

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

20ma Asamblea
Legislativa



4ta Sesión
Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA

LUNES, 24 DE AGOSTO DE 2026

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. del S. 867 (Por el señor Rivera Schatz) (Por Petición)	SALUD (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para crear la “Ley de la Reforma Médica para la Eficiencia, Salud y Agilidad”, a los fines de crear eficiencia, transparencia y agilidad en la operación del sistema de salud de Puerto Rico mediante la regulación del proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital; para crear el Fondo REMESA; y para otros fines relacionados.
P. del S. 971 (Por el señor Morales Rodríguez)	SALUD (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para crear la “Ley para la Regulación Integral de los Servicios estéticos y Sueroterapia en Puerto Rico” a los fines de establecer política pública; regular los procedimientos estéticos y de sueroterapia; requerir licencias; <u>crear la “Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico”, determinar su composición, delimitar sus deberes, facultades y operación;</u>

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
		<u>regular la educación y competencias requeridos; establecer los límites y prohibiciones de la práctica; imponer la obligación de consentimiento informado; establecer controles de publicidad y mercadeo; establecer disposiciones sanitarias y transitorias; regular el reporte de complicaciones adversas; disponer facultad de realizar inspecciones; establecer penalidades y reglamentación; con el propósito de garantizar que los servicios estéticos se realicen en un ambiente seguro, regulado y transparente, alineado con los estándares internacionales más exigentes en materia de salud pública y protección del paciente y para otros fines relacionados.</u>
P. del S. 1239	SALUD	
(Por el señor Morales Rodríguez)	(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para enmendar <u>el Inciso (u) del Artículo 2 de la Ley Núm. 194-2019 70-2017</u>, según enmendada, conocida como la <u>“Ley del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas de Puerto Rico” “Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados”</u>; <u>crear un nuevo Artículo 8 y reenumerar los Artículos 8, 9, 10, 11 y 12</u>; a los fines de requerir que todo prescribiente deje constancia expresa en la receta de que verificó el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas <u>Medicamentos Controlados</u> (PDMP) previo a la prescripción de dichas sustancias; establecer un lenguaje uniforme de certificación; disponer excepciones limitadas en casos de emergencia o indisponibilidad del sistema; establecer responsabilidades administrativas; y para otros fines relacionados.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. del S. 1254 (Por la señora Barlucea Rodríguez)	DE LO JURÍDICO (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para enmendar la Regla 510 de las Reglas de Evidencia de Puerto Rico, a los fines de actualizar la referencia interna sobre renuncia a privilegios; añadir una nueva Regla 517, para reconocer estatutariamente el privilegio cualificado de la persona que ejerce la libertad de prensa respecto a sus fuentes e información confidencial, conforme a la protección constitucional de la libertad de expresión y de prensa; <u>enmendar la Regla 518 a los fines de incluir la nueva Regla 517 entre las excepciones a la norma de interpretación restrictiva a los privilegios de rango constitucional</u> ; reenumerar las actuales Reglas 517 y 518 como Reglas 518 y 519, respectivamente; disponer normas sobre el alcance, aplicación, renuncia e interpretación de dicho privilegio; y para otros fines relacionados.
R. del S. 226 (Por el señor Ríos Santiago)	EDUCACIÓN, ARTE Y CULTURA (Informe Final)	Para ordenar a la Comisión de Educación, Arte y Cultura del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el estado actual de los suministros básicos en las escuelas públicas, incluyendo el rol del Departamento de Educación de Puerto Rico (DEPR) en la provisión de estos insumos, los procesos burocráticos que generan períodos de escasez, el impacto de la asignación presupuestaria basada en el nivel de pobreza de los estudiantes, la carga económica impuesta a la comunidad escolar y los padres, el impacto de la falta de estos insumos en la salud y dignidad de los estudiantes, y las posibles medidas para garantizar un suministro continuo y sostenible de estos productos esenciales.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 289 (Por el señor Morales Rodríguez)	TURISMO, RECURSOS NATURALES Y AMBIENTALES <i>(Informe Final)</i>	Para ordenar a la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre la recurrencia de interrupciones en el servicio de agua potable que afectan varias comunidades de San Juan: Cupey, Santurce, El Señorial, Los Paseos, entre otras comunidades, así como la respuesta institucional de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), y proponer medidas correctivas o legislativas necesarias para garantizar la estabilidad de este servicio esencial.
R. del S. 452 (Por la señora Moran Trinidad)	SALUD <i>(Informe Final)</i>	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre las políticas, criterios y prácticas de las aseguradoras de salud en la Isla, relacionadas con la cobertura, reembolso o negativa a cubrir los costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo sistemas de cirugía robótica, bandejas o equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos en procedimientos médicos; evaluar el impacto de dichas prácticas sobre el acceso a servicios de salud, la prestación de servicios médicos y los costos para pacientes, hospitales y profesionales de la salud; y examinar el marco legal y regulatorio aplicable a estas determinaciones de cobertura.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. de la C. 911 (Por el señor Torres Zamora)	TRANSPORTACIÓN, TELECOMUNICACIONES, SERVICIOS PÚBLICOS Y ASUNTOS DEL CONSUMIDOR (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para añadir un nuevo Artículo 1.118 y reenumerar los <u>actuales artículos del 1.118 al 1.127, como los artículos del 1.119 al 1.128, respectivamente; subsiguientes;</u> y añadir <u>unos</u> nuevos Artículos <u>artículos</u> 10.27 y 10.28 a la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico”, a los fines de definir y prohibir la práctica conocida como “voceteo” en horario nocturno, y en determinadas zonas institucionales <u>escolares o de tranquilidad;</u> reconocer la facultad de las legislaturas municipales para regular dicha práctica; establecer sanciones administrativas; <u>disponer sobre la</u> facultad de reglamentación <u>del Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Policía de Puerto Rico y los municipios;</u> y para otros fines relacionados.
R. Conc. de la C. 6 (Por el señor Pérez Ortiz)	ASUNTOS INTERNOS (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)	Para expresar preocupación por parte de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico con el método utilizado y falta de atención, en el cálculo del Locality Pay realizado respecto a la metodología empleada por la United States Office of Personnel Management (OPM), en para calcular el Locality Pay aplicable a la jurisdicción de Puerto Rico, por entender que dicha metodología no refleja adecuadamente las realidades económicas y de costo de vida en la Isla; y solicitar al Presidente Donald Trump, al Congreso de los Estados Unidos, así como a las agencias federales concernidas <u>la adopción de medidas correctivas y asistencia adicional, y dirigidas a garantizar los beneficios de una compensación justa para</u> los empleados federales en la Isla; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL



GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

4^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 867

INFORME POSITIVO

17 de agosto de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 867**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto del Senado 867** propone crear la "Ley de la Reforma Médica para la Eficiencia, Salud y Agilidad", a los fines de crear eficiencia, transparencia y agilidad en la operación del sistema de salud de Puerto Rico mediante la regulación del proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital; para crear el Fondo REMESA; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, el sistema de salud de Puerto Rico enfrenta una crisis estructural que afecta la calidad, continuidad y eficiencia de los servicios médicos. Los hospitales se encuentran operando bajo presión financiera severa debido a tarifas insuficientes, alza en costos operacionales y, especialmente, retrasos prolongados en los pagos provenientes de las aseguradoras. Los proveedores de servicios de salud, incluyendo médicos, subespecialistas, hospitales, laboratorios, centros de salud, proveedores de salud mental y profesionales aliadas, experimentan una carga

administrativa extrema producto de procesos burocráticos lentos, reclamaciones denegadas, redes cerradas y demoras injustificadas en credencialización. Los médicos subespecialistas enfrentan una crisis particular debido a la dificultad para integrarse a redes, la falta de incentivos contributivos, los procesos engorrosos de certificación y los altos costos de sus préstamos estudiantiles.

El sistema de reclamaciones vigente carece de eficiencia y transparencia. La ausencia de un método obligatorio de pago electrónico automático permite que los atrasos en pagos se extiendan por semanas o meses, afectando directamente la operación de hospitales y proveedores.

Esta Ley regula específicamente el proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital. Además, regula la relación operacional entre el Gobierno, los proveedores de salud y los planes médicos, asegurando uniformidad, claridad y eficiencia en el procesamiento de reclamaciones.

El Plan Vital maneja entre \$2,200 y \$2,400 millones anuales, fondos que deben utilizarse de forma transparente, estratégica y eficiente. Es imperativo garantizar que estos recursos se distribuyan apropiadamente para fortalecer la infraestructura hospitalaria, retener profesionales y asegurar servicios médicos oportunos.

La Ley REMESA moderniza el sistema mediante la implementación de pagos automáticos obligatorios, apertura de redes, procesos de credencialización acelerados, auditorías periódicas y la creación de un Fondo de REMESA para promover la estabilidad financiera y profesional del sistema de salud.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del P. del S. 867, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud (ASES), la Oficina Comisionado de Seguros (OCS), la Asociación de Compañías de Seguro (ACODESE), la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, la Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR), la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, el Plan de Salud Menonita (PSM) y MMM Holdings, LLC.

Igualmente, se solicitaron los comentarios a la Asociación Farmacias de la Comunidad, Colegio de Médicos, First Medical, Triple- S, pero, al momento de rendir el presente informe, no habían sido remitidos a la Comisión

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD



El **Departamento de Salud** compareció ante esta Ilustre Comisión, por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, endosando el Proyecto del Senado 971 de forma condicionada, sujeto a que se acojan sus recomendaciones dirigidas a asegurar el estricto cumplimiento con el marco regulatorio federal. Planteó que, sin estas modificaciones, la implementación de la medida pondría en grave riesgo el financiamiento y la viabilidad del Programa Medicaid y del Plan Vital en la Isla.

La Agencia reveló que, conforme su deber constitucional, a través de su División de Asistencia Médica, administra el Programa Medicaid bajo el Título XIX de la Ley de Seguridad Social federal, garantizando que la población médico indigente reciba servicios de excelencia y que los procesos operacionales se mantengan alineados con las directrices de Washington.

El Departamento manifestó concurrir plenamente con los objetivos principales la pieza legislativa, reconociendo la urgencia de agilizar los procesos de pago a los proveedores de servicios médicos y mitigar la presión financiera que sufren los hospitales. No obstante, advirtió que cualquier disposición que incida sobre los fondos y la estructura del Plan Vital debe evaluarse con extremo cuidado para no violar normativas federales obligatorias.

Una de las mayores preocupaciones planteadas fue la creación del Fondo REMESA utilizando una reserva de entre el 5% y el 10% del presupuesto del Plan Vital. El Departamento de Salud señaló que el uso de estas partidas para el repago de préstamos estudiantiles de subespecialistas o incentivos regionales tiene una elegibilidad dudosa ante el Gobierno Federal y podría alterar drásticamente las tarifas de capitalización previamente aprobadas por las entidades regulatorias.

A nivel operacional, planteó que la reducción del tiempo de adjudicación a 15 días y la obligación de pagar en 24 horas reduce de forma peligrosa el margen para detectar el fraude, desperdicio y abuso. Acentuó, que la reglamentación federal impone al programa el deber afirmativo de implementar controles de integridad previos al pago, por lo que una presunción automática de validez de las reclamaciones vulneraría directamente este mandato de supervisión fiscal.

Asimismo, el Departamento de Salud advirtió que la propuesta de aplicar una tasa de interés moratorio del 0.5% diario por retrasos equivale a un cargo anual desproporcionado del 182.5%, lo cual excede los estándares permitidos en el manejo de fondos federales. Del mismo modo, esbozó que el acceso completo a la información de los planes médicos regulados por el Estado debe articularse formalmente con las protecciones de privacidad y confidencialidad exigidas por la ley federal HIPAA.

Ante este panorama, la recomendación principal de la Agencia fue condicionar expresamente la vigencia de las disposiciones aplicables al Programa Medicaid a la aprobación previa de un Enmienda al Plan Estatal (SPA) por parte de los *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS). Según explicó, esto evitaría que cualquier dislocación regulatoria resulte en una pérdida de fondos que deba ser cubierta en su totalidad por el Gobierno.

Además, solicitó excluir al Programa Medicaid del mecanismo de aceptación y validación automática de reclamaciones para preservar los mecanismos de auditoría interna, así como modificar el texto del Proyecto para ajustar la tasa de intereses moratorios a un estándar razonable que resulte compatible con la reglamentación y las métricas del derecho federal.

Finalmente, el Departamento de Salud recomendó enmendar la medida para identificar explícitamente una fuente de financiamiento estatal exclusiva para nutrir el Fondo REMESA, desvinculándola por completo de las subvenciones federales de Medicaid. Concluyó que, con la incorporación de estas salvaguardas legales y financieras, se viabilizará la aprobación de la pieza legislativa objeto de evaluación, logrando una reforma que verdaderamente optimice el sistema de reclamaciones sin poner en riesgo los recursos de la salud pública.

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES)

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Administración de Seguros de Salud (ASES)** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, expresándose en contra de la aprobación de la medida. No obstante, reconoció la intención legislativa dirigida a fortalecer la eficiencia, transparencia y agilidad del sistema de salud, particularmente en el manejo de reclamaciones de servicios médicos.



ASES explicó su marco legal y funcional, destacando que fue creada mediante la Ley Núm. 72-1993 con el propósito de administrar el Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital) y garantizar acceso equitativo a servicios médico-hospitalarios. Asimismo, señaló que dicho modelo ha permitido ampliar la cobertura de salud a aproximadamente un 46% de la población de Puerto Rico, sustentado en fondos federales y estatales.

En cuanto al funcionamiento operacional, detalló que ha implementado metodologías avanzadas de pago, como el sistema APR-DRG, con el fin de estandarizar y ajustar los reembolsos conforme a la complejidad de los casos clínicos. Además, puntualizó que existen mecanismos contractuales robustos con las organizaciones de servicios de salud (MCO's), los cuales regulan pagos, cumplimiento, transparencia y calidad de servicios, incluyendo ciclos de pago obligatorios, penalidades por incumplimiento y requisitos de red adecuada de proveedores.

ASES expuso que posee amplias facultades de fiscalización mediante su Oficina de Cumplimiento, la cual realiza auditorías, investigaciones e intervenciones periódicas para asegurar el cumplimiento con estándares estatales y federales, particularmente bajo el marco del 42 CFR 438. Igualmente, indicó que cuenta con autoridad para imponer sanciones económicas a las aseguradoras en caso de incumplimiento, conforme al Reglamento Núm. 8446 y disposiciones contractuales vigentes.

Por otro lado, resaltó la intervención de la Oficina del Comisionado de Seguros, la cual supervisa la solvencia financiera de las aseguradoras y exige niveles adecuados de capitalización, lo que constituye un mecanismo adicional de protección al sistema de salud y a los proveedores.

En cuanto a la propuesta de creación del Fondo REMESA, la ASES argumentó que dicha iniciativa resultaría redundante, ya que actualmente existe un fondo de reserva dentro

del Plan Vital. En ese sentido, advirtió que la imposición de reservas adicionales podría generar un impacto adverso en la liquidez del sistema, afectando la cadena de pagos a proveedores y la estabilidad del modelo de salud.

Finalmente, la ASES concluyó que la medida, según redactada, duplica facultades y mecanismos ya existentes bajo su Ley Habilitadora y estructura contractual, por lo que no puede apoyar la aprobación de la medida.

OFICINA COMISIONADO DE SEGUROS (OCS)



Examinamos, de igual forma, los comentarios presentados por la **Oficina de Comisionado de Seguros (OCS)** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Comisionada de Seguros, Lcda. Suzette Del Valle Vázquez, expresándose a favor de la aprobación del Proyecto, sujeto a enmiendas. Reconoció la finalidad loable de la medida y expuso que la problemática identificada en la Exposición de Motivos relacionada con cargas administrativas excesivas, dilaciones en pagos, redes cerradas y procesos de credencialización onerosos incide negativamente en la operación de los proveedores de salud.

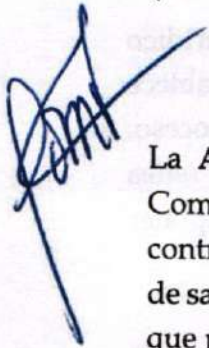
No obstante, en cuanto al proceso de credencialización, la OCS señaló que el término de sesenta (60) días propuesto en el Proyecto resulta incongruente con el marco legal vigente, ya que el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, según enmendado por la Ley Núm. 73-2024, establece un término más favorable de treinta (30) días. En consecuencia, recomendó armonizar la medida con dicha normativa vigente, así como mantener disposiciones relacionadas con la prohibición de redes cerradas y la facultad del Secretario de Salud para ordenar su apertura cuando se afecte el acceso a servicios.

Por otro lado, respecto a la creación del Sistema REMESA como plataforma exclusiva para el procesamiento de reclamaciones, la OCS advirtió que la medida no contempla una asignación presupuestaria ni define la entidad responsable de su implementación y mantenimiento. Además, indicó que dicho sistema debe cumplir con los requisitos federales establecidos bajo la Ley HIPAA y las normas de codificación electrónica aplicables.

En relación con el pago de reclamaciones, puntualizó que actualmente el ordenamiento jurídico, mediante el Capítulo 30 del Código de Seguros de Puerto Rico, regula el pago puntual dentro de un término de treinta (30) días, imponiendo penalidades por

incumplimiento. En ese sentido, avaló propuestas dirigidas a reducir los términos de adjudicación y pago a quince (15) días, resolver disputas en siete (7) días e imponer intereses por atraso, entendiendo que tales medidas fomentarían mayor agilidad, uniformidad regulatoria y certeza financiera para los proveedores.

Finalmente, la OCS expresó su respaldo general a iniciativas que agilicen los procesos de reclamaciones, pero recomendó que la medida sea atemperada al marco legal vigente, considere la viabilidad fiscal del sistema propuesto y tome en cuenta el insumo de entidades como el Departamento de Salud y la Administración de Seguros de Salud (ASES), en atención a su peritaje.



ASOCIACIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS (ACODESE)

La Asociación de Compañías de Seguro (ACODESE) compareció ante esta Ilustre Comisión por conducto de su Directora Ejecutiva, Lcda. Israelia Pernas, expresándose en contra de la aprobación de la medida. Aunque reconoció los retos que enfrenta el sistema de salud, planteó la necesidad de adoptar un enfoque balanceado y fiscalmente sostenible que proteja tanto a los proveedores como a la estabilidad del sistema asegurador.

En ese contexto ACODESE, señaló que la problemática descrita en la Exposición de Motivos responde a múltiples factores estructurales, tales como la composición demográfica, el aumento en costos operacionales, la reducción de pacientes y deficiencias administrativas en algunas instituciones hospitalarias. No obstante, advirtió que las soluciones propuestas por la pieza legislativa podrían generar consecuencias adversas para la sostenibilidad del sistema.

En cuanto al alcance de la medida, indicó que la definición de asegurador incluida en el Proyecto podría entrar en conflicto con el ordenamiento federal, particularmente en el ámbito de Medicare Advantage, el cual ha sido reconocido como un campo ocupado por legislación federal, por lo que no puede ser regulado por legislación local.

Respecto al Sistema REMESA, ACODESE argumentó que trastoca un esquema ya regulado por el Código de Seguros de Puerto Rico, específicamente en el Capítulo 30 sobre pago puntual de reclamaciones. En ese sentido, destacó que el marco vigente ya establece términos claros y razonables, incluyendo un periodo de treinta (30) días para el pago de reclamaciones y penalidades por incumplimiento. Asimismo, advirtió que la reducción de términos a quince (15) días para adjudicación y veinticuatro (24) horas para

pago resulta operacionalmente inviable, ya que ignora los procesos complejos de validación, elegibilidad, coordinación de beneficios, detección de fraude y cumplimiento contractual.

De igual forma, expuso que la creación de un sistema paralelo como REMESA podría entrar en conflicto con la normativa federal aplicable bajo la Ley HIPAA y los estándares uniformes establecidos para el procesamiento de transacciones electrónicas, incluyendo la función de los *clearing houses*. Planteó, que ello generaría duplicidad regulatoria e inconsistencias operacionales.



Referente al proceso de credencialización, ACODESE indicó que el ordenamiento jurídico vigente ya contempla un sistema uniforme mediante la Ley Núm. 73-2023, que establece términos de treinta (30) días y mecanismos centralizados para agilizar dicho proceso. Asimismo, resaltó que la regulación vigente también atiende la adecuación de las redes de proveedores conforme a estándares federales, por lo que no resulta necesario imponer nuevas disposiciones.

Sobre la creación del Fondo REMESA, ACODESE advirtió que la propuesta carece de claridad en cuanto a su estructura, administración y criterios de distribución, además de no estar sustentada por un análisis actuarial o fiscal. A su vez, indicó que la utilización de fondos del Plan Vital podría resultar incompatible con requisitos federales aplicables a Medicaid y Medicare.

En síntesis, ACODESE concluyó que la medida, según propuesta, duplica marcos regulatorios ya existentes, genera inconsistencias normativas y podría imponer cargas operacionales adicionales al sistema, por lo que reiteró su rechazo a la aprobación del Proyecto del Senado 867.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Por su parte, la **Asociación Médica de Puerto Rico** presentó su Memorial Explicativo ante esta Comisión, por conducto de su Presidente, el Dr. Edgardo N. Nazario Burgos, endosando la pieza legislativa sujeto a la incorporación de sus recomendaciones.

Comenzó su exposición destacando que la medida atiende problemáticas reales que afectan el funcionamiento del sistema de salud y la capacidad de los proveedores para ofrecer servicios. En ese contexto, señaló que los médicos, hospitales y proveedores han

enfrentado históricamente retrasos en el pago de reclamaciones, cargas administrativas excesivas, demoras en procesos de credencialización, limitaciones en redes de servicios y presiones financieras crecientes, lo cual incide directamente en el acceso y la continuidad del cuidado médico para los pacientes. A tales efectos, considera acertado que el Proyecto proponga mecanismos dirigidos a agilizar reclamaciones, aumentar la transparencia, mejorar la credencialización y atender la retención de profesionales de la salud.

No obstante, la Asociación Médica detalló recomendaciones específicas para fortalecer la medida. En cuanto al procesamiento y pago de reclamaciones, reconoció la importancia de agilizar los pagos, pero sugirió ajustar el término propuesto de veinticuatro (24) horas para el pago, recomendando un periodo de hasta siete (7) días, en armonía con prácticas regulatorias en otras jurisdicciones, a fin de garantizar viabilidad operacional.

En relación con las penalidades por atraso, indicó que la tasa propuesta de 0.5% diario resulta excesiva en comparación con estándares en Estados Unidos, por lo que recomendó establecer una penalidad más razonable de aproximadamente 1% mensual, que incentive el cumplimiento sin generar distorsiones regulatorias.

Respecto a los procesos de credencialización, indicó coincidir con la intención del Proyecto de establecer términos claros y ágiles, destacando que estos retrasos constituyen uno de los principales obstáculos para la integración de médicos a las redes de servicios y el acceso de los pacientes a atención especializada.

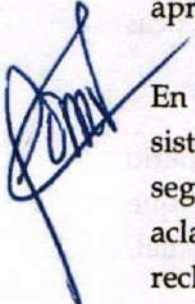
Asimismo, en cuanto al mecanismo de aceptación automática de reclamaciones, advirtió que su implementación podría generar conflictos administrativos, por lo que propuso una alternativa que permita presumir la validez de la reclamación para efectos de pago inicial, manteniendo la posibilidad de auditorías posteriores para salvaguardar la integridad del sistema.

En relación con el Fondo REMESA, la Asociación reconoció su potencial como herramienta para fortalecer la estabilidad financiera del sistema, pero advirtió la necesidad de evaluar cuidadosamente su estructura para asegurar compatibilidad con requisitos federales, particularmente aquellos relacionados con fondos de Medicaid. En ese sentido, sugirió considerar un modelo de fondo rotatorio que permita adelantar pagos a proveedores y luego reembolsarse con los pagos de las aseguradoras.

Finalmente, la Asociación Médica de Puerto Rico concluyó que el Proyecto constituye un esfuerzo legislativo meritorio y reiteró su respaldo general a la medida, sujeto a las recomendaciones planteadas para asegurar su implementación efectiva y sostenible, en beneficio del sistema de salud y de los pacientes.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente Ejecutivo, Lcdo. Jaime Plá Cortés, expresándose a favor de la aprobación de la medida.



En términos generales, la Asociación de Hospitales respaldó el establecimiento de un sistema obligatorio de sometimiento electrónico y pago automático de reclamaciones, según dispuesto en el Artículo 4 del Proyecto. No obstante, es de la opinión que se debe aclarar expresamente que el requisito de sometimiento electrónico aplique a toda reclamación, aun cuando el proveedor no sea proveedor participante de la aseguradora o plan médico. Planteó que, en la práctica, los hospitales y otros proveedores continúan prestando servicios a pacientes cubiertos por planes con los cuales no existe un contrato directo, particularmente en escenarios de emergencia. Acentuó que, para que el sistema REMESA sea verdaderamente funcional, las aseguradoras deben contar con la obligación y la capacidad de procesar estas reclamaciones como "*non-participating providers*" y adjudicarlas, ya sea para pago o denegación, conforme a los criterios aplicables; o de lo contrario, se corre el riesgo de perpetuar lagunas que generen rechazos automáticos y atrasos adicionales.

De igual forma, resaltó la necesidad de atender el alcance y la viabilidad del término de siete días establecido para la resolución de disputas, expuso que la ley debe definir con precisión qué se entiende por "disputa" y si este concepto incluye solicitudes de ajuste, reconsideraciones, correcciones o controversias que requieren evaluación clínica o contractual. Subrayó, que un término uniforme de siete días para todo tipo de controversia no refleja la realidad operacional de los procesos de revisión y puede resultar impracticable, tanto para aseguradoras como para proveedores. Por ello, favoreció que se establezca un esquema más flexible que distinga entre disputas administrativas simples y aquellas que conllevan análisis clínico o documental complejo, proveyendo términos razonables que garanticen agilidad sin sacrificar rigurosidad.

En cuanto al Artículo 5, relacionado con credencialización y apertura de redes, la Asociación de Hospitales entiende meritorio el establecimiento de términos máximos para adjudicar solicitudes y el efecto de aprobación automática ante la falta de determinación dentro del término establecido. Sin embargo, recomendó que la Ley disponga expresamente que la relación contractual y sus efectos económicos sean retroactivos a la fecha de radicación de la solicitud de credencialización, siempre que esta sea finalmente aprobada. En cuanto a esto, explicó que, actualmente, muchos proveedores, incluidos hospitales y médicos, enfrentan pérdidas significativas porque, aunque la aseguradora demore meses en completar el proceso, no reconoce retroactividad alguna. Ilustró, que esta situación desalienta la integración de proveedores a las redes y agrava la escasez de recursos disponibles.



De otra parte, la Asociación de Hospitales impartió su apoyo a la política pública de prohibir redes cerradas y recomienda que se aclare que dicha prohibición incluye no limitar el lugar de servicio donde el proveedor pueda ofrecer servicios, tales como: hospitales, salas de emergencia, centros ambulatorios u otros escenarios clínicos autorizados. Argumentó que, de nada vale que un proveedor esté credencializado si se le impide facturar o prestar servicios en determinados lugares esenciales para la continuidad del cuidado.

Referente a "*Any Willing Provider*", sugirió que provea para que todo proveedor que desea participar y cumpla con los criterios no se le limite el acceso. De igual recomendó requerir que las denegaciones de servicios y/o reducciones en pago sean atendidas electrónicamente en ese proceso de revisión.

Finalmente, trajo ante la atención de esta Comisión que muchos médicos y proveedores mantienen contratos con entidades externas especializadas en procesos de credencialización, las cuales realizan verificaciones primarias y secundarias conforme a estándares reconocidos. Propuso que el Proyecto contemple y valide estos mecanismos, permitiendo que las aseguradoras acepten dichos procesos para evitar duplicidad, reducir cargas administrativas y agilizar la integración de proveedores a las redes.

A raíz de lo anterior, la Asociación de Hospitales reiteró su respaldo al Proyecto del Senado 867, entendiendo que las recomendaciones aquí expuestas fortalecen la medida y promueven una implantación efectiva y balanceada.

ASOCIACIÓN DE SALUD PRIMARIA DE PUERTO RICO

Esta Distinguida Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Directora Ejecutiva, Dra. Darielys Cordero, expresándose a favor de la aprobación de la medida. Destacó su rol como entidad representativa de los Centros de Salud Primaria (FQHCs), los cuales brindan servicios esenciales a poblaciones vulnerables en múltiples municipios de la Isla.



En ese contexto, destacó la importancia de la atención primaria como primer nivel de contacto del sistema de salud, así como el impacto significativo que tienen los Centros de Salud Primaria en la prestación de servicios preventivos y el manejo de condiciones crónicas. Asimismo, señaló que estos centros dependen de múltiples fuentes de financiamiento, incluyendo reclamaciones a Medicaid, Medicare, planes privados, pagos directos y subvenciones federales.

En cuanto a la problemática del sistema actual, la ASPPR indicó que los retrasos en el procesamiento de reclamaciones generan efectos adversos significativos, tales como aumento en cuentas por cobrar, dependencia de líneas de crédito, costos financieros adicionales y limitaciones en el capital operacional. De igual forma, advirtió que dichas dilaciones afectan la capacidad de los centros para cumplir con sus obligaciones, incluyendo el pago de nómina, la retención de talento médico, la expansión de servicios y el cumplimiento con métricas federales.

Respecto al Sistema REMESA propuesto en la medida, explicó que este introduce términos obligatorios para la adjudicación y pago de reclamaciones, así como mecanismos de aceptación automática, intereses por mora y herramientas de transparencia. En ese sentido, sostuvo que estas disposiciones constituyen una herramienta válida de política pública dirigida a corregir dilaciones administrativas y desequilibrios contractuales que afectan el interés público.

En cuanto a los procesos de credencialización, la ASPPR señaló que los retrasos actuales pueden provocar pérdidas operacionales y limitar el acceso a servicios en comunidades con escasez de profesionales de la salud. Por ello, resaltó que la fijación de términos claros y la aprobación automática ante inacción administrativa fortalecen la certeza jurídica y evitan prácticas dilatorias.

Sobre el Fondo REMESA, la Asociación reconoció su potencial para fortalecer la estabilidad financiera del sistema de salud y apoyar la retención de subespecialistas. No obstante, indicó la necesidad de evaluar su viabilidad financiera, particularmente en cuanto a la fuente de ingresos y su compatibilidad con los fondos del Plan Vital.

Finalmente, la ASPPR concluyó que la medida atiende problemáticas reales del sistema de salud y, en términos generales, respaldó la aprobación del Proyecto del Senado 867, sujeto a la evaluación de su viabilidad financiera en relación con el Fondo REMESA.

PLAN DE SALUD MENONITA



De igual forma, la Comisión evaluó los comentarios presentados por la **Plan de Salud Menonita de Puerto Rico (PSM)** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Principal Asesora Legal, Yamilca Ortiz Carrión, expresándose en contra de la aprobación de la medida. No obstante, reconoció que la medida parte de preocupaciones legítimas sobre la crisis del sistema de salud en Puerto Rico.

PSM advirtió que las disposiciones propuestas podrían generar distorsiones fiscales, regulatorias y operacionales significativas, afectando la estabilidad del mercado de seguros de salud, el acceso de los pacientes y la sostenibilidad presupuestaria del Gobierno. En cuanto al marco legal, señaló que el Proyecto podría entrar en conflicto con legislación federal aplicable, particularmente bajo el esquema de ERISA y el programa de Medicare Advantage, al imponer términos obligatorios de pago, aceptación automática y sanciones económicas que podrían ser impugnadas por interferir con dicho campo regulado.

Respecto al impacto fiscal, indicó que la creación de una reserva obligatoria de entre 5% y 10% del Plan Vital podría implicar una reasignación sustancial de recursos, reduciendo fondos disponibles para servicios clínicos, generando presiones presupuestarias adicionales al Gobierno y limitando la flexibilidad administrativa. Asimismo, destacó la ausencia de análisis actuarial que sustente la necesidad y viabilidad de dicha reserva.

En cuanto a las penalidades propuestas, PSM advirtió que la imposición de intereses de 0.5% diario resulta excesiva y potencialmente confiscatoria, lo que podría desincentivar la participación de aseguradoras y provocar aumentos en primas.

Desde la perspectiva operacional, la aseguradora expuso que disposiciones como el pago obligatorio en veinticuatro (24) horas, la aceptación automática por silencio administrativo y la resolución de disputas en siete (7) días comprometen la integridad del sistema, al limitar procesos esenciales de validación, auditoría, detección de fraude y análisis clínico. En ese sentido, señaló que estas medidas podrían aumentar el riesgo de pagos indebidos y debilitar los controles regulatorios.

Por otro lado, en relación con la apertura obligatoria de redes, planteó que esta podría interferir con modelos actuariales, limitar la libertad contractual, aumentar los costos médicos y afectar la calidad del cuidado coordinado, además de reducir la participación de aseguradoras en el mercado. Asimismo, indicó que el conjunto de medidas propuestas podría traducirse en un incremento en primas, reducción de opciones para los pacientes y un deterioro en la estabilidad del sistema de seguros.

Finalmente, el Plan de Salud Menonita concluyó que, aunque el Proyecto responde a un diagnóstico válido, su diseño actual genera conflictos legales, cargas financieras desproporcionadas y riesgos sistémicos significativos, por lo que recomendó que la medida no sea aprobada en su forma actual.

MMM HOLDINGS, LLC

Esta Honorable Comisión también tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por **MMM Holdings, LLC** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Seniors en Relaciones con Gobierno, Comunidad y Asuntos Públicos, Jonathan A. Bonet Rivera endosando la medida, aunque identificó ciertas deficiencias en el texto.

MMM, reconoció el esfuerzo legislativo dirigido a modernizar el sistema de reclamaciones mediante la implementación de mecanismos de eficiencia, transparencia y agilidad. Señaló que, en su carácter de entidad que administra el programa federal de Medicare Advantage, existen limitaciones sustantivas para adoptar una postura categórica sobre la medida, dado que dicho programa se rige exclusivamente por normativa federal. En ese sentido, explicó que la legislación estatal no puede interferir con el marco regulatorio federal, conforme a la cláusula de preeminencia establecida en la Ley de Seguro Social federal.

A tales efectos, la entidad advirtió que varias disposiciones del Proyecto podrían entrar en conflicto con la regulación federal aplicable, particularmente en lo relativo a términos obligatorios de pago, aceptación automática de reclamaciones y estructuras de supervisión, los cuales podrían interferir con los estándares establecidos por *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS).



En cuanto al Sistema REMESA, MMM expuso que la imposición de un término de quince (15) días para adjudicación y veinticuatro (24) horas para pago podría resultar incompatible con los procesos de validación, auditoría y control requeridos, especialmente en el contexto de programas federales. Asimismo, indicó que tales disposiciones podrían eliminar mecanismos esenciales de análisis de reclamaciones, aumentando el riesgo de pagos indebidos y afectando la sostenibilidad financiera de los planes médicos.

Respecto a las penalidades por atraso, la aseguradora advirtió que la imposición de intereses podría generar conflictos con las normativas federales sobre reembolsos y manejo de costos, afectando la viabilidad económica de los planes.

En relación con el proceso de credencialización, MMM señaló que la extensión del término a sesenta (60) días y la aprobación automática por silencio administrativo podrían generar riesgos para la calidad y seguridad de los servicios de salud. Además, planteó que la prohibición de redes cerradas podría limitar la capacidad de los planes para gestionar sus redes de manera eficiente y cumplir con estándares de calidad.

Por otro lado, en cuanto al Fondo REMESA y las disposiciones de transparencia, MMM reconoció la intención de fortalecer la estabilidad del sistema, pero recomendó que se evalúe la capacidad financiera del Plan Vital, particularmente a través de la Administración de Seguros de Salud (ASES), y que se garantice la coordinación con las agencias federales para evitar duplicidad de beneficios o conflictos regulatorios.

Finalmente, MMM Holdings concluyó que, de no atenderse las reservas y recomendaciones planteadas, la entidad no podría respaldar la medida en su estado actual, reiterando su disposición de colaborar con la Comisión para mejorar la propuesta legislativa.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud certifica que el P. del S. 867 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Tras un análisis integral del **Proyecto del Senado 867**, a la luz de la Exposición de Motivos y de los memoriales explicativos presentados por entidades gubernamentales, aseguradoras, asociaciones profesionales y organizaciones de servicios de salud, esta Honorable Comisión de Salud presenta su Informe Positivo sobre la pieza legislativa.



Aunque agencias reguladoras como la Administración de Seguros de Salud (ASES), la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) y la Asociación de Compañías de Seguros (ACODESE) expresaron inicialmente serios reparos operacionales y legales especialmente en torno a la duplicidad de fiscalización, el conflicto con leyes federales como ERISA o Medicare Advantage y la viabilidad del propuesto Fondo REMESA, la Comisión logró subsanar estas deficiencias medulares mediante la incorporación de enmiendas incorporadas a la luz de los memoriales recibidos y la legislación vigente (Código de Seguros de Puerto Rico, Ley 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada) en el Entirillado Electrónico.

En primer término, se desprendió un consenso generalizado entre los deponentes en cuanto a la existencia de deficiencias sustantivas en el sistema de procesamiento de reclamaciones en Puerto Rico. Diversas entidades reconocieron que los retrasos en los pagos, la excesiva carga administrativa, las demoras en los procesos de credencialización y las limitaciones en el acceso a redes de proveedores han generado efectos adversos tanto para los profesionales de la salud como para las instituciones hospitalarias, incidiendo, en última instancia, sobre la continuidad y calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes. En ese sentido, la intención legislativa del Proyecto fue ampliamente validada como una respuesta legítima a problemáticas reales del sistema de salud.

No obstante, del análisis comparado de los memoriales surgieron divergencias sustantivas en cuanto a los mecanismos propuestos para atender dichas deficiencias. Por un lado, organizaciones que representan a proveedores de servicios de salud respaldaron la creación de estructuras regulatorias más estrictas que impongan términos definidos

para la adjudicación y pago de reclamaciones, al entender que tales medidas corrigen desequilibrios contractuales y dilaciones administrativas que afectan el interés público. Mientras que las entidades del sector asegurador y organismos reguladores advirtieron que el Proyecto, según redactado, introduce cambios estructurales que podrían generar efectos adversos de mayor envergadura.

Asimismo, los memoriales advirtieron que, según redactada, la medida podría tener posibles conflictos con el ordenamiento jurídico federal. Diversos comparecientes indicaron que la aplicación de la medida a programas como Medicare Advantage podría resultar incompatible con la doctrina de ocupación de campo federal, lo cual expondría la legislación a impugnaciones judiciales y potencial invalidez parcial. De otra parte, en el ámbito fiscal, los memoriales coincidieron al advertir sobre el impacto potencial de la creación del Fondo REMESA. No obstante, se reconoció que la estabilización financiera del sistema y la retención de profesionales de la salud también constituyen objetivos necesarios.

De igual forma, la Comisión evaluó los señalamientos relacionados con la duplicidad regulatoria. No obstante, lo anterior, reconocemos que el estado actual del sistema evidencia la necesidad de reformas dirigidas a fortalecer la eficiencia, transparencia y rendición de cuentas en el procesamiento de reclamaciones.

En virtud de lo anterior, esta Comisión determinó que el **Proyecto del Senado 867** atiende una necesidad real y apremiante. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- Se atemperaron los términos de respuestas a reclamaciones con el Artículo 30 del Código de Seguros (Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico; MMM Holdings; Asociación de Médica de Puerto Rico).
- Se incorporó la definición del término "disputa", según recomendado por la Asociación de Hospitales.
- Se acogió la recomendación de la Asociación de Hospitales que indica que resulta indispensable que la ley disponga expresamente que la relación contractual y sus efectos sean retroactivos a la fecha de radicación de la solicitud de credencialización, siempre que esta sea finalmente aprobada.

- Se aclaró que la prohibición a redes cerradas incluye no limitar el lugar de servicio donde el proveedor pueda ofrecer servicios. (Asociación de Médicos de Puerto Rico).
- Se modificó el % de tasa de intereses moratorios para cumplir con la tasa aplicable bajo la reglamentación federal (Departamento de Salud; Plan de Salud Menonita; Asociación Médica de Puerto Rico).
- Se eliminó el Fondo de Remesa por recomendación del Departamento de Salud ya que estaba vinculado a fondos federales.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto del Senado 867** con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 867

4 de diciembre de 2025

Presentado por el señor Rivera Schatz (Por petición)

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para crear la "Ley de la Reforma Médica para la Eficiencia, Salud y Agilidad", a los fines de crear eficiencia, transparencia y agilidad en la operación del sistema de salud de Puerto Rico mediante la regulación del proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital; ~~para crear el Fondo REMESA;~~ y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

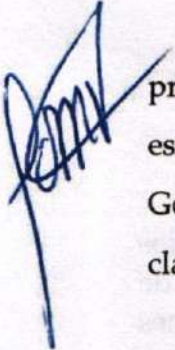
El sistema de salud de Puerto Rico enfrenta una crisis estructural que afecta la calidad, continuidad y eficiencia de los servicios médicos. Los hospitales se encuentran operando bajo presión financiera severa debido a tarifas insuficientes, alza en costos operacionales y, especialmente, retrasos prolongados en los pagos provenientes de las aseguradoras.

Los proveedores de servicios de salud, incluyendo médicos, subespecialistas, hospitales, laboratorios, centros de salud, proveedores de salud mental y profesionales aliadas, experimentan una carga administrativa extrema producto de procesos

burocráticos lentos, reclamaciones denegadas, redes cerradas y demoras injustificadas en credencialización.

Los médicos subespecialistas enfrentan una crisis particular debido a la dificultad para integrarse a redes, la falta de incentivos contributivos, los procesos engorrosos de certificación y los altos costos de sus préstamos estudiantiles.

El sistema de reclamaciones vigente carece de eficiencia y transparencia. La ausencia de un método obligatorio de pago electrónico automático permite que los atrasos en pagos se extiendan por semanas o meses, afectando directamente la operación de hospitales y proveedores.



Esta Ley regula específicamente el proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital. Además, regula la relación operacional entre el Gobierno, los proveedores de salud y los planes médicos, asegurando uniformidad, claridad y eficiencia en el procesamiento de reclamaciones.

El Plan Vital maneja entre \$2,200 y \$2,400 millones anuales, fondos que deben utilizarse de forma transparente, estratégica y eficiente. Es imperativo garantizar que estos recursos se distribuyan apropiadamente para fortalecer la infraestructura hospitalaria, retener profesionales y asegurar servicios médicos oportunos.

La Esta Ley ~~REMESA~~ moderniza el sistema mediante la implementación de pagos automáticos obligatorios, apertura de redes, procesos de credencialización acelerados, y auditorías periódicas ~~y la creación de un Fondo de REMESA~~ para promover la estabilidad financiera y profesional del sistema de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título.

1 Esta Ley se conocerá como la "Ley de la Reforma Médica para Eficiencia, Salud y
2 Agilidad" o "Ley REMESA". Para todos los fines legales y administrativos, podrá
3 abreviarse como "REMESA".

4 Artículo 2.- Declaración de Política Pública.

5 Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico:

6 (a) Garantizar que todo proveedor reciba pagos puntuales y justos por servicios
7 prestados.

8 (b) Establecer obligatoriedad en el uso de sistemas electrónicos para la
9 presentación, procesamiento y pago de reclamaciones.

10 (c) Eliminar la burocracia que afecta la entrega de servicios médicos y
11 hospitalarios.

12 (d) Asegurar la disponibilidad adecuada de médicos, subespecialistas y
13 profesionales de la salud.

14 (e) Prevenir la práctica de redes cerradas sin justificación basada en evidencia.

15 (f) Promover la estabilidad financiera y operativa de hospitales, centros de salud
16 y proveedores.

17 (g) Retener profesionales mediante incentivos contributivos y programas de
18 repago.

19 (h) Asegurar uso transparente de fondos públicos mediante auditorías estrictas.

20 Artículo 3.- Definiciones.

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

1 ~~(a) "Proveedor Médico" o "Proveedor de Servicios de Salud": Toda persona~~
2 ~~natural o jurídica autorizada a ofrecer servicios clínicos, diagnósticos o terapéuticos,~~
3 ~~incluyendo médicos, subespecialistas, hospitales, farmacias, laboratorios, proveedores~~
4 ~~de salud mental, terapeutas y profesionales aliadas.~~

5 ~~(b) "Aseguradora" o "Plan Médico": Toda entidad autorizada a emitir o~~
6 ~~administrar pólizas de salud, Medicare Advantage o fondos públicos del Plan Vital.~~

7 ~~(c) "Reclamación": Toda facturación sometida por un proveedor médico a una~~
8 ~~aseguradora por servicios prestados.~~

9 ~~(d) "Reclamación procesable": Reclamación que contiene la información~~
10 ~~requerida para adjudicación.~~

11 ~~(e) "Pago automático": Desembolso electrónico obligatorio dentro de los~~
12 ~~términos de esta Ley.~~

13 ~~(f) "Credencialización": Evaluación de cualificaciones del proveedor.~~

14 ~~(g) "Fondo de REMESA": Fondo especial creado por esta Ley para fortalecer~~
15 ~~proveedores y hospitales.~~

16 (a) "Aseguradora" o "Plan Médico": Toda entidad autorizada a emitir o administrar
17 pólizas de salud, Medicare Advantage o fondos públicos del Plan Vital.

18 (b) "Credencialización": Evaluación de cualificaciones del proveedor.

19 (c) "Disputa": Se refiere a solicitudes de ajuste, reconsideraciones, correcciones o
20 controversias que requieren evaluación clínica o contractual.

21 (d) "Pago automático": Desembolso electrónico obligatorio dentro de los términos de esta
22 Ley.

(e) "Proveedor Médico" o "Proveedor de Servicios de Salud": Toda persona natural o jurídica autorizada a ofrecer servicios clínicos, diagnósticos o terapéuticos, incluyendo médicos, subespecialistas, hospitales, farmacias, laboratorios, proveedores de salud mental, terapeutas y profesionales aliadas.

(f) "Reclamación": Toda facturación sometida por un proveedor médico a una aseguradora por servicios prestados.

(g) "Reclamación procesable": Reclamación que contiene la información requerida para adjudicación.

Artículo 4.- Sistema REMESA de Pago Automático.

El sistema REMESA regulará exclusivamente reclamaciones sometidas por proveedores médicos a planes médicos o aseguradoras. El proceso incluirá lo siguiente:

(a) Toda reclamación deberá someterse electrónicamente. (b) La aseguradora deberá adjudicar la reclamación en un término máximo de quince (15) días. (c) Toda reclamación procesable deberá pagarse dentro de ~~veinticuatro (24) horas~~ un término no mayor de siete (7) días. (d) La falta de respuesta en ~~quince (15)~~ treinta (30) días constituirá aceptación automática. (e) Todo atraso conllevará intereses de ~~0.5~~ 0.03% por cada día de retraso. (f) Se establecerá un portal digital para seguimiento continuo. (g) Toda disputa deberá resolverse en un término de siete (7) días, salvo se pueda demostrar justa causa para la demora. (h) El Comisionado de Seguros fiscalizará su cumplimiento.

Artículo 5.-Credencialización y Apertura de Redes.

Se dispone que: (a) Toda solicitud de credencialización deberá adjudicarse en un

1 término máximo de sesenta (60) días. (b) Si la aseguradora no responde en dicho
 2 término, la solicitud se considerará aprobada. (c) Se prohíben redes cerradas y que se
 3 limite el lugar donde el proveedor pueda ofrecer servicios, salvo justificación basada en
 4 evidencia. (d) El Secretario de Salud podrá ordenar la apertura de redes cuando el
 5 acceso esté comprometido. (e) Se creará el Programa REMESA de Repago de Préstamos
 6 para Subespecialistas, como medida de retención. (f) La relación contractual y sus efectos
 7 serán retroactivos a la fecha de radicación de la solicitud de credencialización de ser finalmente
 8 aprobada.

9 **Artículo 6. Fondo de REMESA.**

10 ~~El Fondo de REMESA se constituirá mediante una reserva de entre 5-10% del~~
 11 ~~Plan Vital. Sus usos permitidos serán:~~

12 ~~(a) Estabilización hospitalaria.~~

13 ~~(b) Retención de personal clínico.~~

14 ~~(c) Repago de préstamos para subespecialistas.~~

15 ~~(d) Programas de incentivos regionales.~~

16 ~~Se dispone que, los fondos no podrán utilizarse para gastos administrativos de~~
 17 ~~aseguradoras.~~

18 **Artículo 76.-Transparencia y Fiscalización.**

19 Las aseguradoras deberán: (a) Presentar informes trimestrales sobre tiempos de
 20 pago, denegaciones y utilización. (b) Someterse a auditorías anuales. (c) Publicar
 21 información en el Portal REMESA. (d) Facilitar acceso completo al Gobierno de Puerto
 22 Rico para su fiscalización.

