Artículo 17.- Querellas y procedimientos relacionados.

11           (a) ...

12           1. ...

13           2. ...

14           ...

15           14. Incumplimiento con tiempos de espera, programación de citas, cancelaciones  
16           atribuibles al proveedor, ausencia de notificación de atrasos o negativa a reprogramar  
17           sin penalidad, mediante mecanismos presenciales, telefónicos, postales o electrónicos.

18           (b)...

19           ...”

20           Sección 5.- Reglamentación

21           El Departamento de Salud de Puerto Rico y/o cualquier otra entidad concernida  
22           deberá, en un término de noventa (90) días contados a partir de la vigencia de esta Ley,

1 enmendar cualquier reglamento, orden administrativa, carta circular, guía o documento  
2 bajo su jurisdicción que resulte necesario, a los fines de atemperarlos a las disposiciones  
3 aquí establecidas y asegurar su fiel cumplimiento.

4           Sección 6.- Separabilidad.

5           Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,  
6 disposición, sección o parte de esta Ley fuera declarada nula o inconstitucional, la  
7 sentencia dictada a tal efecto no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma.

8           Sección 7.- Vigencia.

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