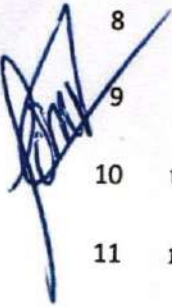
1 Artículo ~~87~~.-Reglamentación.

2 Las agencias pertinentes deberán en un término de ciento ochenta (180) días
3 desde la aprobación de esta Ley, adoptar la reglamentación necesaria para la
4 implementación de lo aquí dispuesto.

5 Artículo ~~98~~.-Supremacía.

6 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de
7 ley o reglamento que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

8 Artículo ~~109~~.- Separabilidad.



9 Si alguna disposición de esta Ley fuere declarada inconstitucional o inválida por
10 un tribunal de jurisdicción competente, tal determinación no afectará la validez de las
11 restantes disposiciones, las cuales permanecerán en pleno vigor y efecto.

12 Artículo ~~110~~.- Vigencia.

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

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO



20 ma. Asamblea
Legislativa

4ta. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 971

INFORME POSITIVO

17 de agosto de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 971**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas que se incluyen en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Ponit El **Proyecto del Senado 971** propone crear "Ley para la Regulación Integral de los Servicios estéticos y Sueroterapia en Puerto Rico" a los fines de establecer política pública, regular los procedimientos estéticos y de sueroterapia, requerir licencias, imponer la obligación de consentimiento informado, establecer controles de publicidad, establecer penalidades y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, En los últimos años, Puerto Rico ha presenciado una proliferación acelerada de negocios dedicados a la prestación de servicios estéticos, tales como clínicas de medicina estética, centros de "med spa", establecimientos de sueroterapia intravenosa, inyectables cosméticos, tratamientos mínimamente invasivos y otros procedimientos dirigidos a la apariencia física. Aunque esta expansión responde, en parte, a cambios culturales, al auge de las redes sociales y a una mayor demanda por tratamientos rápidos y aparentemente inocuos, también ha generado serias preocupaciones en cuanto a la protección de la salud pública, la calidad

de los servicios y la ausencia de parámetros regulatorios claros que definan quién puede ofrecer estos tratamientos, en qué condiciones y con qué supervisión profesional.

La experiencia comparada demuestra que este fenómeno no es exclusivo de Puerto Rico. En los Estados Unidos, el número de "medical spas" se ha multiplicado de manera dramática: se estima que pasaron de alrededor de mil seiscientos establecimientos en 2010 a más de diez mil quinientos en 2023, ofreciendo de forma masiva inyecciones de toxina botulínica, rellenos dérmicos, tratamientos láser y otros servicios cosméticos en un entorno donde el marco regulatorio es fragmentado y desigual entre estados.

Paralelamente, las estadísticas de la American Society of Plastic Surgeons reflejan que los procedimientos cosméticos mínimamente invasivos han tenido el crecimiento más acelerado dentro del sector estético, con un aumento aproximado de siete por ciento en 2023, y más de veinticinco millones de procedimientos mínimamente invasivos reportados en un solo año. A nivel global, se estima que más del ochenta por ciento de las intervenciones estéticas corresponden ya a procedimientos mínimamente invasivos y que el mercado de tratamientos no invasivos podría alcanzar cerca de ciento setenta mil millones de dólares para el año 2030.



Es menester resaltar que, dicho crecimiento no ha estado exento de riesgos. Diversos estudios y reportes señalan que muchas de las complicaciones asociadas a inyectables y otros procedimientos no quirúrgicos se vinculan a prácticas realizadas por personal sin la formación anatómica ni la capacitación adecuada. En los Estados Unidos, la Federal Drug Administration (FDA) ha tenido que emitir advertencias sobre el uso de productos estéticos no aprobados o falsificados, tras recibir informes de eventos adversos serios. De igual forma, reportajes especializados han documentado que, ante un marco regulatorio laxo, existen "med spas" que operan sin supervisión médica adecuada ni controles suficientes.

El ámbito de la sueroterapia y de las clínicas de hidratación intravenosa representa otro foco de atención. A medida que se han popularizado los llamados "IV bars", las autoridades reguladoras federales y estatales han recibido quejas y reportes de eventos adversos graves, incluyendo infecciones y complicaciones asociadas a la administración de mezclas intravenosas sin la debida evaluación clínica o bajo condiciones de preparación estéril dudosa. La FDA ha expresado preocupación sobre prácticas de compounding y mezcla de vitaminas en bolsas de infusión llevadas a cabo por clínicas

de sueroterapia donde no siempre existe un profesional licenciado para evaluar al paciente y prescribir los productos.

Por otra parte, la experiencia europea ofrece ejemplos claros de cómo la ausencia de regulación robusta en intervenciones estéticas no quirúrgicas puede traducirse en riesgos para la población. En respuesta a complicaciones graves, la Unión Europea reforzó su marco regulatorio mediante el Reglamento de Dispositivos Médicos (EU MDR), que impone requisitos estrictos de evaluación y certificación para productos como los rellenos dérmicos. El Reino Unido también ha desarrollado un sistema de licencias específico para procedimientos cosméticos no quirúrgicos, ante el aumento de casos de reacciones adversas y la distribución de productos no autorizados.



Estos desarrollos internacionales evidencian que los servicios estéticos y de sueroterapia, aunque se presenten como procedimientos de "bajo riesgo", implican intervenciones sobre el cuerpo humano que pueden acarrear complicaciones serias si no se realizan bajo estándares clínicos adecuados, con productos autorizados y por personal con formación apropiada. Asimismo, demuestran que los sistemas jurídicos más avanzados se han visto obligados a revisar y fortalecer sus marcos regulatorios para evitar prácticas negligentes o peligrosas.

En Puerto Rico, aun cuando no se cuenta con un registro integral actualizado, la realidad demuestra un incremento notable y desordenado de clínicas estéticas, centros de inyectables y negocios de sueroterapia, muchos de ellos fuera de parámetros médicos tradicionales. Esta expansión, sin un marco regulatorio específico, abre la puerta a procedimientos con potencial riesgo sin criterios uniformes sobre infraestructura, formación del personal, supervisión médica, responsabilidad profesional, manejo de complicaciones o trazabilidad de productos.

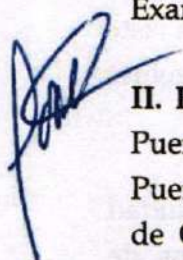
Ante este panorama, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico tiene el deber de actuar. Resulta indispensable establecer, por vía estatutaria, una estructura clara que defina qué constituye un servicio estético regulado; delimite los procedimientos que requieren supervisión médica; exija licencias y registros; imponga obligaciones de consentimiento informado; regule la adquisición y uso de productos inyectables y soluciones intravenosas; y establezca controles frente a la publicidad engañosa.

La presente medida busca armonizar la libertad de empresa y el legítimo interés del consumidor con la obligación del Estado de garantizar que dichas intervenciones se realicen en un ambiente seguro, regulado y transparente, alineado con los estándares internacionales más exigentes en materia de salud pública y protección del paciente.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 971**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales, entidades profesionales, instituciones académicas, y organizaciones representativas de los sectores concernidos. Para fines metodológicos, los memoriales explicativos se presentan conforme a la naturaleza de las entidades consultadas:

I. Agencias y Entidades Gubernamentales: Departamento de Salud (DS), Departamento de Estado, Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO), Administración de Servicios Médicos (ASEM), Departamento de Recreación y Deportes (DRD), Junta Examinadora de Doctores en Naturopatía.



II. Profesionales de la Medicina y Organizaciones de Salud: Asociación Médica de Puerto Rico, Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Sociedad Dermatológica de Puerto Rico, Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico, Asociación Puertorriqueña de Cirujanos Orales y Maxilofaciales, Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico, Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico, Puerto Rico Academy Of Aesthetics Practitioners, Dr. Adonis Saremi, Dr. Ángel M. Ortiz, Dra. Jayleen Ortiz, Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, Obesity Action Coalition, Dra. Janelys Piñeiro (enfermera de práctica avanzada), Asociación de Doctores en Medicina Naturopática de Puerto Rico (ADMNPR), Asociación de Estudiantes de Medicina Naturopática, la Dra. Camille Figueroa y el Dr. Jaime L. Rivera Rivera.

III. Sector de Estética y Belleza: Colegio de Especialistas en Belleza de Puerto Rico, Irvin Skin Care, Asociación Pro-Colegio de Esteticista de Puerto Rico, ABBA Clinic Wellness Center, Asociación de Estéticas Profesionales de Puerto Rico, Gremio de Estéticas de Puerto Rico, Facial Skin Specialist, Italian Esthetic Beauty Supply, J.P. Luxe Aesthetic Clinic, Nory's Esthetics, ABA Depilación Laser, Beauty Clinic Esthetic, Believe Esthetic, Eunoia Esthetic y Sala de Estética Evelyn Díaz.

IV. Sector Educativo: Universidad de Puerto Rico, Northbridge University, Ponce Health Science University, Modern Hairstilyng Institute, Gold Goddess Skin Institute, Dra. Glenda Alicea Rodríguez (profesora), Institute Of Beauty Careers, Bys Aesthetic Academy, Instituto Regenerativo Estético, Esedermic Institute, Dra. Beverly Vázquez (asesora y consultora educativa), Betsy Ann Ríos López (educadora) y Frances Justiniano (educadora en belleza).

V. Medicamentos: Asociación de la Industria Farmacéutica de Puerto Rico (PIA), Cooperativa de Farmacias Puertorriqueñas (COOPHARMA), Eli Lily and Company y Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico.

VI. Esteticistas y Profesionales de Belleza Independientes: Jacely Valle, Karen J. Morales Filomeno, Marriela Medina Irizarry, Nilsa I. Maldonado, Sofía Olivieri Robles, Xaymar Villalobos Merced, Jomary Santana y Eileen Pagán Lebrón (técnica de uñas).

VII. Ciudadanos: Shaira Arvelo Pérez (cliente mala práctica), Ing. Homar Torres Arzola y Brenda Lee Rosa Martínez.

VIII. Otros: Block Legal, LLC., B-12 Store Puerto Rico y María Mercado Arroyo ("Mujer Eres Especial").

Igualmente, se solicitaron los comentarios a la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Farmacias Aliadas, Inc., el Hospital San Juan Capestrano, INSPIRA, la Unión General de Trabajadores (UGT) y la Unidad Laboral de Enfermeras(os) y Empleados de Salud (ULESS); no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

Con el propósito de ampliar el análisis y discusión de la pieza legislativa objeto de evaluación, esta Comisión celebró tres Vistas Públicas durante las siguientes fechas: 4, 10 y 17 de marzo de 2026 sobre el P. del S. 971 a la cual comparecieron los siguientes deponentes: Departamento de Salud, Asociación Pro- Colegio de Esteticistas de Puerto Rico, el Colegio de Especialistas en Belleza de Puerto Rico, INC, Gold Goddess Skin Institute, Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico, Academy of Aesthetic Practitioners, Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico, La Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico, La Sociedad Dermatológica de Puerto Rico, el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, Departamento de Asuntos del Consumidor de Puerto Rico y Paciente Mala Praxis

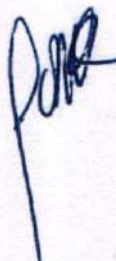
Médica, Sra. Shaira Arbelo Pérez. Además, se celebró una Mesa Redonda para discutir el Borrador de Entirillado Electrónico del Proyecto, trabajado por la Comisión.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultados durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

I. AGENCIAS Y ENTIDADES GUBERNAMENTALES

En primer lugar, detallaremos los comentarios recibidos por agencias y entidades gubernamentales sobre el P. del S. 971.

DEPARTAMENTO DE SALUD (DS)

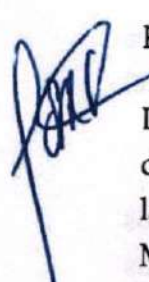


El **Departamento de Salud** compareció, por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, en respaldo del Proyecto del Senado 971, sujeto a la incorporación de enmiendas, al reconocer que la medida responde al acelerado crecimiento de los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico y a la consecuente necesidad de establecer un marco regulatorio uniforme que garantice la protección de la salud pública. En ese contexto, expuso que la creación de estándares de licenciamiento, supervisión médica, consentimiento informado, trazabilidad de productos, inspecciones y sanciones administrativas constituye una respuesta razonable para atender los riesgos asociados con procedimientos que inciden directamente sobre la integridad física de los pacientes.

No obstante, el Departamento puntualizó que el ordenamiento jurídico vigente ya provee un andamiaje regulatorio robusto para fiscalizar gran parte de las actividades contempladas en la medida, particularmente mediante la Ley Núm. 247-2004, Ley de Farmacia de Puerto Rico, la Ley Núm. 4-1971, Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, así como la reglamentación administrada por la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública (SARSP). A su juicio, dichas disposiciones ya confieren autoridad para reglamentar el manejo, almacenamiento, preparación, distribución y administración de medicamentos y productos biológicos, incluyendo aquellos administrados mediante terapias intravenosas, por lo que el principal vacío regulatorio consiste en la ausencia de una clasificación específica para los establecimientos dedicados exclusivamente a servicios estéticos y sueroterapia.

Asimismo, advirtió que la aprobación del Proyecto como legislación independiente podría ocasionar duplicidad normativa, fragmentación del esquema regulatorio existente y conflictos de jurisdicción administrativa. En consecuencia, recomendó alcanzar los objetivos de la medida mediante enmiendas a la Ley de Farmacia y a la Ley de Sustancias Controladas, incorporando expresamente estos establecimientos dentro de las categorías sujetas al licenciamiento, supervisión e inspección del Departamento de Salud, preservando así la uniformidad del sistema regulatorio.

En ese mismo orden, el Departamento reconoció que la pieza legislativa incorpora requisitos relacionados con la preparación y administración de medicamentos estériles; sin embargo, señaló que dichas materias ya se encuentran reguladas por la Ley de Farmacia, el Reglamento Núm. 156 y los estándares federales contenidos en la Farmacopea de los Estados Unidos (USP). Por ello, propuso precisar el alcance del concepto de área de preparación estéril, diferenciando la composición de medicamentos estériles de la utilización de técnicas asépticas para la administración de terapias intravenosas, con el fin de evitar ambigüedades regulatorias y fortalecer la seguridad del paciente.



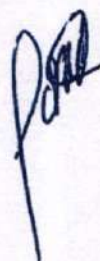
De igual forma, el Departamento subrayó que cualquier esquema de fiscalización debe descansar sobre la capacidad institucional de la Secretaría Auxiliar para la Regulación de la Salud Pública, particularmente mediante la Sección de Licenciamiento de Farmacias, Medicamentos y Registro de Medicamentos, con el apoyo de la División de Sustancias Controladas. Argumentó, que esta última constituye la única unidad cuyos inspectores poseen facultades de agentes del orden público, lo que fortalece la capacidad del Estado para intervenir, inspeccionar y hacer cumplir la legislación sanitaria aplicable.

Por otra parte, Salud recomendó revisar el marco legal que regula las profesiones relacionadas con la barbería y belleza, es decir, enmendar Ley 146 de 27 de junio de 1968, según enmendada, conocida como la "Ley de la Junta Examinadora de Barberos y Estilistas de Barbería", así como la Ley 431 de 15 de mayo de 1950, según enmendada, "Ley de la Junta Examinadora de Especialistas en belleza o "Beauticians" para que ambas leyes sean formalmente adscritas al Departamento de Salud, a fin de asegurar una supervisión más rigurosa, especializada y alineada con los estándares contemporáneos de salubridad. Además, de la creación de un sistema de licenciamiento profesional con requisitos de educación continua, certificación periódica y supervisión especializada.

Según expuso, estas modificaciones permitirían uniformar los estándares regulatorios y robustecer la protección de la salud pública.

Finalmente, el Departamento destacó que las recomendaciones de la Junta Examinadora de Enfermería, la Junta Dental Examinadora y la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica coinciden en respaldar la intención del proyecto, aunque condicionan su aprobación a la incorporación de enmiendas que armonicen la medida con sus respectivas leyes orgánicas, delimiten el ámbito de práctica de cada profesión, fortalezcan la supervisión médica y establezcan estándares uniformes de competencia y fiscalización. En consecuencia, el Departamento de Salud endosó el Proyecto del Senado 971 sujeto a la adopción de las recomendaciones contenidas en su memorial, por entender que dichas modificaciones consolidarán un marco regulatorio coherente, evitarán conflictos normativos y reforzarán la protección de la salud y seguridad de la ciudadanía.

DEPARTAMENTO DE ESTADO DE PUERTO RICO

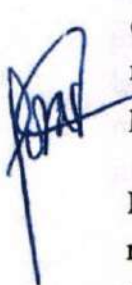


El **Departamento de Estado** compareció, por conducto de su Secretaria, Rosachely Rivera Santana, ante la Comisión de Salud del Senado para expresar su respaldo al Proyecto del Senado 971.

Reconoció que la medida persigue establecer un marco regulatorio integral para los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico, mediante la imposición de requisitos de licenciamiento, consentimiento informado, controles sobre publicidad, fiscalización de los establecimientos y otras salvaguardas dirigidas a fortalecer la protección de la salud pública y de los consumidores. Asimismo, puntualizó que la propuesta procura armonizar la libertad de empresa con el deber del Estado de garantizar que estas intervenciones se realicen bajo parámetros de seguridad, transparencia y supervisión adecuados.

De igual manera, el Departamento explicó que, al amparo de la Ley Núm. 212-2018, la Junta de Instituciones Postsecundarias (JIP) y la Oficina de Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación (ORLIE) poseen jurisdicción exclusivamente sobre el licenciamiento de instituciones educativas postsecundarias y no sobre el ejercicio profesional de quienes realizan procedimientos estéticos. En ese contexto, aclaró que las juntas examinadoras correspondientes son las entidades facultadas para licenciar a los profesionales de la salud, mientras que la ORLIE únicamente autoriza el funcionamiento de instituciones educativas que cumplen con los requisitos establecidos por ley.

Además, la Agencia señaló que el propio Proyecto del Senado 971 dispone que los centros de servicios estéticos y de sueroterapia deberán obtener una licencia de operación expedida por el Departamento de Salud, por lo que distinguió claramente las competencias regulatorias del Departamento de Estado frente a las facultades fiscalizadoras que corresponderían al Departamento de Salud. Igualmente, recordó que la Ley Núm. 212-2018 excluye de su jurisdicción los adiestramientos, seminarios, talleres, cursos cortos y programas de educación continua que no conduzcan a un diploma o certificado postsecundario, razón por la cual dichos ofrecimientos no requieren el licenciamiento de la Junta de Instituciones Postsecundarias.



En respuesta al Requerimiento cursado por la Comisión, el Departamento informó que mantiene aprobados diversos programas académicos de estética, mayormente de nivel técnico vocacional (PTV), y precisó que el Reglamento para el Licenciamiento de Instituciones Postsecundarias exige, como norma general para programas técnicos no sujetos a reglamentación federal, un mínimo de trescientas (300) horas contacto. No obstante, advirtió que los cursos de cuarenta y cinco (45) horas o menos, así como otras modalidades de capacitación profesional que no culminen con un diploma o certificado postsecundario, permanecen fuera de la jurisdicción de la JIP.

En síntesis, el Departamento de Estado recomendó que la evaluación de aquellos aspectos relacionados con los requisitos operacionales, sanitarios y profesionales de los establecimientos y de los cursos de estética sea complementada con el insumo del Departamento de Salud, el Departamento de Educación y el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, por ser las Agencias con competencia especializada en dichas materias. En consecuencia, el memorial delimita el alcance de las facultades regulatorias del Departamento de Estado y reafirma la necesidad de una coordinación interagencial para la implantación efectiva de la medida legislativa.

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS (ASEM)

La **Administración de Servicios Médicos** presentó su Memorial Explicativo en torno al Proyecto, suscrito por su Director Ejecutivo, Dr. Regino Colón Alsina, expresando su respaldo al Proyecto del Senado 971, al entender que la medida atiende la necesidad de establecer un marco regulatorio integral para los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico, ante el crecimiento sostenido de estos establecimientos y los riesgos que su operación puede representar para la salud pública cuando carecen de una supervisión y

fiscalización adecuadas. En ese sentido, reconoció que la expansión de dichos servicios exige la implantación de normas uniformes que garanticen la seguridad del paciente, la calidad de los procedimientos y el cumplimiento de estándares clínicos.

Asimismo, ASEM puntualizó que los procedimientos estéticos invasivos o mínimamente invasivos, así como las terapias intravenosas, no deben concebirse como servicios meramente comerciales, sino como intervenciones médicas que pueden generar complicaciones severas, incluyendo infecciones sistémicas, reacciones anafilácticas, lesiones vasculares y otros eventos adversos. Por ello, sostuvo que toda intervención de esta naturaleza debe realizarse bajo la supervisión directa y efectiva de un médico licenciado, con el fin de salvaguardar la seguridad del paciente y reducir riesgos prevenibles.



De igual forma, la Administración enfatizó la importancia de que los productos, medicamentos, dispositivos y equipos utilizados en estos establecimientos cuenten con las aprobaciones y certificaciones regulatorias correspondientes, particularmente de la Food and Drug Administration (FDA) o su equivalente aplicable. Igualmente, recomendó incorporar requisitos relacionados con la trazabilidad de los productos, el almacenamiento conforme a las especificaciones del fabricante y la documentación verificable de los procesos, al considerar que estos constituyen elementos esenciales para fortalecer el marco regulatorio propuesto.

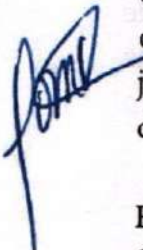
Del mismo modo, ASEM favoreció la inclusión de mecanismos de inspección periódica, mantenimiento preventivo y calibración de los equipos utilizados en procedimientos estéticos, así como la implementación de programas documentados de mantenimiento técnico y protocolos para el retiro inmediato de equipos defectuosos. Además, respaldó la creación de un sistema de notificación de complicaciones adversas que permita recopilar información epidemiológica, identificar patrones de riesgo y generar evidencia que fortalezca las políticas públicas dirigidas a la protección de la salud de la ciudadanía.

Finalmente, indicó que, aunque sus sistemas clínicos no permiten identificar con precisión el origen de todos los procedimientos que generan complicaciones, la evidencia científica y la experiencia hospitalaria demuestran que los procedimientos estéticos invasivos y las terapias intravenosas pueden requerir atención hospitalaria especializada. En consecuencia, reiteró su respaldo a la aprobación del Proyecto del Senado 971 al considerar que la medida fortalecerá la protección del paciente, reducirá la incidencia de

complicaciones prevenibles, promoverá una supervisión profesional efectiva y modernizará el marco regulatorio aplicable a los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico, reiterando además su disposición para colaborar en la implantación y reglamentación de la legislación propuesta.

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR (DACO)

El Departamento de Asuntos del Consumidor (DACO) compareció, por conducto de su Secretario, Lcdo. Hiram Torres Montalvo, ante la Comisión de Salud del Senado para expresar su endoso al Proyecto del Senado 971 recomendando que agencias como los Departamentos de Salud, Estado y Desarrollo Económico y Comercio, entre otros, sean los que lideren el esfuerzo del estudio de esta nueva ley.



Reconoció que el crecimiento sostenido de la industria de los servicios estéticos y de la sueroterapia ha evidenciado la necesidad de establecer un marco regulatorio uniforme que fortalezca la protección de los consumidores y promueva estándares adecuados de seguridad en la prestación de estos servicios. En ese sentido, sostuvo que la proliferación de clínicas de medicina estética, establecimientos de *med spa*, centros de sueroterapia y otros procedimientos mínimamente invasivos ha generado retos regulatorios que justifican la adopción de una legislación especializada, particularmente ante la ausencia de criterios claros sobre la autorización, supervisión y fiscalización de estas prácticas.

En ese contexto, el DACO destacó que, conforme a las facultades conferidas por su Ley Orgánica, mantiene como política pública la defensa de los derechos de los consumidores mediante la regulación de prácticas comerciales y la fiscalización de servicios que impactan el bienestar de la ciudadanía. A esos fines, señaló que actualmente cuenta con herramientas regulatorias, particularmente, el Reglamento de Prácticas Comerciales, el cual prohíbe anuncios y prácticas engañosas e impone sanciones administrativas significativas a aquellos comercios que incumplan con las disposiciones aplicables. No obstante, reconoció que dicho marco normativo atiende principalmente la protección del consumidor desde la perspectiva comercial, mientras que el Proyecto del Senado 971 incorpora una regulación integral dirigida a establecer requisitos de licenciamiento, consentimiento informado, publicidad y supervisión profesional de una industria cuyo desarrollo ha superado el alcance de la reglamentación vigente.

De igual forma, indicó que, aunque el Departamento de Estado ejerce jurisdicción sobre determinados profesionales de la estética mediante la Junta Examinadora de Especialistas

en Belleza, persisten vacíos regulatorios que ameritan atención legislativa. En esa dirección, informó la creación del Comité Asesor sobre la Industria de Procedimientos Estéticos, adscrito al DACO, cuya encomienda consiste en evaluar las tendencias del sector, identificar áreas que requieran mayor orientación al consumidor, recomendar iniciativas educativas y fortalecer los mecanismos de fiscalización mediante el desarrollo de guías técnicas y programas de capacitación para el personal inspector. Según expuso, estas iniciativas evidencian el compromiso institucional de atender la evolución de esta industria desde una perspectiva preventiva y de protección al consumidor.

No obstante, el Departamento enfatizó que la implantación del Proyecto del Senado 971 debe responder a un balance adecuado entre la protección de la salud y los derechos de los consumidores, sin imponer cargas regulatorias que obstaculicen injustificadamente el ejercicio legítimo de quienes ofrecen servicios estéticos de forma responsable y conforme a derecho. En consecuencia, recomendó que el desarrollo e implementación de la nueva legislación sea liderado de manera coordinada por el Departamento de Salud, el Departamento de Estado y el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio, entre otras entidades con competencia sobre la materia, a fin de garantizar una reglamentación técnicamente fundamentada, uniforme y eficaz. Finalmente, reiteró su disposición de colaborar con la Comisión de Salud en la evaluación de la medida y en la formulación de un marco regulatorio que armonice la protección de los consumidores con el desarrollo ordenado de esta industria en Puerto Rico.

DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES (DRD)

El **Departamento de Recreación y Deportes (DRD)** compareció, por conducto de su Secretario, Héctor Vázquez Muñiz, en apoyo al Proyecto del Senado 971 al reconocer que la medida constituye una respuesta necesaria ante el incremento de servicios estéticos y de sueroterapia ofrecidos en establecimientos no clínicos, una práctica que, a su juicio, representa un riesgo real para la salud pública.

Sostuvo que la propuesta legislativa fortalece la política pública del Gobierno de Puerto Rico al establecer un marco regulatorio uniforme que delimita con precisión las personas autorizadas para realizar procedimientos invasivos, impone el deber de obtener un consentimiento informado válido, establece mecanismos de fiscalización y regula la publicidad de estos servicios, todo ello con el propósito de garantizar la protección de la

integridad física y la seguridad de los ciudadanos frente a intervenciones realizadas sin la debida supervisión médica.

Asimismo, enfatizó que el Proyecto representa una herramienta indispensable para erradicar prácticas clandestinas que han desnaturalizado la función de los gimnasios y centros de acondicionamiento físico, al convertirlos en espacios donde se administran tratamientos médicos y sustancias farmacológicas sin las licencias, protocolos clínicos ni las condiciones sanitarias exigidas por ley.

Aunque reconoció que la Agencia no ha recibido querellas relacionadas con este tipo de conducta, advirtió que ello no disminuye la necesidad de adoptar medidas preventivas que impidan que dichos establecimientos operen como centros de salud improvisados. En consecuencia, expresó que la administración de sueroterapia y de productos para el adelgazamiento constituye un acto eminentemente médico que debe permanecer reservado a profesionales de la salud debidamente autorizados, razón por la cual respaldó la imposición de penalidades rigurosas y un esquema robusto de fiscalización.



De igual manera, el DRD señaló que el marco regulatorio vigente ya establece límites claros sobre el ejercicio profesional de los instructores de aptitud física. En particular, explicó que el Reglamento Núm. 7611 prohíbe expresamente diagnosticar o tratar enfermedades, prescribir medicamentos, suplementos o productos para adelgazar sujetos a supervisión facultativa, realizar procedimientos invasivos como la administración de sueros e inyectables, así como invadir áreas reservadas al ejercicio de las profesiones de la salud. Añadió que, mediante el Instituto Puertorriqueño para el Desarrollo del Deporte y la Recreación (IPDDER), ofrece programas de educación continua, orientados a reforzar la ética profesional, la responsabilidad legal, la seguridad de los usuarios y la obligación de referir a los ciudadanos a profesionales de la salud cuando la situación así lo requiera, reafirmando que el rol del instructor de aptitud física se circunscribe exclusivamente al acondicionamiento físico y no al tratamiento clínico.

El Departamento formuló recomendaciones específicas encaminadas a fortalecer el alcance del Proyecto. Propuso diferenciar expresamente el concepto de centro de bienestar del de gimnasio de entrenamiento físico, a fin de evitar interpretaciones que propicien el ejercicio ilegal de la medicina. Igualmente, recomendó extender la responsabilidad administrativa y las sanciones no solo al instructor que administre productos o tratamientos prohibidos, sino también al establecimiento que permita tales

prácticas sin contar con las autorizaciones correspondientes del Departamento de Salud. En esa misma línea, instó a reforzar la fiscalización de la publicidad, particularmente en las plataformas digitales y redes sociales, donde con frecuencia se promueven servicios que inducen al público a confundir tratamientos médicos con actividades propias del acondicionamiento físico.

En síntesis, el Departamento de Recreación y Deportes favoreció la aprobación del Proyecto del Senado 971 al concluir que la medida robustece el marco regulatorio vigente, protege la salud pública y delimita adecuadamente las competencias entre los profesionales de la salud y los instructores de aptitud física. A su juicio, la aprobación de la pieza legislativa contribuirá a prevenir el ejercicio ilegal de procedimientos médicos, fortalecerá la fiscalización de establecimientos que ofrezcan estos servicios y garantizará que la prestación de tratamientos invasivos se realice únicamente bajo los estándares clínicos, éticos y legales requeridos para salvaguardar la seguridad de la ciudadanía.

JUNTA EXAMINADORA DE DOCTORES EN NATUROPATÍA



La Junta Examinadora de Doctores en Naturopatía de Puerto Rico, adscrita al Departamento de Salud, expresó su respaldo al propósito del Proyecto del Senado 971, en un Memorial Explicativo suscrito por su Presidenta, Dra. Ana E. Rodríguez Zayas, al reconocer la necesidad de establecer un marco regulatorio que fortalezca la protección de la salud pública mediante la regulación de los servicios estéticos y la sueroterapia. En ese sentido, destacó la importancia de exigir el consentimiento informado, garantizar la calidad de los productos administrados y robustecer las facultades fiscalizadoras del Departamento de Salud ante el crecimiento de establecimientos que ofrecen estos servicios.

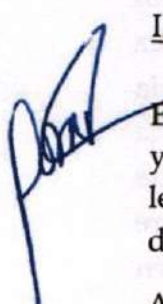
Asimismo, aclaró que, conforme a la Ley Núm. 208-1997, los doctores en medicina naturopática actualmente no están autorizados a realizar los procedimientos contemplados en la medida. No obstante, señaló que su comparecencia persigue demostrar que estos profesionales cuentan con una sólida preparación doctoral, licenciamiento estatal, reválidas nacionales y certificaciones especializadas en áreas como farmacología clínica, medicina parenteral y acupuntura, las cuales acreditan su competencia para realizar estos procedimientos dentro de parámetros clínicos seguros.

De igual forma, enfatizó que la práctica de la medicina parenteral y la sueroterapia requiere conocimientos avanzados en farmacología, fisiología, asepsia, evaluación clínica

y manejo de complicaciones, competencias que forman parte de la preparación de los doctores en medicina naturopatía. A su juicio, permitir la participación de estos profesionales dentro de un sistema debidamente reglamentado contribuiría a ampliar el acceso a servicios de salud sin menoscabar la seguridad del paciente.

Finalmente, propuso enmiendas al Proyecto para incluir a los doctores en medicina naturopática como profesionales autorizados y profesionales supervisores, reconocer su capacidad para realizar procedimientos estéticos mínimamente invasivos y no invasivos, incorporarlos en la reglamentación que adopte el Departamento de Salud y enmendar la Ley Núm. 208-1997 para reconocer expresamente estas prácticas y facultar a la Junta Examinadora a reglamentarlas. Concluyó reiterando su disposición de colaborar con la Comisión de Salud en el perfeccionamiento de la medida, al entender que estas enmiendas armonizarían el marco legal con la preparación y competencias de dichos profesionales.

II. PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y ORGANIZACIONES DE SALUD



Esta Honorable Comisión de Salud recibió comentarios por profesionales de la medicina y organizaciones de salud, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre el P. del S. 971.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados para el proceso de evaluación de la medida en referencia.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Asociación Médica de Puerto Rico** quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Nazario Burgos, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

Reconoció que la medida atiende una necesidad apremiante de salud pública mediante el establecimiento de un marco regulatorio para los centros que ofrecen servicios estéticos y procedimientos cosméticos mínimamente invasivos, incluyendo la sueroterapia. En ese sentido, destacó que el crecimiento sostenido de esta industria hace indispensable

adoptar estándares uniformes que fortalezcan la seguridad del paciente, promuevan la supervisión clínica adecuada y garanticen la utilización de productos autorizados.

Asimismo, la entidad puntualizó que el Proyecto representa una oportunidad para robustecer la transparencia y la calidad en la prestación de estos servicios; sin embargo, propuso precisar varias definiciones contenidas en la medida para facilitar su interpretación y aplicación. En particular, recomendó diferenciar los establecimientos según el nivel de complejidad de los procedimientos que realizan, delimitar con mayor claridad el concepto de procedimiento estético, disponer que el Departamento de Salud clasifique reglamentariamente los procedimientos conforme a su nivel de riesgo y aclarar que los productos utilizados estén debidamente autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).



De igual forma, la Asociación señaló la importancia de delimitar el alcance del concepto de "profesional autorizado", de manera que únicamente puedan realizar procedimientos quienes cuenten con autorización expresa conforme a sus respectivas leyes de práctica profesional, preparación académica y licencias vigentes. Además, reconoció la conveniencia de fortalecer las disposiciones relacionadas con la sueroterapia mediante la exigencia de una evaluación clínica previa documentada, protocolos médicos claramente establecidos y criterios definidos sobre supervisión profesional, diferenciando entre supervisión directa e indirecta y determinando los procedimientos que requieren evaluación médica obligatoria antes de su realización.

Finalmente, la Asociación Médica de Puerto Rico reiteró que sus observaciones no persiguen alterar la intención legislativa de la medida, sino fortalecer su claridad normativa y facilitar una implementación efectiva por parte del Departamento de Salud. En consecuencia, reafirmó su disposición de colaborar con la Comisión de Salud y la Asamblea Legislativa en el perfeccionamiento de la pieza legislativa, al entender que una legislación clara y técnicamente sólida contribuirá significativamente a proteger la seguridad de los pacientes, promover prácticas responsables y brindar certeza jurídica a los profesionales y establecimientos regulados.

COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS DE PUERTO RICO (CMCPR)

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR) presentó su Memorial Explicativo en torno al Proyecto, suscrito por su Presidente, Dr. Carlos Díaz Vélez, mostrándose a favor de su aprobación.

Conforme al memorial presentado por el Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico, la entidad expresó su endoso condicionado al Proyecto del Senado 971 al reconocer que la medida atiende el crecimiento acelerado de los centros de servicios estéticos, los *med spas* y los establecimientos de sueroterapia en Puerto Rico, los cuales han operado con una reglamentación limitada que puede comprometer la seguridad de los pacientes. Asimismo, destacó que la ausencia de parámetros uniformes sobre quiénes pueden realizar determinados procedimientos ha propiciado riesgos clínicos que justifican una intervención legislativa.

De igual forma, el Colegio puntualizó que numerosos procedimientos estéticos constituyen intervenciones sobre tejido vivo y, por ende, conllevan riesgos significativos, tales como infecciones, necrosis tisular, reacciones adversas y otras complicaciones graves. En ese contexto, respaldó la política pública contenida en la medida dirigida a establecer un marco regulatorio uniforme mediante licencias obligatorias, supervisión médica, consentimiento informado, controles sobre la publicidad y mecanismos para el reporte de eventos adversos, al entender que dichas disposiciones fortalecen la protección de la salud pública y promueven una mayor profesionalización del sector.

Por otra parte, la entidad propuso enmiendas encaminadas a robustecer el Proyecto, entre ellas definir expresamente la diferencia entre procedimientos estéticos médicos y no médicos, establecer la obligatoriedad de contar con un Director Médico únicamente en aquellos establecimientos que realicen procedimientos de naturaleza médica e invasiva, así como precisar las funciones y responsabilidades de dicho profesional. Además, recomendó exigir una evaluación clínica individualizada y una prescripción específica para toda sueroterapia, así como incorporar en la propia Ley una clasificación mínima de los procedimientos médicos para evitar que tales determinaciones dependan exclusivamente de reglamentación futura.

Finalmente, el Colegio de Médicos-Cirujanos reafirmó que el Proyecto del Senado 971 constituye una medida necesaria para fortalecer la protección de los pacientes, promover una regulación proporcional y garantizar que la supervisión médica se requiera en aquellos procedimientos que realmente impliquen riesgo clínico. En consecuencia, recomendó la aprobación del proyecto con las enmiendas propuestas, al considerar que estas aumentan la claridad, efectividad y aplicabilidad del estatuto en beneficio de la ciudadanía.

SOCIEDAD DERMATOLÓGICA DE PUERTO RICO

La **Sociedad Dermatológica de Puerto Rico** compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Presidenta, Dra. Diana Valentín Colón, para presentar su análisis académico y técnico sobre el Proyecto del Senado 971, en el cual expresó reservas sustantivas respecto a la medida en su forma vigente. Enfatizó la importancia de introducir enmiendas dirigidas a delimitar con precisión el alcance de la ley y reforzar los mecanismos de fiscalización existentes.

Reconoció, que la dermatología y el esteticismo constituyen disciplinas distintas que pueden coexistir de forma complementaria, siempre que cada profesional actúe dentro de los límites de su preparación y autorización legal. Asimismo, advirtió sobre el incremento de personas que realizan procedimientos propios de la medicina sin la debida licencia, situación que ha provocado complicaciones clínicas atendidas posteriormente por dermatólogos. Por ello, sostuvo que el Estado debe fortalecer la aplicación de la legislación vigente mediante la intervención coordinada del Departamento de Salud, el Departamento de Justicia, el Departamento de Asuntos del Consumidor y la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica.

De igual forma, la Sociedad puntualizó que, en cuanto a la sueroterapia, la evaluación técnica corresponde a otras especialidades médicas, por lo que recomendó considerar su regulación mediante legislación independiente y más abarcadora. En contraste, expresó que los esteticistas que se limiten a realizar procedimientos no invasivos no requieren supervisión médica permanente, siempre que no incurran en el ejercicio ilegal de la medicina, criterio que contribuiría a una regulación proporcional y funcional.

Por otra parte, propuso fortalecer la política pública del Proyecto incorporando expresamente el deber del Estado de proteger la vida, la salud y la seguridad de las personas que reciben servicios estéticos. Además, recomendó revisar las definiciones de la medida para eliminar referencias al denominado «esteticismo médico», delimitar claramente los procedimientos invasivos y no invasivos, definir las agencias reguladoras y precisar conceptos esenciales como consentimiento informado, licencia y categorías profesionales, de manera que el alcance de la Ley resulte claro y evite interpretaciones que permitan la práctica ilegal de la medicina.

Igualmente, la Sociedad señaló que la pieza legislativa debe fortalecer el régimen de licencias mediante requisitos de cumplimiento sanitario, procesos de renovación, causas

específicas para la suspensión o cancelación de licencias y la obligación de que cada profesional ejerza únicamente dentro del alcance autorizado por su licencia. Asimismo, recomendó que la reglamentación sea desarrollada con la participación del Departamento de Salud, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, el DACO, la Sociedad Dermatológica, la Sociedad de Cirugía Plástica y representantes del sector de esteticistas, garantizando una regulación técnica y multidisciplinaria.

Del mismo modo, recomendó reforzar las disposiciones relacionadas con el consentimiento informado, la publicidad, las normas sanitarias, las inspecciones, el cumplimiento y las penalidades. En particular, propuso prohibir que personas sin licencia médica se anuncien como especialistas o realicen representaciones que induzcan al público a creer que están autorizadas para diagnosticar enfermedades o efectuar procedimientos médicos invasivos. También favoreció ampliar de 72 horas a diez días el término para reportar complicaciones adversas, entendiendo que ello promovería un mayor cumplimiento sin menoscabar la protección de los pacientes.



Finalmente, la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico reafirmó que el objetivo principal del Proyecto debe ser establecer una regulación clara que permita el ejercicio responsable del esteticismo dentro de procedimientos no invasivos, protegiendo simultáneamente la salud pública y evitando el ejercicio ilegal de la medicina. En consecuencia, recomendó la celebración de una mesa redonda con todos los sectores concernidos antes de la aprobación final de la medida, con el fin de armonizar las distintas propuestas y fortalecer el texto legislativo, manteniendo un balance adecuado entre la protección de los pacientes y el desarrollo responsable de la industria de los servicios estéticos.

COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE PUERTO RICO

El Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico (CCDPR) compareció, por conducto de su Presidente, Dr. Carlos Rigau, ante la Comisión de Salud del Senado para expresar su endoso al Proyecto del Senado 971 al reconocer que la medida promueve un marco regulatorio dirigido a fortalecer la seguridad del paciente, elevar los estándares de calidad en la prestación de servicios estéticos y garantizar que dichos procedimientos sean realizados por profesionales debidamente capacitados. En ese sentido, destacó que toda regulación encaminada a salvaguardar las mejores prácticas clínicas redundará en una mayor protección de la salud pública.

Asimismo, el Colegio enfatizó que la práctica de la odontología constituye una profesión altamente reglamentada, cuyos profesionales reciben una preparación académica rigurosa y están sujetos a estrictos procesos de licenciamiento y fiscalización. De igual forma, señaló que los procedimientos que involucren la administración intravenosa, inyectable o el uso de medicamentos y productos biológicos deben realizarse conforme a la legislación vigente, incluyendo la existencia de un botiquín médico licenciado y la correspondiente orden médica, con el propósito de garantizar la seguridad del paciente y el cumplimiento del marco regulatorio.

Por otro lado, la entidad recomendó sustituir el término "profesional autorizado" por "profesional licenciado", al entender que esta redacción ofrece mayor precisión jurídica y evita interpretaciones ambiguas. Además, propuso reconocer expresamente a los dentistas debidamente licenciados, adiestrados y acreditados dentro de las categorías de profesionales facultados para realizar los procedimientos autorizados por la medida, conforme al alcance de su licencia profesional.



Igualmente, sostuvo que la Junta Examinadora Dental de Puerto Rico reconoce que la aplicación de toxina botulínica y rellenos dérmicos en la región orofacial forma parte del ejercicio de la odontología cuando el profesional posee la preparación académica y el adiestramiento correspondiente. Añadió, que los cirujanos orales y maxilofaciales pueden realizar determinados procedimientos cosméticos dentro del alcance permitido por su formación especializada, reafirmando que la competencia profesional se fundamenta en la educación, experiencia y alcance legal de la licencia.

De igual manera, recomendó enmendar la definición de "supervisión médica" para incluir expresamente a los dentistas licenciados con preparación académica y licencia vigente, de forma que puedan ejercer funciones de supervisión en los procedimientos regulados. A su juicio, ello fortalece el Proyecto y armoniza la política pública con la evolución científica de la odontología.

Finalmente, el Colegio reiteró su respaldo al P. del S. 971, condicionado a la incorporación de las recomendaciones presentadas, al entender que estas fortalecen la claridad del texto legislativo, reconocen adecuadamente las competencias de la profesión dental y contribuyen a un marco regulatorio más robusto, seguro y cónsono con la protección de la salud pública.

ASOCIACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE CIRUJANOS ORALES Y MAXILOFACIALES

La Asociación Puertorriqueña de Cirujanos Orales y Maxilofaciales, representada por su Presidente, el Dr. Edgar Echevarría, expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971, al entender que la medida constituye un paso necesario para establecer estándares uniformes en la educación, certificación y regulación de los servicios estéticos en Puerto Rico. En ese sentido, reconoció que la creación de requisitos académicos, la implantación de un examen de reválida y el establecimiento de un proceso de licenciamiento contribuirán a fortalecer la profesionalización de las esteticistas, elevar la calidad de los servicios y brindar mayores garantías de seguridad a la ciudadanía.



Asimismo, la entidad señaló que, aunque favorece los esfuerzos dirigidos a reglamentar la práctica de la estética y a delimitar adecuadamente los procedimientos de carácter médico y estético, resulta indispensable que la legislación preserve las facultades de aquellos profesionales de la salud que ya cuentan con autorización legal, formación especializada y competencia clínica para realizar procedimientos estéticos faciales. En particular, destacó que los cirujanos orales y maxilofaciales reciben entre cuatro y seis años adicionales de residencia hospitalaria, con un amplio adiestramiento en anatomía facial, cirugía reconstructiva y estética facial, incluyendo la aplicación de neuromoduladores y rellenos dérmicos.

Por consiguiente, la Asociación propuso que el lenguaje del Proyecto del Senado 971 sea revisado para reconocer expresamente a la especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial dentro de los profesionales autorizados a realizar dichos procedimientos, evitando exclusiones que no respondan a la preparación académica ni al marco legal vigente. A su juicio, esta enmienda fortalecería la medida al armonizar la regulación de la práctica estética con las competencias ya reconocidas a los profesionales altamente cualificados, manteniendo el propósito principal del proyecto de proteger la salud y seguridad de los pacientes.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA DE PUERTO RICO

La Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Presidente, Dr. Jorge Latoni, para presentar su análisis académico y técnico sobre el Proyecto del Senado 971, en el cual manifestó su respaldo al propósito del Proyecto del Senado 971 de establecer un marco regulatorio para la práctica

de la estética, al entender que la profesionalización del sector fortalecerá la protección de la salud pública mediante requisitos de educación, estándares éticos, delimitación clara del ámbito profesional y mecanismos adecuados de supervisión. A su juicio, la medida promueve un equilibrio entre el desarrollo de la profesión y la seguridad de las personas que reciben servicios estéticos no médicos; no obstante, expresó reservas sustantivas respecto a la medida en su forma vigente.

Asimismo, la entidad reconoció que el crecimiento de la industria estética hace indispensable contar con una legislación que diferencie claramente los procedimientos estéticos no médicos de aquellos que constituyen actos propios de la práctica de la medicina. En ese sentido, puntualizó que el Proyecto debe preservar las prohibiciones contenidas en el artículo 35 de la Ley Núm. 139-2008, evitando que la reglamentación pueda interpretarse como una autorización para realizar procedimientos médicos por personas que no posean la licencia correspondiente.



De igual forma, señaló que intervenciones como la sueroterapia, los procedimientos intravenosos, la administración de toxina botulínica, los rellenos dérmicos y cualquier otro tratamiento de naturaleza médica deben permanecer bajo la responsabilidad exclusiva de profesionales autorizados, debido a los riesgos clínicos que conllevan y a la necesidad de atender posibles complicaciones médicas. Del mismo modo, advirtió sobre el uso de terminología como "med spa", "medicina estética" y "consentimiento informado" cuando estas expresiones puedan inducir a error respecto a la naturaleza médica de determinados servicios.

Finalmente, la Sociedad de Cirugía Plástica propuso que el P. del S. 971 concentre su regulación en la profesión del esteticista, en lugar de enumerar procedimientos específicos, siguiendo el modelo utilizado para otras profesiones de la salud. A esos fines, recomendó establecer en la ley el principio general de que los esteticistas no podrán invadir las funciones reservadas a los profesionales de la salud, dejando a la reglamentación administrativa el desarrollo de las normas técnicas correspondientes. En consecuencia, la Sociedad reiteró su respaldo al objetivo del Proyecto, sujeto a que se incorporen las salvaguardas necesarias para proteger la salud pública y evitar el ejercicio ilegal de la medicina.

SOCIEDAD DE MÉDICOS PODIATRAS DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de la **Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo Morales Serrano, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

La Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico, expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 al entender que la medida fortalece la protección de la salud pública mediante la regulación de los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico. Asimismo, sostuvo que la propuesta legislativa atiende una problemática creciente relacionada con la prestación de procedimientos dirigidos al cuidado de los pies por personal que carece de la preparación médica necesaria.



En ese sentido, la entidad señaló haber observado en los últimos años un aumento significativo en infecciones y complicaciones asociadas al pie diabético, las cuales atribuyó, en parte, a tratamientos realizados en establecimientos que se promocionan como "centros de pedicura médica" o "*medical spa*" sin la debida supervisión de médicos podiatras o doctores en medicina. Además, advirtió que la publicidad de estos establecimientos puede inducir a error al ofrecer tratamientos para condiciones que requieren evaluación y manejo clínico especializado, lo que incrementa el riesgo de úlceras, infecciones, amputaciones y otras complicaciones en pacientes diabéticos y geriátricos.

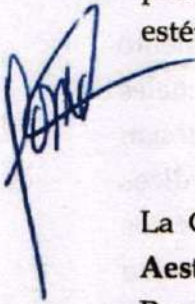
De igual forma, la Sociedad enfatizó que, considerando la alta prevalencia de diabetes en Puerto Rico y las consecuencias asociadas a un manejo inadecuado del pie diabético, resulta indispensable establecer controles regulatorios que delimiten claramente los procedimientos que pueden realizar los profesionales de la estética y aquellos que deben permanecer bajo la competencia exclusiva de médicos podiatras o doctores en medicina. A su juicio, ello contribuirá a garantizar una atención segura y reducirá la incidencia de complicaciones prevenibles.

Entre las recomendaciones realizadas por la Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico podemos enumerar:

1. Que los procedimientos relacionados con el tratamiento del pie diabético, uñas encarnadas, hongos y otras afecciones similares sean realizados únicamente por profesionales médicos debidamente cualificados.

2. Exigir supervisión médica obligatoria en los establecimientos que utilicen el término "pedicura médica".
3. Prohibir publicidad engañosa o afirmaciones falsas sobre resultados realizados en establecimientos de "pedicura médica" o "med spa".
4. Restringir el uso de tecnologías como el láser por esteticistas o personal no capacitado y sin adiestramiento médico para el tratamiento de hongos en las uñas.
5. Que el Departamento de Salud realice inspecciones periódicas para verificar el cumplimiento de la Ley o aplicar la penalidad que corresponda.
6. Asegurar que los profesionales de la estética cuenten con la licencia correspondiente y conozcan el alcance de su práctica conforme a la ley.

En consecuencia, reiteró su respaldo al P. del S. 971 por considerar que representa una herramienta necesaria para fortalecer la seguridad del paciente, proteger a las poblaciones de mayor riesgo y promover una prestación responsable de los servicios estéticos en Puerto Rico.



PUERTO RICO ACADEMY OF AESTHETICS PRACTITIONERS INC.

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Puerto Rico Academy Of Aesthetics Practitioners** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Jose Marrero García , en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

La Puerto Rico Academy of Aesthetics Practitioners Inc., organización integrada por médicos licenciados dedicados a la medicina estética, expresó reservas sustanciales sobre el Proyecto del Senado 971 al sostener que varias de sus disposiciones podrían incidir sobre el ejercicio de la medicina, alterar el marco regulatorio vigente y generar incertidumbre jurídica respecto a la delimitación de competencias profesionales. En ese contexto, argumentó que los procedimientos estéticos que implican penetración de tejidos, administración de sustancias biológicamente activas o modificación de estructuras corporales constituyen actos médicos que, conforme a la legislación vigente, deben permanecer bajo la responsabilidad y supervisión de médicos licenciados.

Asimismo, la Academia señaló que el proyecto debe armonizarse con la Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la Ley de Farmacia, la Ley de Botiquín y demás reglamentación aplicable, a fin de evitar duplicidad regulatoria o conflictos normativos.

A esos efectos, sostuvo que productos como células madre, exosomas, péptidos, polinucleótidos, plasma rico en plaquetas (PRP), medicamentos inyectables y soluciones intravenosas constituyen productos biológicos o medicamentos sujetos a estrictos controles federales y estatales, por lo que su almacenamiento, manejo y administración deben realizarse exclusivamente bajo licencia sanitaria, orden médica y supervisión clínica adecuada.

De igual forma, la Academia reconoció la importancia de establecer un régimen regulatorio uniforme para los centros de servicios estéticos; sin embargo, enfatizó que dicho esquema debe preservar el criterio clínico indelegable del médico, particularmente en la evaluación del paciente, la indicación terapéutica, la prescripción de tratamientos, la elaboración de protocolos y la atención de emergencias. En esa misma línea, sostuvo que la supervisión médica debe ser real y efectiva, descartando cualquier interpretación que la reduzca a una función meramente administrativa o nominal.



Por otro lado, la entidad manifestó preocupación por la amplitud de la facultad reglamentaria conferida al Departamento de Salud para clasificar procedimientos según categorías profesionales, al entender que ello podría propiciar restricciones administrativas que limiten el ejercicio de médicos debidamente licenciados o creen exclusividades no contempladas en la Ley. En consecuencia, propuso que cualquier clasificación se fundamente en criterios objetivos relacionados con la formación académica, la competencia clínica, el adiestramiento acreditado y la evidencia científica, evitando que certificaciones privadas sustituyan los requisitos oficiales de licenciamiento y educación médica continua.

Entre las principales recomendaciones de enmiendas realizadas por Puerto Rico Academy of Aesthetics Practitioners Inc. podemos destacar:

1. precisar que los procedimientos que impliquen penetración de tejidos, administración de productos biológicos o alteración de la estructura corporal sean reconocidos expresamente como actos médicos;
2. aclarar que el nuevo régimen de licenciamiento no sustituye las obligaciones vigentes relacionadas con botiquines médicos, farmacia y manejo de medicamentos;
3. exigir orden médica y supervisión clínica efectiva para procedimientos invasivos y terapias intravenosas;

4. incorporar salvaguardas objetivas que limiten la discreción reglamentaria del Departamento de Salud; y
5. garantizar que la regulación propuesta armonice con el ordenamiento jurídico vigente, fortaleciendo la seguridad del paciente sin restringir indebidamente el ejercicio profesional de los médicos y demás profesionales autorizados.

DOCTOR ADONIS SAREMI

El Dr. Adonis Saremi, médico certificado en Medicina Interna, Medicina de la Obesidad e Informática Clínica, compareció a favor del Proyecto del Senado 971 y respaldó su aprobación al entender que la medida establece un marco regulatorio indispensable para proteger la seguridad de los pacientes que reciben servicios en "medical spas", clínicas de hidratación intravenosa y otros establecimientos que administran medicamentos de prescripción y procedimientos estéticos mínimamente invasivos.



Este profesional de la salud sostuvo que, a diferencia de los hospitales y las farmacias, muchos de estos establecimientos operan con una supervisión regulatoria limitada, sin inspecciones periódicas ni protocolos uniformes de seguridad. Señaló, que esta ausencia de fiscalización incrementa el riesgo de que se utilicen medicamentos compuestos, contaminados, falsificados o almacenados y administrados de forma incorrecta, lo que podría ocasionar eventos adversos graves para los pacientes. Asimismo, indicó que la literatura científica ha documentado brotes de infecciones, errores de preparación de medicamentos compuestos y deficiencias persistentes en los procesos de esterilidad, particularmente en productos relacionados con agonistas del receptor GLP-1 y terapias intravenosas.

De igual forma, manifestó preocupación por la proliferación de clínicas de hidratación intravenosa y medical spas que realizan infusiones y procedimientos bajo una supervisión médica insuficiente. Explicó que, en numerosos casos, aunque se anuncia la existencia de un director médico, este no se encuentra físicamente presente durante la prestación de los servicios, lo que limita la capacidad de responder oportunamente ante complicaciones médicas y aumenta los riesgos para la salud de los pacientes.

En cuanto al Proyecto del Senado 971, el Dr. Saremi destacó que la medida atiende estas deficiencias mediante la creación de un marco regulatorio uniforme. Particularmente, resaltó que el Proyecto exige el licenciamiento de los establecimientos por el Departamento de Salud, renovaciones periódicas, inspecciones regulares y mecanismos

de fiscalización efectivos. Además, enfatizó que la propuesta prohíbe la elaboración de medicamentos compuestos en estos establecimientos y dispone que todos los medicamentos de prescripción deberán obtenerse exclusivamente de distribuidores autorizados. Igualmente, considera acertado que se requiera la presencia física de un profesional de la salud licenciado como persona responsable, la supervisión médica de los procedimientos mínimamente invasivos y de las terapias intravenosas, así como el mantenimiento de condiciones estériles y equipo de emergencia apropiado.



Finalmente, reconoció que la pieza legislativa fortalece los derechos de los pacientes al exigir un consentimiento informado detallado, prohibir la publicidad engañosa, imponer la conservación de los expedientes de consentimiento por un término de cinco años y establecer la obligación de reportar eventos adversos. A su juicio, las facultades de inspección, las sanciones administrativas y la posible revocación de licencias constituyen herramientas esenciales para garantizar el cumplimiento de la Ley, promover la transparencia y proteger la salud pública. En consecuencia, exhortó a la Asamblea Legislativa a aprobar el Proyecto del Senado 971 por entender que representa una medida fundamental para fortalecer la seguridad de los pacientes y elevar los estándares de calidad en la prestación de estos servicios en Puerto Rico.

DOCTOR ÁNGEL ORTÍZ ORTEGA

El Dr. Ángel M. Ortiz Ortega, médico licenciado en Puerto Rico con experiencia en medicina clínica, medicina estética e investigación científica, compareció para expresar una postura favorable al establecimiento de un marco regulatorio que fortalezca la seguridad del paciente. No obstante, sostuvo que el Proyecto del Senado 971 debe armonizar dicho objetivo con la realidad operacional de la práctica médica contemporánea.

Explicó, que los modelos modernos de atención médica descansan sobre esquemas colaborativos en los que el médico conserva la dirección clínica, pero puede delegar funciones técnicas y operacionales a enfermeros graduados, asistentes médicos y personal técnico certificado debidamente capacitado, optimizando así los recursos humanos sin comprometer la seguridad del paciente.

Asimismo, señaló que la exigencia de una supervisión médica estricta y continua para todos los procedimientos mínimamente invasivos y las terapias intravenosas podría incrementar significativamente la carga asistencial del médico, al requerir su

participación directa en la evaluación clínica, certificación, firma de protocolos y disponibilidad para atender emergencias. A su juicio, ello reduciría la capacidad para atender un mayor volumen de pacientes y afectaría la eficiencia operacional de las clínicas.

De igual forma, puntualizó que la redacción del Proyecto podría limitar la delegación de procedimientos rutinarios que actualmente pueden ser ejecutados de forma segura por otros profesionales de la salud bajo protocolos previamente autorizados por el médico. En consecuencia, advirtió que ello desincentivaría los modelos interdisciplinarios de atención, generaría cuellos de botella operacionales y disminuiría la productividad de los servicios. Por otra parte, indicó que dichas restricciones podrían repercutir sobre el acceso de los pacientes a los servicios de salud, provocando mayores tiempos de espera, una reducción en la disponibilidad de citas y un incremento en los costos operacionales, especialmente en un escenario de escasez de profesionales médicos.



Finalmente, recomendó que el Proyecto del Senado 971 distinga expresamente entre la supervisión médica y la ejecución directa de los procedimientos; permita la delegación estructurada y protocolizada de funciones clínicas; y reconozca la capacidad técnica de otros profesionales de la salud dentro de su ámbito de competencia. Según concluyó, estas enmiendas permitirían mantener un balance adecuado entre la protección del paciente y la eficiencia en la prestación de servicios médicos.

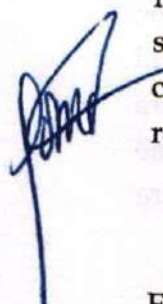
DOCTORA JEYLEEN ORTIZ

La deponente **Dra. Jeyleen Ortiz** expresó su respaldo al establecimiento de un marco regulatorio para la práctica de la estética y la sueroterapia, al reconocer la importancia de que las esteticistas cuenten con licencias, requisitos uniformes y mecanismos de fiscalización que promuevan la seguridad de los pacientes. No obstante, advirtió que la regulación debe armonizarse con el marco jurídico vigente, preservando la autonomía médica, el juicio clínico independiente y las competencias profesionales reconocidas por Ley.

Asimismo, propuso delimitar el alcance de la práctica de la estética a procedimientos cosméticos que afecten exclusivamente la epidermis, incluyendo tratamientos como microagujas de hasta 0.5 mm, peelings de hasta un 10 %, microdermoabrasión, hidrofaciales y el uso de láseres Clase I y II, sujeto al cumplimiento de requisitos como el

consentimiento informado, el registro de eventos adversos y la obtención de la licencia correspondiente.

De igual forma, señaló que los procedimientos de mayor complejidad e invasividad, tales como los láseres ablativos, el láser CO₂ y la radiofrecuencia fraccionada con microagujas, deben permanecer bajo supervisión médica debido a los riesgos clínicos que conllevan y a la necesidad de una evaluación profesional previa, parametrización adecuada y manejo de posibles complicaciones. Añadió, que la autonomía médica comprende la facultad de delegar funciones a personal debidamente cualificado, particularmente a enfermeros graduados, dentro de los límites de su competencia y bajo la supervisión correspondiente.



Finalmente, enfatizó que toda regulación sobre la práctica de la estética y la sueroterapia debe fundamentarse en criterios de razonabilidad, proporcionalidad y evidencia técnica, respetando el debido proceso y evitando duplicidades regulatorias. En ese contexto, sostuvo que un marco normativo balanceado fortalecerá la seguridad del paciente, la calidad de los servicios y la certeza jurídica de los profesionales de la salud, objetivos que resultan cónsonos con los propósitos del P. del S. 971.

COLEGIO DE NUTRICIONISTAS Y DIETISTA DE PUERTO RICO

El Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico (CNDPR) expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971, por conducto de su Presidenta de la Junta de Gobierno, la Lcda. Roxanna Tosca, al entender que resulta indispensable establecer un marco regulatorio para la administración de sueroterapias y otros tratamientos invasivos en centros estéticos y establecimientos similares, con el propósito de proteger la salud pública y garantizar que estas prácticas sean realizadas bajo criterios científicos y clínicos rigurosos. Asimismo, señaló que la regulación debe extenderse a otros centros donde actualmente se ofrecen estos procedimientos, independientemente de que no se identifiquen como negocios estéticos.

De igual forma, el Colegio sostuvo que la administración de terapias intravenosas requiere preparación académica especializada, educación continuada, experiencia clínica, supervisión profesional y protocolos estrictos de consentimiento informado, así como inspecciones periódicas y controles regulatorios. Enfatizó que estas intervenciones deben fundamentarse en una evaluación clínica individualizada, respaldada por laboratorios y diagnósticos médicos, debido a los riesgos asociados, entre ellos

infecciones, alteraciones metabólicas, desequilibrios electrolíticos, reacciones alérgicas y otras complicaciones potencialmente graves.

En cuanto al alcance profesional de los nutricionistas-dietistas, el memorial indicó que estos participan en el cálculo y manejo nutricional de terapias parenterales y enterales dentro de equipos multidisciplinarios; sin embargo, puntualizó, que no están autorizados a prescribir ni administrar sueroterapia de forma independiente, ya que dichos tratamientos deben realizarse únicamente bajo la orden y supervisión de un médico licenciado, conforme a protocolos clínicos reconocidos internacionalmente. Del mismo modo, aclaró que los nutricionistas-dietistas tampoco están autorizados para administrar productos destinados a adelgazar, limitándose su función al seguimiento y apoyo nutricional del paciente.



Por otra parte, el Colegio informó que, aunque no ha recibido denuncias formales sobre prácticas ilegales, sí ha conocido de manera informal casos de pacientes que presentaron complicaciones luego de recibir estos tratamientos. En consecuencia, reiteró la necesidad de fortalecer la fiscalización gubernamental y establecer estándares uniformes para prevenir riesgos a la salud, incluyendo protocolos de administración, requisitos de capacitación especializada, seguros de impericia profesional y criterios científicos para determinar la necesidad de cada intervención.

Finalmente, el CNDPR concluyó que los tratamientos intravenosos y la administración de productos para adelgazar deben permanecer bajo la responsabilidad de profesionales de la salud debidamente cualificados, tales como médicos, enfermeros graduados, farmacéuticos y nutricionistas-dietistas dentro de sus respectivas competencias profesionales. A su juicio, los esteticistas no poseen la preparación científica necesaria para manejar estas intervenciones ni sus posibles complicaciones, por lo que respaldó la aprobación del P. del S. 971 como una medida necesaria para fortalecer la seguridad del paciente, la práctica responsable y la protección de la salud pública.

OBESITY ACTION COALITION

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Obesity Action Coalition** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de sus Farmacéuticos, John Hertig y Michael Stepanovic en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

La Obesity Action Coalition expresó su respaldo a las medidas legislativas dirigidas a fortalecer la fiscalización del uso de medicamentos recetados en los centros de estética médica (*med spas*) y clínicas de bienestar. En ese sentido, advirtió que el uso creciente de medicamentos compuestos sin la debida supervisión regulatoria representa un riesgo significativo para la seguridad de los pacientes, particularmente cuando dichos productos no han sido evaluados ni aprobados conforme a los estándares federales aplicables. Asimismo, señaló que, aunque la preparación de medicamentos responde a necesidades clínicas específicas, esta práctica ha sido ampliada más allá de los propósitos originalmente contemplados por la legislación federal, lo que ha propiciado la manufactura y comercialización de productos de eficacia y calidad inciertas.



De igual forma, la entidad sostuvo que muchos "*med spas*" operan con niveles limitados de supervisión regulatoria, inspecciones insuficientes y protocolos de seguridad inconsistentes, situación que aumenta el riesgo de que los pacientes reciban medicamentos contaminados, mal preparados, almacenados inadecuadamente o incluso falsificados. En atención a ello, favoreció que la Junta de Farmacia de Puerto Rico asuma jurisdicción reguladora sobre aquellas instalaciones que administren medicamentos recetados, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los estándares de seguridad, calidad y manejo de dichos productos.

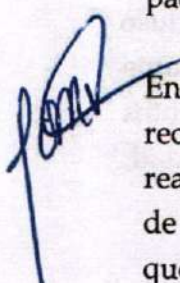
Finalmente, la organización recomendó que la legislación establezca requisitos mínimos de seguridad para estos establecimientos, incluyendo la designación de un profesional licenciado responsable de las operaciones, la obligación de reportar eventos adversos, mantener expedientes adecuados y someterse a inspecciones periódicas. A su juicio, estas medidas fortalecerían la rendición de cuentas, protegerían la salud pública y promoverían una práctica responsable dentro del sector, a la vez que respaldarían a los proveedores que ya cumplen con las normas aplicables.

DRA. JANELYS PIÑERO (ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA)

Conforme al memorial presentado por la **Dra. Janelys Piñero**, Enfermera de Práctica Avanzada y propietaria de JP Luxe Aesthetic Clinic, se desprende que la deponente favorece el Proyecto del Senado 971, al reconocer la necesidad de fortalecer el marco regulatorio de la medicina estética para proteger la seguridad de los pacientes y combatir la práctica ilegal de procedimientos estéticos. No obstante, planteó que la regulación debe dirigirse principalmente a quienes ejercen sin la preparación clínica ni las licencias correspondientes, y no a los profesionales de la salud debidamente cualificados.

Asimismo, señaló que ejerce bajo un modelo colaborativo con supervisión médica, en cumplimiento con los requisitos regulatorios aplicables, incluyendo el uso de productos aprobados por la FDA, protocolos clínicos, licencia de botiquín y distribuidores autorizados. Añadió, que posee certificaciones especializadas para realizar procedimientos como la aplicación de toxina botulínica, rellenos dérmicos, tratamientos con láser y sueroterapia, por lo que entiende que la capacidad profesional debe evaluarse conforme a la preparación académica, las certificaciones y el cumplimiento regulatorio, y no únicamente por la profesión ejercida.

De igual forma, argumentó que la Ley Núm. 254-2015 reconoce el rol de la enfermería de práctica avanzada en Puerto Rico y destacó que, en diversas jurisdicciones de Estados Unidos, las Nurse Practitioners participan en la prestación de servicios de medicina estética bajo modelos colaborativos o autónomos, contribuyendo a la seguridad del paciente y al acceso a estos servicios.



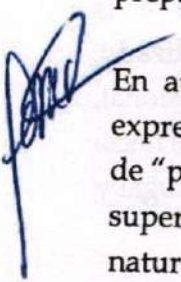
En consecuencia, recomendó que el Proyecto del Senado 971 sea enmendado para reconocer a las enfermeras de práctica avanzada como profesionales autorizados para realizar estos procedimientos, permitir modelos de práctica colaborativa con posibilidad de evolución hacia esquemas autónomos conforme a la reglamentación aplicable, evitar que los procedimientos estéticos se limiten exclusivamente a los médicos, distinguir expresamente la práctica ilegal de la práctica profesional debidamente autorizada y encomendar al Departamento de Salud la adopción de una reglamentación inclusiva que garantice la seguridad del paciente sin excluir a profesionales de la salud cualificados.

ASOCIACIÓN DE DOCTORES EN MEDICINA NATUROPÁTICA

La **Asociación de Doctores en Medicina Naturopática de Puerto Rico** expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971, por conducto de su Presidenta, Dra. Ismayra Santiago Alvarado, al reconocer que la medida constituye un paso significativo para establecer un marco regulatorio integral que fortalezca la seguridad del paciente, promueva la práctica clínica responsable y atienda el crecimiento de los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico. Asimismo, destacó la importancia de establecer estándares claros sobre licenciamiento, supervisión profesional, consentimiento informado, trazabilidad de productos y manejo de complicaciones, conforme a las mejores prácticas internacionales.

De igual forma, señaló que la medicina naturopática es una profesión doctoral con una preparación académica y clínica rigurosa, cuyo currículo comprende ciencias biomédicas, evaluación clínica, nutrición, medicina funcional y terapias integrativas basadas en evidencia. Además, indicó que los doctores en medicina naturopática se encuentran licenciados en múltiples jurisdicciones de Estados Unidos, donde, en la mayoría de ellas, la administración de sueroterapia intravenosa forma parte de su alcance profesional. Añadió, que la formación ofrecida en Puerto Rico supera los requisitos exigidos en varias de esas jurisdicciones, lo que, a su juicio, evidencia la capacidad y competencia de estos profesionales para ofrecer los servicios de forma segura.

Por otra parte, la entidad sostuvo que el P. del S. 971 representa una oportunidad para integrar expresamente a los doctores en medicina naturopática como profesionales autorizados y médicos supervisores dentro del esquema regulatorio propuesto. En ese sentido, advirtió que excluir a esta profesión podría generar vacíos regulatorios y limitar el acceso de la ciudadanía a servicios integrativos prestados por profesionales con preparación doctoral y licencias vigentes.



En atención a lo anterior, la Asociación propuso enmendar la medida para incluir expresamente a los doctores en medicina naturopática licenciados dentro de la definición de "profesional autorizado", incorporar una definición de "médico autorizado o médico supervisor" que contemple tanto a los médicos (MD) como a los doctores en medicina naturopática (ND), y disponer que el Departamento de Salud los incluya en la reglamentación correspondiente como profesionales autorizados para prestar estos servicios, conforme a su preparación académica, experiencia clínica y certificaciones aplicables.

Finalmente, la Asociación reafirmó su compromiso con la seguridad del paciente, la práctica ética y la regulación responsable de los servicios estéticos y de sueroterapia. En consecuencia, manifestó su respaldo al Proyecto del Senado 971, condicionado a la incorporación de las enmiendas propuestas, al entender que estas fortalecerían la protección de la salud pública, ampliarían el acceso a servicios seguros y contribuirían a elevar los estándares de calidad dentro del sistema de salud de Puerto Rico.

ASOCIACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA NATUROPÁTICA

La Asociación de Estudiantes de Medicina Naturopática de Puerto Rico expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 y destacó la necesidad de que los doctores en

medicina naturopática sean incorporados expresamente dentro del marco regulatorio que propone la medida. En ese sentido, sostuvo que dicha inclusión permitirá reconocer adecuadamente la preparación académica y clínica de estos profesionales, así como ampliar la capacidad del sistema de salud para responder a la creciente demanda de servicios preventivos, estéticos e integrativos.

Asimismo, la entidad explicó que los estudiantes de medicina naturopática completan un bachillerato con los mismos prerrequisitos exigidos para la admisión a escuelas de medicina y, posteriormente, cursan un doctorado de cuatro a cinco años que comprende aproximadamente 270 créditos y más de 4,500 horas de formación académica y clínica. Indicó, que dicho currículo integra ciencias básicas y clínicas, complementadas con áreas propias de la medicina integrativa, lo que, a su juicio, los capacita para desempeñarse de forma segura y competente dentro de su ámbito profesional.



De igual forma, señaló que la legislación vigente limita el ejercicio pleno de las competencias adquiridas durante su formación, particularmente en cuanto a la realización de procedimientos para los cuales reciben adiestramiento especializado. Argumentó, que esta restricción reduce las oportunidades de desarrollo profesional, dificulta el repago de préstamos estudiantiles y fomenta la emigración de egresados hacia jurisdicciones donde la medicina naturopática goza de un mayor reconocimiento legal y un alcance profesional más amplio.

Por otro lado, la asociación de estudiantes reconoció que Puerto Rico enfrenta retos relacionados con la disponibilidad de profesionales de la salud y con los tiempos de espera para acceder a determinados servicios especializados. En consecuencia, planteó que los doctores en medicina naturopática pueden contribuir a fortalecer la oferta de servicios preventivos, de bienestar, sueroterapia y procedimientos estéticos dentro de un modelo de atención interdisciplinario, complementando la labor de otros profesionales de la salud y ampliando el acceso de los pacientes a estos servicios.

Finalmente, la organización solicitó que se permita la participación de representantes de la medicina naturopática en las vistas públicas y en cualquier mesa de trabajo relacionada con el P. del S. 971. Además, recomendó que el Proyecto incluya expresamente a los doctores en medicina naturopática dentro de las definiciones de "Profesional Autorizado" y "Médico Autorizado", al entender que dicha inclusión reconoce la rigurosidad de su formación, fortalece la retención de profesionales de la salud en Puerto

Rico y promueve una atención sanitaria más amplia e integrada en beneficio de la ciudadanía.

DOCTORA CAMILLE FIGUEROA

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, la **Dra. Camille Figueroa** presentó su Memorial, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

Planteó que la medida constituye una oportunidad para fortalecer el marco regulatorio aplicable a los centros de estética y bienestar mediante la incorporación de profesionales con preparación médica especializada. En ese contexto, recomendó enmendar la pieza legislativa para incluir expresamente a los doctores en medicina naturopática dentro de las definiciones de "Profesional Autorizado" y "Médico Supervisor", al sostener que estos cuentan con un doctorado médico acreditado, licencia vigente y certificación mediante la reválida nacional (NPLEX), así como una formación académica y clínica comparable con la de los doctores en medicina naturopática autorizados a ejercer en diversas jurisdicciones de los Estados Unidos.

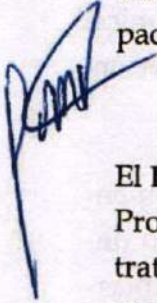


En apoyo a su planteamiento, destacó que dichos profesionales poseen preparación en ciencias biomédicas, anatomía, fisiología, farmacología, diagnóstico clínico, manejo de emergencias, sueroterapia y procedimientos de medicina estética, incluyendo terapias intravenosas, microneedling, exfoliaciones médicas y tratamientos con plasma rico en plaquetas (PRP). A su entender, esa capacitación les permite ejercer funciones de supervisión clínica con los conocimientos necesarios para evaluar a los pacientes, identificar factores de riesgo, prevenir complicaciones y atender oportunamente cualquier evento adverso asociado a los procedimientos regulados por la medida.

De igual manera, argumentó que la exclusión de los doctores en medicina naturopática del alcance del Proyecto limitaría la disponibilidad de profesionales con preparación específica para supervisar procedimientos relacionados con la sueroterapia y otros tratamientos de bienestar, pese a que actualmente constituyen uno de los grupos profesionales con mayor formación especializada en dichas áreas. Añadió, que reconocer su participación dentro del esquema regulatorio no representa una expansión de facultades profesionales, sino el reconocimiento de competencias previamente adquiridas mediante educación doctoral, entrenamiento clínico y licenciamiento profesional.

Asimismo, sostuvo, que la propuesta contribuye a elevar los estándares de calidad y seguridad que persigue el Proyecto del Senado 971, al promover que los procedimientos regulados sean realizados o supervisados por profesionales con preparación médica formal y experiencia clínica. Igualmente, señaló que la enmienda favorecería un enfoque integral en la prestación de los servicios, fortalecería la protección de los pacientes y armonizaría la legislación puertorriqueña con modelos regulatorios vigentes en distintas jurisdicciones estadounidenses donde los doctores en medicina naturopática participan activamente en la prestación y supervisión de estos servicios.

En consecuencia, recomendó aprobar el Proyecto del Senado 971 incorporando a los doctores en medicina naturopática como profesionales autorizados y médicos supervisores, por entender que dicha enmienda fortalece los objetivos de la medida al ampliar el acceso a profesionales cualificados, reforzar la seguridad pública, promover una supervisión clínica adecuada y garantizar que la regulación propuesta responda a criterios de preparación profesional, evidencia científica y protección de la salud de los pacientes.



DOCTOR JAIME L. RIVERA RIVERA

El Dr. Jaime L. Rivera Rivera, Doctor en Medicina Naturopática, compareció a favor del Proyecto del Senado 971, respaldando la regulación de la sueroterapia y de los tratamientos cosméticos. No obstante, solicitó que la medida sea enmendada para incluir expresamente a los doctores en medicina naturopática licenciados por la Junta Examinadora adscrita al Departamento de Salud como profesionales autorizados para practicar la sueroterapia en Puerto Rico.

Asimismo, explicó que, conforme a la Ley 208-1997, los doctores en medicina naturopática son profesionales de la salud con formación doctoral en ciencias biomédicas y clínicas, capacitados para realizar evaluaciones clínicas, emitir diagnósticos dentro de su ámbito de competencia, ordenar pruebas diagnósticas, desarrollar planes de tratamiento complementarios y administrar diversas terapias, incluidas la sueroterapia de vitaminas y minerales y otros procedimientos invasivos, bajo estrictos estándares de seguridad y control de infecciones. De igual forma, destacó que su preparación académica se encuentra acreditada por organismos reconocidos a nivel federal y que pueden obtener certificaciones adicionales relacionadas con la administración segura de terapias intravenosas.

De igual manera, señaló, que en múltiples jurisdicciones de los Estados Unidos los doctores en medicina naturopática ejercen legalmente la administración de terapias intravenosas y otros procedimientos médicos complementarios dentro de marcos regulatorios definidos. En cuanto a los tratamientos cosméticos, sostuvo que su preparación les permite realizar evaluaciones clínicas integrales, identificar contraindicaciones, prevenir y atender complicaciones, así como integrar dichos tratamientos dentro de un enfoque de salud preventiva y complementaria orientado a la seguridad del paciente.



Por otra parte, argumentó, que la inclusión de estos profesionales en el Proyecto fortalecería la continuidad del cuidado del paciente, facilitaría la supervisión y el manejo de posibles efectos adversos, elevaría los estándares de seguridad mediante requisitos claros de capacitación y garantizaría que los procedimientos sean realizados por profesionales con formación médica suficiente para responder oportunamente ante cualquier complicación. A su juicio, excluir a los doctores en medicina naturopática limitaría el acceso de la ciudadanía a profesionales debidamente licenciados y capacitados, mientras que su inclusión contribuiría a robustecer la protección de los pacientes y promover un modelo colaborativo de atención en salud. Finalmente, reiteró su disposición para colaborar en la redacción, implantación y cumplimiento de la reglamentación que finalmente apruebe la Asamblea Legislativa.

III. ESTÉTICAS

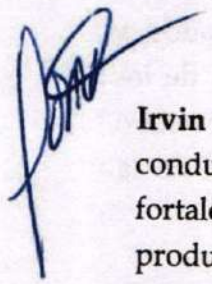
COLEGIO DE ESPECIALISTAS EN BELLEZA DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia del **Colegio de Especialistas en Belleza de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Roberto Pérez Báez, expresándose a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

Resaltó que la regulación de los servicios estéticos, los servicios médico-estéticos y la sueroterapia contribuirá a fortalecer la seguridad del paciente y garantizar que dichos procedimientos sean realizados por profesionales debidamente capacitados. No obstante, advirtió que el Proyecto requiere precisar el alcance de las funciones autorizadas para cada profesión, con el fin de evitar restricciones que afecten injustificadamente los tratamientos estéticos no invasivos y generen consecuencias económicas para centros de

estética, escuelas, suplidores y distribuidores del sector. Asimismo, señaló que el crecimiento acelerado de la industria, el acceso indiscriminado a equipos, productos y capacitaciones, así como la ausencia de controles adecuados, han propiciado la práctica de procedimientos por personas sin la preparación necesaria, incrementando los riesgos para la salud pública.

En consecuencia, el Colegio recomendó aprobar la medida con enmiendas que establezcan una distinción clara entre los tratamientos estéticos, los tratamientos médico-estéticos y los tratamientos médicos; permitir que los esteticistas continúen realizando procedimientos no invasivos limitados a la epidermis, incluyendo el uso controlado de agujas, láseres de niveles I y II, equipos estéticos y productos de exfoliación superficial; disponer que los procedimientos de mayor complejidad y las sueroterapias sean realizados por profesionales capacitados bajo supervisión médica y en instalaciones reguladas por el Departamento de Salud; y reservar exclusivamente a los médicos licenciados aquellos tratamientos de naturaleza médica.



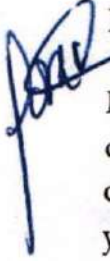
IRVIN SKIN CARE

Irvin Skin Care manifestó su respaldo a los propósitos del Proyecto del Senado 971, por conducto de su Directora, María Catherine Irvine Blanco, al reconocer la necesidad de fortalecer el marco regulatorio aplicable a la industria de la estética y al mercado de productos cosméticos, con el propósito de salvaguardar la salud pública, proteger a los consumidores y propiciar un desarrollo responsable del sector. No obstante, puntualizó que varias disposiciones de la medida requieren mayor precisión para garantizar una implantación efectiva, evitar interpretaciones extensivas y asegurar que las obligaciones regulatorias sean cónsonas con la naturaleza de cada actividad regulada.

En ese contexto, la Institución señaló que la regulación de las terapias intravenosas debe atenderse mediante un esquema normativo independiente, por tratarse de procedimientos propios del ámbito de la salud y no de la práctica estética. Asimismo, advirtió que el lenguaje relacionado con los productos utilizados en procedimientos estéticos podría interpretarse de forma excesivamente amplia, impactando innecesariamente la comercialización de cosméticos y equipos legítimamente utilizados por la industria. Por ello, sostuvo que las disposiciones del proyecto deben armonizarse con la normativa federal vigente, particularmente con las regulaciones de la FDA y las disposiciones del *Modernization of Cosmetics Regulation Act of 2022* (MoCRA), a fin de delimitar adecuadamente el alcance regulatorio.

De igual forma, destacó que la proliferación de productos cosméticos falsificados, alterados o carentes de trazabilidad representa un riesgo significativo para la salud pública y para la integridad de la industria. En consecuencia, recomendó que incorporar mecanismos claros de fiscalización, criterios objetivos para identificar productos autorizados y medidas dirigidas a fortalecer la supervisión del mercado, así como iniciativas de orientación dirigidas a los consumidores.

Por otro lado, Irvin Skin Care expresó que una regulación efectiva debe establecer una delimitación precisa entre los procedimientos estéticos y aquellos de naturaleza médica, reafirmando que las intervenciones invasivas o que excedan el plano epidérmico requieren preparación clínica especializada. A su vez, la entidad puntualizó que la mera posesión de una licencia médica no constituye, por sí sola, garantía de competencia en procedimientos de estética cosmética, por lo que estimó indispensable que el Proyecto reconozca las competencias particulares de cada profesión y defina claramente el alcance permitido para cada una.



Finalmente, el establecimiento dedicado al cuidado estético recomendó fortalecer las disposiciones relacionadas con la formación profesional mediante estándares uniformes de educación, programas de educación continua acreditada, mecanismos de acreditación y supervisión de certificaciones, así como reforzar la fiscalización del licenciamiento de los establecimientos, las inspecciones sanitarias y la educación sobre responsabilidades legales y manejo de riesgos.

En síntesis, concluyó que el Proyecto del Senado 971 constituye una iniciativa meritoria; sin embargo, sostuvo que su aprobación debe ir acompañada de enmiendas que delimiten con mayor precisión el alcance de sus disposiciones, armonicen el texto con la normativa federal aplicable y robustezcan los mecanismos de supervisión, de manera que se alcance un equilibrio adecuado entre la protección de la salud pública, la seguridad del consumidor y el desarrollo responsable de la industria de la estética.

ASOCIACIÓN PRO-COLEGIO DE ESTETICISTAS DE PUERTO RICO

La Asociación Pro-Colegio de Esteticista de Puerto Rico compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Presidenta, Romary Rodríguez Rojas, quien expresó su oposición parcial al Proyecto del Senado 971.

Reconoció la necesidad de regular estrictamente la sueroterapia y los procedimientos inyectables como actos exclusivos de la medicina. No obstante, sostuvo que la medida, según redactada, clasifica de manera excesivamente amplia diversos procedimientos estéticos no invasivos como actos médicos, lo que, a su juicio, afectaría injustificadamente el ejercicio de la profesión.

Asimismo, argumentó que los esteticistas cuentan con preparación académica, licencias y protocolos de bioseguridad que delimitan claramente su práctica a tratamientos superficiales de la piel, diferenciándolos de los procedimientos médicos invasivos. De igual forma, advirtió que la aprobación del Proyecto sin enmiendas provocaría el cierre de centros de estética, afectaría academias, suplidores, empleos y recaudos gubernamentales, además de incentivar la prestación de servicios en la informalidad.

Explicó que la estética profesional se limita a la epidermis. Mencionó el "microneedling estético", la radiofrecuencia y los peelings superficiales como tratamientos de carácter no invasivo y no sistémico. Agregó que, a diferencia de la sueroterapia, estos procedimientos no intervienen con el flujo sanguíneo ni con la musculatura profunda. Ilustró que:

- Epidermis: Capa externa (0.05 - 1.0 mm) carente de vasos sanguíneos.
- Dermis: Capa subyacente (1 - 2 mm).
- Plano Médico: El sistema vascular (arterias faciales) y el SMAS (músculo) se encuentran en planos profundos protegidos, fuera del alcance del esteticista.

Referente las diferencias de los procedimientos estéticos explicó que:

- El "microneedling estético" se trata de una micropunción en la epidermis para permeación transdérmica (0.25 - 1.0 mm), sin intención de alcanzar el sistema circulatorio. Aclaró que las profundidades de 2.0 - 2.5 mm se reservan para uso médico.
- En el peeling químico los esteticistas trabajan niveles muy superficiales (estrato córneo) y "superficial" (hasta estrato basal). Los niveles "medio" y "profundo" (dermis reticular) son de exclusivo uso médico.
- Referente a la aparatología: Los equipos Clase I y II son seguros para uso estético mientras que la clase III y IV (ablativos/quirúrgicos) deben reservarse para la medicina. Por esto solicitó que las disposiciones de la pieza legislativa se ajusten a las clasificaciones internacionales y a la Ley 60. Acentuó que los equipos Clase I y II son considerados seguros para uso técnico y estético bajo protocolos de

bioseguridad, por lo que la restricción debe ser por clase de equipo y profundidad de acción, no por la tecnología en sí misma.

En consecuencia, la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas recomendó enmendar la pieza legislativa para incorporar una definición precisa de estética profesional y distinguir el acto estético del acto médico; establecer parámetros técnicos basados en la profundidad de los procedimientos y la clasificación de los equipos conforme a estándares internacionales; promover la creación del Colegio de Esteticistas como mecanismo de autorregulación y fiscalización en coordinación con el Departamento de Salud; y adoptar una reglamentación que proteja la salud pública sin menoscabar el derecho al trabajo de los profesionales debidamente capacitados.

ABBA CLINIC WELLNESS CENTER

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Abba Clinic Wellness Center** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Directora, Laurymar Rodríguez Rodríguez, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.



ABBA Clinic Wellness Center expuso que las tecnologías de radiofrecuencia no constituyen un sistema uniforme, debido a que cada modalidad presenta distintos niveles de penetración, intensidad energética y efectos biológicos. En ese sentido, sostuvo que la radiofrecuencia monopolar, bipolar, tripolar y multipolar de baja o moderada energía se utiliza en procedimientos estéticos superficiales, sin afectar estructuras profundas, por lo que su uso puede formar parte del ámbito de práctica de los profesionales de la estética debidamente licenciados, siempre que se empleen equipos aprobados, se observen protocolos de seguridad y exista la capacitación correspondiente.

Por otra parte, ABBA Clinic Wellness Center destacó que la radiofrecuencia fraccionada representa una tecnología de mayor complejidad clínica, ya que genera microlesiones térmicas en capas profundas de la piel y puede ocasionar complicaciones como quemaduras, cicatrices, hiperpigmentación, infecciones, daño dérmico y dolor neuropático si no se utiliza correctamente. A tales efectos, argumentó que esta modalidad requiere conocimientos avanzados de anatomía cutánea, una adecuada selección del paciente y la capacidad para manejar posibles complicaciones, por lo que debe considerarse un procedimiento de uso médico o sujeto a supervisión médica directa.

En virtud de lo anterior, ABBA Clinic Wellness Center recomendó que el Proyecto del Senado 971 incorpore una clasificación regulatoria diferenciada para las tecnologías de radiofrecuencia, permitiendo que las modalidades monopolar, bipolar, tripolar y multipolar de uso estético sean utilizadas por esteticistas licenciados dentro de los límites de la práctica estética no invasiva. De igual forma, recomendó que la radiofrecuencia fraccionada sea clasificada como una tecnología de uso médico o de supervisión médica directa, con el propósito de salvaguardar la seguridad del paciente, establecer criterios regulatorios claros y promover una práctica estética responsable conforme al nivel de riesgo de cada tecnología.

ASOCIACIÓN DE ESTÉTICISTAS PROFESIONALES DE PUERTO RICO



La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de la **Asociación de Esteticistas Profesionales** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Angelica Arvelo Brito, quien compareció para respaldar el Proyecto del Senado 971, con la incorporación de enmiendas, sosteniendo que la medida, en su versión original, persigue un fin legítimo de protección de la salud pública, pero requiere ajustes sustanciales para armonizarla con el ordenamiento jurídico vigente y evitar que se afecte indebidamente el ejercicio de una profesión reconocida y regulada en Puerto Rico. Enfatizó que la política pública debe orientarse a fortalecer la fiscalización y la seguridad del paciente sin criminalizar ni restringir injustificadamente la práctica de la estética profesional.

Asimismo, argumentó que la estética profesional constituye una ocupación formal respaldada por la Ley Núm. 431, el Título 20 L.P.R.A. § 2111, la Ley Núm. 38-2017 (LPAU) y la Ley Núm. 102-2025, por lo que entiende indispensable que cualquier legislación reconozca expresamente la existencia de profesionales licenciados, con preparación académica, capacitación técnica y competencias claramente delimitadas. A su juicio, el crecimiento acelerado de los centros estéticos y de sueroterapia evidencia la necesidad de establecer un marco regulatorio uniforme; sin embargo, sostuvo que dicha regulación debe diferenciar las intervenciones propias del acto médico de aquellos procedimientos estéticos no invasivos o de intervención superficial que históricamente han sido realizados por esteticistas licenciados dentro de su ámbito profesional.

De igual forma, propuso redefinir las categorías profesionales y distinguir jurídicamente entre los Centros Médicos Estéticos y los Centros de Servicios Estéticos, con el propósito de evitar interpretaciones amplias que conviertan toda práctica estética en un acto

médico. A esos fines, sugirió incorporar definiciones específicas para esteticistas profesionales, técnicos certificados, enfermeras estéticas, enfermeras inyectoras y médicos estéticos, delimitando las funciones y el nivel de supervisión aplicable a cada categoría.

Por otra parte, favoreció que la supervisión médica responda a criterios de razonabilidad, proporcionalidad y juicio clínico, permitiendo la delegación de funciones a profesionales debidamente licenciados cuando la naturaleza del procedimiento lo permita. En consecuencia, recomendó reconocer expresamente la facultad de las enfermeras para realizar procedimientos inyectables bajo supervisión médica y permitir que los esteticistas licenciados ejecuten procedimientos no invasivos y de intervención superficial controlada conforme a su preparación académica y protocolos establecidos.



Igualmente, propuso reorganizar el catálogo de procedimientos autorizados mediante criterios objetivos basados en el nivel de riesgo, la evidencia científica y las mejores prácticas internacionales. Particularmente, sugirió autorizar el uso de microagujas de hasta 0.5 milímetros, peelings químicos de hasta un 10 %, láseres Clase I y II conforme a la Ley Núm. 60, así como el manejo estético postoperatorio no invasivo. Paralelamente, sostuvo que la sueroterapia constituye un acto médico que requiere evaluación, prescripción y supervisión médica.

Finalmente, recomendó enmendar, y no eliminar, el Proyecto del Senado 971 para armonizarlo con la legislación vigente, delimitar con precisión el acto médico, reconocer la profesión de la estética como una actividad legalmente regulada, incorporar parámetros técnicos objetivos para el uso de tecnologías y aparatología, fortalecer la reglamentación mediante criterios claros y fiscalizables, y garantizar un equilibrio entre la protección de la salud pública, la seguridad del paciente y el derecho de los profesionales licenciados a ejercer conforme a las competencias autorizadas por Ley.

GREMIO DE ESTÉTICISTAS DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Gremio de Esteticistas de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Maribel Beltrán, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

El Gremio de Esteticistas de Puerto Rico compareció con el propósito de presentar una propuesta de enmiendas al Proyecto del Senado 971 dirigida a fortalecer el marco

regulatorio de la profesión de la estética y establecer una delimitación clara de las funciones permitidas según el nivel de preparación académica y profesional. A esos efectos, sostuvo que una regulación diferenciada contribuiría a garantizar la seguridad de los pacientes, promover la profesionalización del sector y evitar la realización de procedimientos para los cuales el personal no se encuentra debidamente autorizado.

En ese contexto, propuso reconocer la categoría de Estética Básica, integrada por procedimientos estéticos no invasivos orientados al cuidado general de la piel y la imagen personal. Indicó que dentro de esta clasificación deben incluirse servicios como la venta y aplicación de productos de belleza, limpiezas faciales profundas, exfoliaciones, masajes faciales, manicura, pedicura y otros procedimientos de naturaleza básica, por entender que estas labores forman parte del ejercicio tradicional de la profesión y no representan intervenciones invasivas.



En segundo lugar, recomendó incorporar la categoría de Asistente o Técnico en Medicina Estética, la cual comprendería profesionales con preparación especializada incluyendo personal de enfermería con formación académica en estética para asistir al médico en procedimientos estéticos avanzados. Sobre este particular, enfatizó que dichos profesionales deben poseer las certificaciones correspondientes para cada procedimiento, contar con la capacidad de identificar condiciones dermatológicas que ameriten referido médico y abstenerse de emitir prescripciones de medicamentos, en cumplimiento con la normativa vigente.

De igual forma, el gremio especificó que estos asistentes podrían colaborar en tratamientos como radiofrecuencia (incluyendo HIFU y Ultra Lift), ultrasonido, tecnologías láser (IPL, diodo y ND YAG), microdermoabrasión, microneedling y determinados peelings químicos de baja concentración. Sin embargo, puntualizó que no deben estar autorizados para realizar procedimientos invasivos sin supervisión médica, tales como peelings con ácido tricloroacético (TCA), láser fraccionado CO₂, rellenos dérmicos, aplicación de toxina botulínica, colocación de hilos tensores, procedimientos PDO, remoción de verrugas, mesoterapia, ni peeling fenólico, por tratarse de intervenciones que requieren la dirección y supervisión de un profesional de la medicina.

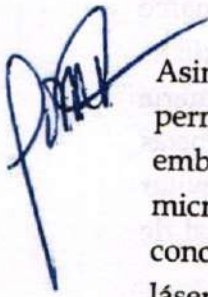
Finalmente, el Gremio de Esteticistas de Puerto Rico reiteró que las enmiendas propuestas persiguen robustecer la regulación del sector mediante una distribución clara

de competencias, proteger la seguridad de los pacientes y elevar los estándares de práctica profesional.

Como observación adicional, señaló que equipos de "microneedling", como el "dermaroller" y el "dermapen", son de fácil acceso en el mercado y pueden ser adquiridos para uso doméstico, circunstancia que, a su juicio, debe ser considerada al evaluar el alcance de la regulación propuesta.

FACIAL SKIN SPECIALIST

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Facial Skin Specialist** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Directora Educativa, María Y. Rexach, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones. Destacó la necesidad de establecer un marco regulatorio para la práctica de la estética en Puerto Rico que fortalezca la seguridad de los pacientes y delimite claramente el alcance de la profesión. No obstante, sostuvo que la regulación debe reconocer la preparación académica y las competencias adquiridas por las esteticistas debidamente capacitadas.



Asimismo, la entidad planteó que los procedimientos invasivos e inyectables deben permanecer reservados exclusivamente para los profesionales de la medicina. Sin embargo, argumentó que determinados procedimientos no invasivos como las microagujas hasta una profundidad específica, ciertos peelings químicos con concentraciones limitadas de activos, la radiofrecuencia convencional y algunos equipos láser forman parte de la formación impartida por instituciones educativas y academias acreditadas, por lo que entiende que las esteticistas capacitadas deben poder realizarlos dentro de parámetros claramente definidos por la Ley.

De igual forma, el establecimiento estético solicitó que el proceso legislativo incorpore la participación de profesores, educadores y esteticistas con amplia experiencia, a fin de que las determinaciones respondan al conocimiento técnico del campo y permitan alcanzar un equilibrio entre la protección de la salud pública y el ejercicio responsable de la profesión. Igualmente, rechazó que el requisito de horas de estudio sea el único criterio para medir la competencia profesional, señalando que muchas esteticistas complementan su preparación mediante certificaciones acreditadas, educación continua e importantes inversiones económicas para su desarrollo profesional.

Finalmente, recomendó que Puerto Rico evalúe modelos regulatorios como el del estado de Florida, donde existen licencias por especialidad entre ellas la Facial Skin Specialist y la Full Specialist que delimitan el alcance de la práctica conforme a la preparación académica de cada profesional. En ese sentido, exhortó a la Comisión a validar dicho modelo con la autoridad reguladora de Florida y a consultar tanto a universidades como a institutos especializados, con el propósito de adoptar una regulación escalonada que reconozca los distintos niveles de capacitación sin comprometer la protección de los pacientes.

ITALIAN ESTHETIC BEAUTY SUPPLY

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Italian Esthetic Beauty Supply** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidenta, Sarina Troia, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.



Manifestó su respaldo al Proyecto del Senado 971 en cuanto persigue establecer un marco regulatorio para los servicios estéticos en Puerto Rico; sin embargo, enfatizó que dicha regulación debe reconocer las diferencias entre las profesiones de la medicina, enfermería y estética, al sostener que cada una responde a una preparación académica, competencias y ámbitos de práctica distintos. En ese sentido, afirmó que la reglamentación debe evitar disposiciones que generalicen o restrinjan injustificadamente el ejercicio profesional de las esteticistas debidamente capacitadas.

Asimismo, el establecimiento de estética indicó que únicamente los médicos debidamente licenciados deben estar autorizados para administrar toxina botulínica, rellenos dérmicos y demás procedimientos invasivos, por tratarse de actos propios del ejercicio de la medicina. De igual forma, expresó su oposición a que personas sin licencia profesional o sin supervisión médica directa administren suero terapia o cualquier otro producto inyectable, al entender que tales prácticas requieren controles estrictos para proteger la salud pública.

Por otro lado, la entidad explicó que la formación académica de las esteticistas incluye procedimientos de estética avanzada, tales como peelings químicos de grado estético, radiofrecuencia no invasiva, tecnologías láser de baja intensidad y micropunción superficial limitada a la epidermis. Añadió que estos tratamientos utilizan equipos regulados y autorizados para uso estético, se desarrollan bajo protocolos de seguridad y

no constituyen procedimientos médicos invasivos cuando se realizan conforme a los parámetros para los cuales fueron diseñados. Igualmente, puntualizó que las esteticistas no realizan inyecciones, no administran medicamentos ni penetran capas dérmicas profundas, por lo que su práctica permanece dentro del ámbito cosmético y estético no invasivo.

En cuanto a sus recomendaciones, el establecimiento de cuidado de la piel propuso que el Proyecto del Senado 971 distinga expresamente entre los procedimientos médicos invasivos y aquellos tratamientos de estética avanzada que forman parte de la preparación profesional de las esteticistas. Específicamente, recomendó que la regulación integral permita y reconozca la práctica de procedimientos como la radiofrecuencia no invasiva, los peelings químicos de grado estético, las tecnologías láser de baja intensidad y la micropunción limitada a la epidermis, siempre que sean realizados por esteticistas debidamente certificadas y dentro de los parámetros de seguridad establecidos.

Finalmente, sostuvo que la legislación debe proteger el desarrollo del sector estético, fomentar la capacitación profesional y preservar el crecimiento económico de esta industria, sin menoscabar la protección de la salud pública ni las competencias exclusivas de los profesionales de la medicina.

JP LUXE AESTHETIC CLINIC

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **JP Aesthetic Clinic** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidenta, Dra. Janelly Piñero, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

JP Luxe Aesthetic Clinic, expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 en cuanto a su propósito de fortalecer la regulación de la medicina estética para proteger la seguridad de los pacientes y erradicar las prácticas ilegales. No obstante, puntualizó que la problemática que motiva la medida no proviene de los profesionales debidamente licenciados y capacitados, sino de personas sin preparación clínica que realizan procedimientos invasivos al margen de los requisitos legales y regulatorios. En ese sentido, sostuvo que el rigor regulatorio debe concentrarse en combatir la práctica ilegal, sin restringir el ejercicio de aquellos profesionales que cumplen con las normas vigentes.

Asimismo, la entidad indicó que su práctica profesional se desarrolla bajo un modelo colaborativo con supervisión médica, cumpliendo con todos los requisitos regulatorios

aplicables, incluyendo la licencia de botiquín, la utilización de productos aprobados por la FDA, protocolos clínicos establecidos y el abastecimiento mediante distribuidores autorizados. De igual forma, destacó que posee certificaciones especializadas para realizar procedimientos de medicina estética, tales como la aplicación de toxina botulínica, rellenos dérmicos, tratamientos con láser y sueroterapia, lo que evidencia que la preparación académica y clínica de la enfermería avanzada permite ofrecer estos servicios de manera segura y responsable.

De otra parte, reconoció que la Ley Núm. 254-2015 ya reconoce el rol de la enfermería de práctica avanzada en Puerto Rico y señaló que, en múltiples jurisdicciones de Estados Unidos, las *Nurse Practitioners* participan en la prestación de servicios de medicina estética mediante modelos colaborativos o autónomos, contribuyendo tanto a la seguridad del paciente como al desarrollo económico del sector. En consecuencia, planteó que una regulación inclusiva resultaría compatible con la evolución de la profesión y con las tendencias regulatorias observadas en otras jurisdicciones.



En cuanto a sus recomendaciones, propuso enmendar el Proyecto del Senado 971 para: reconocer expresamente a las enfermeras de práctica avanzada (*Nurse Practitioners*) como profesionales autorizados para realizar procedimientos de medicina estética conforme a su preparación y certificaciones; permitir modelos de práctica colaborativa con supervisión médica y, de manera progresiva, modelos de mayor autonomía conforme al marco legal aplicable; evitar que dichos procedimientos queden reservados exclusivamente a los médicos; establecer una distinción clara entre la práctica ilegal realizada por personas sin preparación profesional y el ejercicio legítimo de profesionales debidamente licenciados; y encomendar al Departamento de Salud la adopción de una reglamentación inclusiva que reconozca las competencias de la enfermería avanzada, garantizando simultáneamente la protección de los pacientes y el cumplimiento de los estándares de seguridad.

NORY'S ESTHETICS

Nory's Esthetics establecimiento con quince años en la industria de la estética, a través de su Propietaria, Norimar Rivera Ruiz, expresó su respaldo a la política pública del Proyecto del Senado 971 dirigida a proteger la salud pública y erradicar las prácticas indebidas. No obstante, advirtió que la medida, según redactada, podría afectar injustamente a las esteticistas que ejercen dentro del marco de su preparación profesional,

al no distinguir de manera precisa entre los procedimientos médicos y los procedimientos estéticos permitidos.

En ese sentido, el establecimiento dedicado al cuidado de la piel, explicó que las microagujas, el láser diodo estético, la radiofrecuencia y los peelings químicos utilizados por las esteticistas actúan únicamente sobre capas superficiales de la piel y no constituyen actos médicos, por lo que sostuvo que imponer supervisión médica o exigir que dichos servicios se ofrezcan exclusivamente en clínicas estéticas resulta desproporcionado para quienes no realizan procedimientos reservados a la práctica de la medicina. Asimismo, reconoció que los procedimientos médicos deben permanecer bajo la exclusiva responsabilidad de los médicos, pero enfatizó la necesidad de que la legislación establezca una delimitación clara de competencias que permita proteger al consumidor sin restringir injustificadamente el ejercicio responsable de la profesión estética.



En síntesis, Nory's Esthetics recomendó crear una licencia específica para esteticistas que considere la experiencia profesional, los diplomas, las certificaciones y la educación continua, así como establecer un proceso de evaluación con un temario claro y justo. Además, propuso que la futura licencia permita la convalidación de licencias provenientes de otras jurisdicciones conforme a la Ley Núm. 102-2025, conocida como "Ley de Reconocimiento Universal de Licencias Ocupacionales y Licencias Profesionales en Puerto Rico", sin imponer exámenes adicionales. De igual forma, solicitó que el Proyecto defina expresamente cuáles procedimientos estéticos están autorizados y elimine el uso ambiguo del término "esteticista médica", con el propósito de brindar certeza jurídica, proteger la salud pública y garantizar una regulación balanceada del sector.

ABA DEPILACIÓN LASER

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **ABA Depilación Laser** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Propietaria, Carmen Bibiloni, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

La entidad reconoció que el propósito del proyecto de fortalecer la protección de la salud pública mediante la regulación de los procedimientos estéticos y la imposición de requisitos de licenciamiento responde a una preocupación legítima. No obstante, sostuvo que debe distinguir con mayor precisión entre los procedimientos de naturaleza médica

y aquellos de carácter estrictamente estético, a fin de evitar que actividades con un perfil de riesgo distinto queden sujetas a requisitos desproporcionados.

Asimismo, ABA expuso que cuenta con más de tres décadas de experiencia en el campo de la depilación láser en Puerto Rico y enfatizó que su práctica se limita exclusivamente a tratamientos cosméticos de depilación, sin realizar procedimientos médicos, quirúrgicos ni tratamientos dermatológicos. De igual forma, indicó que mantiene protocolos de seguridad, consentimiento informado, educación continua, mantenimiento especializado de los equipos, cobertura de seguro por impericia profesional y un sistema de referido a especialistas cuando identifica condiciones que requieren evaluación médica. Además, señaló que los procedimientos estéticos de mayor complejidad, como los inyectables cosméticos, rellenos dérmicos y la toxina botulínica, son realizados únicamente por médicos, en cumplimiento con estándares de seguridad y supervisión clínica.

 Por otra parte, la entidad estética manifestó preocupación de que la redacción del Proyecto pueda equiparar la depilación láser con procedimientos médicos mínimamente invasivos, sin reconocer las diferencias técnicas y regulatorias existentes. En ese sentido, ABA advirtió que ello podría afectar injustificadamente a establecimientos cuya actividad principal consiste exclusivamente en la depilación láser con fines cosméticos, desviándose del objetivo de proteger la salud pública y generando cargas regulatorias innecesarias para una práctica que ya opera bajo protocolos de capacitación y seguridad reconocidos.

ABA Depilación Laser recomendó que el Proyecto del Senado 971 incorpore lenguaje expreso que reconozca la práctica de la depilación láser como una disciplina estética especializada, permitiendo que sea realizada por profesionales debidamente capacitados y certificados en esa área, con acceso a consultoría médica cuando corresponda. Igualmente, propuso que la regulación se concentre en exigir certificaciones profesionales reconocidas internacionalmente entre ellas CME, CPE, CCE y CLHRP, educación continua documentada y capacitación específica para el manejo de equipos láser, en lugar de imponer restricciones que no distingan entre los distintos niveles de riesgo de los procedimientos estéticos.

Finalmente, ABA Depilación Laser respaldó expresamente que los procedimientos estéticos inyectables, los rellenos dérmicos y la aplicación de toxina botulínica

permanezcan bajo la supervisión directa o delegada de un médico autorizado, al entender que ello fortalece la protección de la salud pública y promueve una regulación proporcional y basada en el riesgo de cada procedimiento.

BEAUTY CLINIC ESTHETIC

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Beauty Clinic Esthetic**, con una práctica activa desde el año 2020, presentó su Memorial Explicativo por conducto de su propietaria, Yanelis Urbistondo, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

La entidad de belleza reconoció la importancia de implantar licencias claras, estándares de salubridad y bioseguridad, mecanismos efectivos de fiscalización y medidas dirigidas a proteger a los consumidores. No obstante, sostuvo que dicho proceso regulatorio debe desarrollarse de manera justa, informada y con la participación de los profesionales directamente impactados por la legislación.

 Asimismo, expuso que la profesión de la estética requiere preparación académica, educación continua y experiencia clínica, razón por la cual advirtió que no debe equipararse la práctica profesional legítima con las actuaciones de personas que ejercen ilegalmente sin la capacitación correspondiente. En apoyo a su planteamiento, indicó que, durante su trayectoria profesional ha atendido un amplio volumen de clientes sin registrar incidentes adversos y destacó su experiencia en el tratamiento especializado de condiciones dermatológicas, particularmente el acné, así como su colaboración con profesionales de la salud dentro de una clínica dermatológica.

De igual forma, puntualizó que una de las principales preocupaciones del sector consiste en que numerosas esteticistas no fueron convocadas ni orientadas durante el proceso legislativo, a pesar de que el Proyecto incide directamente sobre el ejercicio de su profesión. En consecuencia, argumentó que imponer de forma generalizada la supervisión médica para la prestación de servicios estéticos podría desconocer la preparación técnica de estos profesionales, limitar injustificadamente el ejercicio de la profesión y provocar efectos económicos adversos sobre pequeños y medianos negocios que cumplen con todas sus obligaciones legales y contributivas.

Por otra parte, propuso como alternativa la creación de un Colegio de Profesionales de la Estética independiente del Colegio de Belleza, con el propósito de establecer estándares

uniformes de práctica profesional, educación continua, fiscalización, procesos disciplinarios y autorregulación especializada. A su juicio, dicho modelo fortalecería la protección de los pacientes, dignificaría la profesión y permitiría una supervisión más adecuada conforme a la naturaleza de los servicios estéticos.

Beauty Clinic Esthetic recomendó que el Proyecto del Senado 971 garantice la participación activa de los esteticistas profesionales durante el proceso legislativo y reglamentario; que incorpore definiciones claras y objetivas sobre el alcance de la práctica estética, fundamentadas en la preparación académica, la evidencia científica y la experiencia profesional; que la regulación se concentre en combatir el intrusismo, diferenciándolo del ejercicio legítimo de la profesión; y que se evalúe la creación de un Colegio de Profesionales de la Estética como mecanismo para fortalecer la autorregulación, la fiscalización y la protección de los pacientes, sin imponer restricciones que limiten injustificadamente el ejercicio de los profesionales debidamente capacitados.

BELIEVE ESTHETIC

 Por su parte, **Believe Esthetic**, presentó un memorial explicativo por conducto de su propietaria, Sasha García Rosado, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

En específico, sostuvo, que el "*microneedling* estético" constituye un procedimiento mínimamente invasivo cuya seguridad y eficacia se encuentran respaldadas por evidencia científica y experiencia clínica. La entidad explicó que, cuando se realiza dentro de parámetros técnicos controlados, estimula la regeneración de la piel sin ocasionar daño estructural significativo, por lo que debe distinguirse de otros procedimientos de mayor complejidad.

Asimismo, el establecimiento estético argumentó que, en comparación con los tatuajes y los piercings, el "*microneedling*" representa un menor riesgo inmunológico al utilizar compuestos biocompatibles y no introducir sustancias permanentes en el organismo. De igual forma, señaló, que cualquier regulación debe responder a criterios de razonabilidad, proporcionalidad y salud pública, evitando restricciones que limiten el ejercicio profesional sin una justificación sanitaria objetiva.

Igualmente, advirtió, que la ausencia de un marco regulatorio fomenta prácticas clandestinas, la autoaplicación del procedimiento y mayores riesgos para la salud,

mientras que una reglamentación adecuada permitiría uniformar protocolos de bioseguridad, exigir capacitación especializada y fortalecer la protección del consumidor.

En síntesis, Believe Esthetic recomendó que el Proyecto del Senado 971 establezca un marco regulatorio proporcional y basado en evidencia científica; reconozca el "microneedling" como un procedimiento distinto de las intervenciones médicas invasivas; incorpore requisitos de capacitación, esterilización y supervisión sanitaria; y evite restricciones fundamentadas exclusivamente en intereses económicos o gremiales, garantizando así la seguridad del paciente y el acceso responsable a estos servicios.

EUNOIA ESTHETIC

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Eunoia Esthetic, Inc.** compareció ante la Comisión, por conducto de su propietaria, Xaymar Villalobos Merced, para expresar su respaldo al propósito del Proyecto del Senado 971 de regular los procedimientos estéticos de naturaleza invasiva, particularmente la sueroterapia y los tratamientos inyectables. No obstante, sostuvo que la medida, según redactada, no distingue adecuadamente entre los procedimientos médicos invasivos y los tratamientos estéticos cosméticos no invasivos, imponiendo requisitos regulatorios que podrían afectar el ejercicio legítimo de la estética profesional y la operación de establecimientos debidamente autorizados.

En ese sentido, argumentó que el Proyecto podría menoscabar los derechos adquiridos de los esteticistas certificados, al delegar al Departamento de Salud la determinación futura de las competencias autorizadas sin reconocer expresamente la preparación académica, las certificaciones obtenidas y las inversiones realizadas por los profesionales del sector. Añadió, que dicha incertidumbre regulatoria podría restringir la continuidad de procedimientos para los cuales existe capacitación formal y experiencia profesional.

Asimismo, expuso que la exigencia de supervisión médica para tratamientos estéticos no invasivos incrementaría considerablemente los costos operacionales, limitaría la independencia de los pequeños establecimientos y favorecería la concentración del mercado en grandes clínicas especializadas. Del mismo modo, indicó que las cargas administrativas, los requisitos de documentación, las inspecciones regulatorias y el esquema de penalidades contemplado en la medida podrían generar inseguridad jurídica y comprometer la estabilidad económica de los centros dedicados a la estética profesional.

Por otra parte, Eunoia Esthetic, Inc. destacó que diversas jurisdicciones de los Estados Unidos permiten que esteticistas certificados realicen procedimientos como "*peelings* químicos superficiales", "*microneedling*", radiofrecuencia no ablativa y determinados tratamientos con láser o luz pulsada bajo parámetros técnicos específicos, sin requerir supervisión médica para todos los casos. A su juicio, ello evidencia que es posible establecer un modelo regulatorio proporcional al nivel de riesgo de cada procedimiento, garantizando la protección del consumidor sin imponer restricciones innecesarias al ejercicio de la profesión.



En síntesis, la institución de belleza recomendó enmendar el Proyecto del Senado 971 para excluir expresamente los procedimientos estéticos no invasivos del requisito de supervisión médica; incorporar una cláusula que salvaguarde los derechos adquiridos de los esteticistas certificados; establecer un régimen de penalidades proporcional a la gravedad de la infracción y al tamaño del establecimiento; definir con mayor precisión los conceptos de "procedimiento mínimamente invasivo" y "complicación grave"; y crear una mesa de trabajo con la participación de esteticistas certificados durante el proceso de reglamentación. Según expuso, dichas enmiendas permitirían armonizar la protección de la salud pública con la continuidad de la práctica profesional, la preservación de los pequeños negocios y el fortalecimiento de la industria de la estética en Puerto Rico.

SALA DE ESTÉTICA, EVELYN DÍAZ

Esta Ilustre Comisión pudo examinar los comentarios presentados por la Sala de Estética Evelyn Díaz, quien presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Propietaria, Evelyn Díaz, expresándose en contra de la aprobación de la medida, al entender que 'esta excede un propósito meramente regulatorio y, en su lugar, limita el ejercicio de la profesión de la estética, afectando particularmente a miles de profesionales y pequeños negocios del sector.

Argumentó que el Proyecto favorece de manera desproporcionada al sector médico, sin reconocer la preparación académica, la experiencia y el marco regulatorio vigente que rige a las esteticistas. Asimismo, señaló que la propuesta podría menoscabar el autoempleo, comprometer la estabilidad económica de numerosos establecimientos y restringir el ejercicio profesional de quienes actualmente ofrecen estos servicios.

De igual forma, indicó que las esteticistas cuentan con formación, protocolos de seguridad y años de práctica responsable, por lo que es de la opinión que la medida no distingue adecuadamente entre procedimientos invasivos y aquellos tratamientos que pueden ser realizados de forma segura dentro del ámbito de competencia de estos profesionales.

Además, denunció que la iniciativa legislativa fue presentada sin un proceso amplio de diálogo con el sector directamente impactado, lo que, a su juicio, limita una evaluación integral de sus efectos prácticos. Aunque reconoció la importancia de regular los procedimientos invasivos, es de la opinión que el mecanismo propuesto resulta excesivo y desproporcionado para alcanzar dicho propósito. Advirtió, además, que la aprobación del Proyecto podría provocar el cierre de salas de estética, la pérdida de empleos, el aumento de servicios clandestinos no regulados y un impacto negativo sobre la economía local y el acceso de la ciudadanía a servicios estéticos seguros.



En síntesis, la Sala de Estética Evelyn Díaz recomendó el retiro del Proyecto del Senado 971, la celebración de vistas públicas con participación amplia y representativa de las esteticistas, y la elaboración de una medida sustentada en criterios de equidad, evidencia científica y respeto a todas las profesiones reguladas, de manera que la regulación de los procedimientos estéticos responda a un balance adecuado entre la protección de la salud pública y la continuidad del ejercicio profesional legítimo.

IV. SECTOR EDUCATIVO

Esta Distinguida Comisión de Salud recibió comentarios del sector educativo, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre el P. del S. 971.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las instituciones educativas con currículos de la salud y estética, para aportar al proceso de evaluación de la medida en referencia.

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO (UPR)

Asimismo, por conducto de su Presidenta, Dra. Zayira Jordán Conde, la **Universidad de Puerto Rico (UPR)** expresó su respaldo a la intención del Proyecto del Senado 971 al reconocer que la medida responde a la necesidad de establecer un marco regulatorio

uniforme para la prestación de servicios estéticos en Puerto Rico, ante el incremento de procedimientos realizados sin los controles adecuados para salvaguardar la salud pública. No obstante, aclaró que sus comentarios se circunscriben exclusivamente a los procedimientos de estética médica y no abarcan las disposiciones relacionadas con la sueroterapia.

En su análisis, la UPR sostuvo que la proliferación de procedimientos estéticos mínimamente invasivos ejecutados por personal sin la preparación, credenciales o supervisión médica correspondiente ha propiciado un aumento en complicaciones clínicas, entre ellas infecciones, abscesos, granulomas, quemaduras, cicatrices permanentes y otros resultados adversos que representan riesgos para los pacientes y una carga adicional para el sistema de salud. Asimismo, puntualizó que procedimientos como la aplicación de neuromoduladores, rellenos dérmicos, escleroterapia, plasma rico en plaquetas (PRP), peelings químicos moderados o profundos y el uso de equipos de energía, como láser y radiofrecuencia, constituyen intervenciones médicas que requieren conocimientos especializados y capacidad de respuesta inmediata ante posibles complicaciones, por lo que deben mantenerse bajo supervisión médica directa. A su vez, reconoció que existen procedimientos cosméticos de bajo riesgo que tradicionalmente pueden ser realizados por esteticistas debidamente licenciados y capacitados.

De igual forma, la Universidad destacó que la experiencia regulatoria de jurisdicciones como Florida, Texas, California, Canadá, Australia y el Reino Unido evidencia un consenso en cuanto a que los procedimientos inyectables constituyen actos médicos sujetos a una regulación estricta. En consecuencia, concluyó que, aunque el Proyecto se encuentra correctamente encaminado, resulta necesario incorporar ajustes técnicos y conceptuales que permitan una regulación proporcional al nivel de riesgo de cada procedimiento y fortalezcan la protección de la salud pública.

Como recomendaciones, la UPR propuso:

1. Establecer definiciones detalladas que distingan procedimientos médicos estéticos de procedimientos cosméticos de bajo riesgo.
2. Adoptar clasificación tripartita por nivel de riesgo: alto (inyectables y ablativos), moderado (penetración superficial controlada) y bajo (sin penetración cutánea).
3. Disponer expresamente que todo procedimiento que implique inyección de sustancias sea considerado acto médico exclusivo.

4. Permitir que procedimientos de bajo riesgo, como microdermoabrasión superficial y tratamientos faciales no invasivos, puedan ser realizados por esteticistas licenciados.
5. Armonizar la regulación entre el Departamento de Salud, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, y la Junta de Cosmetología.
6. Evitar cargas administrativas redundantes sobre médicos debidamente licenciados.
7. Dirigir la fiscalización hacia la práctica ilegal de la medicina en establecimientos sin supervisión médica.
8. Facultar al Departamento de Salud para actualizar reglamentación conforme avance la tecnología médica.

NORTHBRIDGE UNIVERSITY

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **Northbridge University** presentó su Memorial Explicativo por conducto de la Directora de la Escuela de Belleza, Joselyn Joseph Ortiz, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

Northbridge University favoreció la aprobación del Proyecto del Senado 971, al reconocer la necesidad de establecer un marco regulatorio integral que fortalezca la seguridad del paciente, promueva la transparencia en la prestación de los servicios estéticos y garantice una supervisión adecuada de aquellos procedimientos que conllevan riesgos clínicos. No obstante, enfatizó que la regulación propuesta debe armonizarse con los estándares académicos y la formación profesional requerida para el ejercicio responsable de estas disciplinas.

En ese sentido, puntualizó, que la educación formal constituye un componente indispensable para la protección de la salud pública, al sostener que los programas académicos licenciados incorporan formación en anatomía y fisiología, control de infecciones, bioseguridad, ética profesional y seguridad del paciente, competencias que permiten el desempeño seguro y responsable de los profesionales del sector estético. Asimismo, señaló que dichos programas cumplen con los requisitos establecidos por la Junta de Instituciones Postsecundarias, las juntas examinadoras y los organismos acreditadores, por lo que recomendó que cualquier reforma legislativa debe reconocer el rol de las instituciones educativas autorizadas.

De igual forma, expresó que la legislación debe considerar el impacto que tendría sobre la estructura curricular y la elegibilidad de los programas para recibir ayudas económicas federales bajo el Título IV de la Ley de Educación Superior. Explicó, que la normativa federal exige requisitos mínimos de duración y horas de instrucción para que los estudiantes puedan acceder a dichas ayudas, por lo que alertó que una regulación desvinculada de estos parámetros podría limitar las oportunidades de formación profesional.

De otra parte, Northbridge University reconoció que la pieza legislativa incorpora medidas dirigidas al fortalecimiento del sector, tales como el licenciamiento de establecimientos, la supervisión médica de procedimientos mínimamente invasivos, la regulación de la sueroterapia, el consentimiento informado y el control de la publicidad. Sin embargo, advirtió que la propuesta no establece estándares educativos mínimos para algunos profesionales que realizan procedimientos estéticos, lo que podría propiciar la proliferación de cursos no acreditados, debilitar los programas académicos licenciados y fomentar una capacitación insuficiente en la industria.



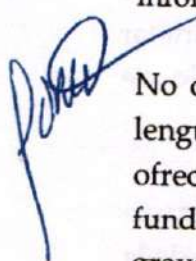
Finalmente, recomendó que el P. del S. 971 incorpore el reconocimiento expreso de los programas académicos autorizados por la Junta de Instituciones Postsecundarias; establezca requisitos educativos mínimos para la formación de los profesionales estéticos; promueva programas estructurados que cumplan con los criterios federales de elegibilidad para ayudas económicas; y fomente la educación continua y las certificaciones especializadas para procedimientos avanzados. A su juicio, estas enmiendas fortalecerían la política pública propuesta al integrar la protección de la salud pública con una preparación académica sólida y una mayor profesionalización del sector estético.

PONCE HEALTH SCIENCES UNIVERSITY (PHSU)

La Escuela de Medicina de Ponce Health Sciences University (PHSU) expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971, sujeto a la incorporación de enmiendas, mediante su Memorial Explicativo por conducto de la Decana de la Escuela de Medicina, Dra. Olga Rodríguez de Arzola. La institución educativa es de la opinión que la medida atiende una necesidad apremiante de salud pública mediante el establecimiento de un marco regulatorio uniforme para los servicios estéticos y de sueroterapia.

Sostuvo, además, que la intervención legislativa se justifica debido a la proliferación de estos procedimientos fuera de entornos clínicos regulados, la variabilidad en la preparación del personal que los ofrece y la ausencia de estándares consistentes en materia de seguridad y divulgación de riesgos. Asimismo, reconoció que la medida fortalece la protección del paciente, promueve prácticas responsables y establece parámetros regulatorios coherentes para la prestación de dichos servicios.

De igual forma, destacó la importancia de que el Proyecto incorpore el consentimiento informado como un requisito esencial, al considerar que este constituye un componente indispensable de la práctica clínica y de la autonomía del paciente, particularmente en procedimientos estéticos y terapias intravenosas que suelen percibirse erróneamente como intervenciones de bajo riesgo. Igualmente, favoreció las disposiciones dirigidas a regular la publicidad de estos servicios, al entender que contribuyen a prevenir información engañosa, proteger al consumidor y salvaguardar la salud pública.



No obstante, PHSU recomendó perfeccionar la medida mediante la incorporación de lenguaje que distinga expresamente la práctica médica especializada de los servicios ofrecidos por profesionales sin adiestramiento formal en dichas áreas. En ese sentido, fundamentó su planteamiento en literatura científica que documenta complicaciones graves asociadas a procedimientos estéticos, incluyendo eventos vasculares, pérdida permanente de la visión y déficits neurológicos, enfatizando que la prevención y el manejo adecuado de estas complicaciones requieren preparación clínica avanzada, conocimiento anatómico especializado y capacidad para responder a emergencias médicas.

Finalmente, Ponce Health Sciences University recomendó que la medida excluya de restricciones adicionales a los médicos especialistas en Dermatología y Cirugía Plástica con formación acreditada por el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), al entender que estas especialidades ya cuentan con un entrenamiento riguroso y altamente regulado para realizar dichos procedimientos y atender sus posibles complicaciones. A su juicio, esta precisión armoniza la política pública con la evidencia científica y fortalece los objetivos del Proyecto al dirigir la regulación hacia los escenarios que presentan mayores riesgos para la seguridad del paciente. En consecuencia, reiteró su respaldo a la aprobación del P. del S. 971.

MODERN HAIRSTYLING INSTITUTE

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Modern Hairstyling Institute** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Israel A. Berríos Tosses, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones. La institución sostuvo que la medida debe perfeccionarse para que la regulación sea proporcional al nivel de riesgo de cada procedimiento, evite cargas innecesarias y responda a la realidad operacional de Puerto Rico.

Asimismo, planteó que los esteticistas ya realizan múltiples procedimientos estéticos dentro de la industria, por lo que el elemento determinante debe ser la calidad de la formación académica y las competencias profesionales del operador, más que la supervisión médica por sí sola. De igual manera, advirtió que la escasez de médicos especialistas en Puerto Rico debe considerarse al reglamentar la Ley, ya que exigir supervisión médica para todos los procedimientos podría encarecer los servicios, limitar el acceso y fomentar la informalidad. En consecuencia, favoreció un modelo de supervisión escalonada conforme al nivel de riesgo.

Por otra parte, distinguió entre los procedimientos inyectables y la sueroterapia intravenosa. En cuanto a los inyectables, sostuvo que ya constituyen actos propios de la práctica de la medicina y se encuentran regulados por la legislación vigente, por lo que no resulta necesario duplicar ese marco regulatorio. En contraste, respaldó que el Proyecto establezca requisitos específicos para la fiscalización de los centros de sueroterapia, fortaleciendo las facultades del Departamento de Salud para inspeccionar, sancionar y proteger la seguridad de los pacientes.

Finalmente, Modern Hairstyling Institute recomendó adoptar un modelo escalonado de supervisión médica basado en el riesgo; consultar a las instituciones educativas acreditadas durante el proceso reglamentario; priorizar la implantación de las disposiciones sobre sueroterapia intravenosa; mantener los requisitos de consentimiento informado, publicidad responsable y reporte de eventos adversos; y armonizar la reglamentación con los estándares educativos existentes para evitar duplicidad regulatoria.

Además, observó que la exposición de motivos carece de datos específicos de Puerto Rico sobre establecimientos, querellas e incidentes adversos, por lo que recomendó solicitar dicha información al Departamento de Salud. En conclusión, reiteró su apoyo al Proyecto

del Senado 971, condicionado a que la regulación sea proporcional al riesgo, fortalezca la fiscalización, evite duplicar normas ya vigentes y reconozca la educación acreditada como un componente esencial para salvaguardar la salud pública.

GOLD GODDESS SKIN INSTITUTE

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Gold Goddess Skin Institute** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Directora Educativa, Dra. Glenda Alicea Rodríguez, manifestando su endoso a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.



Sostuvo que el Proyecto del Senado 971 debe delimitar con mayor precisión el alcance de la práctica profesional de la estética, a fin de evitar que se impongan restricciones incompatibles con la preparación académica y las funciones que actualmente desempeñan los esteticistas licenciados en otras jurisdicciones. En ese contexto, explicó que la definición y preparación académica del esteticista se encuentra ampliamente reconocida por agencias federales, como el *National Center for Education Statistics* y el *Bureau of Labor Statistics*, cuyos currículos incluyen conocimientos en anatomía, fisiología, control de infecciones, *peelings*, tratamientos faciales y corporales, así como otras técnicas de cuidado de la piel.

En esa misma línea puntualizó que los programas de formación profesional y los textos académicos utilizados en Estados Unidos reflejan la evolución de la profesión y reconocen la participación del esteticista dentro de entornos clínicos, siempre sujeto a las limitaciones establecidas por la reglamentación aplicable.

De igual forma, destacó que Puerto Rico carece actualmente de una Ley específica que regule la profesión de la estética, situación que, a su juicio, ha propiciado la proliferación de prácticas informales y la ausencia de parámetros uniformes sobre la capacitación requerida para ejercer. En contraste, señaló que jurisdicciones como Florida, Nueva York y Texas cuentan con sistemas de licenciamiento, requisitos mínimos de horas de estudio, exámenes profesionales y programas de educación continua que fortalecen la protección del consumidor y la calidad de los servicios ofrecidos.

Gold Goddess Skin Institute distinguió entre los procedimientos que forman parte de la práctica ordinaria de la estética y aquellos que constituyen actos médicos. En particular, sostuvo que los *peelings* superficiales y medios forman parte de la preparación profesional

del esteticista, mientras que los peelings profundos, así como los tratamientos inyectables, rellenos dérmicos, toxina botulínica y la sueroterapia intravenosa, deben permanecer reservados para profesionales de la salud autorizados. Igualmente, advirtió que las microagujas, la radiofrecuencia y determinadas tecnologías láser requieren un análisis técnico y regulatorio más amplio, considerando la diversidad de equipos existentes y las guías emitidas por la FDA.

Finalmente, recomendó que el Proyecto del Senado 971 reconozca expresamente las funciones que históricamente han desempeñado los profesionales de la estética conforme a su formación académica, delimite con claridad los procedimientos exclusivos de la práctica médica e incorpore un proceso de evaluación técnica, mediante vistas y evidencia especializada, para determinar el alcance de tecnologías emergentes.

 A su vez, Gold Goddess Skin Institute respaldó las disposiciones dirigidas a regular procedimientos invasivos, tales como las inyecciones, rellenos dérmicos, toxina botulínica y sueroterapia intravenosa, al entender que dichas intervenciones requieren supervisión médica y no forman parte del ejercicio profesional de la estética. Concluyó, que una regulación integral de la profesión fortalecería la seguridad del paciente, combatiría la educación informal y establecería parámetros claros para el ejercicio responsable de esta disciplina en Puerto Rico.

DOCTORA GLENDA ALICEA (PROFESORA)

Asimismo, la **Dra. Glenda Alicea Rodríguez** presentó su Memorial Explicativo en su carácter personal, expresándose a favor de la aprobación de la medida, sujeto a la incorporación de enmiendas.

La Doctora y Profesora Glenda Alicea Rodríguez expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 al entender que la aprobación de una legislación que regule de forma integral la práctica de la estética en Puerto Rico resulta indispensable para fortalecer la protección de la salud pública, salvaguardar la seguridad de los consumidores y promover la profesionalización de la industria. En ese contexto, señaló que el crecimiento sostenido del sector ha evidenciado la necesidad de establecer un marco regulatorio uniforme que delimite las competencias profesionales, los requisitos académicos y los estándares mínimos para el ejercicio de la profesión.

Como parte de sus recomendaciones, propuso estructurar la formación profesional mediante un sistema escalonado de licenciamiento compuesto por tres niveles: Estética Facial, Estética Integral y Estética Avanzada, alineados con los CIP Codes 12.0408, 12.0409 y 12.0414, respectivamente. Indicó, que cada nivel debe responder a una preparación académica progresiva, con requisitos específicos de horas contacto, competencias clínicas y práctica supervisada, permitiendo el desarrollo profesional de forma ordenada y conforme a los estándares educativos reconocidos en Puerto Rico y los Estados Unidos.

Asimismo, recomendó que la legislación exija que los programas académicos sean ofrecidos por instituciones autorizadas por la Junta de Instituciones Postsecundarias de Puerto Rico, disponga la renovación periódica de las licencias, requiera educación continua y delegue al Departamento de Salud la reglamentación y supervisión de la profesión. De igual forma, enfatizó la importancia de definir con precisión los procedimientos autorizados para cada nivel de licencia y establecer expresamente aquellos procedimientos prohibidos que, por su naturaleza invasiva o por implicar riesgos de sangrado, infección o alteración tisular, deben permanecer reservados a otros profesionales de la salud debidamente autorizados.

En síntesis, la Dra. Glenda Alicea sostuvo que las enmiendas propuestas contribuirían a uniformar la preparación académica de los profesionales de la estética, fortalecer la fiscalización del ejercicio profesional, elevar los estándares de calidad y seguridad en la prestación de los servicios estéticos y brindar mayores garantías de protección a la ciudadanía, objetivos que, a su juicio, son consistentes con los propósitos que persigue el Proyecto del Senado 971.

INSTITUTE OF BEAUTY CAREERS

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Institute Of Beauty Careers**, en la cual expresó su respaldo a la intención del Proyecto del Senado 971 de fortalecer la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de la ciudadanía mediante la regulación de los servicios estéticos y la sueroterapia. No obstante, sostuvo que la medida requiere precisiones sustanciales para evitar interpretaciones que puedan restringir injustificadamente el ejercicio legítimo de la profesión de la estética.

En ese sentido, señaló que el Proyecto no reconoce ni define expresamente la figura del esteticista, por lo que recomendó incorporar una definición legal que identifique a este profesional como una persona licenciada, formada en una institución acreditada y

capacitada para realizar procedimientos no invasivos y mínimamente invasivos, sin invadir el campo de la práctica médica. Asimismo, enfatizó la importancia de exigir una preparación académica formal y educación continua como garantía de competencia profesional.

De igual forma, el memorial puntualizó la necesidad de establecer una clasificación clara entre procedimientos invasivos y no invasivos. Explicó, que los tratamientos estéticos superficiales, tales como limpiezas faciales, exfoliaciones, microdermoabrasión, depilación láser, radiofrecuencia, terapias de luz LED y otros procedimientos incluidos en el currículo de estética básica, no deben equipararse con intervenciones invasivas como la aplicación de toxina botulínica, rellenos dérmicos o sueroterapia intravenosa, las cuales requieren diagnóstico clínico y supervisión médica directa.



Por otra parte, Institute of Beauty Careers indicó que actualmente existen vacíos en la legislación relacionados con la ausencia de una definición del alcance de la práctica de la estética, la falta de una clasificación legal de procedimientos según su nivel de riesgo, la inexistencia de reglamentación específica sobre aparatologías estéticas y la ausencia de requisitos uniformes de educación continua. Según expuso, dichas deficiencias podrían propiciar la criminalización de prácticas estéticas básicas realizadas por profesionales debidamente capacitados.

Además, la entidad reconoció la necesidad de fortalecer los mecanismos de fiscalización. En consecuencia, propuso la creación de una Junta Reguladora de Estética con facultades para inspeccionar establecimientos, verificar licencias y certificaciones, ordenar el cese de operaciones cuando corresponda y coordinar esfuerzos con el Departamento de Salud y el Departamento de Estado. Igualmente, recomendó establecer inspecciones periódicas, protocolos obligatorios de higiene y control de infecciones, supervisión de las educaciones continuas y la implantación de un requisito mínimo de veinte horas contacto cada dos años. Asimismo, favoreció la colegiación obligatoria como instrumento de autorregulación, disciplina profesional y desarrollo continuo.

Finalmente, Institute of Beauty Careers recomendó enmendar el Proyecto del Senado 971 para definir legalmente la figura del esteticista, clasificar los procedimientos según su nivel de invasividad, armonizar el alcance de la práctica de la estética con las disposiciones de la medida, establecer una jerarquía clara de responsabilidades regulatorias y crear una Junta Reguladora con poderes fiscalizadores efectivos. Es de la

opinión que estas enmiendas permitirían proteger la salud pública sin menoscabar el ejercicio legítimo de los profesionales de la estética en Puerto Rico.

BYS AESTHETIC ACADEMY

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **BYS Aesthetic Academy** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Maggie Martínez, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

Reconoció la importancia de que Puerto Rico cuente con un marco regulatorio que fortalezca la seguridad y la calidad de los servicios estéticos; no obstante, sostuvo que la pieza legislativa objeto de evaluación debe delimitar con mayor precisión el alcance de las distintas profesiones reguladas para evitar confusiones normativas y operacionales. En ese sentido, argumentó que la medida equipara indebidamente los servicios estéticos, los procedimientos médico-estéticos y la sueroterapia, aun cuando cada uno responde a competencias profesionales, requisitos académicos y marcos regulatorios distintos.

Asimismo, enfatizó que los tratamientos estéticos no invasivos, realizados por esteticistas certificadas, tienen como propósito preservar la salud y apariencia de la piel y no requieren supervisión médica, a diferencia de los procedimientos médico-estéticos y la sueroterapia, los cuales, por su naturaleza invasiva o clínica, deben permanecer bajo la dirección y supervisión de profesionales de la salud debidamente autorizados. De igual forma, recalcó que las esteticistas desempeñan un rol preventivo al identificar posibles lesiones cutáneas y referir oportunamente al cliente a un dermatólogo cuando resulte necesario, por lo que considera indispensable que la legislación reconozca expresamente esa función dentro de su ámbito profesional.

Por otra parte, **BYS Aesthetic Academy** propuso que la política pública y las definiciones del Proyecto distingan claramente entre cada tipo de centro de la siguiente manera:

- **Centro de Estética:** Contrata a Esteticistas certificadas, ofrece servicios de estética no invasiva, tratamientos faciales y corporales, así como uso de aparatología de grado estético.
- **Med Spa:** Contrata a esteticistas certificadas, cuenta con un Director Médico y ofrece servicios de estética no invasiva, mínimamente invasiva o invasiva (inyectables), Tratamientos faciales y corporales, uso de aparatología de grado estético y aparatología estética de grado médico. Disponiéndose que todos los procedimientos invasivos, deberán ser supervisados por personal médico.

- Centro de Suero Terapia: Contrata enfermeras y médicos, ofrecen evaluaciones médicas y aplican suero terapia.
- Clínica de Medicina Estética. Oficina médica atendida por médicos certificados en Estética Médica y enfermeras donde se ofrecen tratamientos estéticos invasivos como: inyectables, bótox, rellenos dermales, hilos tensores y aparatología estética de grado médico.

A su juicio, agrupar todos estos negocios bajo una sola definición podría generar incertidumbre jurídica respecto a las obligaciones regulatorias, los requisitos de infraestructura y las competencias autorizadas para cada profesional.

De igual manera, recomendó revisar las disposiciones relativas al licenciamiento de los establecimientos, señalando que actualmente los centros de estética operan mediante el Permiso Único y que las esteticistas poseen certificaciones profesionales, pero no una licencia expedida por una Junta Examinadora. En consecuencia, planteó que cualquier esquema regulatorio debe armonizarse con la realidad jurídica vigente y establecer requisitos diferenciados según el tipo de establecimiento y los servicios que se ofrecen.

Finalmente, BYS Aesthetic Academy respaldó la incorporación de mecanismos de protección al consumidor, tales como el consentimiento informado, la transparencia en la publicidad y la clasificación de los procedimientos conforme a la preparación académica y las competencias de cada profesional.

Entre sus principales recomendaciones identificamos:

- enmendar el Proyecto para separar expresamente la regulación de los servicios estéticos, los servicios médico-estéticos y la sueroterapia;
- redefinir las categorías de establecimientos;
- diferenciar los conceptos de cliente y paciente según la naturaleza del servicio;
- mantener la supervisión médica únicamente para los procedimientos que clínicamente la requieran; y
- establecer un marco regulatorio que delimite claramente el campo de acción de cada profesión, garantizando tanto la seguridad de la ciudadanía como el adecuado ejercicio de las distintas disciplinas que participan en el sector estético.

INSTITUTO REGENERATIVO ESTÉTICO

El **Instituto Regenerativo Estético** compareció ante la consideración de la Comisión, por conducto de su Directora Educativa, Maribel Beltrán Castro, para exponer la importancia de mantener una formación académica rigurosa y regulada en el campo de la medicina estética dirigida exclusivamente a médicos licenciados.

En ese sentido, sostuvo que el propósito de su programa es fortalecer las competencias profesionales en procedimientos de medicina estética mínimamente invasiva, mediante una preparación que integra anatomía aplicada, evaluación clínica del paciente, bioseguridad, uso seguro de tecnologías estéticas y manejo adecuado de complicaciones, todo ello sustentado en la evidencia científica y en estándares éticos de la práctica médica.



Asimismo, el Instituto argumentó que el incremento en la demanda de procedimientos estéticos ha venido acompañado de mayores riesgos asociados a prácticas inadecuadas, por lo que estimó indispensable que los profesionales reciban educación continua especializada que garantice la seguridad del paciente y reduzca la exposición a responsabilidades profesionales y legales. En apoyo a ese planteamiento, destacó que su facultad está compuesta por médicos y que la estructura curricular responde a criterios de calidad académica orientados a promover una práctica responsable de la medicina estética.

De igual forma, Instituto Regenerativo Estético aseguró contar con múltiples cursos previamente aprobados por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico, incluyendo programas en medicina estética, toxina botulínica, inyectoterapia vitamínica y ginecología estética. Añadió, que dichos cursos forman parte de la educación médica continua requerida para la renovación de la licencia profesional, contribuyendo a la actualización permanente de los médicos y al fortalecimiento de la práctica clínica segura. Igualmente, resaltó que la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica ha aprobado anteriormente programas académicos presentados por su institución, los cuales, se desarrollaron con resultados satisfactorios y aportaron a la capacitación responsable de profesionales de la salud.

Finalmente, el Instituto señaló que, durante las vistas públicas celebradas por la Comisión de Salud del Senado, se reconoció la importancia de que los cursos de educación continua para médicos cuenten con la evaluación y aprobación de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica. En consecuencia, solicitó la reevaluación y recomendación favorable

de su programa académico, al entender que el mismo fortalece la preparación profesional de los médicos, fomenta la seguridad del paciente y promueve una práctica de la medicina estética conforme a los principios de calidad, regulación y responsabilidad profesional.

El Instituto Regenerativo Estético presentó un segundo memorial Explicativo indicando favorecer la aprobación de una legislación que reglamente de manera integral la profesión de la estética en Puerto Rico mediante la creación de una Junta Examinadora de Esteticistas, adscrita al Departamento de Estado, con facultades para licenciar, reglamentar, supervisar y fiscalizar el ejercicio profesional. La entidad sostuvo que el crecimiento de los procedimientos estéticos avanzados y el uso de tecnologías especializadas hacen indispensable establecer un marco regulatorio que garantice la preparación académica, la competencia profesional y la protección de la salud y seguridad de los pacientes.

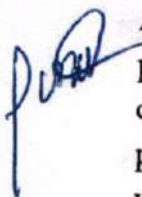
 Asimismo, propuso definir claramente el alcance de la práctica profesional mediante la creación de las categorías de Esteticista y Esteticista Master, estableciendo requisitos mínimos de preparación académica, aprobación de reválida, licenciamiento, educación continua y renovación periódica de licencias. Además, recomendó implantar mecanismos de reciprocidad con otras jurisdicciones, crear programas de inspección y supervisión de establecimientos, adoptar reglamentos de ética, establecer estándares curriculares alineados con organismos internacionales y exigir la certificación de los negocios dedicados a la prestación de servicios estéticos. De igual forma, sugirió incorporar disposiciones para reglamentar la educación continua, imponer sanciones por la práctica ilegal de la profesión y establecer procedimientos disciplinarios que aseguren el cumplimiento de la legislación.

Finalmente, el Instituto Regenerativo Estético argumentó que la aprobación de esta medida permitirá profesionalizar la práctica de la estética, uniformar los requisitos de preparación y fiscalización, fortalecer la protección del consumidor y reducir los riesgos asociados a la prestación de tratamientos estéticos por personas sin la debida capacitación. En esa dirección, manifestó respaldar la creación de una estructura regulatoria especializada que promueva la excelencia profesional, la educación continua y la prestación segura de los servicios relacionados con el cuidado de la piel en Puerto Rico.

ESEDERMIC INSTITUTE

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **Esedermic Institute** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Directora Educativa, Sujaily Visalden, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones a una regulación clara y técnica basada en la educación formal.

Sostuvo, que la pieza legislativa objeto de evaluación representa una oportunidad para fortalecer la organización de la industria mediante criterios claros sobre la formación profesional, el alcance de la práctica y la protección de la salud pública. En ese sentido, la institución afirmó que una regulación efectiva debe fundamentarse en evidencia científica, en la educación formal y en la delimitación precisa de las competencias de cada profesional que participa en este campo.

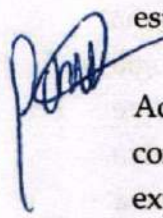
 Asimismo, el instituto destacó que la formación académica del esteticista comprende una preparación científica estructurada que incluye áreas como anatomía cutánea, fisiología de la piel, biología, química, biofísica, microbiología y bioseguridad, conocimientos que permiten desarrollar tratamientos estéticos no invasivos de manera segura, responsable y orientados al cuidado y mantenimiento de la salud cutánea. Es de la opinión que esta preparación constituye un elemento indispensable para garantizar la calidad de los servicios y minimizar riesgos para la ciudadanía.

De igual forma, puntualizó que los centros educativos licenciados desempeñan un papel esencial en la preparación de médicos, profesionales de enfermería y esteticistas, al proveer programas académicos sustentados en estándares científicos, técnicos y éticos. En consecuencia, manifestó su disposición de presentar ante la Comisión sus currículos y programas educativos para contribuir a una mejor comprensión del proceso formativo que reciben los profesionales del sector estético.

Por otra parte, Esedermic Institute resaltó la experiencia académica y profesional de su facultad y de su directora académica en el desarrollo de programas educativos relacionados con la dermoestética y el cuidado de la piel. Según indicó, dicha trayectoria ha permitido observar la evolución de las tecnologías estéticas, el desarrollo de nuevos productos y la creciente tendencia hacia tratamientos menos invasivos, reafirmando que la preparación académica constituye un componente indispensable para responder a los avances científicos de la industria.

En esa misma línea, sostuvo, que la práctica estética moderna debe desarrollarse mediante modelos de trabajo interdisciplinarios en los que médicos, profesionales de enfermería y esteticistas colaboren dentro de los límites de sus respectivas competencias. Desde esa perspectiva, enfatizó que el Proyecto debe reconocer expresamente estas dinámicas de colaboración y establecer definiciones claras sobre el alcance de práctica de cada profesión para evitar conflictos de competencia y fortalecer la seguridad de los pacientes.

En cuanto a los desafíos que enfrenta el sector, la institución identificó la proliferación de capacitaciones informales, la oferta de entrenamientos sin respaldo académico, la utilización de talleres comerciales como sustitutos de programas educativos regulados y la ausencia de criterios uniformes respecto al uso de tecnologías y dispositivos estéticos. A su juicio, estas circunstancias generan incertidumbre dentro de la industria y evidencian la necesidad de fortalecer la educación formal como mecanismo para establecer estándares profesionales consistentes.



Además, Esedermic Institute identificó la regulación del uso de tecnologías estéticas como uno de los principales asuntos que requiere atención legislativa. En ese contexto, expresó su disposición para colaborar técnicamente con la Comisión mediante la presentación de información relacionada con los distintos equipos utilizados en tratamientos estéticos, los niveles de capacitación requeridos para su manejo y la elaboración de protocolos que promuevan una utilización segura y responsable de dichas tecnologías.

Por otro lado, planteó que el proceso regulatorio debe contemplar mecanismos que permitan la regularización de aquellas personas que actualmente ejercen la práctica sin contar con credenciales académicas formalmente reconocidas. En lugar de adoptar un enfoque exclusivamente restrictivo, propuso facilitar procesos educativos que permitan a estos profesionales cumplir con los estándares académicos y ejercer de manera legal, segura y responsable.

Finalmente, Esedermic Institute subrayó la importancia de incorporar la educación continua como un componente esencial del futuro marco regulatorio, al entender que la constante evolución de las tecnologías y de los tratamientos exige una actualización permanente basada en evidencia científica. En consecuencia, reiteró su disposición de colaborar con la Comisión de Salud en el desarrollo de una legislación que delimite

claramente el alcance de las profesiones, fortalezca la educación formal, promueva el trabajo interdisciplinario y establezca estándares profesionales que contribuyan a proteger la salud pública y al desarrollo ordenado del sector estético en Puerto Rico.

DOCTORA BEVERLY A. VÁZQUEZ (ASESORA Y CONSULTORA EDUCATIVA)

La Dra. Beverly A. Vázquez, asesora y consultora educativa con más de treinta años de experiencia, expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 por entender que constituye una medida necesaria para fortalecer la protección de la salud y la seguridad de la ciudadanía mediante una regulación más rigurosa de los servicios estéticos. No obstante, sostuvo que el alcance de la medida debe complementarse con reformas al sistema de educación postsecundaria, al considerar que una parte significativa de los riesgos que enfrenta la industria surge de la insuficiente fiscalización de las entidades que ofrecen formación en estética.



Señaló, que el marco regulatorio vigente permite la proliferación de programas educativos de corta duración y de instituciones que operan sin la debida autorización, lo que, a su juicio, propicia la preparación insuficiente de personas que posteriormente ofrecen servicios estéticos sin los conocimientos necesarios en áreas esenciales como anatomía, fisiología, microbiología, control de infecciones, ética profesional y manejo de complicaciones. Indicó que esta realidad representa un riesgo para la salud pública y genera, además, competencia desleal para las instituciones educativas debidamente licenciadas.

Asimismo, argumentó, que existe una incongruencia en el esquema regulatorio actual, pues mientras el Estado procura imponer mayores controles sobre la práctica profesional mediante el P. del S. 971, persisten deficiencias en la supervisión de la formación académica de quienes ingresan a dicha profesión. En ese sentido, sostuvo que la regulación de la prestación de servicios debe ir acompañada de mecanismos que garanticen una preparación académica uniforme y de calidad.

Finalmente, recomendó enmendar la Ley 212-2018 y su reglamentación para establecer categorías educativas claramente diferenciadas, revisar el mínimo de horas requeridas para los programas de estética, aumentar la carga académica sugerida a entre 600 y 1,000 horas, exigir el licenciamiento obligatorio de las entidades que ofrecen formación profesional, fortalecer la coordinación entre las agencias reguladoras de educación y

salud, y crear un registro público de programas autorizados. A su entender, estas medidas complementarían los objetivos del Proyecto del Senado 971 y contribuirían a fortalecer la calidad de la educación, la fiscalización de la industria y la protección de la salud pública.

BETSY ANN RÍOS LÓPEZ (EDUCADORA)



La educadora **Betsy Ann Ríos López**, presentó un memorial explicativo expresándose a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones. El mismo contenía un análisis académico y regulatorio sobre la formación en estética en Puerto Rico, con el propósito de evaluar la razonabilidad de las propuestas dirigidas a aumentar el requisito de horas de preparación académica para obtener la licencia profesional. Planteó que la estética constituye una disciplina técnica enfocada en procedimientos no invasivos para el cuidado de la piel y que la preparación profesional se desarrolla de manera progresiva, distinguiendo entre la estética básica, la estética avanzada y el nivel de técnico médico estético, siendo estos últimos programas de educación complementaria y no requisitos de ingreso a la profesión.

Asimismo, la deponente puntualizó que el análisis comparativo de diversas instituciones educativas en Puerto Rico refleja que la carga académica promedio de los programas de estética ronda las 609 horas, cifra significativamente inferior al requisito propuesto de 1,000 a 1,200 horas. De igual forma, destacó que los estándares internacionales, particularmente el estado de Florida, exigen aproximadamente 220 horas para la obtención de la licencia, lo que evidencia que la propuesta legislativa excedería considerablemente los parámetros educativos utilizados en otras jurisdicciones.

Finalmente, concluyó que imponer un requisito de entre 1,000 y 1,200 horas resultaría una medida desproporcionada, al no guardar correspondencia con la realidad académica de las instituciones educativas de la Isla, ni con el alcance legal de la práctica de la estética. En consecuencia, sostuvo que cualquier revisión del marco regulatorio debe fundamentarse en criterios académicos objetivos, proporcionales y armonizados con las competencias profesionales que efectivamente ejerce el esteticista, de manera que se fortalezca la preparación del recurso humano sin establecer barreras innecesarias para el acceso a la profesión.

FRANCES JUSTINIANO (EDUCADORA EN BELLEZA)

La educadora en estética **Frances Justiniano**, con más de tres décadas de experiencia en la industria de la belleza, la educación estética y la estética oncológica, expresó su respaldo al propósito del Proyecto del Senado 971 de fortalecer la protección de la salud y la seguridad pública mediante un marco regulatorio para los servicios estéticos y la sueroterapia. No obstante, puntualizó que la medida debe reconocer que la gran mayoría de los profesionales de la estética ejercen conforme a la Ley, cuentan con licencias vigentes, formación académica y cumplen con estrictos protocolos de higiene y seguridad.

Asimismo, señaló la importancia de que la legislación establezca una distinción clara entre los procedimientos de estética profesional no invasiva realizados por esteticistas licenciadas, aquellos procedimientos estéticos avanzados que requieren certificaciones adicionales y los procedimientos médico-estéticos invasivos que corresponden exclusivamente al ejercicio de la medicina. Indicó, que muchos de los incidentes reportados públicamente se originan por personas sin licencia o establecimientos que realizan procedimientos médicos utilizando indebidamente la denominación de servicios estéticos, situación que justifica una regulación más precisa y diferenciada.

Recomendó que el Proyecto del Senado 971 proteja y reconozca expresamente la práctica profesional de las esteticistas licenciadas, delimite con claridad las competencias entre la estética profesional y la medicina estética, preserve la realización de tratamientos no invasivos propios de la profesión y promueva la participación de educadores y profesionales del sector durante el proceso reglamentario. Finalmente, enfatizó que la estética profesional constituye una disciplina que contribuye significativamente al bienestar, al cuidado de la piel, a la autoestima y al apoyo de pacientes oncológicos, por lo que favoreció la aprobación de una legislación equilibrada, técnicamente fundamentada y acorde con la realidad de la profesión.

V. MEDICAMENTOS

Esta Distinguida Comisión de Salud recibió comentarios de la industria farmacéutica y del sector de los medicamentos, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre el P. del S. 971.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por estos para proceso de evaluación de la medida en referencia.

ASOCIACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA DE PUERTO RICO (PIA)

La **Asociación de la Industria Farmacéutica de Puerto Rico (PIA)** presentó su Memorial Explicativo en torno al Proyecto, suscrito por su Presidente, Juan Diddi, expresando su respaldo al Proyecto del Senado 971, al considerar que la medida constituye un paso importante para establecer un marco regulatorio que atienda el crecimiento de los spas médicos y fortalezca la protección de la salud pública. No obstante, enfatizó que la aprobación del Proyecto debe ir acompañada de enmiendas dirigidas a robustecer los mecanismos de fiscalización y seguridad en el manejo de medicamentos.

 La entidad señaló que numerosos procedimientos realizados en estos establecimientos conllevan la administración de medicamentos con receta, productos biológicos y sustancias inyectables, por lo que reconoció la necesidad de garantizar que dichos productos sean obtenidos, almacenados y administrados conforme a los estándares regulatorios estatales y federales. Asimismo, advirtió que el uso de productos provenientes de fuentes no autorizadas o la ausencia de controles adecuados puede aumentar significativamente el riesgo de efectos adversos y comprometer la seguridad de los pacientes.

De igual forma, puntualizó sobre la importancia de distinguir entre la manufactura de medicamentos y las actividades de *compounding*, recordando que, conforme a la Ley de Farmacia de Puerto Rico, la preparación de medicamentos compuestos constituye una práctica regulada que únicamente puede realizarse en farmacias autorizadas bajo la supervisión de un farmacéutico licenciado. En consecuencia, indicó que permitir estas prácticas fuera del marco legal vigente incrementa los riesgos de contaminación, errores en la dosificación y otras fallas que podrían afectar la salud pública.

Por otra parte, respaldó el objetivo del Proyecto de establecer normas claras para la operación de los spas médicos, pero propuso varias enmiendas para fortalecer la legislación. Entre ellas, recomendó exigir que estos establecimientos cuenten con una licencia de botiquín médico, prohibir expresamente la realización de actividades de *compounding* dentro de sus instalaciones, requerir que todos los medicamentos provengan exclusivamente de fuentes autorizadas, documentar adecuadamente su

adquisición y utilización, e implantar protocolos obligatorios para el registro y notificación de eventos adversos. A su juicio, estas medidas reforzarían la supervisión regulatoria y promoverían una mayor seguridad para los pacientes.

Finalmente, concluyó que la aprobación del P. del S. 971, incorporando las enmiendas sugeridas, permitirá establecer estándares mínimos para el manejo seguro de medicamentos en los spas médicos, fortalecerá la supervisión profesional y fomentará prácticas responsables dentro de este sector, por lo que exhortó a la Comisión de Salud a recomendar favorablemente la medida con las modificaciones propuestas.

COOPERATIVA DE FARMACIAS PUERTORRIQUEÑAS (COOPHARMA)

La **Cooperativa de Farmacias Puertorriqueñas (COOPHARMA)**, entidad que agrupa a más de quinientas sesenta farmacias de comunidad en Puerto Rico, compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Director Ejecutivo, Heriberto Ortiz Martínez, para presentar su posición institucional en torno al Proyecto del Senado 971.

 La Cooperativa de Farmacias Puertorriqueñas (COOPHARMA) expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 al entender que la medida atiende una necesidad apremiante de establecer un marco regulatorio uniforme para los servicios estéticos no quirúrgicos y la sueroterapia en Puerto Rico. Reconoció que el crecimiento acelerado de esta industria ha ocurrido sin una regulación específica, lo que ha generado retos relacionados con la protección de la salud pública, la supervisión profesional, la trazabilidad de los productos utilizados y el cumplimiento de estándares de seguridad clínica.

Asimismo, señaló que la pieza legislativa fortalece la protección del paciente al requerir licencias de operación para los establecimientos, crear un registro oficial sujeto a inspección y fiscalización por parte del Departamento de Salud, y exigir la supervisión de un médico autorizado en aquellos procedimientos que requieren criterio clínico y capacidad de respuesta ante posibles complicaciones. A su juicio, estas disposiciones promueven prácticas responsables, reducen el riesgo de actuaciones negligentes y contribuyen a combatir la publicidad engañosa dentro del sector estético.

De igual forma, COOPHARMA destacó que el P. del S. 971 representa un paso significativo hacia la modernización del marco regulatorio aplicable a estos servicios, al armonizar el desarrollo de la industria con la protección de la salud y la seguridad de los pacientes. No obstante, propuso que la medida incorpore una aclaración expresa para

establecer que los centros de servicios estéticos y sueroterapia únicamente podrán administrar productos previamente preparados y legalmente adquiridos, mientras que la preparación, mezcla o composición de medicamentos continuará siendo una función exclusiva de las farmacias autorizadas y de los farmacéuticos licenciados, conforme a la Ley de Farmacia de Puerto Rico. Sostuvo, esta precisión evitaría conflictos regulatorios, preservaría las competencias profesionales establecidas en la legislación vigente y reforzaría las garantías de seguridad para la ciudadanía.

Finalmente, COOPHARMA reiteró su respaldo al Proyecto del Senado 971 y exhortó a la Comisión de Salud a rendir un informe favorable, sujeto a la incorporación de las recomendaciones presentadas, por entender que las mismas fortalecen la medida sin alterar su propósito de establecer una regulación integral, uniforme y orientada a la protección del interés público.

ELI LILLY AND COMPANY

 Por su parte, **Eli Lilly and Company** compareció ante la Comisión de Salud del Senado, por conducto de su Vicepresidente Asociado, Dr. Brad Jordan, para presentar su análisis académico y técnico sobre el Proyecto del Senado 971, en el cual expresó reservas sustantivas respecto a la medida en su forma vigente.

Enfatizó, que el crecimiento de los denominados spas médicos hace necesario adoptar estándares claros que garanticen la seguridad del paciente, la supervisión profesional y el manejo adecuado de medicamentos. Asimismo, destacó que la administración de medicamentos, productos biológicos y sustancias inyectables fuera de entornos clínicos tradicionales puede representar riesgos importantes para la salud cuando no existen controles adecuados de calidad, almacenamiento, trazabilidad y supervisión profesional.

Señaló, además, que la utilización de medicamentos obtenidos de fuentes no autorizadas y la realización de procesos de composición farmacéutica fuera de farmacias licenciadas incrementan la posibilidad de contaminación, errores de dosificación y otros eventos adversos, por lo que enfatizó la importancia de que dichas prácticas permanezcan sujetas al marco regulatorio vigente y a las disposiciones de la Ley de Farmacia de Puerto Rico.

Por otra parte, Eli Lilly reconoció que el P. del S. 971 fortalece la protección de la salud pública; no obstante, recomendó varias enmiendas dirigidas a robustecer su implementación. Entre ellas, propuso armonizar las definiciones del Proyecto con la

legislación sanitaria vigente; requerir que cada establecimiento designe un profesional de la salud licenciado como responsable de sus operaciones; exigir la obtención de una licencia de botiquín o la presentación del informe correspondiente sobre el manejo de medicamentos; prohibir la composición farmacéutica de alto riesgo en los spas médicos; disponer que los procedimientos estéticos mínimamente invasivos y las terapias intravenosas sean realizados por un médico licenciado o bajo su supervisión; y establecer la obligación de adquirir medicamentos únicamente de fuentes autorizadas, mantener registros de su utilización y documentar y notificar cualquier efecto adverso.

Finalmente, Eli Lily and Company concluyó que la aprobación del Proyecto del Senado 971, incorporando las enmiendas sugeridas, permitirá fortalecer la supervisión regulatoria, promover prácticas clínicas responsables y establecer salvaguardas adicionales para la protección de los pacientes, por lo que reiteró su respaldo a la medida y recomendó su aprobación con enmiendas.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO



El Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico expresó su respaldo a la intención legislativa del Proyecto del Senado 971, por conducto de su Presidenta, Lcda. Paula Dolores Espada, al reconocer que el crecimiento acelerado de esta industria requiere controles uniformes que garanticen la seguridad del paciente. No obstante, enfatizó que la implantación de la medida debe armonizarse con la Ley de Farmacia de Puerto Rico, así como con la normativa federal aplicable, a fin de evitar vacíos regulatorios relacionados con la preparación, manejo y administración de medicamentos.

Asimismo, el Colegio recomendó incorporar una prohibición expresa que impida la dispensación de medicamentos, sustancias vitamínicas o compuestos inyectables para ser administrados fuera del establecimiento. Señaló, que dicha práctica constituye una intervención reservada al farmacéutico licenciado, rompe la cadena de custodia de los productos y aumenta el riesgo de errores de medicación, pérdida de estabilidad de los compuestos y eventos adversos sin la supervisión clínica adecuada. En consecuencia, propuso que toda preparación realizada en estos centros sea administrada de forma inmediata dentro de las instalaciones autorizadas.

De igual manera, el Colegio destacó la importancia de que todos los establecimientos que preparen composiciones estériles cumplan con los estándares contenidos en la USP <797>, incluyendo controles ambientales, equipos especializados, procesos de validación

y personal debidamente capacitado. Además, recomendó que el Proyecto incorpore las disposiciones federales aplicables a las facilidades de composición farmacéutica bajo las secciones 503A y 503B de la Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos, con el propósito de asegurar que la preparación y adquisición de medicamentos se realice conforme a los más altos estándares científicos y regulatorios.

Por otra parte, la entidad puntualizó que el texto legislativo debe exigir el cumplimiento estricto con las regulaciones de la FDA, la DEA y la Drug Supply Chain Security Act (DSCSA), garantizando la trazabilidad de los medicamentos, el uso exclusivo de productos provenientes de manufactureros y distribuidores autorizados, así como el adecuado manejo de sustancias controladas y de desperdicios biomédicos. A su juicio, estas salvaguardas fortalecen la fiscalización y reducen significativamente el riesgo de utilización de productos adulterados o de procedencia desconocida.



Igualmente, la organización recomendó que el Departamento de Salud adopte reglamentos detallados que establezcan procedimientos operacionales estandarizados para el almacenamiento, preparación, rotulación y administración de medicamentos, además de requisitos de educación continua, sistemas de trazabilidad, controles de calidad y un mecanismo obligatorio de notificación de eventos adversos y errores de medicación. Indicó, que estas herramientas permitirían fortalecer la farmacovigilancia y facilitar una supervisión efectiva de los establecimientos regulados.

Finalmente, el Colegio de Farmacéuticos reiteró su respaldo al P. del S. 971, condicionado a la incorporación de las recomendaciones técnicas expuestas en su memorial. Sostuvo, que la aprobación de estas enmiendas permitirá establecer un marco regulatorio uniforme que proteja la salud pública, fortalezca la seguridad farmacológica, preserve la integridad de la profesión farmacéutica y garantice que los servicios estéticos y de sueroterapia se ofrezcan conforme a los estándares científicos y regulatorios vigentes. Además, expresó su disposición de colaborar con la Comisión de Salud en la redacción final de las disposiciones técnicas de la medida.

VI. ESTETICISTAS / PROFESIONALES DE BELLEZA INDEPENDIENTES

Esta Distinguida Comisión de Salud recibió comentarios esteticistas y profesionales de belleza independientes, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso

legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre el P. del S. 971.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las esteticistas y profesionales de belleza en su carácter individual, para proceso de evaluación de la medida en referencia.

JACELYN VALLE (ESTÉTICISTA)

Del memorial presentado por la **Sra. Jacelyn Valle**, esteticista certificada Jacelyn Valle surge un respaldo al propósito del Proyecto del Senado 971, acompañado de recomendaciones dirigidas a fortalecer su implementación desde una perspectiva técnica y operacional. En particular, manifestó preocupación respecto a la propuesta de exigir la certificación de los equipos de láser cada seis meses, al sostener que dicha frecuencia podría generar cargas operacionales y económicas que no necesariamente redundan en una mayor protección para los pacientes.



Asimismo, señaló que en Puerto Rico existe una disponibilidad limitada de técnicos especializados para realizar dichas certificaciones, circunstancia que podría ocasionar atrasos en la inspección de los equipos, afectar la continuidad de los servicios y repercutir negativamente sobre los establecimientos dedicados a la práctica de la estética. En ese sentido, enfatizó que la realidad del mercado laboral técnico debe ser considerada al momento de establecer los requisitos regulatorios.

De igual forma, puntualizó sobre la importancia de diferenciar entre el mantenimiento preventivo y la certificación de seguridad de los equipos. Explicó, que los fabricantes recomiendan realizar mantenimientos periódicos, como parte del cuidado preventivo del sistema, los cuales contribuyen a preservar el funcionamiento adecuado del equipo sin alterar su calibración o potencia. A su juicio, el cumplimiento estricto de estos protocolos de mantenimiento representa una medida más efectiva para garantizar la vida útil y el desempeño seguro de los equipos que la imposición de certificaciones presenciales con una frecuencia semestral.

Por otro lado, destacó que la mayoría de los equipos de depilación láser actualmente utilizados carecen de mecanismos que permitan realizar diagnósticos o actualizaciones remotas, por lo que cualquier verificación técnica requiere la presencia física de personal

especializado. Según expuso, esta realidad tecnológica, unida a la escasez de técnicos certificados, dificulta el cumplimiento de una obligación de certificación cada seis meses.

Finalmente, propuso que la legislación priorice la utilización de equipos debidamente certificados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), al entender que el cumplimiento con los estándares federales de manufactura, junto con un programa riguroso de mantenimiento preventivo, constituye un mecanismo más efectivo para garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de los tratamientos, a la vez que evita la utilización de equipos no regulados o de calidad inferior.

KAREN J. MORALES FILOMENO (ESTETICISTA)

La ponente, **Karen J. Morales Filomeno**, esteticista certificada, expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971, al entender que la medida constituye una oportunidad para establecer un marco regulatorio uniforme que fortalezca la práctica de la estética en Puerto Rico. No obstante, favoreció su aprobación con enmiendas, a los fines de que se reconozca la preparación y competencia de los profesionales egresados de programas de formación con menos de 1,000 horas de estudio, siempre que estos cumplan con los estándares académicos, técnicos y regulatorios aplicables.

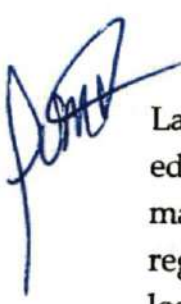
Asimismo, sostuvo que la práctica de la estética no invasiva descansa sobre fundamentos científicos y requiere conocimientos especializados en disciplinas como biología, anatomía, química y fisiología de la piel, lo que permite desarrollar diagnósticos responsables, diseñar protocolos individualizados y ofrecer tratamientos seguros. En ese sentido, afirmó que la calidad del ejercicio profesional no debe medirse exclusivamente por la cantidad de horas cursadas, sino por el rigor del currículo, la preparación técnica, la actualización continua y la capacidad demostrada para brindar servicios con altos estándares de seguridad y salud pública.

De igual forma, destacó que los programas educativos de menor duración pueden desarrollar las competencias esenciales para el ejercicio responsable de la profesión cuando su contenido curricular se encuentra estructurado y orientado al dominio de la fisiología cutánea, el manejo de activos y la aplicación de protocolos clínicos. En consecuencia, planteó que la nueva legislación debe reconocer la equivalencia funcional de dichas competencias y evitar que los profesionales debidamente capacitados resulten desplazados únicamente por el número de horas de formación recibidas.

Por otra parte, enfatizó que el fortalecimiento de la profesión debe ir acompañado de requisitos que promuevan la documentación clínica, los consentimientos informados, el seguimiento de los tratamientos, el cumplimiento estricto de protocolos de asepsia, el uso de equipos y productos certificados, así como el respeto a los principios de ética profesional, confidencialidad y responsabilidad. Además, recomendó incorporar la educación continua obligatoria como requisito para la renovación de licencias, con el propósito de garantizar que los profesionales permanezcan actualizados frente a los avances tecnológicos y clínicos de la industria.

Finalmente, concluyó que el P. del S. 971 representa una herramienta para elevar la calidad de los servicios de estética y proteger la salud pública; sin embargo, reiteró su recomendación de que la pieza legislativa incorpore mecanismos de transición y capacitación que permitan validar las competencias de los profesionales formados en programas de menos de 1,000 horas, garantizando así un proceso regulatorio inclusivo que reconozca la experiencia, la formación técnica y el mérito profesional adquirido.

MARIELA MEDINA IRIZARRY (ESTÉTICISTA)



La Sra. Mariela Medina Irizarry, esteticista certificada con experiencia profesional y educativa en la industria estética, compareció en respaldo del Proyecto del Senado 971 manifestando que la medida representa una oportunidad para establecer un marco regulatorio integral que fortalezca la educación, la práctica profesional y la seguridad de los servicios estéticos no quirúrgicos en Puerto Rico. Indicó, que la legislación propuesta contribuiría a delimitar con claridad las competencias, responsabilidades y limitaciones de los profesionales de la estética, promoviendo una política pública uniforme dirigida a proteger la salud y el bienestar de los consumidores.

Asimismo, puntualizó que la regulación vigente resulta insuficiente para atender integralmente la formación académica, la educación continua y la supervisión de la práctica estética, lo que, a su juicio, ha propiciado deficiencias relacionadas con la preparación profesional, la ausencia de protocolos estandarizados y la proliferación de seminarios y certificaciones sin supervisión adecuada. En consecuencia, sostuvo que estas deficiencias incrementan el riesgo de complicaciones clínicas y prácticas inseguras, por lo que recomendó establecer mecanismos de acreditación para instituciones educativas, requisitos mínimos de currículo, auditorías periódicas y programas obligatorios de educación continua.

De igual forma, reconoció la importancia de fortalecer la preparación pedagógica de los instructores, mediante certificaciones especializadas, capacitación continua y evaluaciones periódicas del desempeño docente, al entender que la enseñanza de procedimientos vinculados con la salud requiere competencias académicas y metodológicas que garanticen una formación uniforme y de alta calidad. Igualmente, enfatizó la necesidad de reglamentar los seminarios y talleres especializados, asegurando que estos cuenten con aval institucional, instructores debidamente cualificados y sistemas de supervisión y evaluación.

Por otro lado, destacó la necesidad de establecer controles rigurosos sobre el uso de productos, equipos y dispositivos estéticos, recomendando que únicamente se utilicen productos aprobados por las autoridades regulatorias competentes, así como la implantación de registros de proveedores, sistemas de fiscalización y sanciones para quienes utilicen productos no autorizados. Además, propuso delimitar expresamente los procedimientos que pueden ser realizados por esteticistas, aquellos que requieren licencias especializadas y los procedimientos de naturaleza médica que deben permanecer reservados exclusivamente para profesionales de la salud debidamente autorizados, incluyendo las inyecciones estéticas, la sueroterapia intravenosa, el plasma rico en plaquetas, los rellenos dérmicos y otros procedimientos invasivos.

Finalmente, propuso la creación de una licencia profesional específica para esteticistas, sujeta al cumplimiento de requisitos mínimos de educación formal, aprobación de exámenes teóricos y prácticos y renovación periódica mediante educación continua. En conclusión, sostuvo que la implantación de un sistema integral de licenciamiento, acreditación educativa, supervisión profesional y delimitación del alcance de la práctica fortalecerá la seguridad del paciente, elevará los estándares de calidad y contribuirá a la profesionalización de la industria estética, razones por las cuales expresó su respaldo a los objetivos del Proyecto del Senado 971.

NILSA I. MALDONADO GONZÁLEZ (ESTÉTICISTA)

La compareciente, **Nilsa I. Maldonado González**, esteticista profesional, educadora y técnica geriátrica, expresó su respaldo a la aprobación del P. del S. 971 y sostuvo que la medida constituye una oportunidad para fortalecer la regulación de la práctica de la estética en Puerto Rico mediante requisitos educativos y profesionales más rigurosos.

Como parte de sus recomendaciones, propuso que toda persona interesada en establecer un negocio de estética o SPA deba poseer un diploma o certificado técnico expedido por una institución educativa acreditada conforme a las leyes estatales o federales, mientras que los educadores del área cuenten con licencia del Departamento de Educación.

Asimismo, puntualizó que la formación académica de las esteticistas las capacita para realizar, de manera competente y segura, una amplia variedad de tratamientos básicos y avanzados, entre ellos radiofrecuencia, *peelings* químicos, HIFU, ultrasonido, depilación con cera, microagujas, *dermaplaning* y cavitación. Igualmente, indicó que los programas educativos incluyen instrucción sobre consentimiento informado, relevo de responsabilidad y manejo ético de fotografías, elementos que fortalecen la protección del paciente y la práctica profesional. Además, sostuvo que determinados procedimientos estéticos, incluyendo la mesoterapia mediante microagujas dentro de los parámetros permitidos, corresponden al ámbito propio de la estética y, por su naturaleza, no requieren supervisión médica cuando son realizados por personal debidamente capacitado.



De igual forma, recomendó establecer la renovación de la licencia profesional cada tres años, condicionada al cumplimiento de entre 20 y 40 horas de educación continua en instituciones acreditadas, abarcando materias como HIPAA, control de infecciones, bioseguridad, asepsia, resucitación cardiopulmonar (CPR), primeros auxilios, aparatología avanzada e inteligencia emocional. A su vez, propuso un mecanismo transitorio mediante el cual las personas que actualmente ejercen sin la preparación técnica requerida obtengan una licencia provisional por un término de dos años para completar su formación, con la correspondiente revocación de la licencia en caso de incumplimiento.

Finalmente, destacó que un currículo de aproximadamente 1,000 horas, complementado con prácticas supervisadas y capacitación en anatomía, fisiología, enfermedades de la piel, tratamientos faciales y corporales, aparatología especializada y otras áreas esenciales, garantiza una preparación integral que promueve la seguridad del consumidor, eleva los estándares de la profesión y robustece el ejercicio responsable de la estética, en armonía con los objetivos perseguidos por el P. del S. 971.

SOFIA OLIVIERI ROBLES (ESTÉTICISTA)

La esteticista **Sofía Olivieri Robles** expresó su respaldo al propósito del Proyecto del Senado 971, al reconocer la necesidad de establecer un marco regulatorio que fortalezca la seguridad del paciente, eleve los estándares de la práctica profesional y promueva una mayor supervisión de los servicios estéticos en Puerto Rico. Asimismo, destacó que el crecimiento sostenido de esta industria hace indispensable contar con una regulación clara que proteja al público y fomente el ejercicio responsable de los profesionales debidamente capacitados.

No obstante, puntualizó que algunas disposiciones del Proyecto, particularmente aquellas relacionadas con los *peelings* químicos y las tecnologías basadas en energía, podrían dar lugar a interpretaciones regulatorias amplias debido a la ausencia de definiciones técnicas específicas. Señaló que esta situación podría generar incertidumbre respecto al alcance de la práctica de los esteticistas licenciados, al no distinguir expresamente entre procedimientos cosméticos superficiales y procedimientos médicos o invasivos. En ese sentido, indicó que tratamientos como los peelings superficiales, el "*dermaplaning*", el "*microneedling* superficial" y el uso de dispositivos cosméticos no ablativos forman parte de la preparación académica y de la práctica tradicional de la profesión.

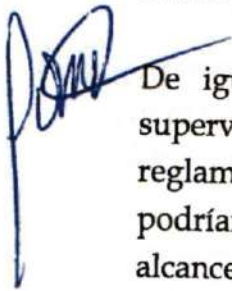
De igual forma, propuso que la legislación o su reglamentación incorporen definiciones más precisas sobre la clasificación de los peelings químicos, distinguiendo entre procedimientos superficiales, medios y profundos, así como una diferenciación clara entre dispositivos cosméticos no ablativos y tecnologías médicas invasivas. Añadió, que una delimitación expresa del alcance de la práctica profesional contribuiría a evitar ambigüedades regulatorias, sin menoscabar la protección de la salud y seguridad de los pacientes.

Finalmente, Sofía Olivieri Robles reafirmó el compromiso del sector de la estética con el ejercicio seguro, ético y profesional de la disciplina, al sostener que una regulación sustentada en criterios técnicos claros fortalecería tanto la protección del consumidor como el desarrollo de la profesión en Puerto Rico. Además, manifestó su disposición para colaborar en el proceso legislativo con el propósito de perfeccionar la medida y contribuir a una implantación efectiva del marco regulatorio propuesto.

XAYMAR VILLALOBOS MERCED (ESTÉTICISTA)

La ponente, **Xaymar Villalobos Merced**, esteticista certificada con formación académica y certificaciones obtenidas en instituciones acreditadas, reconoció la importancia del P. del S. 971 como una medida dirigida a fortalecer la protección de la salud pública y establecer un marco regulatorio para la industria de los servicios estéticos. No obstante, planteó que varias de sus disposiciones requieren revisión para evitar consecuencias adversas sobre los profesionales que actualmente ejercen de manera legal y conforme a la reglamentación vigente.

Señaló, que la medida debería incorporar disposiciones que salvaguarden los derechos adquiridos de las esteticistas certificadas, a fin de evitar que la nueva legislación tenga efectos retroactivos que menoscaben las certificaciones, estudios e inversiones realizadas bajo el ordenamiento jurídico existente. En esa misma línea, planteó la conveniencia de reconocer expresamente a las esteticistas certificadas como profesionales autorizadas dentro del estatuto, de manera que se preserve el ejercicio de procedimientos para los cuales han recibido preparación académica formal y adiestramientos especializados.



De igual forma, expresó preocupación respecto a las disposiciones que exigen supervisión médica para determinados procedimientos estéticos y a la amplia facultad reglamentaria conferida al Departamento de Salud, al entender que dichas medidas podrían limitar el ejercicio profesional independiente y generar incertidumbre sobre el alcance de las funciones actualmente desempeñadas por las esteticistas certificadas. Además, indicó que el establecimiento de nuevos requisitos de licenciamiento, inspecciones y penalidades debe implementarse mediante un proceso de transición razonable que no afecte desproporcionadamente a quienes ya cumplen con los estándares de preparación profesional.

Finalmente, propuso que el Proyecto se fortalezca mediante un enfoque prospectivo que incluya cláusulas de derechos adquiridos, un mecanismo de licenciamiento que reconozca las credenciales existentes y un régimen de fiscalización dirigido principalmente a erradicar la práctica ilegal y proteger la salud pública, sin menoscabar el ejercicio legítimo de los profesionales debidamente capacitados. En consecuencia, favoreció una regulación integral de la industria estética que armonice la protección de los pacientes con el reconocimiento y desarrollo de las profesiones ya establecidas.

JOMARY SANTANA

Jomary Santana, compareció ante la Comisión de Salud para expresar su respaldo a la aprobación del Proyecto del Senado 971, sujeto a la incorporación de enmiendas encaminadas a fortalecer la medida y garantizar una regulación clara, uniforme y efectiva del ejercicio de la estética en Puerto Rico.

En su memorial, sostuvo que resulta indispensable establecer una distinción normativa entre el "*microneedling* estético" y el "*microneedling* médico", al argumentar que ambos procedimientos difieren en cuanto a la profundidad de penetración, el propósito terapéutico y el nivel de supervisión requerido.

Asimismo, señaló que las esteticistas reciben preparación académica especializada en anatomía y fisiología de la piel, protocolos de asepsia y desinfección, manejo seguro de equipos estéticos e identificación de contraindicaciones, conocimientos que, a su juicio, las capacitan para realizar procedimientos de "*microneedling* superficial" dentro de parámetros claramente definidos y con las debidas medidas de seguridad. De igual forma, fundamentó su posición en las guías de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), las cuales distinguen entre dispositivos cosméticos y dispositivos de uso médico según la profundidad de penetración en la piel.

Por otra parte, destacó que existe una inconsistencia regulatoria al compararse el ejercicio de la estética con otras profesiones que utilizan dispositivos con agujas de mayor penetración, como el tatuaje, sin que estas necesariamente cuenten con una formación especializada en fisiología cutánea. En ese contexto, argumentó que una regulación uniforme y basada en criterios científicos promovería mayor seguridad para los pacientes y equidad entre las profesiones reguladas.

En síntesis, recomendó que la pieza legislativa objeto de evaluación incorpore disposiciones dirigidas a distinguir expresamente entre el "*microneedling* estético" y el médico; autorizar a las esteticistas a realizar procedimientos de "*microneedling* superficial" dentro de límites de profundidad previamente establecidos; requerir certificaciones especializadas para quienes practiquen dichos procedimientos; y uniformar la regulación aplicable a las profesiones que emplean dispositivos con agujas. Concluyó, que una reglamentación clara y fundamentada en evidencia científica fortalecería la profesión de la estética, garantizaría la protección de la salud pública y reduciría las disparidades regulatorias existentes.

EILEEN PAGÁN LEBRÓN (TÉCNICA DE UÑAS)

Eileen Pagán Lebrón, técnica de uñas colegiada y educadora en tecnología de uñas, compareció para expresar su respaldo al Proyecto del Senado 971, al sostener que la medida constituye una oportunidad para establecer un marco regulatorio uniforme que fortalezca la protección de la salud pública, promueva la seguridad de los consumidores y dignifique las profesiones vinculadas a los servicios estéticos. Enfatizó que toda regulación debe reconocer la preparación académica formal de las técnicas de uñas y establecer criterios claros de práctica profesional.

Asimismo, puntualizó que las técnicas de uñas licenciadas reciben formación especializada en anatomía básica de manos y pies, identificación de trastornos ungueales, reconocimiento de signos de infección, protocolos de asepsia, desinfección, control de infecciones y manejo seguro del instrumental. No obstante, aclaró que dicha preparación no las faculta para diagnosticar o tratar condiciones médicas, sino para reconocer los límites de su práctica profesional y referir oportunamente a los pacientes a un profesional de la salud cuando identifiquen alguna condición que lo amerite.



De igual forma, destacó la importancia de que la pieza legislativa delimite expresamente las funciones propias de los procedimientos estéticos y aquellas reservadas a la práctica médica o podiátrica, evitando confusiones sobre el alcance de las intervenciones autorizadas. En esa dirección, señaló que las técnicas de uñas desempeñan un importante rol preventivo, ya que, por la naturaleza recurrente de sus servicios, pueden identificar cambios visibles en la piel o en las uñas y recomendar una evaluación médica temprana, contribuyendo así a la detección oportuna de posibles condiciones de salud.

Por otro lado, reconoció que la evolución constante de la industria requiere fortalecer la educación continua y establecer estándares uniformes de licenciamiento y capacitación, particularmente ante la proliferación de cursos informales que no garantizan una preparación adecuada en materia de seguridad e higiene. Igualmente, subrayó que el alto índice de diabetes en Puerto Rico hace indispensable que los servicios relacionados con el cuidado de las uñas se desarrollen dentro de parámetros claramente definidos y con estricto apego a protocolos preventivos.

En resumen, Eileen Pagán Lebrón, recomendó que el Proyecto del Senado 971 delimite con precisión la práctica estética de la práctica médica; reconozca el rol preventivo y educativo de las técnicas de uñas colegiadas; promueva estándares uniformes de

licenciamiento, educación continua y práctica segura; y evite criminalizar aquellas prácticas estéticas legítimas que se realizan dentro del ámbito de competencia autorizado, con el propósito de fortalecer la protección de la salud pública y la seguridad de los consumidores.

VII. CIUDADANOS

Igualmente, esta Distinguida Comisión de Salud recibió comentarios de ciudadanos particulares, quienes ejercieron su derecho a participar en el proceso legislativo mediante presentación de sus planteamientos y recomendaciones sobre el P. del S. 971.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por éstos, para proceso de evaluación de la medida en referencia.

SHAIRA ARBELO (CLIENTE DE MALA PRÁCTICA)



La compareciente **Shaira Arbelo** expresó su respaldo al Proyecto del Senado 971 al sostener que la regulación de los servicios estéticos, tanto inyectables como no inyectables, constituye una medida necesaria para fortalecer la protección de la salud pública y garantizar la seguridad de los consumidores. Fundamentó su posición en una experiencia personal en la que recibió un procedimiento estético inyectable en un establecimiento que carecía de regulación clara, licencias específicas y supervisión adecuada, situación que la expuso a riesgos significativos para su salud y le ocasionó daños que, a su juicio, pudieron haberse evitado mediante un marco regulatorio efectivo.

Asimismo, señaló que la ausencia de normas específicas permite que personas y establecimientos ofrezcan procedimientos invasivos sin contar con las credenciales, conocimientos, protocolos sanitarios ni la supervisión médica necesaria, lo que incrementa el riesgo de infecciones, lesiones y otras complicaciones, además de generar una carga adicional para el sistema de salud. En ese sentido, destacó que la falta de legislación clara puede inducir a los ciudadanos a asumir que estos procedimientos son seguros y están debidamente regulados cuando no es así.

Finalmente, enfatizó que la medida propuesta no persigue limitar el ejercicio legítimo de la industria estética, sino establecer requisitos mínimos de licenciamiento, supervisión y fiscalización que promuevan prácticas seguras y prevengan daños antes de que ocurran. Por consiguiente, exhortó a la aprobación del P. del S. 971 al entender que su

implementación fortalecerá la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de la ciudadanía, evitando que otras personas enfrenten experiencias similares.

INGENIERO HOMAR TORRES ARZOLA

El memorial presentado por el **Ing. Homar Torres Arzola**, ingeniero eléctrico, empresario y paciente, favoreció la aprobación del Proyecto del Senado 971, pero solicitó que se enmiende la medida para incluir expresamente a los Doctores en Medicina Naturopática (NMD) dentro de las definiciones de "Profesional Autorizado" y "Médico Supervisor", al entender que su preparación académica y experiencia clínica los capacitan para administrar sueroterapia y supervisar estos procedimientos de forma segura.



Según expuso, su comparecencia se fundamenta en su experiencia personal como paciente, tras haber padecido, aproximadamente por diez años, múltiples condiciones de salud que, a su juicio, no fueron atendidas satisfactoriamente por la medicina convencional. Relató que, luego de consultar diversos especialistas sin obtener un diagnóstico definitivo ni una mejoría significativa, recurrió a terapias de medicina naturopática y medicina regenerativa, las cuales, según afirmó, le permitieron recuperar su calidad de vida y retomar actividades físicas de alto rendimiento. En ese contexto, sostuvo que la sueroterapia, junto con otros tratamientos individualizados, fue determinante en su proceso de recuperación.

Asimismo, señaló diversos ejemplos relacionados con lesiones musculoesqueléticas, deficiencias nutricionales y otros padecimientos, con el propósito de ilustrar que un abordaje integral e individualizado permitió identificar factores que, no habían sido considerados previamente por otros profesionales de la salud. A base de esas experiencias, argumentó que la medicina naturopática complementa el tratamiento de los pacientes mediante una evaluación funcional y protocolos personalizados orientados a atender las causas subyacentes de las condiciones de salud.

De igual forma, destacó que los doctores en medicina naturopática reciben formación doctoral que incluye anatomía, fisiología, farmacología, dermatología, nutrición clínica, manejo de emergencias médicas y adiestramiento específico en sueroterapia. A su juicio, dicha preparación cumple con los criterios contemplados en el Proyecto del Senado 971 para desempeñarse como profesionales autorizados y médicos supervisores en los establecimientos regulados por la medida.

BRENDA LEE ROSA MARTÍNEZ

Brenda Lee Rosa Martínez presentó comentarios a favor del Proyecto del Senado 971, en sosteniendo que la regulación de los servicios estéticos y de las terapias de infusión intravenosa constituye una medida necesaria para fortalecer la protección de la salud pública en Puerto Rico. Argumentó, que el crecimiento de estos servicios exige un marco regulatorio claro que garantice estándares uniformes de seguridad, supervisión profesional y control sanitario, en armonía con el deber constitucional del Estado de salvaguardar la vida, la salud y el bienestar de la ciudadanía.

Asimismo, explicó que la regulación debe fundamentarse en una clasificación de los procedimientos estéticos conforme a su nivel de invasividad y riesgo clínico, de manera que los requisitos aplicables sean proporcionales a la complejidad de cada intervención. En ese sentido, destacó que los procedimientos invasivos o que impliquen la administración de sustancias por vía intradérmica, intramuscular o intravenosa requieren mayores niveles de capacitación, supervisión profesional, control de infecciones y capacidad de respuesta ante complicaciones médicas.



De igual forma, señaló que los principios de seguridad del paciente desarrollados por *Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*, *The Joint Commission* y el Departamento de Salud de Puerto Rico constituyen referentes adecuados para el diseño del marco regulatorio propuesto. A su juicio, toda intervención que conlleve manipulación del cuerpo humano o administración de sustancias debe realizarse bajo protocolos que garanticen la cualificación del personal, la documentación clínica, el consentimiento informado y la implementación de medidas para el manejo de emergencias y el control de infecciones.

Finalmente, recomendó incorporar en el Proyecto del Senado 971 una clasificación regulatoria de los procedimientos estéticos basada en niveles de riesgo; distinguir expresamente los procedimientos que pueden realizarse en centros estéticos de aquellos que, por su carácter invasivo, deban limitarse a oficinas médicas o instalaciones clínicas licenciadas; y exigir protocolos formales de seguridad del paciente para los procedimientos de mayor riesgo, incluyendo requisitos de preparación académica, certificación y entrenamiento del personal, consentimiento informado, documentación clínica, protocolos de control de infecciones y planes para el manejo de reacciones adversas y emergencias médicas. Concluyó, que estas medidas permitirían desarrollar un

modelo regulatorio proporcional que fomente el crecimiento responsable de la industria estética sin menoscabar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes.

VIII. OTROS

BLOCK LEGAL, LLC

 Block legal, LLC presentó su Memorial Explicativo en torno al Proyecto, suscrito por su Presidenta, Marisara Meléndez Torres, mostrándose a favor de su aprobación. Reconoció que la pieza legislativa responde a preocupaciones legítimas de salud pública relacionadas con la proliferación de establecimientos que ofrecen servicios de estética y sueroterapia intravenosa, por lo que respaldó la necesidad de establecer un marco regulatorio que fortalezca la seguridad de los pacientes y la adecuada supervisión de estos servicios. No obstante, puntualizó que Puerto Rico ya cuenta con un andamiaje regulatorio administrado por el Departamento de Salud, el cual debe servir como base para la implantación de la medida, evitando la creación de estructuras regulatorias paralelas.

Asimismo, la entidad legal señaló que la experiencia de diversas jurisdicciones de los Estados Unidos demuestra que es posible atender los riesgos asociados a la sueroterapia mediante la integración de requisitos de supervisión médica, protocolos clínicos y controles de esterilidad dentro de los regímenes de licenciamiento existentes, preservando la continuidad de las operaciones que cumplen con los estándares clínicos aplicables.

De igual forma, propuso armonizar el Proyecto con el marco regulatorio vigente mediante un mecanismo que permita a las facilidades actualmente licenciadas notificar al Departamento de Salud la incorporación de los servicios regulados como parte de los procesos de renovación o modificación de sus licencias. Añadió, que esta alternativa fortalecería la fiscalización sin duplicar procesos administrativos y facilitaría una implantación más eficiente de la legislación.

Finalmente, recomendó incluir disposiciones transitorias que concedan un término razonable y autorizaciones provisionales para que las facilidades existentes puedan cumplir con los nuevos requisitos reglamentarios sin afectar la continuidad de sus operaciones. Concluyó, que la protección de la salud pública puede alcanzarse mediante la integración de las nuevas disposiciones al marco legal vigente, promoviendo un

modelo regulatorio uniforme que salvaguarde la seguridad de los pacientes y, simultáneamente, garantice la estabilidad de la industria.

B12 STORE PUERTO RICO

La Comisión de Salud también examinó, la ponencia de **B12 Store Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, María del Pilar Criado Valladares, en la cual se expresó a favor de la aprobación de la medida, con recomendaciones.

The B12 Store Puerto Rico endosó la medida al entender que responde a una necesidad legítima de salud pública ante el aumento de establecimientos que ofrecen sueroterapia y otros procedimientos estéticos de carácter médico sin la debida supervisión profesional ni el cumplimiento de los estándares regulatorios aplicables. En ese sentido, sostuvo, que la administración de soluciones intravenosas, medicamentos y productos estériles conlleva riesgos significativos para la salud de los pacientes cuando tales servicios se ofrecen fuera de un entorno clínico regulado, por lo que reconoce la pertinencia de establecer un marco normativo uniforme.

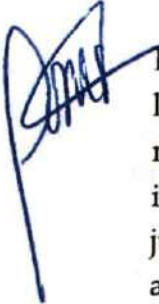
Asimismo, expuso que gran parte de las actividades que el Proyecto pretende reglamentar ya se encuentran comprendidas dentro del ordenamiento jurídico vigente, particularmente bajo la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965 ("Ley de Facilidades de Salud") y la Ley Núm. 247 de 2004 ("Ley de Farmacia de Puerto Rico"), así como sus reglamentos. Por ello, advirtió que aprobar una legislación paralela sin armonizarla con dichas disposiciones podría provocar duplicidad regulatoria, conflictos interpretativos y cargas administrativas innecesarias.

De igual forma, The B-12 Store señaló que los servicios de sueroterapia deben mantenerse sujetos a los controles farmacológicos existentes, incluyendo requisitos de licenciamiento, supervisión profesional, trazabilidad de medicamentos, manejo seguro de productos estériles e inspecciones sanitarias. A su juicio, la ausencia de un marco regulatorio uniforme genera competencia desleal frente a las facilidades que cumplen con la ley y aumenta los riesgos para la seguridad de los pacientes. Por otra parte, planteó que varios de los objetivos perseguidos por la medida podrían alcanzarse mediante mecanismos administrativos existentes, como enmiendas reglamentarias, cartas circulares u órdenes administrativas del Departamento de Salud para fortalecer la aplicación de la reglamentación vigente.

Finalmente, The B12 Store Puerto Rico recomendó armonizar expresamente la medida con las Leyes Núm. 101, *supra*, y Núm. 247-2004 mediante enmiendas técnicas relacionadas con el licenciamiento, la definición de sueroterapia, la supervisión médica, el manejo de medicamentos y el régimen de multas, a fin de garantizar la coherencia del ordenamiento jurídico, fortalecer la protección de la salud pública y evitar duplicidad regulatoria.

MARÍA MERCADO ARROYO

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, **María Mercado Arroyo**, compareció como fundadora de la organización sin fines de lucro "Mujer eres Especial" para expresar su apoyo a la aprobación del Proyecto del Senado 971, sujeto a la incorporación de enmiendas.



Es de la opinión que esta pieza legislativa constituye una medida necesaria para fortalecer la regulación de la práctica de la estética en Puerto Rico y dotar a la industria de un marco normativo uniforme. En su calidad de esteticista, educadora y formadora en una institución acreditada, sostuvo que la educación profesional debe enfatizar el respeto a la jurisdicción de la profesión, la distinción entre la estética cosmética y la estética médica, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables.

Destacó, que la regulación propuesta contribuiría a garantizar un ejercicio profesional ético y responsable, al promover que los futuros esteticistas completen su formación académica y práctica en establecimientos autorizados y conforme a la normativa vigente. De igual forma, argumentó que, aunque los esteticistas no son considerados profesionales de la salud, realizan procedimientos sobre la piel que inciden directamente en el bienestar físico y emocional de las personas, por lo que entiende indispensable que la profesión cuente con estándares regulatorios claros que protejan tanto a los practicantes como a la ciudadanía.

Por otra parte, señaló que el incremento en los problemas de autoestima y salud emocional ha reforzado la importancia de la labor del esteticista responsable, razón por la cual sostuvo que cualquier regulación debe elaborarse con balance, justicia y mediante un proceso de consenso que incorpore la experiencia de educadores, profesionales y propietarios de establecimientos que ejercen legalmente la profesión. A su juicio, la

participación de estos sectores permitirá desarrollar un marco regulatorio más efectivo, realista y sostenible.

Finalmente, la fundadora de la organización enfatizó que uno de los principales retos que enfrenta como educadora es combatir la desinformación existente entre los estudiantes respecto a procedimientos invasivos, como la aplicación de bótox y rellenos dérmicos, reiterando la importancia de orientar sobre los límites del ejercicio profesional y la preparación requerida para dichos procedimientos. En consecuencia, reiteró su apoyo a la medida, manifestó su disposición para colaborar en cualquier proceso de diálogo o consejo consultivo que se establezca y expresó que la aprobación de la pieza legislativa fortalecería el desarrollo responsable de la industria de la estética en Puerto Rico.

VISTAS PÚBLICAS SOBRE EL P. DEL S. 971

Primera Vista Pública celebrada el 4 de marzo de 2026



La primera Vista se llevó a cabo el 4 de marzo de 2026, en el Salón Leopoldo Figueroa Carreras en el Capitolio mediante un panel conformado por Asociación Pro- Colegio de Esteticistas de Puerto Rico, representado por su Presidenta, la Sra. Romary Rodríguez Rojas; el Colegio de Especialistas en Belleza de Puerto Rico, Inc., representado por su presidente, Roberto Pérez Báez; Gold Goddess Skin Institute, representado por su presidenta, la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez.

Previo a comenzar la Vista, el Presidente de la Comisión manifestó que la industria de la estética va en aumento pero que se deben establecer garantías de salud. Aclaró, que el P. del S. 971 se radicó primero y posterior el Presidente del Senado radicó el P. del S. 991, no obstante, determinó retirar el mismo de manera voluntaria.

El Presidente de la Comisión mostró una presentación de Power Point explicando por qué se presentó la pieza legislativa objeto de evaluación. En la misma, se mostró promociones educativas de procedimientos estéticos; de gimnasios; procedimientos de papada, ojos y labios, corporales; sueroterapia y ejemplos de mala praxis médica. Enfatizó que el factor económico no puede ir por encima de la salud pública. De otra parte, expuso que la regulación de la profesión incrementa los ingresos toda vez que confiere seguridad a los procesos.

El Presidente de la Comisión fue enfático en que el Proyecto no está escrito en piedra por lo que exhortó a someter ante la Comisión sus propuestas de cambios.

La Vista dio inicio con un panel conformado por la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico, representado por la Sra. Romary Rodríguez Rojas, Presidenta y el Sr. Jonathan Serrano, Tesorero; el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico, Inc., representado por el Sr. Roberto Pérez Báez, Presidente; y Gold Goddess Skin Institute, representada por la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez, Directora Educativa, los cuales procedieron a leer sus respectivos Memoriales Explicativos. Se hace constar que Northbridge University declinó la invitación a deponer pero se encontraban entre el público asistente.

Continuó la Vista con la discusión y el intercambio de preguntas y respuestas el cual se llevó a cabo a todo el panel de manera simultánea. Le fue informado al Presidente de la Comisión lo siguiente:

- 
1. Ley Núm. 431 del 15 de mayo de 1950 es bastante antigua y desde su creación ha sufrido solo 4 enmiendas.
 2. Todos los deponentes coincidieron en que Puerto Rico no posee una legislación que regule la estética.
 3. No pudieron precisar cuántos esteticistas hay en Puerto Rico con sus correspondientes estudios. Ante esto, el Presidente cuestionó cómo se puede identificar a un esteticista si no hay un certificado que lo valide. El Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico indicó que crearon un capítulo para ofrecer certificación de las personas cualificadas, pero resaltó que no es compulsoria la colegiación.
 4. Afirmó que, como institución, quieren que los esteticistas tengan licencia. Incluso, mencionó que no es la primera legislación dirigida a los esteticistas pero que las otras fueron "engavetadas". Añadió, que las diferencias de opinión y las oposiciones sin fundamento afectaron la aprobación.
 5. En cuanto a la cantidad de horas de estudio, propuso tomar en cuenta que en Florida se toman 220 horas por lo que sugirió requerir un poco más, 300 horas como primera fase. Mostró reservas ante el ofrecimiento de clases virtuales.
 6. El Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico explicó que el número de horas, en ocasiones, depende de las exigencias del Gobierno Federal para las becas, por eso la cantidad mínima de horas.

- 
7. El Presidente de la Comisión hizo referencia a la información provista por el Departamento de Estado sobre 25 instituciones educativas acreditadas y resaltó que le llamó la atención de que muchos ofrecen clases a distancia.
 8. Preguntó al Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico si se les presenta el currículo a lo que respondió que no, que es al Departamento de Educación Superior.
 9. El Presidente de la Comisión cuestionó sobre cómo se hace la práctica de manera virtual, si por telepatía. El Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico es de la opinión que se debe regular el que las clases sean virtuales por lo que propuso un modelo híbrido.
 10. Por su parte, el Presidente de la Comisión señaló que pudo observar en los currículos de las instituciones educativas que se ofrecen diferentes clases. Planteó la necesidad de estandarizar los cursos, de manera que todos ofrezcan la misma educación. La totalidad de los deponentes estuvo de acuerdo.
 11. El Presidente mencionó que no se ofrece un curso de aparatología en algunas instituciones. Además, mencionó que pudo observar en las redes que en 6 horas se hace especialista en blanqueo de dientes. Incluso, cuestionó cómo se enseña sueroterapia a distancia.
 12. Ante preguntas del Presidente de la Comisión, el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico sostuvo que reciben entre 12-14 casos de mala práctica al año. Enfatizando en un caso donde le aplicaron un peeling químico con 40% y le desfiguraron el rostro a la persona. Explicó que se refieren los casos a DACO toda vez que el Colegio no tiene potestad para intervenir. Añadió, que le corresponde sancionar a la Junta Examinadora y al Departamento de Salud.
 13. En cuanto a los permisos para abrir un negocio, el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico confirmó que los requisitos son iguales para las estéticas y los salones de belleza, pero opinó que debe regularse distinto.
 14. De otra parte, el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico trajo ante la atención de la Comisión, cómo se va a atender los casos de personas que llevan más de 20 años operando. Recomendó que sea el Departamento de Salud quien regule la estética al entender que tiene mayor incumbencia que el Departamento de Estado.
 15. Referente a las regulaciones sobre Hepatitis B, indicó que le corresponde al Departamento de Salud, pero no puso precisar si en efectos están ejerciendo ese rol. Lo mismo ocurre con los patógenos en la sangre.

- 
16. El Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico planteó que si los esteticistas no tienen seguro dificulta el que los puedan demandar.
 17. El Presidente de la Comisión preguntó si es común lo que pudimos ver en las fotos mostradas en la presentación de Power Point donde se está ofreciendo un seminario en un hotel a lo que respondió en la negativa.
 18. Concerniente al tema de los adiestramientos provenientes de otros países como Colombia, el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico aseguró que no reconoce certificaciones de otros países ya que hay prácticas que son legales allá y en Puerto Rico no.
 19. Explicó, además, que cuando se trata de menos de 45 horas no se requiere ser una escuela regulada por el Departamento de Educación.
 20. Por su parte, la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez aclaró que el antiguo Consejo desapareció y ahora es la JIP.
 21. Sostuvo que la misma Junta de Instituciones Postsecundarias indica que si se ofrecen cursos, seminarios o mejoramiento, no tiene que estar bajo la JIP. Comentó que esto ha generado confusión con los cursos cortos.
 22. Realizó un recuento de escuelas de estética que cerraron operaciones y las personas se quedaron a mitad de sus estudios o que se fueron con sus profesoras a terminar sus estudios en la sala de sus casas.
 23. La Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez comentó que la JIP dispone que con 300 horas se puede abrir un programa académico. Añadió, que antes la estética era más completa porque se ofrecían cursos de masajes, uñas, etc.
 24. En cuanto a preguntas realizadas por el Presidente de la Comisión sobre la educación continua, la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez explicó que en Estados Unidos hay proveedores certificados que ofrecen la educación continua. Planteó que la educación informal se ha proliferado por el lucro económico y por apertura de las redes sociales, incluso de otras jurisdicciones.
 25. El Presidente de la Comisión denunció que también existe la práctica de médicos que vienen un fin de semana a ofrecer seminarios. La Doctora puntualizó la necesidad de regular y fiscalizar. Sugirió emular a Estados Unidos, pero es de la opinión que el departamento de salud no tiene las garras para hacerlo.
 26. La Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez manifestó que no debería cerrarse a que todo sea presencial pero lo práctico si debe ser presencial, sugirió un programa híbrido.
 27. De otra parte, recordó que la ley 102-2025 sobre el reconocimiento universal de licenciamiento provee para reconocer las licencias de otros estados.

28. La Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico mencionó que las esteticistas reciben un diploma del departamento de Educación si la institución se encuentra avalada por la Agencia. Expuso, que la Ley 431, supra, no contiene específicamente la palabra esteticista porque para la fecha de su creación, eran los cosmetólogos quienes realizaban los tratamientos faciales. Añadió, que esta ley tampoco define los esteticistas ni sus funciones.
29. Mencionó una enmienda propuesta a la Ley 431, supra, durante los años 1998-1999 pero no fue firmada por el Gobernador.
30. La Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico esbozó que la profesión de esteticismo no debe estar bajo la Ley 431, supra, porque se trata de salud. Recomendó que se trabaje como el caso de los masajes.
31. Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre los seguros de responsabilidad, la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico expuso, que no poseen seguros debido a que no se encuentran licenciados y no se les permite obtenerlos. Afirmó estar de acuerdo con que se les exija seguros a las esteticistas.
32. El Presidente también indagó sobre el proceso cuando un cliente asiste a una estética a lo cual la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico explicó que se solicita a la persona su nombre, historial médico, medicamentos, alergias, incluso, el nombre de su médico primario. No obstante, aclaró que no puede certificar que eso se realice en todas las estéticas. Destacó la importancia de realizarle una ficha técnica al cliente.
33. Mientras que la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez comentó que, al presente, cambió la ficha, sino que ahora se realiza un *assesment* donde la primera pregunta debe ser cuánto hace que no se visita a un médico.
34. El Presidente preguntó si los médicos no reconocen la estética como algo esencial a lo que la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico respondió que no. Señaló que, aunque los esteticistas normalmente atienden a personas sanas, pudieran identificar lesiones en la piel.
35. La Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico indicó que los productos estéticos no van al torrente sanguíneo.
36. Referente a la aparatología, el presidente de la Comisión preguntó si la puede comprar cualquiera. La Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico explicó que se supone que Aduana pregunte al consumidor para qué se está utilizando. Brindó como ejemplo los equipos de rayos-x los cuales están registrados en un listado.

37. Ante esto, el Presidente de la Comisión planteó la necesidad de certificar qué profesional va a manejar el equipo (aparatosología), toda vez que ya está comprobadas las complicaciones adversas por el mal uso. Más aún, a las máquinas hay que darle mantenimiento, por ejemplo, limpiar los cristales. Añadió, que el Proyecto debe incluir el que si la compra se realiza por internet el manufacturero le va a dar servicio.
38. En cuanto al mantenimiento, la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico afirmó que hoy en día nadie inspecciona las máquinas, no obstante, hay uno que otro proveedor responsable que sí lo hace. Recomendó que DACO regule el listado de cumplimiento de las máquinas, similar a los contratistas.
39. Referente al tema de la educación continua, la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez relató que la cantidad de horas varía entre los estados. Indicó que algunos exigen 10 con temas de HIV, bioseguridad, microdemabración. Enfatizó que en los estados hay control sobre esto porque están debidamente certificados.
40. Relativo a la implementación de la medida, todos los deponentes coincidieron en que debe establecerse entre 6 meses a 1 año. No obstante, el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico sostuvo que se está pensando en regular pero no en licenciar. Ante esto, el presidente de la Comisión aclaró que la propuesta es hacerlo de manera conjunta, trabajar la regulación y el licenciamiento. Añadió, que hasta los anuncios en las redes hay que regularlos, exigir que se incluya el número de licencia del esteticista que se anuncia, para que si hay mala práctica se pueda reclamar contra la licencia del esteticista.
41. En cuanto a las sanciones, la Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez sugirió establecer un debido proceso administrativo mientras que la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico recomendó que una Junta determine la escala de la violación y discipline, similar a los médicos.
42. El Presidente de la Comisión indagó sobre las recomendaciones de los deponentes para el uso de las microagujas, la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico propuso hasta 1.0mm toda vez que 1.5mm en adelante es grado médico. Aclaró que el que otras esteticistas gradúen mal la aguja se debe a la educación que reciban y su responsabilidad.
43. El Presidente de la Comisión mostró varios ejemplos de agujas y maquinarias e indagó sobre su uso por esteticistas. La Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico alegó que algunas sí, porque es permitido su uso si no pasan de la primera capa de la piel.

- 
44. La Presidenta de la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico reveló ser distribuidora de productos y aseguró que solo llegan a 25% por lo que no causan inflamación. Sostuvo, que luego de 30% están reservados para uso médico. Agregó, que para comprarle los productos que son de uso médico deben evidenciar que son médicos y subir su diploma a la plataforma. Indicó, además, que todos sus productos están aprobados por la FDA.
 45. Sobre la utilización de productos no aprobados por la FDA, el presidente de la Comisión exteriorizó que el proyecto va a conllevar sanciones en ese sentido.
 46. La Dra. Glendaliz Alicea Rodríguez brindó el ejemplo de Estados Unidos que llevan registro y exigen licencia de esteticista para poder comprar los productos. Incluso, si la licencia está por expirar cierran la plataforma.
 47. Todos los deponentes coincidieron con la necesidad de establecer una reválida. Referente a quien la va a ofrecer, la Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico recomendó que sea el Departamento de Salud o crear una Junta Examinadora. El Presidente preguntó que si puede ser la propia institución o escuela que certifique y los deponentes coincidieron en que es viable.
 48. La Asociación Pro-Colegio de Esteticistas de Puerto Rico resaltó la importancia de regular la educación completa para que todos los institutos ofrezcan la misma educación y no se afecten los estudiantes al momento de tomar su reválida

Antes de concluir la Vista el Presidente de la Comisión indicó las próximas fechas de las Vistas Públicas donde se continuará atendiendo el P. del S. 971 las cuales se llevarán a cabo el 10 y 17 de marzo de 2026. Enfatizó que vamos a continuar recibiendo memoriales adicionales a los 37 que ya hemos recibido. Reconoció que aún es necesario afinar el Proyecto. Se comprometió a presentar el borrador del Entirillado Electrónico de la medida para que puedan emitir comentarios finales. Para concluir, agradeció la presencia de todos los presentes y las personas que estaban presenciando la Vista desde los otros salones de audiencias habilitados en el Capitolio.

Segunda Vista Pública celebrada el 10 de marzo de 2026

La segunda Vista Pública se llevó a cabo el 10 de marzo de 2026, en el Salón Leopoldo Figueroa Carreras en el Capitolio mediante un panel conformado por Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico, representado por presidente, Dr. Carlos Rigau Rosa, Puerto Rico, Academy of Aesthetic Practitioners, Inc., representado por su presidente, Dr. José Á. Marrero García, Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico,

representado por su presidente, Dr. Jorge Latoni Maldonado, Dr. Karím Benítez Marchand, Cirujano, Lcdo. Humberto Vázquez Sandoval, Asesor Legal, La Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico, representado por su presidente, Dr. Edgardo Morales Serrano, Dr. José C. Rodríguez Portela, Vicepresidente, La Sociedad Dermatológica de Puerto Rico, representado por su Presidenta, Dra. Diana Valentín Colón, Lcdo. Christian Arvelo, Asesor Legal y Paciente Mala Praxis Médica, Sra. Shaira Arbelo Pérez.

Previo a comenzar la Vista, el Presidente de la Comisión manifestó para récord que, hasta el día de hoy, la Comisión ha recibido 41 memoriales explicativos, evidenciando que esto ha generado interés en diferentes sectores y profesionales, lo cual nos da una guía de lo que la Comisión debe estar trabajando una vez culminemos el proceso de las Vistas.

 Fue puntual en que, contrario a los señalamientos públicos, este Proyecto no está dirigido a cerrar negocios ni perseguir a nadie, ni nadie debe sentirse asediado. Manifestó que, lo que no puede aceptar es que las estéticas estén sin control ni parámetros de calidad. Reiteró que van a tener un colaborador para que esta industria continúe de manera organizada.

El Presidente de la Comisión fue enfático en que no podemos sopesar solo lo económico, sino que la calidad del servicio a la salud pública va por encima de cualquier cosa. Acentuó que, repetir que esta medida atenta contra la industria se aleja de la verdad, sino que, todo lo contrario, su objetivo al radicar la medida fue tener una industria sólida, regulada, donde se esté dando el mejor servicio. Que los clientes, cuando vayan tengan la seguridad de que van a recibir un servicio de excelencia y que no se va a poner en riesgo su salud.

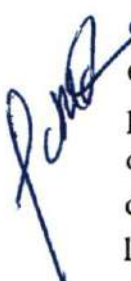
Aclaró que se han invitado a deponer a personas que están tanto a favor como en contra de la medida, porque se debe escuchar a todos.

La Vista dio inicio con el testimonio de la paciente mala praxis médica, la Sra. Shaira Arbelo Pérez, quien procedió a leer su Memorial Explicativo donde narró su experiencia con una mala práctica con un proceso estético.

Posteriormente, comenzó el turno de preguntas a la deponente donde le fue informado a la Comisión lo siguiente:

1. Ante preguntas de la Senadora María de Lourdes Santiago, explicó, que mencionó en su memorial no tuvo ayuda de un hospital cercano, toda vez que reside en Utuado, y allí le dijeron que fuera a Centro Médico porque había un proceso infeccioso en los labios que ellos no podían solucionar.
2. El Presidente de la Comisión indagó sobre cómo la deponente llegó al lugar que recibió el servicio, a lo que la Sra. Arbelo Pérez contestó que a través de las redes sociales pero que no indagó sobre el negocio. Indicó que hizo su cita por medio de "Whatsapp" con la expectativa de realizarse un proceso para que los labios se vieran más voluptuosos.
3. Declaró que, el procedimiento fue realizado en un "beauty", y que, como parte del proceso, no le tomaron sus datos ni le abrieron expediente, tampoco le orientaron o entregaron literatura sobre la sustancia que le iban a inyectar. Solamente le orientó sobre el proceso luego de inyectar los labios.
4. Reveló que pagó \$250 dólares por el proceso pero que novio la credencial de la persona que le realizó el procedimiento. Al día de hoy, desconoce qué producto le inyectaron.
5. Relató que intentó comunicarse con la persona que la atendió y que ésta la mandó a un hospital.
6. Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre cómo se percató que algo no andaba bien, explicó que llevaba 24 horas con los labios inflamados, pero que le habían indicado que eso era normal, no obstante, le comenzaron a salir puntos blancos en la parte inferior y superior de los labios y pasados los 5 días ya no podía ni hablar y podía comer muy poco.
7. Exteriorizó que no llevó el proceso al Tribunal por su seguridad, porque no se sentía cómoda.
8. Para recibir atención, no fue directo a Centro Médico sino al hospital el cual le recomendó visitar su médico primario. Fue atendida por le Dr. Ángel Marrero quien le diagnóstico infección.
9. El Presidente de la Comisión le preguntó sobre su periodo de recuperación a lo que la deponente narró que de demoró más de 1 mes donde le recetaron medicamentos para atender su infección. Afirmó que el plan médico le cubrió los medicamentos porque no tuvo que justificar la cubierta.

10. Referente a cuál es el mensaje que desea enviar, resaltó la importancia de ser atendido por profesionales certificados y con estudios para evitar riesgos a la salud.
11. Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre si volvería a inyectarse, respondió que no sabe si lo volvería a hacer, pero si un futuro, se regulara la profesión de la estética con licencia y garantías, definitivo sí lo haría.
12. Referente al daño emocional sufrido, manifestó que eso se cura con el tiempo.
13. El Presidente de la Comisión le mostró una foto a la deponente la cuál esta reconoció e indicó que son sus labios hinchados luego del procedimiento. Explicó que los puntos blancos que se ven son la infección que tenía en ese momento de los cuales le tuvieron que extraer líquido mediante un proceso muy doloroso. Agregó, que dicho proceso tomó alrededor de 7 días.

 Al culminar este testimonio, el Presidente de la Comisión mostró una presentación de Power Point conteniendo promociones de rutas de entrega de productos sin las debidas aprobaciones para su uso, en las cuales citan a las personas en estacionamientos de diferentes puntos de Puerto Rico. Resaltó otra publicación donde promocionan la adquisición de la dosis del producto como un regalo de navidad. En otra, sobre una pedicura se hace referencia a técnicas de uñas que tratan el pie diabético, uñas enterradas y hongos. Además, de promociones de estéticas ofreciendo laser y blanqueadores dentales.

La Vista continuó con un panel conformado por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico, representado por el Dr. Carlos Rigau Rosa, Presidente; Puerto Rico Academy of Aesthetic Practitioners, Inc., representado por el Dr. José Á. Marrero García, Presidente; la Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico, representada por el Dr. Jorge Latoni Maldonado, Presidente; Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico, representada por el Dr. Edgardo Morales Serrano, Presidente; y la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico, representada por la Dra. Diana Valentín Colón, Presidenta; los cuales procedieron a leer sus respectivos Memoriales Explicativos.

El Senador le concedió la palabra a la Senadora María de Lourdes Santiago quien expresó que, desde el año pasado, posterior a la Vista celebrada sobre el tema, ha recibido llamadas y ha estado en conversaciones con diversos sectores. Afirmó compartir preocupaciones de orden conceptual las cuales ha generado la percepción de que hay bandos encontrados, por un lado, las esteticistas y por otro, los que

representan la dimensión clínica de este tema, y su percepción es todo lo contrario, que existe un consenso muy amplio y sólido de los elementos fundamentales. Procedió a delinear los puntos en consenso: (1) las personas vinculadas con la práctica de la estética en Puerto Rico están de acuerdo con regular la profesión, lo cual es el parecer de los deponentes del día; (2) muchas de las prácticas que se mencionan en la medida o que vimos en las promociones que la Comisión proyectó o que se han relatado en las ponencias, constituyen ya, prácticas ilegales de la medicina, de la odontología, de la podiatría, que están ya absolutamente prohibidas y que si existieran elementos de voluntad, recursos y disponibilidad, ya estarían siendo atendidos por las entidades llamadas a la fiscalización; (3) examinar la conveniencia de separar algunos de estos asuntos porque algunas de las preocupaciones presentadas es que la reiteración de prohibiciones existentes sobre la práctica ilegal de la medicina pudiera llevar a discrepancias estatutarias.

 La Senadora Santiago Negrón considera que deberíamos concentrarnos en promover una reglamentación muy precisa de la práctica de la estética aclarando que es una práctica separada del ejercicio médico o clínico que necesitaría unos estándares mínimos para la formación de esas profesionales y la fiscalización de sus establecimientos. Señaló que ha surgido cierta confusión por las definiciones contenidas en el Proyecto, pero indicó que estas lagunas podrían solucionarse en el proceso. Enfatizó que no hay controversia en cuanto a los medicamentos o sustancias inyectables, sueroterapia, sin embargo, hay ciertos términos que desconoce su alcance en las estéticas que desea se aclare a cuál de las prácticas debe referirse tales como: micropunción, radiofrecuencia, qué peelings necesitan ser parte de un procedimiento clínicos y cuáles se pueden continuar viendo en la estética.

Durante la discusión y el intercambio de preguntas y respuestas el cual se llevó a cabo a todo el panel de manera simultánea, le fue informado a la Comisión lo siguiente:

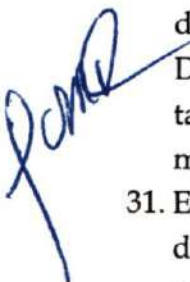
1. La Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico opinó que las micro agujas no deben limitarse menos que los tatuajes, mientras que considera que los laser deben regularse toda vez que pueden causar daño al quemar la piel. Agregó, que debemos anticiparnos porque van a haber tecnologías nuevas, por eso proponen la creación de una Junta.
2. La Sociedad Dermatológica de Puerto Rico manifestó que ya la aparatología está regulada por la FDA y requiere licencia para poder adquirirla.

- 
3. Por su parte, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico expuso que ya hay asuntos regulados, como lo es la licencia de botiquín, por lo que no habría que volver a regular, sino detallar el proceso.
 4. A la Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico le preocupa la facilidad con la que los esteticistas consiguen los equipos y productos sin estar facultados para eso. Sugirió legislar a los fines de restringir qué aparatos se pueden vender y a quien. Añadió que, hoy en día los distribuidores no están regulados, que solo les importa el factor económico y que le paguen.
 5. Por su parte, Puerto Rico Academy of Aesthetic Practitioners, Inc. propuso regular la aparatología de la estética igual que los *medical devices* que hay un registro. Ofreció el ejemplo del HIFU que puede llegar hasta 4,5 de profundidad.
 6. La Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico planteó que algunas máquinas no son invasivas pero el efecto se siente y puede crearse un daño de todas formas.
 7. La Sociedad Dermatológica de Puerto Rico expuso que hay muchas decisiones que ya se tomaron, por ejemplo, *medical devices* categoría dos que solo pueden ser adquiridos por un médico por que bajan a cierta profundidad de la piel mientras que hay otros que se pueden vender a las esteticistas porque son un poco más superficiales. Están abiertos a definir hasta donde se considerará procedimiento estético y desde donde es procedimiento médico.
 8. Ante preguntas del Presidente de la Comisión sobre sus recomendaciones en cuanto a la profundidad de las micro agujas, la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico propuso una mesa redonda para discutir qué procedimiento o supervisión médica requieren si utilizan algún *medical device*. Recomendó que no se traspase la epidermis. Acentuaron, que hay partes del cuerpo que no se pueden aplicar uniformidad, como, por ejemplo, el párpado no puede ser igual a otra parte del cuerpo.
 9. El Presidente de la Comisión puntualizó que quiere ser específico en la Ley, ente esto la Sociedad Dermatológica señaló que propone una profundidad de 0.5 pero reiteró que se pudiera especificar mejor en una mesa redonda, para evitar ser arbitrario.
 10. El Presidente cuestionó sobre qué áreas consideran que los esteticistas infligen en las funciones de los médicos, la Sociedad Dermatológica respondió que mayormente en los inyectables. No obstante, reconoció que no son todas y que las esteticistas presentes son las responsables.

11. De otra parte, mencionó que el bótox es lo mínimo que le preocupa porque es lo más difícil de adquirir. Mencionó, los inyectables como la mesoterapia que crean abscesos.
12. El Presidente de la Comisión cuestionó sobre la eliminación de verrugas a lo que la Sociedad Dermatológica respondió que no pueden ser trabajadas por las esteticistas toda vez que no tienen el conocimiento para determinar si son benignas o no. Acentuó que es de lo más importante porque incide en la salud del paciente.
13. Por su parte, la Sociedad de Cirugía Plástica dirigió sus comentarios a los rellenos, expresó que un relleno a ellos les cuesta mucho más de los \$250 que pagó la paciente que testificó previamente, por lo que se pregunta de qué mercado negro salió el producto. Resaltó que no todos los rellenos están aprobados por la FDA.
14. El Presidente de la Comisión manifestó coincidir con los planteamientos de las micro agujas y señaló estar de acuerdo con definir en una mesa redonda el grado de profundidad.
15. Aclaró, que estas prácticas no solo ocurren en las estéticas, también en los salones de belleza, según se evidenció en el testimonio de la mañana.
16. Referente al láser, la Sociedad Dermatológica sostuvo que solo los médicos pueden aplicar la categoría II. Acentuó que, por ejemplo, la categoría IV puede hacerle daño a la piel y a los ojos. Añadió que, la derogada Ley 60, quería una póliza de \$200,000 para adquirir láser, pero desconoce que literatura o estudios utilizaron para aprobar dicha Ley. No obstante, ahora mismo no existe una Ley que regule el láser en Puerto Rico.
17. Mientras que la Sociedad de Cirugía Plástica es de la opinión que el láser es de uso médico. Brindó como ejemplo el IPL el cual no es un láser, pero pueden generar daño si no se regula adecuadamente la intensidad y la parte del cuerpo donde se usa.
18. El Presidente de la Comisión indagó también sobre el mantenimiento de las máquinas de láser y le fue indicado que si no se hace en un periodo de 6'12 meses puede provocar quemaduras.
19. Ante preguntas del Presidente de la Comisión, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico respondió que el láser se utiliza para el proceso de blanqueamiento de dientes ya que aceleran y estimulan el proceso.
20. De otra parte, la Sociedad Dermatológica trajo ante la atención de la Comisión que las personas que brindan entrenamiento sobre cómo manejar las máquinas

de láser son empleados de quienes venden el producto, entienden que no están capacitados. Sugirió la creación de un registro de aparatos, mantenimiento y operadores, donde nos aseguremos que el operador está debidamente adiestrado. Enfatizó que los dermatólogos lo hacen, pero el Departamento de Salud no regula eso.

21. Mientras que la Sociedad de Cirugía Plástica resaltó que las máquinas de laser son sumamente costosas y mantenerlas más pero que en ocasiones ofrecen las hechas en China más baratas.
22. Puerto Rico Academy of Aesthetic Practitioners, Inc. sugirió tatar las máquinas de laser como una máquina de sonografía en cuento a regulaciones.
23. El Presidente de la Comisión dirigió sus preguntas al tema de la educación de los esteticistas. Les preguntó a los deponentes si habían evaluado los currículos de estudio de los esteticistas. La Sociedad Dermatológica explicó que los estudios de su profesión conllevan 4 años de bachillerato, 4 años de medicina, más un internado y 4 años de dermatología. La Sociedad de Cirugía Plástica agregó que los cirujanos requieren 6'8 adicionales de entrenamiento en la subespecialidad. Por su parte, la Sociedad de Médicos Podiatras de Puerto Rico puntualizó que estudian un total de 12 años y el Colegio de Cirujanos Dentistas, detalló que toman 4 años de bachillerato, 4 años de odontología (cuyos primeros 2 años toman clases con los estudiantes de medicina), para luego realizar sus años de residencia, más los cursos adicionales que toman.
24. El Presidente de la Comisión fue enfático en que una de las cosas que trabajará la Comisión es uniformar la educación y cursos del esteticismo. DE igual forma, se evaluará quien ofrecerá la reválida, si el Departamento de Salud o las propias universidades.
25. Acentuó, además, su objeción a que se ofrezcan la totalidad de los cursos virtuales, haciendo la interrogante de si la práctica se va a dar telepáticamente.
26. En cuanto a los seguros de mala práctica, la Sociedad Dermatológica explicó que han tratado de obtener seguros para esteticistas de sus oficinas sin obtener resultados debido a que no hay una licencia para estos profesionales. Argumentó, que por eso es bueno que se licencien para que puedan adquirir un seguro.
27. El Presidente de la Comisión manifestó su preocupación en cuanto al blanqueamiento de dientes. El Colegio de Cirujanos Dentistas aseveró que los dentistas son los únicos profesionales autorizados a realizar el blanqueo de dientes.

- 
28. Referente a las promociones de convertir a una persona especialista en blanqueo de dientes en 6 horas mencionadas por el Presidente de la Comisión, comentó que los dentistas también requieren la Licencia de Botiquín y resaltó que hay ciertos productos que requieren un almacenamiento adecuado. Destacó, además, que previo al blanqueo de dientes hay que atender otros problemas orales y realizar limpieza para luego pasar a la parte estética. Aclaró que, aunque para el blanqueo no se inyecta ni se administra anestesia, si el paciente tiene problemas de sensibilidad no se recomienda.
 29. En cuanto a referidos por práctica ilegal de la medicina, la Sociedad de Cirugía Plástica destacó haber tenido casos de extranjeros (colombianos y dominicanos) que venían a practicar en Puerto Rico, incluso, uno de ellos venía a un hotel a sacar drenaje.
 30. En esa misma línea, el Presidente de la Comisión indagó cuál es el lugar idóneo para sacar drenaje, a lo que le respondió que una oficina médica. No obstante, el Presidente relató que en la vista pasada se mostraron fotos de prácticas de drenaje en un salón de hotel. Planteó, que esto debería requerir una licencia del Departamento de Salud. La Sociedad de Cirugía Plástica añadió, que esto también genera desperdicios médicos los cuales deben disponerse de una manera específica.
 31. El Presidente de la Comisión comenzó la discusión del tema de las promociones destacando que la medida pretende regular los anuncios sobre servicios estéticos, por ejemplo, que se incluya la palabra "med". Le preguntó a los deponentes sobre qué aspectos debe regular el Departamento de salud y cuáles debe regular DACO. La Sociedad Dermatológica sugirió que DACO atienda el particular de los anuncios engañosos mientras que el Departamento de salud realice las inspecciones, regule establecimientos, licencias y personal.
 32. La Senadora María de Lourdes Santiago realizó la distinción de lo que es mala práctica de la medicina y las personas que practican medicina sin ser doctores
 33. La Sociedad Dermatológica es de la opinión que, al tratarse de actos médicos, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica tiene jurisdicción para intervenir.
 34. El Presidente de la Comisión cuestionó sobre si los inyectables pasan al torrente sanguíneo, la Sociedad de Cirugía Plástica expuso que eso aún está bajo estudio y depende del producto, mientras que la Sociedad Dermatológica ofreció el ejemplo del ácido hialurónico que, aunque pudiera no ir al torrente sanguíneo, hace 2 semanas murió en Estados Unidos una persona por absorción sistémica, lo que evidencia que, aunque sea utópico también puede ocasionar daño.

35. De otra parte, el Presidente de la Comisión indagó sobre la viabilidad de que los médicos en medicina naturopática puedan suministrar la sueroterapia, la Sociedad de Cirugía Plástica ilustró que tal particular ya se encuentra regulado y solo están autorizados los enfermero y médicos. Mientras que la Sociedad Dermatológica y la Sociedad de Médicos Podiatras indicaron desconocer cuál es su formación académica. Puerto Rico Academy of Aesthetic Practitioners, Inc. Coincidió en que ya está regulado el que son los médicos los llamados a aplicar la sueroterapia.
36. Sobre las técnicas de uñas atendiendo el pie diabético, la Sociedad de Médicos Podiatras denunció que debe ser penalizado como práctica ilegal de la medicina. Agregó, que una mala atención podría incluso provocar amputación en pacientes diabéticos.

Antes de concluir la Vista el Presidente de la Comisión indicó la próxima fecha de Vista Pública donde se continuará atendiendo el P. del S. 971 se llevará a cabo el 17 de marzo de 2026. En la misma depondrá el Secretario de Salud y conoceremos cuál es la política pública sobre el particular.

Reiteró su compromiso de presentar el borrador del Entirillado Electrónico de la medida para que puedan emitir comentarios finales. Esto, para evitar que se trabaje un Proyecto que, al final del día, no se pueda implementar. Por eso se escogerá un grupo de esteticistas, doctores, entre otros para la revisión final del Proyecto, buscando que sea una medida que cuente con el mayor consenso posible. Invitó a los presentes a continuar disponibles ante la Comisión.

El Presidente de la Comisión reiteró que la mayoría de las esteticistas son responsables pero la minoría que no lo es, daña el mercado. Reveló que existen 48 estados que han logrado regular el esteticismo.

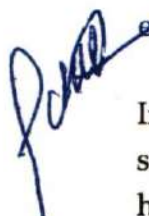
La Sociedad Dermatológica resaltó la importancia de educar al Pueblo sobre qué es lo que deben buscar en una estética, para que conozcan que servicios pueden o no recibir y puedan exigir sus derechos.

Segunda Vista Pública celebrada el 10 de marzo de 2026

La tercera Vista se llevó a cabo el 17 de marzo de 2026, en el Salón Yiye Ávila, Edificio Baltasar Corrado del Río mediante un panel conformado por Asociación de la Industria

Farmacéutica de Puerto Rico, el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, representado por su Presidenta, Lcda. Paula D. Espada, Presidenta, Lcdo. Rafael L. Morales, Director Ejecutivo, Lcdo. Álvaro Moreno, Asesor Legislativo, Dra. Giselle Rivera, Representante de la Comisión de Legislación, Lcda. Virna Martínez, Presidenta de la Comisión de Farmacéuticos de Farmacias de Comunidad, Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, representado por su Presidenta, Sra. Marisel Delgado Ramos, Lcda. Agnes Martínez Colón, Asesora Asuntos Legislativos, Departamento de Asuntos del Consumidor de Puerto Rico, representado por su Secretario, Lcdo. Hiram J. Torres Montalvo, Lcda. Yasiris Torres, Abogada Senior, Departamento de Salud de Puerto Rico, representado por su Secretario, Dr. Víctor M. Ramos Otero.

Previo a comenzar la tercera Vista sobre la medida, el Presidente de la Comisión confirmó que es la última vista con relación al Proyecto. Aclaró que, contrario a lo que algunos comentan, la medida no representa un candado a las estéticas, sino que lo que busca es fortalecer la industria, obviamente con unas garantías. No se va a construir muralla alguna, sino que el Senado va a ser facilitador en este proceso. El Presidente de la Comisión fue enfático en que la salud pública no es negociable, aunque el aspecto económico también se va a evaluar.

 Indicó que, hasta el día de hoy, la Comisión ha recibido 52 memoriales explicativos sobre la pieza legislativa, de diferentes agencias, entidades y personas privadas que han querido participar de la discusión.

El Presidente de la Comisión mostró una presentación de Power Point conteniendo: promociones educativas donde anuncian el ofrecimiento de cursos, como por ejemplo, un hotel en Puerto Rico, donde en medio de un salón pusieron una camilla y realizaron una demostración; promociones en gimnasios de infusiones y suplementos; Promociones de entregas de productos en estacionamientos de centros comerciales; promociones de pedicuras médicas; mostró, además, la foto de la paciente de mala práctica que depuso previamente ante la Comisión, quien, al día de hoy, desconoce qué fue lo que le inyectaron; mostró anuncios de la práctica ilegal de blanqueamiento dental; práctica ilegal de la podología donde alegan curar el pie diabético, uñas enterradas, y hongos y de la práctica ilegal de la sueroterapia.

La Vista dio inicio con un panel conformado por el Departamento de Salud de Puerto Rico, representado por su Secretario, el Dr. Víctor M. Ramos Otero, quien, a su vez,

estuvo acompañado de varios Presidentes de las Juntas relacionadas al tema; el Departamento de Asuntos del Consumidor de Puerto Rico, representado por la Lcda. Yasiris Torres, Abogada Senior; el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, representado por la Lcda. Paula D. Espada, Presidenta; y por el Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, representado por la Sra. Marisel Delgado Ramos, Presidenta, los cuales procedieron a leer sus respectivos Memoriales Explicativos.

El Presidente de la Comisión solicitó a DACO aclarar lo relacionado a la Orden Administrativa 2026-001 que mencionaron en su memorial, toda vez que, al buscar la misma en la página web de la Agencia, el título que corresponde a la Orden de ese número se relaciona a la Tarifa Máxima Estacionamientos Públicos Fiestas de Las Calles de San Sebastián. DACO comentó que la Orden es para crear un comité para asesorar al Secretario pero que aún no ha sido firmada por el Secretario y que se trata de una Orden interna.

Continuó la Vista con la discusión y el intercambio de preguntas y respuestas el cual se llevó a cabo a todo el panel de manera simultánea. Le fue informado a la Comisión lo siguiente:

- 
1. El Presidente de la Comisión cuestionó al Secretario de Salud sobre la Junta Examinadora de Doctores en Naturopatía de quien la comisión recibió memorial explicativo pero el mismo no fue contemplado en el memorial que presentó la Agencia. El Secretario expuso que la Junta les solicitó una reunión la pasada semana. Aclaró que las ponencias que remitieron a la Comisión fueron las que las Juntas le remitieron al Departamento de Salud.
 2. La Senadora María de Lourdes Santiago Negrón comentó que algunas prácticas son práctica ilegal de la medicina, enfermería, dentista, podiatría. No obstante, aclaró, que no todo el tiempo son estéticas sino espacios cuya práctica es comercial.
 3. La Senadora le preguntó al Secretario de Salud si las clínicas estéticas se encuentran bajo la jurisdicción del Departamento de Salud, éste aclaró que las prácticas ilegales de prácticas médicas le corresponden al Departamento de Justicia. Brindó como ejemplo tres (3) casos de cirujanos de otros países que practicaban en Puerto Rico.

- 
4. Ante preguntas de la Senadora María de Lourdes Santiago, reiteró, que la postura de la Agencia es que no tiene autoridad en Ley para enviar inspectores ante denuncias de una práctica ilegal de la medicina. Añadió que, debido a esto, están solicitando se les conceda dicha jurisdicción. Planteó, que para atemperar la jurisdicción del Departamento de Salud es necesario enmendar varias leyes.
 5. El Secretario de Salud fue muy enfático al expresar que los centros que están realizando procedimientos médicos deben cerrar, es de la opinión que esto no se resuelve con poner supervisión médica para supervisar a un personal que no tiene educación en la materia.
 6. Por su parte, DACO indicó no tener jurisdicción sobre la práctica de la estética, solo puede intervenir en cuanto a la parte comercial. Agregó que, si se anuncia una práctica ilegal de una profesión que no se está autorizado a ejercer, puede tratarse de una práctica de anuncios engañosos y puede ser penalizado como tal.
 7. La Senadora María de Lourdes Santiago cuestionó a DACO sobre la viabilidad de intervenir ante esta práctica de la cual ya tiene conocimiento a lo que la Agencia respondió que sí lo puede hacer. Sostuvo que emite "multas de escritorio" y se emite un anuncio de multa a ese comercio.
 8. Referente a la cantidad de intervenciones de DACO durante los últimos 2 años respondió que 59 Querellas radicadas de las cuales 41 son en el área de san Juan. Siendo los temas: anuncios engañosos o lo que ellos llaman "oferta carnada" (se da un depósito y cuando evalúan indican que el procedimiento es más costoso). No obstante, DACO confirmó que no ha hecho evaluaciones motu proprio.
 9. En su turno, el senador Wilmer Reyes Berrios cuestionó sobre si existía algún reglamento que regule la sueroterapia a lo que el Secretario de Salud indicó que no.
 10. Expuso el Senador Wilmer Reyes Berrios que se le han acercado estudiantes para que los doctores en medicina neurológica sean incluidos en la medida. El Secretario de Salud indicó que pueden actuar dentro de lo que dispone su Ley. En cuanto a que los doctores en naturopatía puedan poner sueros, el Secretario de Salud es de la opinión que eso es únicamente un procedimiento médico, pero revisará su ley para determinar si está incluido.
 11. El Departamento de Salud propuso ajustes a las leyes y crear una Junta de Estética.
 12. Referente a si han recibido Querellas sobre el tema, tanto el Departamento de Salud, como el Colegio de Farmacéuticos expresaron no haber recibido ninguna.

- 
13. En cuanto a quien regula los compuestos B12, entre otros, indicaron que ahora mismo nadie lo regula.
 14. Ante preguntas del presidente de la Comisión sobre médicos generalistas colocando cabello, el secretario de salud indicó que debe examinarse caso a caso, toda vez que, habría que evaluar si ha tomado certificaciones, si tiene la licencia de botiquín, entre otros.
 15. Al incorporarse al panel de deponentes el Doctor Pérez Nieves, Presidente de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, afirmó que se establece el estándar de la profesión y esa es la vara [para medir si un médico cometió impericia. Añadió, que los médicos especializados se rigen por guías clínicas de tratamiento, por ejemplo, la especialidad de cirugía plástica, cirugía plástica facial, cirugía plástica oculofacial o dermatología.
 16. En cuanto a los años de preparación de los médicos, detalló que, desde que salen de escuela superior les toma entre 13 a 18 años de entrenamiento. Enfatizó que no se aprende solo viendo un video, practican y aprenden a tratar posibles complicaciones. Sostuvo, que están preparados, además, de cómo hacerlo a saber cuál es la premura con la que se debe atender. Ofreció como ejemplo un relleno facial que puede causar ceguera por lo que debe tratarse con la premura que amerita y no puede esperarse a ser referido a un oftalmólogo. Además, los medicamentos necesarios deben estar en la oficina médica des especialista autorizado.
 17. El Secretario de salud planteó la problemática de que muchas personas piensan que por tomar un curso de un fin de semana piensan que son expertos, aunque aclaró que los esteticistas que si estudiaron no incurrir en dichas prácticas.
 18. Esbozó, que la Junta de Disciplina y Licenciamiento Médico si pueden disciplinar a los médicos que se alejen de las mejores prácticas. Advirtió que toma tiempo, pero mediante la Ley 139-2008 las sanciones que pueden imponerse pueden ser has eliminar licencias.
 19. Hubo un consenso en que es necesario regular.
 20. Referente al uso de micro agujas, el Secretario de Salud recomendó que la profundidad se determine conforme la parte del cuerpo, por ejemplo, el párpado no se puede utilizar la misma profundidad que el pie, por lo que hay que definir.
 21. Mientras que los laser, el Secretario de Salud explicó que las categorías 1 y 2 las pueden realizar las esteticistas pero que las categorías 3 y 4 están reservadas para los médicos, Ate esto, planteó la interrogante de porqué una esteticista va a tener una maquinaria con láser 3 y 4.

- 
22. El Presidente de la Comisión indagó sobre el manejo de las máquinas (aparatología) y los adiestramientos. El Secretario de Salud esbozó que son los distribuidores quienes ofrecen los cursos sobre cómo manejar cada máquina. Formuló su preocupación en cuanto a que no todas las esteticistas son responsables.
 23. Sugirió crear un registro similar al de médicos. Detalló que salud Ambiental es quien emite las licencias por lo que habría que enmendar la Ley 247.
 24. El Secretario de Salud apoya el que los esteticistas tengan licencias.
 25. De otra parte, realizó la solicitud que se transfiera del Departamento de Estado el Colegio de Especialistas en Belleza y la Junta Examinadora de Barberos y Estilistas en Barbería.
 26. Se planteó en la Vista la posibilidad de atender el asunto de la sueroterapia en una medida aparte y el Presidente de la Comisión acogió la sugerencia.
 27. Entre los asuntos que se vislumbra acuerdo entre las partes con interés en la medida se puede destacar:
 - a. Necesidad de regular la estética;
 - b. Duración de las licencias de 2 a 3 años;
 - c. Definir qué funciones pueden realizar las esteticistas y cuáles no;
 - d. Un médicos supervisor no subsana la práctica ilegal;
 - e. Necesidad de uniformar la preparación académica de estos profesionales;
 - f. Ampliar el término de 72 horas para notificar una reacción adversa;
 - g. Que las clínicas de servicios estéticos cumplan con los estándares de sanidad del Departamento de Salud;
 - h. Establecer requisitos y prohibiciones como lo son anuncios engañosos que se promuevan como médicos;
 - i. Que el Departamento de salud emita los requisitos mínimos del consentimiento informado; y
 - j. Reglamentación.
 28. Por su parte, DACO adujo no tener inconveniente en que los anuncios engañosos sobre la práctica ilegal de las estéticas recaigan bajo su jurisdicción; además, plantearon la necesidad de un seguro de mala práctica. El Senador le recomendó realizar visitas de cortesía a los negocios que no cumplen.
 29. Concerniente a las renovaciones de las licencias, el Secretario de Salud argumentó que debería ser 3 años como el resto de las Juntas. Incluso, mencionó que en el Código nuevo que están trabajado se aumenta a 5 años.

30. El Presidente de la Comisión afirmó que, de convertirse en Ley esta medida, se le concederá un término de 1 año para que entre en vigor la ley y así darles tiempo a los negocios a cumplir con las regulaciones. El Secretario de Salud agregó que también esto le concede tiempo a la Agencia para trabajar el Reglamento.
31. En cuanto a los puntos en que no hay consenso, se enumeraron:
- a. La profundidad en que se puede trabajar la piel (cirujanos plásticos proponen 0.1, mientras que los dermatólogos 0.5 y las esteticistas 1.0);
 - b. Uso de láser; y
 - c. Productos (aprobados por FDA y # de series en las máquinas)
32. El Presidente de la Comisión ilustró la necesidad de regular el que no se pueda utilizar el término "med" como lo utilizan, por ejemplo, los "med spas" por lo que propuso limitar su uso para evitar crear confusión.

Se comprometió a presentar el borrador conteniendo las enmiendas que se le incorporarán a la medida para que puedan emitir comentarios finales. Puntualizó, que pretende que el asunto se atienda antes de que finalice esta Sesión legislativa en el mes de junio. Para concluir, agradeció la presencia de todos los presentes.



MESA REDONDA SOBRE EL PROYECTO DEL SENADO 971

En cumplimiento con los trabajos investigativos de la Comisión de Salud, celebró una Mesa Redonda el día 11 de agosto de 2026, en el Sótano de la Oficina de Asuntos legislativos en la cual se realizó un análisis exhaustivo, detallado y sistemático del Borrador de Entirillado Electrónico trabajado por la Comisión sobre el Proyecto del Senado 971. La misma contó con la participación de representantes de los sectores gubernamentales, académicos, médicos y profesionales directamente relacionados con la práctica de la estética en Puerto Rico. Este ejercicio permitió examinar de manera individual y sistemática las disposiciones de la medida, auscultar las preocupaciones de los sectores concernidos y procurar un marco regulatorio que armonice el desarrollo de la profesión con la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de la ciudadanía.

Para la discusión en la Mesa Redonda se citaron las siguientes Agencias y/o entidades: el Departamento de Salud, la Junta Examinadora de Instituciones Postsecundarias adscrita al Departamento de Estado, la Asociación de Esteticistas de Puerto Rico, el Colegio de Especialistas en Belleza en Puerto Rico Inc., Gold Goddess Skin Institute,

Northbridge University, Institute of Beauty Careers, Modern Hairstyling Institute, la Asociación Médica de Puerto Rico, el Colegio de Médicos Cirujanos, Puerto Rico, Academy of Aesthetic Practitioners, Inc., la Sociedad de Cirugía Plástica de Puerto Rico y la Sociedad Dermatológica de Puerto Rico. Se hace contar que todas comparecieron.

Durante la discusión, uno de los asuntos medulares fue la composición de la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico. Luego de ponderar las distintas perspectivas presentadas, se acordó que esta continuara integrada por siete (7) miembros, distribuidos de la siguiente manera: el Secretario de Salud o su representante autorizado; tres (3) representantes de los profesionales de la estética; dos (2) representantes del sector educativo; y un (1) representante de la profesión médica. Esta composición procura alcanzar un balance adecuado entre la experiencia práctica de quienes ejercen la estética, la preparación académica requerida para formar a estos profesionales y el componente clínico necesario para atender aquellos asuntos que puedan incidir sobre la salud de los pacientes o consumidores.

 Particularmente, durante el intercambio se puntualizó la importancia de mantener representación médica dentro de la composición de la Junta. Los participantes reconocieron que determinadas prácticas, procedimientos, tecnologías y productos utilizados en el campo de la estética pueden presentar consideraciones relacionadas con la salud, contraindicaciones o circunstancias que requieran conocimiento clínico especializado. Por consiguiente, la inclusión de un profesional de la medicina se estimó indispensable para aportar una perspectiva científica y sanitaria al proceso regulatorio, fortalecer la toma de decisiones de la Junta y salvaguardar adecuadamente el interés público.

Asimismo, como parte de la revisión conceptual de la medida, se acordó sustituir la denominación de "Junta Reglamentadora" por "Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico". Este cambio responde a la intención de definir con mayor precisión la naturaleza y las funciones del organismo encargado de evaluar, licenciar y fiscalizar el ejercicio profesional contemplado en el Proyecto del Senado 971. De igual forma, se trabajaron y clarificaron diversas definiciones contenidas en la medida, con el propósito de eliminar ambigüedades, delimitar adecuadamente el alcance de los términos utilizados y facilitar una aplicación uniforme de la futura legislación.

En lo concerniente al término de vigencia de las licencias profesionales, se examinó la propuesta original que establecía una duración de dos (2) años. Como resultado de la discusión, se acordó extender dicho término a tres (3) años. Esta modificación guarda correspondencia con otros ajustes realizados a la estructura de educación continua y procura establecer un ciclo regulatorio uniforme para la renovación de las licencias.

De otra parte, la Mesa Redonda examinó las disposiciones relacionadas con la suspensión de las licencias de los profesionales de la estética. A esos efectos, se discutió la conveniencia de incorporar causas adicionales que faculden a la Junta Examinadora para intervenir cuando determinadas actuaciones sean incompatibles con los estándares profesionales, éticos, regulatorios o de seguridad exigibles. La discusión estuvo dirigida a dotar a la Junta de mecanismos adecuados de fiscalización, sin menoscabar las garantías procesales que deben acompañar cualquier procedimiento de naturaleza disciplinaria.



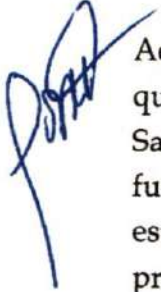
En materia educativa, se produjo una discusión sustantiva respecto a cómo debía estructurarse la reglamentación de la educación y preparación profesional, particularmente si los requisitos académicos debían establecerse mediante categorías específicas o bajo un esquema global. Este asunto adquirió particular relevancia ante la diversidad de prácticas y servicios comprendidos dentro del campo de la estética, por lo que se reconoció la necesidad de procurar estándares educativos suficientemente definidos y compatibles con las competencias que se autoricen mediante la licencia correspondiente.

En esa misma dirección, se examinó el Artículo 19, relativo a las disposiciones transitorias y a la continuidad del ejercicio profesional de los esteticistas previamente autorizados. Sobre este particular, se acordó reconocer, para los propósitos correspondientes, la educación cursada por los profesionales en institutos y universidades debidamente autorizados o acreditados conforme al ordenamiento aplicable en Puerto Rico. Este mecanismo procura proteger la continuidad profesional de quienes han obtenido válidamente su preparación académica, al tiempo que evita imponer requisitos duplicativos o innecesarios a profesionales que ya cuentan con formación reconocida.

De igual manera, la discusión atendió las cualificaciones del personal docente encargado de impartir los programas educativos relacionados con la profesión. Se

puntualizó que los profesores deberán cumplir con las competencias y credenciales académicas correspondientes a un nivel superior al que imparten, conforme a los parámetros aplicables a las instituciones de educación postsecundaria y al marco establecido por la Ley Núm. 212-2018, conocida como la "Ley de Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación".

Otro de los acuerdos sustantivos alcanzados estuvo relacionado con el Artículo 22 del Proyecto del Senado 971, referente a la educación continua. La propuesta contemplaba originalmente un requisito de doce (12) horas de educación continua cada dos (2) años. Luego de evaluar el término de vigencia de las licencias y la necesidad de mantener actualizados los conocimientos y competencias profesionales, se acordó enmendar la disposición para requerir veinticuatro (24) horas de educación continua cada tres (3) años. De esta manera, el requisito educativo queda armonizado con el nuevo periodo trienal de vigencia de las licencias y fortalece el componente de actualización profesional.



Además, se acordó que la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico quedara adscrita a la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud del Departamento de Salud. Esta determinación responde a la naturaleza de las funciones regulatorias que ejercerá la Junta y a la importancia de mantener una estructura administrativa vinculada a los mecanismos de fiscalización de las profesiones relacionadas con la salud.

Finalmente, como resultado del análisis integral del Entirillado Electrónico y de los acuerdos alcanzados durante la Mesa Redonda, se determinó eliminar los Artículos 31 y 32 del Proyecto del Senado 971, al concluirse que su permanencia no resultaba necesaria dentro de la estructura normativa finalmente acordada.

En síntesis, la Mesa Redonda constituyó un mecanismo esencial para perfeccionar el contenido del Proyecto del Senado 971. El intercambio entre los sectores representados permitió atender preocupaciones profesionales, médicas, académicas y regulatorias, así como alcanzar acuerdos dirigidos a establecer un marco jurídico más claro, coherente y funcional. Las enmiendas acordadas procuran, por un lado, reconocer y fortalecer la profesión de la estética en Puerto Rico y, por otro, asegurar que su reglamentación responda adecuadamente a criterios de competencia profesional, preparación académica, fiscalización efectiva y protección de la salud y seguridad pública. En consecuencia, la discusión aportó elementos sustantivos para atemperar la

pieza legislativa a las realidades de los sectores impactados y fortalecer el esquema regulatorio propuesto.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el P. del S. 971 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de examinar la Exposición de Motivos del Proyecto del Senado 971, los memoriales explicativos recibidos, las expresiones formuladas durante las vistas públicas y las recomendaciones técnicas sometidas por agencias gubernamentales, organizaciones profesionales, instituciones académicas, representantes de la industria y ciudadanos particulares, determina que la aprobación de la medida responde a una necesidad legítima, apremiante y jurídicamente atendible de protección de la salud pública.

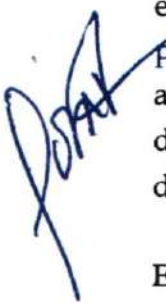


El Proyecto del Senado 971 propone establecer un marco regulatorio integral para los servicios estéticos y de sueroterapia en Puerto Rico mediante la imposición de requisitos de licenciamiento, supervisión profesional, consentimiento informado, fiscalización, control de publicidad, manejo de medicamentos, trazabilidad de productos y sanciones por incumplimiento. La medida parte del reconocimiento de que la rápida expansión de los centros estéticos, los denominados "*medical spas*", los establecimientos de sueroterapia y otros negocios que ofrecen procedimientos mínimamente invasivos ha ocurrido sin un ordenamiento estatutario uniforme que delimite con suficiente precisión quién puede realizar cada procedimiento, bajo qué preparación académica, dentro de qué instalaciones y con cuáles controles clínicos.

La Exposición de Motivos identifica correctamente que la prestación de servicios estéticos modernos ha dejado de circunscribirse a tratamientos superficiales o de embellecimiento tradicional. En la actualidad, determinados establecimientos administran medicamentos, soluciones intravenosas, toxina botulínica, rellenos dérmicos y otros productos biológicos; utilizan equipos que producen energía, calor, radiación o penetración cutánea; y realizan intervenciones que pueden afectar tejido vivo, vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas y otras estructuras anatómicas. Por consiguiente, la

denominación comercial de un servicio como estético, cosmético, de bienestar o mínimamente invasivo no elimina sus riesgos clínicos ni modifica la naturaleza sanitaria de la intervención.

El expediente legislativo refleja que en Puerto Rico no existen criterios suficientemente uniformes sobre infraestructura, formación profesional, supervisión clínica, manejo de complicaciones, trazabilidad de productos o responsabilidad por eventos adversos. Ante ese vacío, la medida, según redactada, procura definir los servicios regulados, identificar los procedimientos que requieren supervisión profesional, exigir licencias y registros, imponer el consentimiento informado y controlar tanto la adquisición de productos como la publicidad potencialmente engañosa. Asimismo, busca armonizar la libertad empresarial con la obligación del Estado de asegurar que estas intervenciones se realicen dentro de ambientes seguros, fiscalizados y transparentes.



La protección de la salud, la seguridad y el bienestar general constituye uno de los fines esenciales del Estado. En virtud de su poder de razón de Estado o poder de policía ("*police power*"), la Asamblea Legislativa puede reglamentar razonablemente profesiones, establecimientos, productos y actividades que incidan sobre la integridad física de las personas. Esta autoridad comprende la facultad de exigir licencias, preparación académica, educación continua, inspecciones, protocolos clínicos y mecanismos disciplinarios cuando tales requisitos guardan una relación sustancial con la prevención de daños y la protección del interés público.

El ejercicio de una profesión u ocupación lícita posee indudable importancia económica y social; no obstante, no constituye un derecho absoluto inmune a la reglamentación. Cuando una actividad puede ocasionar infecciones, lesiones vasculares, necrosis, reacciones alérgicas, intoxicaciones, errores de dosificación o complicaciones sistémicas, el Estado no solo posee facultad para intervenir, sino que asume el deber de establecer estándares mínimos de seguridad. La omisión regulatoria, frente a riesgos razonablemente previsibles, debilitaría la capacidad gubernamental de prevenir daños y ofrecer remedios adecuados a la ciudadanía.

Teniendo esto presente, la Comisión determinó que el P. del S. 971 supera el examen de razonabilidad aplicable a la legislación económica y profesional. Existe un interés público legítimo en proteger la vida y la salud; los requisitos propuestos guardan relación directa con ese objetivo; y la regulación no pretende prohibir la industria, sino organizarla,

profesionalizarla y someterla a controles proporcionales al nivel de riesgo de los servicios ofrecidos.

En ese sentido, la medida tampoco debe interpretarse como un impedimento absoluto al desarrollo económico del sector. Por el contrario, un sistema confiable de licenciamiento, inspección y certificación puede fortalecer la industria al aumentar la confianza del consumidor, distinguir a los establecimientos responsables de quienes operan al margen de la Ley y ofrecer certeza jurídica a los profesionales debidamente preparados. Durante las vistas públicas se reconoció que la regulación no constituye un candado para los negocios estéticos, sino un mecanismo para fortalecerlos mediante garantías de seguridad, sin permitir que el interés económico prevalezca sobre la salud pública.

La Comisión reconoce que Puerto Rico dispone de leyes y reglamentos que atienden parcialmente aspectos relacionados con medicamentos, farmacia, sustancias controladas, profesionales de la salud, instituciones educativas, prácticas comerciales y establecimientos sanitarios. Sin embargo, ese conjunto de disposiciones no constituye por sí solo un régimen integral para la industria estética contemporánea.

La fragmentación normativa genera interrogantes sobre la jurisdicción de las agencias, la clasificación de los establecimientos, el alcance de cada licencia profesional, las condiciones para realizar procedimientos avanzados y la autoridad responsable de investigar querellas. Además, dificulta que los consumidores identifiquen si un establecimiento posee las autorizaciones requeridas y si la persona que presta el servicio cuenta con preparación suficiente para realizarlo.

Por tal razón, somos de la opinión que la medida debe funcionar como un instrumento de coordinación normativa. Su aprobación no producirá estructuras paralelas ni sustituirá innecesariamente regímenes existentes, sino que integrará los servicios estéticos dentro de un sistema coherente de licenciamiento, fiscalización y responsabilidad profesional.

Esta conclusión es compatible con las recomendaciones del Departamento de Salud, que respaldó la intención legislativa, pero advirtió sobre la necesidad de armonizar la medida con la Ley de Farmacia de Puerto Rico, la legislación sobre sustancias controladas, los reglamentos sanitarios y los estándares de la Farmacopea de los Estados Unidos. La Comisión acogió el principio que informa esa recomendación. Ello permitirá fiscalizar

con mayor eficacia, reducir duplicidad administrativa y establecer una línea clara de autoridad para la expedición de licencias, la investigación de querellas y la imposición de sanciones.

Uno de los principales hallazgos del proceso legislativo es la necesidad de distinguir entre procedimientos estéticos no médicos y procedimientos que, por su grado de invasividad, uso de medicamentos, penetración cutánea, complejidad técnica o posibilidad de complicaciones, requieren intervención de un profesional de la salud. La Comisión reconoce que no todo servicio estético conlleva el mismo nivel de riesgo. En consecuencia, una regulación jurídicamente adecuada no debe tratar de manera idéntica una limpieza facial superficial, un tratamiento cosmético no invasivo y la administración de una sustancia inyectable. La clasificación debe responder a factores objetivos, entre ellos la profundidad de penetración, el tipo de producto utilizado, la alteración del tejido, la posibilidad de sangrado, el uso de anestésicos, la necesidad de prescripción y el riesgo de reacciones adversas.



Por tanto, se deberá establecer categorías de riesgo suficientemente claras, sin delegaciones abiertas o indeterminadas que produzcan incertidumbre. La Ley debe contener los principios rectores y las clasificaciones fundamentales, mientras que el reglamento podrá desarrollar los aspectos técnicos que requieran actualización periódica.

De igual manera, el concepto de profesional autorizado o profesional licenciado debe vincularse al alcance legal de cada profesión. Una licencia general en estética, medicina, enfermería, odontología, naturopatía u otra profesión sanitaria no debe interpretarse automáticamente como autorización para realizar cualquier procedimiento. La capacidad jurídica para intervenir dependerá de la Ley Habilitadora correspondiente, la preparación académica, las certificaciones especializadas, la experiencia clínica y las limitaciones impuestas por la Junta Examinadora competente.

El expediente demuestra que distintas profesiones reclamaron reconocimiento dentro del esquema propuesto. Los médicos, dentistas, cirujanos orales y maxilofaciales, profesionales de enfermería y doctores en medicina naturopática expusieron sus respectivas competencias. La Comisión reconoce la relevancia de esas comparecencias, pero concluye que cualquier inclusión debe efectuarse de forma armónica con las leyes de práctica profesional. En consecuencia, la Comisión entiende que no resulta jurídicamente adecuado ampliar por implicación el alcance de una profesión mediante

una definición ambigua. Toda expansión deberá ser expresa, estar sustentada en evidencia académica y clínica, y armonizarse con la Ley Orgánica de la profesión y con las facultades de su junta examinadora.

De igual forma, la Comisión determinó que la supervisión médica o profesional no debe imponerse indiscriminadamente sobre todos los servicios estéticos. Una exigencia general, desconectada del riesgo real de cada procedimiento, podría convertirse en una carga excesiva para profesionales y pequeños negocios que realizan servicios no invasivos. Al mismo tiempo, la ausencia de supervisión en procedimientos que incluyen medicamentos, inyecciones o intervenciones sobre tejido vivo expondría a los pacientes a riesgos injustificados.

Por ello, la medida adopta un modelo donde los procedimientos de menor riesgo podrán realizarse por profesionales estéticos debidamente licenciados y capacitados, dentro de los límites de su práctica, mientras que los procedimientos invasivos, la administración de medicamentos y las terapias intravenosas deberán permanecer bajo control de profesionales de la salud legalmente facultados.



La seguridad del paciente depende no solo de la persona que realiza el procedimiento, sino también del origen, almacenamiento, preparación y trazabilidad del producto utilizado. En consecuencia, los productos deberán adquirirse exclusivamente de suplidores autorizados y mantenerse conforme a las instrucciones del fabricante y los estándares estatales y federales aplicables. Esta información resulta indispensable para investigar eventos adversos, efectuar retiros de productos y determinar responsabilidades.

De igual forma, la Comisión concluyó que el consentimiento informado constituye una garantía esencial y no un requisito meramente formal. La firma de un formulario genérico no satisface por sí sola el deber de informar. El profesional deberá explicar, en lenguaje comprensible, la naturaleza del procedimiento, sus beneficios razonablemente esperados, riesgos previsibles, alternativas disponibles, contraindicaciones, tiempo de recuperación y posibilidad de requerir tratamiento adicional. Además, el cliente deberá conocer la identidad, profesión, licencia y preparación de la persona que realizará el procedimiento. Cuando se utilicen productos, deberá informarse el nombre del producto, su propósito, condición de aprobación y posibles efectos adversos. Asimismo, el consentimiento debe

ser específico para cada intervención y obtenerse antes de iniciar el procedimiento, sin presiones comerciales ni representaciones falsas.

La publicidad constituye otro componente central de la medida. La creciente comercialización de procedimientos estéticos mediante redes sociales ha facilitado la difusión de anuncios que minimizan riesgos, prometen resultados garantizados, utilizan títulos profesionales ambiguos o presentan tratamientos médicos como simples servicios de belleza. El Estado posee un interés legítimo en prohibir expresiones comerciales falsas o engañosas. La protección constitucional de la expresión comercial no impide exigir que la publicidad sea veraz, verificable y no induzca a error. Por consiguiente, los establecimientos deberán identificar claramente la naturaleza del servicio, la licencia del proveedor.

De igual forma, se prohíbe el uso de términos como médico, "med", "médico", "médica" clínico, especialista o equivalentes cuando puedan inducir al consumidor a creer que la persona posee una licencia o especialidad que no tiene. También se prohíben afirmaciones de resultados garantizados, comparaciones sin fundamento científico y promociones que oculten riesgos relevantes. La reglamentación de la publicidad debe extenderse a publicaciones en redes sociales, transmisiones en vivo, mensajes pagados, promociones de influenciadores y testimonios patrocinados.



Se identificó, además, la preparación académica como uno de los pilares del sistema regulatorio. El avance constante de las tecnologías estéticas exige que la competencia profesional no dependa únicamente de talleres comerciales, demostraciones de productos o cursos breves sin acreditación. Por tal motivo, resulta meritorio, reconocer los programas académicos autorizados por la Junta de Instituciones Postsecundarias y establecer requisitos educativos mínimos para cada categoría profesional. La licencia inicial deberá requerir formación estructurada, experiencia práctica supervisada y evaluación de competencias. La renovación deberá condicionarse al cumplimiento de educación continua pertinente. Los cursos cortos podrán cumplir una función de actualización, pero no deberán utilizarse como sustituto de una preparación académica integral cuando el procedimiento requiera conocimientos clínicos, anatómicos o farmacológicos complejos.

Una Ley sin mecanismos efectivos de cumplimiento resultaría insuficiente, por lo que resulta necesario que el Departamento de Salud disponga de autoridad para inspeccionar

establecimientos, examinar expedientes, verificar medicamentos, ordenar el cese de prácticas peligrosas y suspender licencias cuando exista un riesgo inminente.

Mientras que los centros estéticos deberán mantener expedientes clínicos y operacionales durante el término que establezca la reglamentación, así como notificar eventos adversos graves, hospitalizaciones, infecciones, reacciones sistémicas, lesiones permanentes y cualquier otra complicación definida por el Departamento. A tono con lo anterior, la creación de un registro de eventos adversos permitirá identificar patrones, productos problemáticos y prácticas recurrentes. Esta información deberá utilizarse para revisar protocolos, emitir alertas y fortalecer la política pública.

Las sanciones incluidas son proporcionales, pero suficientemente disuasivas, incluyendo multas, suspensión o revocación de licencias, órdenes de cese y desistimiento y referidos a las juntas examinadoras o autoridades penales cuando corresponda.



De otra parte, la Comisión reconoce que la implantación inmediata de todos los requisitos podría afectar adversamente a establecimientos que operan legítimamente bajo el régimen vigente. En consecuencia, se concede un periodo transitorio razonable para solicitar licencias, adaptar instalaciones, completar educación suplementaria y establecer protocolos. Ese periodo no deberá funcionar como una exención indefinida ni permitir la continuación de prácticas que ya sean ilegales. Los procedimientos invasivos, la administración no autorizada de medicamentos y el uso de productos de origen desconocido deberán estar sujetos a intervención inmediata.

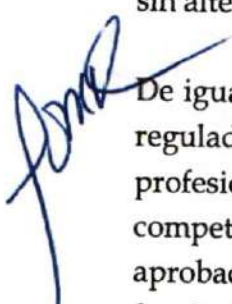
Del análisis efectuado surge un consenso amplio sobre la necesidad de regular los servicios estéticos. Las diferencias entre los comparecientes se concentran principalmente en el alcance de práctica de cada profesión, el nivel de supervisión requerido, la clasificación de determinados procedimientos y la estructura administrativa más adecuada. Estas diferencias no derrotan la necesidad de la legislación. Por el contrario, demuestran la importancia de aprobar un estatuto que establezca principios rectores claros y delegue al Departamento de Salud la facultad de desarrollar criterios técnicos mediante reglamentación, con participación multisectorial y respeto a las leyes orgánicas vigentes.

La Comisión concluye que el P. del S. 971 constituye una intervención razonable y proporcionada. La medida atiende un interés público sustancial, procura prevenir daños,

fortalece la información disponible al consumidor, delimita competencias profesionales y promueve la prestación segura de servicios. En consecuencia, la regulación propuesta resulta compatible con la libertad empresarial, el debido proceso de ley y el ejercicio legítimo de las profesiones.

El Departamento de Salud es la agencia idónea para ser designado como la autoridad principal para el licenciamiento, supervisión y fiscalización de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios estéticos en coordinación con el Departamento de Asuntos del Consumidor y la Junta Examinadora. Este modelo de gobernanza permitirá consolidar un sistema uniforme de inspección, reducir la fragmentación administrativa y garantizar una aplicación consistente del marco regulatorio propuesto.

Asimismo, resulta indispensable que la legislación adopte una clasificación objetiva de los procedimientos conforme a su nivel de riesgo, distinguiendo entre aquellos de naturaleza no invasiva, e invasiva. Tal clasificación deberá sustentarse en criterios científicos y clínicos, permitiendo al Departamento de Salud actualizarla mediante reglamentación cuando los avances tecnológicos o la evidencia médica así lo justifiquen, sin alterar los principios rectores establecidos por la Ley.



De igual forma, la Comisión entiende que la autorización para realizar procedimientos regulados debe descansar exclusivamente sobre el alcance legal de cada licencia profesional, la preparación académica acreditada, las certificaciones especializadas y las competencias demostradas por el profesional correspondiente. En consecuencia, la aprobación de la medida no debe interpretarse como una ampliación implícita de facultades profesionales, sino como un mecanismo para armonizar el ejercicio de cada profesión con su respectivo marco jurídico.

En virtud de lo anterior, esta Comisión determinó que el **Proyecto del Senado 971** atiende una necesidad real y apremiante. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- Se eliminó todo lo concerniente a la sueroterapia para atenderlo en un Proyecto independiente (PS1235) que también se encuentra ante la evaluación de la Comisión de Salud.

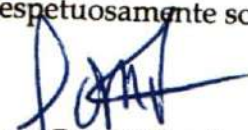
- Se incluyeron o enmendaron las definiciones de: Centro de servicios estéticos, complicación adversa, consentimiento informado, Departamento de Salud, Departamento de Asuntos del Consumidor, Esteticista, Evento adverso, Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, Médico, Licencia, Persona, Procedimiento estético invasivo, Procedimiento estético no invasivo, Producto regulado, Profesional de un centro de servicios estéticos, Profesional autorizado, Tecnología láser ablativa (estrictamente para uso médico), Tecnología láser no ablativa permitida y Tecnología láser no ablativa prohibida para uso por esteticistas.
- Se eliminaron las definiciones de sueroterapia y supervisión médica.
- Se creó la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico y se detalló su composición, nombramiento y destitución de sus miembros, dietas, reuniones, quórum, deberes, facultades y fondos.
- Se ordenó la creación de un Código de Ética.
- Se dispuso que la Junta establecerá mediante reglamento las sanciones por violaciones a esta Ley.
- Se diferenciaron las licencias para centros de servicios estéticos conferidas por el Departamento de Salud y las licencias para profesionales de la estética otorgadas por la Junta Examinadora de Servicios Estéticos.
- Se detallaron los requisitos para la obtención de las licencias de centros de servicios estéticos.
- Se estableció que la licencia tendrá duración de tres (3) años.
- Se detallaron los requisitos para la renovación de las licencias de centros de servicios estéticos.
- Se detallaron los motivos para la cancelación de las licencias de centros de servicios estéticos.
- Se eliminó el artículo sobre la supervisión médica obligatoria.
- Se establecieron los requisitos para la obtención de la licencia de profesional de la estética.
- Se estableció que la Junta, mediante reglamento, será la encargada de lo concerniente al examen de reválida.
- Se dispuso lo relativo a los diferentes niveles de educación (horas mínimas, competencias curriculares y procedimientos autorizados)
 - Nivel 1- Estética Facial
 - Nivel 2- Estética Integral (Facial y Corporal)
 - Nivel 3- Estética Avanzada

- Se incluyó una disposición transitoria sobre la continuidad del ejercicio profesional de los esteticistas autorizados.
- Se enumeraron los límites absolutos de la práctica de la estética (procedimientos prohibidos).
- Se incluyeron disposiciones sobre la capacitación para el manejo de equipos de tratamientos y protocolos de utilización segura y mantenimiento.
- Se dispuso sobre la obligación de recibir educación continua requerida.
- Se ampliaron los requerimientos para el consentimiento informado.
- Se incluyeron prohibiciones adicionales de publicidad y mercadeo.
- Se incluyó una cláusula sobre disposiciones sanitarias.
- Se detalló el contenido de la notificación del reporte de complicaciones adversas y se aumentó a 15 días el término para notificar al Departamento de Salud.
- Se incluyó la facultad del DACO para realizar inspecciones a los centros de servicios estéticos.
- En cuanto a las penalidades, se especificó que cada violación deberá ser considerada como una violación por separado.
- Se incluyó un listado del contenido mínimo del Reglamento.
- Se incluyó una cláusula clarificando que nada de lo dispuesto en la Ley se interpretará como un requisito adicional a los médicos y dentistas.
- Se amplió la vigencia de la Ley a dos (2) años.
- Se realizaron enmiendas a la Exposición de Motivos.
- Se corrigieron errores técnicos.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN** del **Proyecto del Senado 971** con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,


Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 971

20 de enero de 2026

Presentado por el señor Morales Rodríguez

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para crear la "Ley para la Regulación Integral de los Servicios estéticos y ~~Sueroterapia~~ en Puerto Rico" a los fines de establecer política pública; regular los procedimientos estéticos ~~y de sueroterapia~~; requerir licencias; crear la "Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico", determinar su composición, delimitar sus deberes, facultades y operación; regular la educación y competencias requeridos; establecer los límites y prohibiciones de la práctica; imponer la obligación de consentimiento informado; establecer controles de publicidad y mercadeo; establecer disposiciones sanitarias y transitorias; regular el reporte de complicaciones adversas; disponer facultad de realizar inspecciones; establecer penalidades y reglamentación; con el propósito de garantizar que los servicios estéticos se realicen en un ambiente seguro, regulado y transparente, alineado con los estándares internacionales más exigentes en materia de salud pública y protección del paciente y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante los últimos años, Puerto Rico ha experimentado un crecimiento sostenido en la prestación de servicios dirigidos al cuidado y embellecimiento de la piel. La expansión de centros de estética, el desarrollo de nuevas tecnologías y el aumento en la demanda de procedimientos cosméticos han diversificado los servicios disponibles al consumidor. No obstante, este desarrollo también ha revelado la necesidad de contar con un marco jurídico uniforme que establezca claramente quiénes pueden ejercer la estética, cuáles son las competencias requeridas, qué

procedimientos se encuentran autorizados y qué controles deben observar los establecimientos dedicados a esta actividad.

La práctica de la estética incide directamente sobre la piel y el bienestar de las personas. Aun cuando determinados procedimientos sean de naturaleza no invasiva, su ejecución sin preparación académica adecuada, capacitación técnica, protocolos de higiene o equipos debidamente mantenidos puede provocar lesiones, infecciones, reacciones adversas y otras complicaciones. De igual manera, la utilización de productos o tecnologías fuera de su indicación autorizada, así como la realización de actos reservados a profesionales de la salud, representa un riesgo que el Estado tiene el deber de prevenir.



La ausencia de criterios uniformes también genera incertidumbre para los propios profesionales de la estética, las instituciones educativas, los centros de servicios y los consumidores. Resulta necesario, por tanto, delimitar el alcance de la práctica estética y distinguirlo de los procedimientos invasivos y de aquellos actos que, por disposición de ley, corresponden exclusivamente a médicos, dentistas, enfermeros u otros profesionales de la salud debidamente autorizados. Esta delimitación protege al público, fortalece el ejercicio legítimo de la profesión y evita que la reglamentación pueda interpretarse como una autorización para practicar la medicina sin licencia.

Con ese propósito, esta Ley crea la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico, adscrita a la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud del Departamento de Salud. Su composición integra al Secretario de Salud, tres representantes del sector de servicios estéticos, un médico y dos representantes del ámbito educativo uno de instituciones de educación superior y otro de institutos técnicos o vocacionales postsecundarios. Esta participación plural permitirá atender la regulación desde las perspectivas de salud pública, práctica profesional y formación académica.

La Junta tendrá a su cargo la evaluación y expedición de licencias profesionales, la administración de exámenes de reválida, la adopción de normas éticas, la atención de querellas y la imposición de medidas disciplinarias, con las garantías del debido proceso de ley. Asimismo, colaborará con el Departamento de Salud en la implantación de la política pública y ejercerá las facultades de reglamentación, fiscalización y asesoramiento que esta Ley le confiere.

La medida establece un sistema progresivo de formación y licenciamiento compuesto por tres niveles: Estética Facial, Estética Integral y Estética Avanzada. Cada nivel contará con horas mínimas de preparación, competencias curriculares y un alcance profesional definido. La Junta de Instituciones Postsecundarias conservará su autoridad sobre el licenciamiento y la evaluación de los programas académicos, conforme a la Ley Núm. 212-2018, mientras la Junta Examinadora podrá recomendar las competencias clínicas y los estándares profesionales necesarios para una práctica segura.

De igual forma, se dispone que el personal docente cuente con competencias y credenciales correspondientes a un nivel superior al que imparte. Para mantener actualizados los conocimientos y destrezas profesionales, toda persona que practique la estética deberá completar no menos de veinticuatro horas de educación continua cada tres años, en materias relacionadas con el control de infecciones, bioseguridad, asepsia, aparatología, nuevas tecnologías y otros asuntos pertinentes a la seguridad del consumidor.



La implantación del nuevo régimen regulatorio se realizará de manera ordenada y respetuosa de las licencias, certificaciones, autorizaciones y derechos previamente adquiridos. A esos fines, la Junta establecerá un procedimiento uniforme para reconocer y convalidar la experiencia profesional, la preparación académica, las certificaciones, los adiestramientos especializados y la educación continua obtenidos en instituciones debidamente autorizadas. Esta transición no ampliará el alcance profesional previamente reconocido ni permitirá la realización de procedimientos invasivos o de actos reservados por ley a otras profesiones de la salud.

La Ley también establece requisitos de licenciamiento para los centros de servicios estéticos, pólizas de seguro, condiciones de salubridad e infraestructura, inspecciones y registros públicos. Además, exige capacitación para el uso seguro de los equipos, mantenimiento preventivo y correctivo, calibración periódica y bitácoras disponibles para fiscalización. Tales controles procuran que la tecnología utilizada se mantenga dentro de los parámetros del manufacturero, de la reglamentación aplicable y del nivel de competencia del profesional autorizado.

Como garantías adicionales, se requiere el consentimiento informado del cliente, se regula la publicidad y el mercadeo, se ordena el reporte de complicaciones adversas y se establecen sanciones administrativas proporcionales a la gravedad de cada infracción. El Departamento de

Salud tendrá facultad para inspeccionar y asegurar el cumplimiento sanitario, mientras el Departamento de Asuntos del Consumidor podrá fiscalizar las prácticas comerciales, la publicidad y las representaciones dirigidas al público dentro del ámbito de su jurisdicción.

La Constitución de Puerto Rico y la Ley Orgánica del Departamento de Salud encomiendan al Estado la protección de la salud pública. En cumplimiento de esa responsabilidad, corresponde establecer controles razonables que armonicen el libre ejercicio de la profesión y la actividad empresarial con la seguridad, la información y el bienestar de los consumidores. La regulación aquí dispuesta no persigue obstaculizar la práctica legítima de la estética, sino dotarla de estándares uniformes, mecanismos de rendición de cuentas y reconocimiento profesional.

Por todo lo anterior, la Asamblea Legislativa estima necesario adoptar una política pública integral para regular los servicios estéticos en Puerto Rico, fortalecer la preparación y fiscalización de sus profesionales, delimitar los procedimientos autorizados, preservar la continuidad ordenada del ejercicio profesional y garantizar que los servicios se ofrezcan en condiciones seguras, transparentes y compatibles con la protección de la salud pública.

 ~~En los últimos años, Puerto Rico ha presenciado una proliferación acelerada de negocios dedicados a la prestación de servicios estéticos, tales como clínicas de medicina estética, centros de "med spa", establecimientos de sueroterapia intravenosa, inyectables cosméticos, tratamientos mínimamente invasivos y otros procedimientos dirigidos a la apariencia física. Aunque esta expansión responde, en parte, a cambios culturales, al auge de las redes sociales y a una mayor demanda por tratamientos rápidos y aparentemente inocuos, también ha generado serias preocupaciones en cuanto a la protección de la salud pública, la calidad de los servicios y la ausencia de parámetros regulatorios claros que definan quién puede ofrecer estos tratamientos, en qué condiciones y con qué supervisión profesional.~~

~~La experiencia comparada demuestra que este fenómeno no es exclusivo de Puerto Rico. En los Estados Unidos, el número de "medical spas" se ha multiplicado de manera dramática: se estima que pasaron de alrededor de mil seiscientos establecimientos en 2010 a más de diez mil quinientos en 2023, ofreciendo de forma masiva inyecciones de~~

~~toxina botulínica, rellenos dérmicos, tratamientos láser y otros servicios cosméticos en un entorno donde el marco regulatorio es fragmentado y desigual entre estados. Paralelamente, las estadísticas de la American Society of Plastic Surgeons reflejan que los procedimientos cosméticos mínimamente invasivos han tenido el crecimiento más acelerado dentro del sector estético, con un aumento aproximado de siete por ciento en 2023, y más de veinticinco millones de procedimientos mínimamente invasivos reportados en un solo año. A nivel global, se estima que más del ochenta por ciento de las intervenciones estéticas corresponden ya a procedimientos mínimamente invasivos y que el mercado de tratamientos no invasivos podría alcanzar cerca de ciento setenta mil millones de dólares para el año 2030.~~



~~Es menester resaltar que, dicho crecimiento no ha estado exento de riesgos. Diversos estudios y reportes señalan que muchas de las complicaciones asociadas a inyectables y otros procedimientos no quirúrgicos se vinculan a prácticas realizadas por personal sin la formación anatómica ni la capacitación adecuada. En los Estados Unidos, la Federal Drug Administration (FDA) ha tenido que emitir advertencias sobre el uso de productos estéticos no aprobados o falsificados, tras recibir informes de eventos adversos serios. De igual forma, reportajes especializados han documentado que, ante un marco regulatorio laxo, existen "med spas" que operan sin supervisión médica adecuada ni controles suficientes.~~

~~El ámbito de la sueroterapia y de las clínicas de hidratación intravenosa representa otro foco de atención. A medida que se han popularizado los llamados "IV bars", las autoridades reguladoras federales y estatales han recibido quejas y reportes de eventos adversos graves, incluyendo infecciones y complicaciones asociadas a la administración de mezclas intravenosas sin la debida evaluación clínica o bajo condiciones de preparación estéril dudosa. La FDA ha expresado preocupación sobre prácticas de compounding y mezcla de vitaminas en bolsas de infusión llevadas a cabo por clínicas de sueroterapia donde no siempre existe un profesional licenciado para evaluar al paciente y prescribir los productos.~~

~~Por otra parte, la experiencia europea ofrece ejemplos claros de cómo la ausencia de regulación robusta en intervenciones estéticas no quirúrgicas puede traducirse en riesgos para la población. En respuesta a complicaciones graves, la Unión Europea reforzó su marco regulatorio mediante el Reglamento de Dispositivos Médicos (EU MDR), que impone requisitos estrictos de evaluación y certificación para productos como los rellenos dérmicos. El Reino Unido también ha desarrollado un sistema de licencias específico para procedimientos cosméticos no quirúrgicos, ante el aumento de casos de reacciones adversas y la distribución de productos no autorizados.~~

~~Estos desarrollos internacionales evidencian que los servicios estéticos y de sueroterapia, aunque se presenten como procedimientos de "bajo riesgo", implican intervenciones sobre el cuerpo humano que pueden acarrear complicaciones serias si no se realizan bajo estándares clínicos adecuados, con productos autorizados y por personal con formación apropiada. Asimismo, demuestran que los sistemas jurídicos más avanzados se han visto obligados a revisar y fortalecer sus marcos regulatorios para evitar prácticas negligentes o peligrosas.~~

~~En Puerto Rico, aun cuando no se cuenta con un registro integral actualizado, la realidad demuestra un incremento notable y desordenado de clínicas estéticas, centros de inyectables y negocios de sueroterapia, muchos de ellos fuera de parámetros médicos tradicionales. Esta expansión, sin un marco regulatorio específico, abre la puerta a procedimientos con potencial riesgo sin criterios uniformes sobre infraestructura, formación del personal, supervisión médica, responsabilidad profesional, manejo de complicaciones o trazabilidad de productos.~~

~~Ante este panorama, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico tiene el deber de actuar. Resulta indispensable establecer, por vía estatutaria, una estructura clara que defina qué constituye un servicio estético regulado; delimite los procedimientos que requieren supervisión médica; exija licencias y registros; imponga obligaciones de consentimiento informado; regule la adquisición y uso de productos inyectables y soluciones intravenosas; y establezca controles frente a la publicidad engañosa.~~

~~La presente medida busca armonizar la libertad de empresa y el legítimo interés del consumidor con la obligación del Estado de garantizar que dichas intervenciones se realicen en un ambiente seguro, regulado y transparente, alineado con los estándares internacionales más exigentes en materia de salud pública y protección del paciente.~~

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título de la Ley

2 Esta Ley se conocerá como la "Ley para la Regulación Integral de los Servicios
3 Estéticos y ~~Sueroterapia~~ en Puerto Rico".

4 Artículo 2.- Declaración de Política Pública

5 Es la política pública del Estado velar por la salud pública de sus ciudadanos. De igual
6 modo, esta Ley tiene el propósito de salvaguardar y proteger la vida, la salud y el bienestar de las
7 personas que utilizan los servicios de esteticismo, por medio de disposiciones adecuadas para la
8 obtención de licencias y la promulgación de regulación para fomentar las prácticas óptimas de
9 dicha disciplina. El ~~gobierno~~ Gobierno de Puerto Rico reconoce la necesidad urgente de

10 establecer un marco regulatorio uniforme y robusto para todas las intervenciones
11 estéticas no quirúrgicas, inyectables cosméticos, ~~terapias intravenosas~~ y demás
12 procedimientos afines. Será prioridad salvaguardar la salud, seguridad y bienestar de
13 los pacientes mediante estándares claros de operación, ~~supervisión profesional,~~
14 capacitación, trazabilidad de productos y condiciones mínimas de infraestructura y
15 salubridad.

16 Artículo 3 – Definiciones

17 Para efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a
18 continuación se expresa:

1 (a) Centro de servicios estéticos ~~o estética médica~~ — Todo establecimiento
2 comercial, clínica, "med spa", ~~centro de sueroterapia~~ o negocio que ofrezca
3 procedimientos estéticos, inyectables, ~~terapias intravenosas~~ o tratamientos
4 cosméticos regulados por esta Ley, excepto las oficinas o consultorios dedicados a la
5 práctica de la medicina en los cuales exclusivamente presten servicio uno o varios médicos o
6 profesionales que hayan obtenido una licencia de parte de la "Junta de Licenciamiento y
7 Disciplina Médica, de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 139-2008, según
8 enmendada, conocida como la "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica" o
9 las oficinas dentales conforme la Ley Núm. 75 del 8 de agosto de 1925, según enmendada,
10 conocida como la "Ley de la Junta Dental Examinadora". De igual forma, se excluye de
11 esta definición las clínicas o áreas de práctica supervisada de las instituciones
12 postsecundarias con licencia de autorización de la Junta de Instituciones Postsecundarias
13 (IIP), en las cuales los estudiantes realicen prácticas como parte de su programa de estudios
14 bajo la supervisión directa de instructores debidamente cualificados; disponiéndose que
15 dichas áreas cumplirán con los protocolos sanitarios y de control de infecciones que
16 establezca el reglamento adoptado al amparo de esta Ley.

17 (b) Complicación adversa — Cualquier reacción, evento clínico, infección, lesión,
18 complicación o deterioro en el estado de salud del paciente asociado-directa o
19 indirectamente a un procedimiento estético ~~o terapia intravenosa~~ realizado en un
20 centro de servicios estéticos regulado, ya sea inmediata o tardía.

21 (c) Consentimiento informado — Proceso mediante el cual el ~~paciente~~ cliente, ~~tras~~
22 ~~recibir~~ recibe del profesional autorizado información clara, comprensible y completa,

1 relacionada a la naturaleza del procedimiento al cual se somete, sus beneficios
2 razonablemente esperados, riesgos previsibles, alternativas disponibles, tiempo de
3 recuperación, posibles complicaciones, posibilidad de requerir tratamiento adicional,
4 información del producto utilizado, entre otros; de forma tal que pueda tomar una decisión
5 inteligente e informada, y que culmina con el consentimiento ~~consiente~~ por escrito de la
6 realización de un procedimiento estético ~~o de sueroterapia~~ conforme a las
7 disposiciones de esta Ley, incluyendo riesgos, alternativas y posibles complicaciones.

8 (d) Departamento de Salud – Agencia gubernamental creada bajo la Ley Núm. 81 del 14 de
9 marzo de 1912, según enmendada, conocida como la “Ley Orgánica del Departamento de
10 Salud”.

11 (e) Departamento de Asuntos del Consumidor – Agencia gubernamental creada bajo la Ley
12 Núm. 5 de 23 de abril de 1973, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica del
13 Departamento de Asuntos del Consumidor”.

14 (f) Esteticista – Se refiere a la persona que se dedica a realizar procedimientos estéticos para
15 embellecer la piel del rostro y del cuerpo con la ayuda de sus manos o el uso de aparatos o
16 aplicaciones mecánicas, eléctricas o de cualquier otra naturaleza. Entre los procedimientos
17 que realiza comprenden los faciales, micropunción, depilación u otros procedimientos
18 superficiales o técnicas que actúen a nivel epidérmico o dérmico superficial sin interrupción
19 estructural.

20 (g) Evento adverso- significa cualquier acontecimiento, suceso médico desfavorable, lesión,
21 síntoma clínico negativo o resultado perjudicial asociado con el uso de un producto o

1 proceso estético, independientemente de que se considere o no relacionado causalmente con
2 el proceso o producto.

3 (h) Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica – Entidad creada bajo la Ley Núm. 139-
4 2008, según enmendada, conocida como la “Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina
5 Médica”, adscrita al Departamento de Salud.

6 (i) Junta de Instituciones Postsecundarias o “JIP”- organismo adscrito al Departamento de
7 Estado que otorga licencias a las escuelas técnicas, vocacionales y universidades, creado en
8 virtud de la Ley Núm. 212-2018.

9 (j) Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico o Junta- entidad adscrita a
10 División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud del Departamento de
11 Salud creada para ejecutar y viabilizar la política pública relacionada a los servicios
12 estéticos establecida mediante esta Ley.

13 (k) Médico – Significa una persona autorizada para ejercer la medicina y cirugía en Puerto
14 Rico previa la obtención de una licencia por la “Junta de Licenciamiento y Disciplina
15 Médica” de acuerdo con las disposiciones de la Ley Núm. 139-2008, según enmendada,
16 conocida como “Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica”.

17 (l) Licencia – Documento expedido a todo centro de servicios estéticos y/o profesional de la
18 estética autorizado que cumpla con los requisitos establecidos por esta Ley y su
19 reglamentación, mediante el cual se le autoriza a ofrecer y proveer procedimientos estéticos.

20 (m) Persona – Significa cualquier persona natural o jurídica.

21 (d) (n) Procedimiento estético – Toda intervención no quirúrgica dirigida a
22 modificar, mejorar o alterar la apariencia física mediante técnicas mínimamente

1 invasivas o no invasivas, tales como inyectables, rellenos dérmicos, toxina
2 botulínica, tratamientos láser, radiofrecuencia, micropunción, peelings químicos y
3 otros semejantes.

4 (o) Procedimiento estético invasivo – Se entenderá por tales aquellos procedimientos o
5 tratamientos médicos, destinados a modificar o remodelar estructuras corporales normales,
6 ablacionar/vaporizar, o remover tejido vivo, así como la utilización de la tecnología láser de
7 grado médico y ablativos. Estos también incluyen “peeling” químico de profundidad media
8 o profunda: exfoliación química cuyo protocolo esté destinado o sea razonablemente
9 previsible que produzca una lesión controlada que alcance la dermis papilar o niveles más
10 profundos. Su clasificación se determinará considerando, según aplique, el agente o
11 combinación de agentes, concentración, pH, relación pH/pKa, ácido libre disponible,
12 formulación o vehículo, número de capas, tiempo de contacto, neutralización, técnica,
13 protocolo del fabricante, profundidad tisular prevista y perfil de riesgo. La remoción de
14 tatuajes y manchas/pigmento en la piel con tecnología láser es considerada bajo esta
15 definición. Todo tratamiento que requiera penetración con una aguja se considera un
16 procedimiento invasivo, incluyendo esos que se utilizan para inyectar medicamentos y los
17 dispositivos médicos inyectables (como, por ejemplo, rellenos dermales, bioestimuladores,
18 potenciadores de la piel, y grasa autóloga). Bajo esta definición, también se incluyen los
19 tratamientos de microagujas/micropunción que penetren a una profundidad igual o mayor
20 a medio (.5) milímetro.

21 (p) Procedimiento estético no invasivo – Se entenderá como procedimiento estético
22 orientado a mejorar la apariencia física que no requiera penetración quirúrgica, no implique

1 ablación o destrucción de tejido vivo, ni produzca modificación estructural permanente de
2 las estructuras corporales. Esto incluye tratamientos tópicos y exfoliaciones químicas muy
3 superficiales y superficiales cuyo protocolo permanezca dentro de la profundidad y perfil de
4 riesgo autorizados para la práctica estética. La clasificación de una exfoliación química no
5 se determinará exclusivamente por su porcentaje de concentración. Los tratamientos de
6 microagujas/micropunción que se consideran no invasivos serán aquellos que penetren una
7 profundidad menor a medio (.5) milímetro.

8 (e) (q) Producto regulado — ~~Todo inyectable, medicamento, solución intravenosa,~~
9 ~~dispositivo o material utilizado en procedimientos estéticos o terapias intravenosas~~
10 ~~que esté aprobado por la FDA o por las autoridades regulatorias equivalentes~~
11 ~~según corresponda.~~ Todo inyectable, cosmético, medicamento, dispositivo médico,
12 material o producto utilizado en un procedimiento sujeto a esta Ley que se encuentre
13 legalmente comercializado y cumpla con los requisitos federales y estatales aplicables a su
14 categoría, indicación, etiquetado y uso.

15 (r) Profesional de un centro de servicios estéticos — Toda persona natural que ostente una
16 licencia o autorización profesional vigente por la Junta Examinadora de Servicios Estéticos
17 de Puerto Rico que le habilite legalmente a practicar procedimientos estéticos, conforme al
18 alcance y limitaciones establecidas en la Ley o reglamentación aplicable.

19 (f) (s) Profesional autorizado — ~~Médico,~~ enfermero graduado, enfermero
20 practicante, asistente médico, dentista u otro profesional de la salud debidamente
21 licenciado por las juntas examinadoras correspondientes y facultado por ley para
22 realizar procedimientos específicamente autorizados.

1 (e) (t) Salud - Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente
2 la ausencia de afecciones o enfermedades.

3 (u) Tecnología láser ablativa (estrictamente para uso médico) - significa aquella
4 aparatosología que vaporiza, parcial o totalmente la epidermis y tiene la capacidad de penetrar
5 parcialmente la dermis, produciendo una lesión controlada del tejido cutáneo. La tecnología
6 ablativa interrumpe la barrera de la piel y la emisión de productos biológicos (sangre) es
7 algo sumamente común y hasta cierto punto un efecto esperado/deseado de estos
8 procedimientos, dependiendo del largo de onda del dispositivo de láser ablativo a utilizarse.

9 (v) Tecnología láser no ablativa permitida (para uso por esteticistas y médicos por igual) -
10 significa aquella aparatosología de láser que a su capacidad máxima no sea capaz de emitir
11 pulsos de duración inferior a un microsegundo y no sea capaz de producir emisión
12 coherente monocromática (laser) que cause lesión térmica o foto acústica al tejido por debajo
13 de la dermis papilar, exceptuando tratamientos de reducción permanente del vello. El uso
14 de tecnología láser no ablativa para reducción permanente del vello será limitado a los
15 parámetros explícitamente indicados por el manufacturero para esta indicación. Esto
16 también incluye la aparatosología de luz pulsada intensa en parámetros cosméticos y
17 aparatosología de amplio espectro dentro de los parámetros seguros, establecidos por la FDA,
18 las recomendaciones del manufacturero y la reglamentación del Departamento de Salud.

19 (w) Tecnología láser no ablativa prohibida para uso por esteticistas (estrictamente para uso
20 médico): significa aquella aparatosología de láser que sea capaz de emitir pulsos de duración
21 inferior a un microsegundo y sea capaz de producir emisión coherente monocromática
22 (laser) que cause lesión térmica o foto acústica al tejido por debajo de la dermis papilar. En

1 referencia a la aparatología no ablativa láser para la reducción permanente del vello, se
 2 prohíbe el uso del mismo utilizando parámetros fuera de los explícitamente indicados por el
 3 manufacturero para dicha indicación de reducción permanente del vello. La remoción de
 4 tatuajes y manchas/pigmento en la piel con tecnología láser es considerada bajo esta
 5 definición.

6 ~~(g) Sueroterapia — Administración intravenosa de soluciones, vitaminas,~~
 7 ~~medicamentos o mezclas preparadas con el fin de hidratación, recuperación~~
 8 ~~metabólica, bienestar general o propósitos afines, independientemente de su~~
 9 ~~finalidad estética o terapéutica.~~

10 ~~(h) Supervisión médica — Relación profesional en la cual un médico autorizado y~~
 11 ~~con licencia vigente supervisa, evalúa y asume responsabilidad por los~~
 12 ~~procedimientos estéticos y terapias intravenosas realizados en un establecimiento~~
 13 ~~sujeto a esta Ley.~~

14 Artículo 4.- Licencia Obligatoria para centro de servicios estéticos

15 Todo centro de servicios estéticos ~~o sueroterapia~~ deberá obtener una Licencia de
 16 Operación emitida por el Departamento de Salud. Dicha licencia será renovada cada
 17 ~~dos (2)~~ tres (3) años y estará sujeta a inspecciones, requisitos de infraestructura, y
 18 cumplimiento sanitario ~~y supervisión médica~~ conforme a las disposiciones y reglamentos
 19 sanitarios del Departamento de Salud de Puerto Rico. A partir de la vigencia de la presente Ley,
 20 ninguna persona podrá dedicarse en Puerto Rico al ejercicio del esteticismo, ni alegar capacidad
 21 para ello, sin antes haber obtenido una licencia al efecto, con arreglo a las disposiciones aquí
 22 establecidas.

1 Ninguna persona podrá realizar procedimientos estéticos a menos que sea un profesional de
2 centros de servicios estéticos con licencia vigente expedida por la Junta Examinadora de Servicios
3 Estéticos. El profesional deberá actuar y ofrecer servicios únicamente dentro del alcance de su
4 categoría profesional, conforme a esta Ley y a los términos y limitaciones de la licencia que le
5 haya sido otorgada. Cualquier persona que realice tales procedimientos sin la licencia requerida
6 incurrirá en violación de esta Ley y de las leyes de la Juntas Examinadoras correspondientes a
7 cada licencia.

8 No será de aplicación este requisito a las clínicas o áreas de práctica supervisada de las
9 instituciones postsecundarias con licencia de autorización de la Junta de Instituciones
10 Postsecundarias (JIP), en las cuales los estudiantes realicen prácticas como parte de su programa
11 de estudios bajo la supervisión directa de instructores debidamente cualificados.

12 Será requisito inherente para que un centro de servicios estéticos obtenga una licencia de
13 operación que cuente con una póliza de seguro.

14 El Departamento de Salud mantendrá una base de datos pública en su página electrónica
15 oficial con cada centro de servicios estéticos licenciado, la cual incluirá:

- 16 (a) el nombre legal del centro de servicios estéticos, si aplica, y el nombre comercial bajo
17 el cual opera.
- 18 (b) La dirección comercial del centro de servicios estéticos y cada dirección donde
19 pretende operar.
- 20 (c) El número de licencia emitido por el Departamento de Salud y el nombre del
21 individuo designado como persona responsable del mismo.

(d) Status de la licencia del centro de servicios estéticos (si se encuentra al día, suspendida o cancelada).

Artículo 5.- Renovación de Licencia de centros de servicios estéticos

El Departamento de Salud establecerá los mecanismos necesarios para la recertificación cada dos (2) tres (3) años de los centros de servicios estéticos, disponiéndose que los requisitos se establecerán siguiendo un criterio uniforme.

Los procedimientos para la renovación de la licencia serán determinados por reglamento creado al amparo y conforme a las disposiciones de la presente Ley. Se dispone que será un requisito esencial evidencia de haber obtenido una póliza de seguro por impericia profesional

Artículo 6.- Cancelación o suspensión de licencia a centros de servicios estéticos- Motivos

Una licencia para un centro de servicios estéticos podrá ser cancelada o suspendida por el Departamento de Salud por una o varias de las razones siguientes:

(a) Por fraude o soborno en la obtención de una licencia o del permiso para pasar por un examen al efecto.

(b) Por una declaración falsa sobre un aspecto material de una solicitud o declaración o certificación requeridas con arreglo a esta Ley.

(c) Por incompetencia. Para efectos de este Artículo, constituirá incompetencia la falta de capacidad, conocimientos, preparación, destrezas, recursos o condiciones necesarias para que el centro de servicios estéticos preste, administre o permita la prestación de los servicios autorizados de manera segura, responsable y conforme a esta Ley y su reglamentación.

1 La determinación de incompetencia podrá fundamentarse, entre otras circunstancias, en
2 una o más de las siguientes:

- 3 1. Permitir que se realicen procedimientos estéticos por personas que carezcan de la
4 licencia, autorización, preparación académica, certificación, capacitación o
5 competencia requerida para el procedimiento correspondiente.
- 6 2. Permitir que un profesional realice procedimientos fuera del alcance de la práctica
7 autorizado por su licencia, categoría profesional o nivel de licenciamiento.
- 8 3. Incumplir con los requisitos mínimos de infraestructura, salubridad, higiene,
9 asepsia, esterilización, bioseguridad o control de infecciones necesarios para la
10 prestación segura de los servicios.
- 11 4. Utilizar, permitir la utilización o mantener en servicio equipos, dispositivos o
12 aparatoología estética sin el mantenimiento preventivo, correctivo, inspección o
13 calibración requerida, o cuando estos presenten condiciones que razonablemente
14 puedan comprometer la salud o seguridad del cliente.
- 15 5. Carecer del personal debidamente cualificado, de los protocolos de seguridad, de
16 los mecanismos para atender emergencias o de aquellos recursos que sean
17 requeridos por esta Ley o su reglamentación para los servicios que el centro esté
18 autorizado a ofrecer.
- 19 6. Incumplir de manera reiterada con los protocolos, estándares de seguridad,
20 procedimientos operacionales o medidas correctivas requeridas por el
21 Departamento de Salud o la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto
22 Rico.

1 7. Mantener prácticas, condiciones operacionales o deficiencias que demuestren una
2 incapacidad sustancial para prestar los servicios autorizados conforme a los
3 estándares mínimos de competencia, seguridad y protección de la salud
4 establecidos en esta Ley.

5 8. Incurrir en cualquier otra conducta u omisión que, luego de la correspondiente
6 investigación y conforme a criterios objetivos establecidos mediante reglamento,
7 demuestre que el centro carece de la capacidad necesaria para ofrecer los servicios
8 para los cuales fue licenciado sin representar un riesgo indebido para la salud,
9 seguridad o bienestar de los clientes.

10 La determinación de incompetencia deberá estar sustentada en evidencia obtenida
11 mediante inspección, investigación, expediente administrativo u otros mecanismos
12 autorizados por esta Ley. Salvo aquellas circunstancias que justifiquen una acción
13 sumaria para proteger de manera inmediata la salud o seguridad pública, toda suspensión
14 o cancelación de licencia por este fundamento estará sujeta a notificación y a la
15 celebración del procedimiento administrativo correspondiente, conforme a las garantías
16 del debido proceso de ley.

17 (d) Por violación de cualquiera de las disposiciones de esta Ley o de las normas o reglamentos
18 promulgados a tenor del mismo o de las leyes y reglamentos aplicables.

19 Cuando se cancele una licencia, la misma no recobrará su antigua fuerza y vigor ni será de
20 nuevo extendida hasta que transcurra tres (3) meses de la fecha de la suspensión. Este término
21 podrá extenderse a seis (6) meses de incurrirse en una segunda violación que amerite suspensión
22 de la licencia nuevamente.

1 ~~Artículo 5. Supervisión Médica Obligatoria~~

2 ~~(a) Ningún procedimiento estético mínimamente invasivo ni ningún tipo de~~
3 ~~sueroterapia podrá realizarse sin la supervisión directa o delegada de un médico~~
4 ~~autorizado.~~

5 ~~(b) El médico supervisor será responsable de:~~

- 6 ~~—1. Evaluar al paciente previamente cuando el procedimiento lo amerite.~~
7 ~~—2. Certificar la idoneidad del tratamiento.~~
8 ~~—3. Revisar y firmar protocolos.~~
9 ~~—4. Estar disponible para manejo de emergencias.~~

10 Artículo 7. - Creación de la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico

11 Para ejecutar y viabilizar la política pública establecida en esta Ley, se crea la "Junta
12 Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico", en adelante denominada como la "Junta",
13 adscrita a la División de Licenciamiento de Médicos y Profesionales de la Salud del
14 Departamento de Salud de Puerto Rico.

15 La Junta tendrá la responsabilidad de colaborar en la implantación de la política pública
16 establecida mediante esta Ley, así como ejercer aquellas facultades de reglamentación, evaluación,
17 fiscalización y asesoramiento que expresamente se le confieran.

18 Artículo 8. - Composición de la Junta

19 La Junta estará compuesta por los siguientes siete (7) miembros:

- 20 (a) El Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, o su representante autorizado,
21 quien será el Presidente de la Junta.

1 (b) Tres (3) representantes del sector de servicios estéticos, quienes deberán ser profesionales
2 debidamente autorizados para ejercer su profesión u oficio en Puerto Rico, según
3 corresponda, y contar con no menos de siete (7) años de experiencia acreditada en el
4 campo de la estética.

5 (c) Un (1) médico debidamente licenciado y autorizado para ejercer la medicina en Puerto
6 Rico, quien deberá contar con no menos de siete (7) años de experiencia profesional y
7 poseer conocimientos o experiencia relacionados con los procedimientos, tratamientos o
8 servicios regulados por esta Ley.

9 (d) Un (1) representante de Instituciones de Educación Superior (universidades o colegios
10 universitarios) que ofrezcan grados en las materias reguladas por esta Ley, quien deberá
11 contar con no menos de siete (7) años de experiencia en administración académica o
12 docencia en la disciplina.

13 (e) Un (1) representante de Institutos Técnicos o Vocacionales postsecundarios autorizados
14 que ofrezcan programas en las materias reguladas por esta Ley, quien deberá contar con
15 no menos de siete (7) años de experiencia en administración académica o docencia en la
16 disciplina.

17 Artículo 9. - Nombramiento y requisitos de los miembros de la Junta

18 Con excepción del Secretario de Salud, los miembros de la Junta serán nombrados por el
19 Gobernador de Puerto Rico y su designación será por el término de cuatro (4) años. No obstante,
20 inicialmente, el médico licenciado y uno (1) de los representantes del sector de servicios estéticos
21 serán nombrados por un término de cinco (5) años, de manera que no todos los nombramientos
22 venzan en la misma fecha.

1 Ningún miembro de la Junta podrá ser nombrado por más de dos (2) términos
2 consecutivos.

3 Toda persona nombrada para integrar la Junta deberá ser de reconocida capacidad
4 profesional, contar con credenciales académicas y profesionales confiables, verificables y vigentes,
5 según corresponda, y gozar de reconocida integridad, probidad, competencia y reputación
6 profesional. Los miembros de la Junta deberán ser personas mayores de edad, ciudadanos de los
7 Estados Unidos de América y residentes permanentes de Puerto Rico.

8 Además, los miembros deberán acreditar un mínimo de siete (7) años de experiencia en el
9 área profesional, académica o técnica correspondiente a la representación para la cual sean
10 nombrados.

11 Ninguna persona podrá ser nombrada o permanecer como miembro de la Junta cuando
12 exista una circunstancia que comprometa, o razonablemente pueda aparentar comprometer, su
13 independencia de criterio, imparcialidad o integridad en el desempeño de sus funciones. Los
14 miembros estarán sujetos a las disposiciones éticas y sobre conflictos de intereses aplicables a los
15 funcionarios públicos del Gobierno de Puerto Rico.

16 Los miembros de la Junta deberán cumplir con los siguientes requerimientos:

17 (a) Antes de asumir las obligaciones del cargo, tendrán que juramentar y jurarán o
18 afirmarán que están cualificados para servir bajo los estatutos aplicables.

19 (b) Antes de asumir las obligaciones del cargo será requisito el que firmen una declaración
20 jurada de que no entrarán en conflicto de intereses como parte de sus acciones dentro de
21 la Junta. Ningún miembro de la Junta, actuando en esa capacidad, participará en la toma
22 de decisiones o tomará acción alguna que afecte sus propios intereses ya sean personales,

1 profesionales o pecuniarios, y/o los de algún familiar y/o compañero profesional y/o socio
2 de negocios.

3 Las vacantes que surjan en la Junta, que no sean por razón de la expiración del término
4 establecido por ley, serán cubiertas hasta la expiración del nombramiento de las personas
5 sustituidas, según el procedimiento establecido en este artículo. Los miembros de la Junta
6 ocuparán sus cargos hasta que sus sucesores hayan sido nombrados y tomen posesión del mismo.

7 La Junta deberá procurar que sus determinaciones respondan primordialmente a la
8 protección de la salud, seguridad y bienestar de los clientes y consumidores, así como al
9 establecimiento de estándares uniformes para la prestación responsable de los servicios regulados
10 por esta Ley.

11 Artículo 10. – Destitución de Miembro(s) de la Junta

12 El Gobernador de Puerto Rico podrá destituir a cualquier miembro de la Junta por
13 negligencia en el desempeño de sus funciones, incluyendo un patrón de ausencias injustificadas a
14 las reuniones de la Junta, por ineficiencia, incompetencia, negligencia crasa en el desempeño de
15 su profesión, por tener conflicto de intereses o violentar las normas éticas de la profesión y/o de la
16 propia Junta, por haber sido convicto de delito grave, o por suspensión, cancelación o revocación
17 de su licencia, o por cualquier otra causa justificada previa notificación.

18 Artículo 11. – Dietas y gastos de viaje

19 Los miembros de la Junta tendrán derecho al pago de una dieta de cincuenta (50) dólares
20 por día o fracción de día que comparezcan a reuniones de la Junta. Tendrán derecho al pago de
21 gastos de viajes por milla recorrida en que incurran para llevar a cabo su gestión según se
22 dispone en los reglamentos del Departamento de Hacienda de Puerto Rico.

1 El pago por viaje fuera de Puerto Rico se considerará a base de los méritos y necesidades de
2 los mismos y a la disponibilidad de fondos.

3 Artículo 12. – Reuniones y Quórum

4 La Junta deberá celebrar reuniones no menos una (1) vez al mes o cuantas veces sea
5 necesario para llevar a cabo sus funciones, previa convocatoria del Presidente. Las mismas deben
6 realizarse dando fiel cumplimiento a esta Ley y a las reglas de procedimiento parlamentario
7 adoptadas por la Junta.

8 El quórum quedará constituido por cuatro (4) de los siete (7) miembros que componen la
9 Junta. Al momento de la votación se constatará el quórum.

10 Artículo 13. – Deberes y facultades de la Junta

11 La Junta tendrá facultades para:

12 (a) Adoptar un sello oficial el cual será utilizado para la tramitación de las licencias y demás
13 documentos expedidos por la Junta.

14 (b) Elegir, en la primera reunión, un Vicepresidente por el término de dos (2) año, el cual
15 ejercerá las funciones del Presidente cuando éste no pueda cumplir con ellas, así como
16 cualesquiera otros oficiales según sea necesario; disponiéndose que no podrán ocupar
17 dichos cargos por más de cuatro años consecutivos.

18 (c) Celebrar sesiones ordinarias para resolver sus asuntos oficiales; disponiéndose que deberá
19 celebrar por lo menos una reunión ordinaria mensualmente y podrá celebrar, además, las
20 reuniones adicionales que fueren necesarias para el mejor desempeño de sus funciones.

- 1 (d) Celebrar reuniones de emergencia en cualquier momento, citadas por el Presidente o un
2 miembro, ante el requerimiento oficial de dos miembros de la Junta si es requerido para
3 dar cumplimiento a esta Ley.
- 4 (e) Aprobar el Código de Ética o realizar las enmiendas pertinentes conforme a las mejores
5 prácticas del esteticismo.
- 6 (f) Establecer mediante reglamento los requisitos de educación continua, seminarios, talleres,
7 adiestramientos, cursos cortos de cuarenta y cinco (45) horas o menos y que no
8 conduzcan a un diploma o certificado postsecundario, que no requieran el licenciamiento
9 de la Junta de Instituciones Postsecundarias, que podrán tomar los profesionales de la
10 estética y aprobar los cursos que se ofrezcan a tales fines.
- 11 (g) Recibir, evaluar, investigar y adjudicar las querellas, así como establecer los
12 procedimientos para ello.
- 13 (h) Interponer querellas motu proprio luego de advenir en conocimiento de violaciones a las
14 disposiciones de esta Ley.
- 15 (i) Emitir citaciones (subpoenas), administrar juramentos, recibir testimonios y conducir
16 vistas.
- 17 (j) Tomar medidas disciplinarias contra los profesionales que violenten esta Ley, los
18 reglamentos aprobados en virtud de esta o cualquiera de las leyes aplicables.
- 19 (k) Iniciar acciones de investigación motu proprio e imponer multas por violaciones a esta
20 Ley, los reglamentos aprobados en virtud de esta o cualquiera de las leyes aplicables.
21 Disponiéndose que la Junta no podrá imponer multas sin la previa celebración de una
22 vista.

1 (l) Establecer la reglamentación necesaria para la implantación de esta Ley.

2 (m) Preparar y administrar exámenes de reválida a ser aprobados para el ejercicio de la
3 profesión de esteticista en sus diversas modalidades. La preparación y administración de
4 dicho examen podrá delegarse mediante la contratación de los servicios profesionales a
5 entidades altamente cualificadas para ello, sin embargo, las preguntas del examen serán
6 preparadas por la Junta. La Junta preparará el banco de preguntas necesario para la
7 administración del examen de reválida, para esto podrá crear aquellos comités
8 evaluativos, consultivos o de profesorado que entiendan pertinentes o necesarios.

9 (n) Denegar o revocar cualquier licencia otorgada a algún profesional de la estética por
10 violaciones a las disposiciones de esta Ley o los reglamentos creados en virtud de esta. En
11 caso de que la Junta revoque o deniegue una licencia bajo este fundamento, deberá
12 notificar por escrito a la persona en cuestión de su derecho a apelar al Tribunal de
13 Apelaciones, dentro del término de treinta (30) días contados a partir de la notificación de
14 la revocación o denegatoria.

15 (o) Garantizar que, previo a la emisión de la licencia, el profesional cumpla con los requisitos
16 de educación según dispuestos en esta Ley para cada uno de los niveles de licenciamiento
17 establecido.

18 (p) Denunciar ante un Tribunal con competencia o solicitar interponer un interdicto contra
19 cualquier persona que incurra en actuaciones o prácticas que puedan constituir una
20 violación a esta Ley o que constituyan una práctica ilegal de la estética.

21 (q) Llevar un libro de actas de todas las incidencias de sus reuniones, sus procedimientos,
22 decisiones y resoluciones.

- 1 (r) Aprobar o denegar por justa causa las solicitudes de licencias y renovación de licencia.
- 2 (s) Llevar un registro de las licencias expedidas, suspendidas o canceladas por cada uno de
3 los niveles de licenciamiento establecido. El mismo deber contener el nombre, dirección,
4 fecha, número de licencia, nivel de licenciamiento y, en el caso de licencias suspendidas o
5 canceladas, la razón y fecha de la acción tomada.
- 6 (t) Evaluar la educación, entrenamientos y experiencia profesional previa de los solicitantes
7 de licencias.
- 8 (u) Custodiar los expedientes de los profesionales estéticos y de las querellas recibidas. Esta
9 información podrá mantenerse de manera digitalizada o como parte del sistema
10 computadorizado que facilita la documentación.
- 11 (v) Proponer recomendaciones a la Asamblea Legislativa para realizar cambios o enmiendas a
12 esta Ley que redunden en beneficios a la salud, la seguridad y el bienestar público.
- 13 (w) Establecer los procedimientos y mecanismos para lograr intercambiar información con
14 otras jurisdicciones de licencias concedidas, suspendidas o revocadas.
- 15 (x) Mantener disponibles, a través de su página de Internet, todos los documentos y
16 formularios la Junta les requiera a los profesionales que practiquen la estética.
- 17 (y) El Presidente de la Junta firmará todo documento oficial de la misma o podrá delegar en
18 cualquier otro miembro de la Junta esta responsabilidad.
- 19 (z) Recomendar a la Junta de Instituciones Postsecundarias (JIP) los contenidos mínimos de
20 competencias clínicas y estándares profesionales que deban ser considerados en el diseño
21 curricular. La aprobación, licenciamiento, evaluación y verificación de los currículos y

1 programas académicos continuarán bajo la jurisdicción y autoridad de la Junta de
 2 Instituciones Postsecundarias (JIP), conforme establecido en la Ley 212-2018.

3 (aa) Determinará mediante reglamentación la certificación y los requisitos necesarios
 4 en los currículos de enseñanza de toda institución educativa que se dedique, otorgue,
 5 ofrezca o cualquier modo emita certificaciones, título o grados académicos relacionados a
 6 la profesión de estética. Además, tendrá la autoridad para verificar todo currículo vigente.

7 (bb) Establecerá los montos de las cubiertas que deberá tener la póliza de impericia
 8 profesional que le requerirá tener a todo profesional que practique la estética.

9 Artículo 14. - Código de Ética

10 Los miembros de la Junta tendrán como obligación cumplir con los Cánones de Ética. La
 11 Junta tendrá ciento ochenta (180) días para la formulación y aprobación del Código de Ética. La
 12 violación al Código estatuido constituirá causal para la destitución de cualquier miembro de la
 13 Junta.

14 Artículo 15. - Medidas Disciplinarias

15 La Junta dispondrá por reglamento las sanciones correspondientes a cada violación de
 16 cualquiera de los términos de esta Ley, los reglamentos adoptados en virtud de esta o cualquier
 17 Ley aplicable. También la Junta podrá suspender sumariamente, o suspender la licencia otorgada.
 18 A tales fines, se faculta a la Junta a celebrar vistas administrativas con el propósito de dilucidar
 19 la ocurrencia de violaciones a las disposiciones de esta Ley, los reglamentos adoptados en virtud
 20 de esta o cualquier Ley aplicable, ya sea motu proprio o mediante querella de la parte afectada o
 21 con conocimiento de los hechos.

22 Artículo 16. - Solicitud de Licencias a profesionales de la estética

Toda persona que presente ante la Junta una solicitud de licencia para practicar la profesión de esteticista en Puerto Rico deberá someter a la Junta lo siguiente:

- (a) nombre completo y sobrenombre o cualquier otro nombre utilizado;
- (b) dirección actual, información de contacto, fecha y lugar de nacimiento;
- (c) fotografía reciente firmada y documentación de identidad;
- (d) fecha de la graduación;
- (e) transcripción de créditos que evidencie haber completado los requisitos de un programa estética conforme a los niveles de licenciamiento establecidos en esta Ley, proveniente de una institución educativa autorizada o reconocida por la Junta de Instituciones Postsecundarias de Puerto Rico o agencias acreditadoras federales y la Junta, según corresponda al nivel de preparación. El mismo deberá contener, pero sin limitarse: nombre, localización de la institución educativa de la que se graduó, grado obtenido, fecha de graduación; entre otros;
- (f) un certificado de antecedentes penales;
- (g) cualquier otro documento que la Junta estime conveniente requerir.

La Junta coordinará la administración de los exámenes de reválida para otorgar licencias para ejercer la profesión de esteticista. Los exámenes deberán ser teóricos y prácticos y cumplir con criterios de validez y confiabilidad.

Una vez el solicitante haya demostrado que cumple con los requisitos para ser admitido a tomar el examen de reválida, deberá emitir el pago correspondiente establecido por la Junta de acuerdo a los niveles de licenciamiento establecidos en esta Ley y mediante reglamentación a esos efectos. Los fondos recaudados por este proceso serán para el uso exclusivo de la Junta.

1 El solicitante se someterá a examen de reválida de conformidad con las competencias y los
2 conocimientos requeridos para cada uno de los niveles de licenciamiento establecidos que
3 conlleven a una práctica segura y efectiva. La Junta reglamentará todo lo relacionado a la
4 administración de examen y sus niveles de licenciamiento. Además, establecerá los mecanismos
5 necesarios para asegurar que el examen mida adecuadamente la habilidad, nivel de competencia y
6 conocimiento del aspirante, tanto a nivel práctico como teórico.

7 Artículo 17. - Fondos

8 La Junta se sostendrá de los ingresos generados por sus actividades. Dichos ingresos, con la
9 excepción de las multas, será puesto en una cuenta especial para uso exclusivo de la Junta, a la
10 cual se le agregarán todos los intereses devengados por el depósito de dichos ingresos. Estos
11 fondos serán sólo utilizables para administración y para cumplir con los propósitos de la Ley.
12 Todas las multas impuestas serán depositadas en el Fondo General Estatal.

13 Artículo 18.- Procedimientos Autorizados Según Categoría Profesional

14 ~~El Departamento de Salud~~ La Junta, mediante reglamentación, identificará y
15 clasificará los procedimientos estéticos ~~y de sueroterapia~~ que pueden ser realizados por
16 cada categoría profesional, tomando en consideración las disposiciones de esta Ley, así
17 como:

18 (a) formación académica;

19 (b) competencias clínicas para procedimientos estéticos no invasivos y que no incurran
20 en prácticas inherentes al ejercicio de la medicina en Puerto Rico;

21 (c) certificaciones especializadas;

22 (d) evidencia científica y mejores prácticas internacionales;

(e) estándares regulatorios de ~~Federal~~ Food and Drug Administration (FDA) y European Union Medical (EU MDR).

Ninguna persona podrá utilizar medicamentos o productos que requieran receta médica, salvo por un médico o un profesional debidamente autorizado por un médico. En los procedimientos estéticos solo podrán utilizarse productos legalmente comercializado en los Estados Unidos y en cumplimiento con los requisitos regulatorios federales aplicables y conforme a los usos autorizados. Se prohíbe el uso de cualquier producto que no sea un producto regulado.

Past
Para la clasificación de exfoliaciones químicas, la Junta considerará, según aplique, el agente o combinación de agentes, concentración, pH, relación pH/pKa, fracción de ácido libre disponible, formulación o vehículo, número de capas, tiempo de contacto, neutralización, técnica, protocolo del fabricante, profundidad tisular prevista, perfil de riesgo, educación y competencia profesional requerida.

Artículo 19. - Regulación de la Educación, Niveles de Licenciamiento y Competencias

Para ejercer la práctica de la estética en Puerto Rico, todo solicitante deberá aprobar un programa académico en una institución con licencia de autorización vigente por la Junta de Instituciones Postsecundarias. La formación se dividirá en un sistema de tres (3) niveles progresivos:

(a) Nivel 1 - Estética Facial

(1) Horas mínimas: Trescientas (300) horas de formación teórica y práctica.

(2) Competencias curriculares obligatorias: Introducción a la Estética; Anatomía y fisiología de la piel; Enfermedades y lesiones de la piel; Higiene, esterilización y control de infecciones; Química Cosmética; Análisis de la piel; Tratamientos

faciales para el cuidado de la piel; Exfoliaciones químicas superficiales; Tratamientos de acné (extracciones manuales superficiales); Tecnología para el tratamiento facial (identificación de aparatologías permitidas y decisiones de compra informadas); Masajes Faciales; Sala de tratamiento y ambientalización; Ética profesional; Administración y Marketing; y Práctica supervisada.

(3) Procedimientos autorizados:

- i. Limpieza y exfoliación superficial- Eliminación de impurezas, células muertas y detritos de la capa córnea cutánea.
- ii. Masaje facial y del cuero cabelludo- Manipulaciones manuales para estimular la circulación y relajar el tejido muscular superficial.
- iii. Aplicación de preparados químicos y cosméticos- Selección y uso de cremas, lociones, tónicos, aceites y mascarillas según el tipo de piel.
- iv. Envolturas faciales (Facial wrapping)- Técnicas de compresión e hidratación con bandas o gasas estéticas.
- v. Maquillaje profesional- Aplicación de cosméticos tradicionales para el diseño de imagen del rostro.
- vi. Evaluación cosmética de la piel- Análisis visual y táctil para determinar las necesidades estéticas básicas del cliente.
- vii. Procesos de descontaminación- Control de infecciones y sanitización de herramientas de uso estético.

(b) Nivel 2 - Estética Integral (Facial y Corporal)

- (1) Horas mínimas: Seiscientas (600) horas de formación teórica y práctica.

1 (2) Competencias curriculares obligatorias: La totalidad de las materias de Estética
2 Facial; Tratamientos corporales manuales (reductor, moldeamiento, celulitis,
3 flacidez); Química cosmética corporal; Nutrición aplicada a la Estética;
4 Aparatología corporal; Evaluación estética corporal; Tratamientos depilatorios
5 (cera); Ética profesional; Protocolos de seguridad; y Práctica clínica intermedia.

6 (3) Procedimientos autorizados:

7 i. Los procedimientos autorizados en la Estética Facial

8 ii. Limpieza y exfoliación corporal total: Tratamientos de pulido cutáneo,
9 remoción de células muertas e hidratación de la piel en espalda, piernas,
10 brazos y torso.

11 iii. Envolturas corporales y tratamientos de spa (Body wrapping):
12 Aplicación de fangos, algas, mantecas u otros componentes cosméticos
13 combinados con técnicas de compresión térmica.

14 iv. Depilación temporal: Eliminación del vello corporal y facial mediante el
15 uso de ceras (frías, tibias o calientes), pinzas, hilos o cremas depilatorias.

16 v. Análisis avanzado de la piel y el color: Evaluación cosmética integral
17 para determinar biotipos cutáneos corporales y recomendar rutinas de
18 cuidado diario.

19 vi. Tratamientos faciales completos: Extracciones, mascarillas y
20 aparatología estética básica de carácter comercial (como corrientes
21 galvánicas o vaporizadores).

vii. Sanitización y control de infecciones: Manejo e higiene estricta del entorno de trabajo, camillas y herramientas para prevenir la contaminación cruzada.

(c) Nivel 3 – Estética Avanzada

(1) Requisitos de acceso: Haber completado previamente el nivel de Estética Facial y Estética Integral.

(2) Horas adicionales: Trescientas (300) horas mínimas de formación teórica y práctica.

(3) Competencias curriculares obligatorias: Anatomía y fisiología avanzada; Control de infecciones; Química cosmética avanzada; Trastornos de la piel; Microdermoabrasión; Exfoliaciones químicas superficiales; Dermaplaning; Microagujas no invasivas (según el marco regulatorio legal); Tecnologías láser (según el marco regulatorio); Evaluación y análisis avanzado del cliente; Leyes, regulaciones y prácticas empresariales; y Práctica clínica avanzada.

(4) Procedimientos autorizados:

i. Los procedimientos autorizados en la Estética Facial e Integral.

ii. Las exfoliaciones químicas se autorizarán conforme al nivel de competencia profesional y a los parámetros establecidos por la Junta. Los peelings muy superficiales y superficiales formarán parte de las competencias estéticas correspondientes. La Junta podrá autorizar determinados protocolos avanzados para el nivel avanzado cuando exista educación, capacitación o certificación específica y el protocolo

1 permanezca dentro de la profundidad y perfil de riesgo permitidos. La
2 clasificación regulatoria no dependerá exclusivamente del porcentaje de
3 concentración ni de la denominación comercial asignada por el
4 fabricante.

5 iii. Microdermabrasión avanzada: Exfoliación mecánica profunda mediante
6 puntas de diamante o cristales para tratar cicatrices, líneas de expresión
7 y texturas.

8 iv. Cuidado estético pre y postoperatorio: preparación cutánea previa y
9 tratamientos estéticos no invasivos de soporte durante la recuperación,
10 cuando sean compatibles con el estado de cicatrización y no impliquen
11 manejo de heridas abiertas, drenajes quirúrgicos, colecciones de fluidos o
12 complicaciones postoperatorias. Cuando el tratamiento se realice durante
13 una fase activa de recuperación quirúrgica, deberá observar las
14 indicaciones del cirujano o profesional de salud tratante.

15 v. Aparatología y modalidades estéticas avanzadas: Manejo de dispositivos
16 estéticos no ablativos permitidos (como radiofrecuencia, microcorrientes
17 o ultrasonidos estéticos) para el tensado y rejuvenecimiento tisular),
18 según definidos en esta Ley.

19 vi. Extracciones y correcciones avanzadas: Tratamiento especializado de
20 comedones profundos y afecciones de la piel bajo estrictas normas de
21 control de infecciones.

1 Toda institución de educación postsecundaria debidamente licenciada por la Junta de
2 Instituciones Postsecundarias (JIP) que someta o mantenga programas en estética, se entenderá
3 en cumplimiento con los requisitos de esta Ley una vez la JIP certifique que la oferta académica
4 integra las competencias mínimas y horas requeridas en los Niveles 1, 2 y 3 establecidos en el
5 presente Artículo.

6 La JIP contará con un término de ciento veinte (120) días calendario para evaluar la
7 solicitud de licenciamiento sometida, verificar los documentos presentados, procesar el trámite y
8 notificar por escrito su decisión a la institución educativa. Transcurrido dicho término sin que la
9 JIP se exprese aprobando o rechazando la solicitud, se entenderá que fue aprobada.

10 Será obligación de la Junta de Instituciones Postsecundarias publicar y mantener
11 actualizado un listado de los programas autorizados.

12 La Junta Examinadora de Servicios Estéticos no requerirá un proceso de aprobación o
13 licenciamiento curricular separado al de la JIP.

14 Se dispone que el personal docente encargado de impartir los programas educativos
15 relacionados con la profesión deberá cumplir con las competencias y credenciales académicas
16 correspondientes a un nivel superior al que imparten, conforme a los parámetros aplicables a las
17 instituciones de educación postsecundaria y al marco establecido por la Ley Núm. 212-2018.

18 Cuando se trate de cursos de educación continua, seminarios, talleres, adiestramientos y
19 cursos cortos de cuarenta y cinco (45) horas o menos que no conduzcan a un diploma o
20 certificado postsecundario, que no requieran el licenciamiento de la Junta de Instituciones
21 Postsecundarias, será la Junta la designada para certificar la validez y convalidación de los
22 mismos.

Artículo 20. — Disposición Transitoria sobre la Continuidad del Ejercicio Profesional de los Esteticistas Autorizados

Con el propósito de asegurar una implantación ordenada del régimen regulatorio establecido en esta Ley, evitar la interrupción injustificada de los servicios legalmente autorizados y preservar la continuidad de las actividades profesionales ejercidas al amparo de la legislación vigente al momento de la aprobación de esta Ley, se dispone que toda persona que, a la fecha de su vigencia, posea una licencia, certificación, autorización o credencial profesional válida para ejercer la práctica de la estética en Puerto Rico, continuará autorizada para ejercer dentro del alcance de la práctica permitido por las disposiciones legales y reglamentarias bajo las cuales fue originalmente autorizada, sujeto al cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y de la reglamentación que adopte la Junta al amparo de la misma.

La entrada en vigor de esta Ley no tendrá el efecto de invalidar, revocar, extinguir o dejar sin efecto las licencias, certificaciones, autorizaciones o derechos previamente adquiridos conforme al ordenamiento jurídico vigente al momento de su expedición. Dichas credenciales conservarán plena eficacia jurídica durante el proceso de transición regulatoria dispuesto en este Artículo, sin perjuicio de las facultades fiscalizadoras y disciplinarias conferidas a la Junta Examinadora de Servicios Estéticos por esta Ley y por cualquier otra legislación aplicable.

La Junta Examinadora de Servicios Estéticos establecerá, mediante reglamento, un procedimiento uniforme de transición dirigido a reconocer y convalidar la experiencia profesional, la preparación académica recibida de instituciones educativas licenciadas, las certificaciones, los adiestramientos especializados y la educación continua previamente obtenidos por los profesionales comprendidos en esta disposición, con el propósito de incorporarlos al nuevo

1 sistema de licenciamiento y clasificación profesional sin menoscabar la protección de la salud
2 pública ni los estándares mínimos de competencia establecidos por esta Ley.

3 La convalidación de credenciales o experiencia profesional autorizada por este Artículo no
4 constituirá una dispensa para realizar procedimientos estéticos invasivos, actos propios del
5 ejercicio de la medicina, odontología, enfermería u otra profesión de la salud cuyo ejercicio
6 requiera autorización legal específica. Toda persona acogida a esta disposición permanecerá
7 limitada al alcance de práctica permitido por las leyes especiales que regulan su profesión, por las
8 disposiciones de esta Ley y por la reglamentación promulgada por la Junta Examinadora de
9 Servicios Estéticos.

 10 La Junta Examinadora de Servicios Estéticos deberá completar el proceso de transición y
11 clasificación de los profesionales comprendidos en esta disposición dentro de un término no
12 mayor de doce (12) meses contados a partir de la vigencia de esta Ley. Durante dicho período, las
13 personas acogidas a esta disposición podrán continuar ejerciendo la profesión conforme al alcance
14 de las licencias, certificaciones o autorizaciones que posean, siempre que mantengan vigentes las
15 mismas y cumplan con los requisitos de educación continua, renovación, inspección y demás
16 obligaciones reglamentarias que resulten aplicables.

17 Nada de lo dispuesto en este Artículo se interpretará como una ampliación del alcance de
18 la práctica profesional previamente autorizado ni como una limitación a las facultades del
19 Departamento de Salud y la Junta Examinadora de Servicios Estéticos para reglamentar,
20 inspeccionar, fiscalizar o imponer las medidas administrativas y disciplinarias que procedan en
21 protección de la salud, la seguridad y el bienestar público.

1 Los estudiantes matriculados en un programa de estética ofrecido por una institución
2 debidamente autorizada a la fecha de vigencia de esta Ley, así como los egresados de dichos
3 programas dentro de los veinticuatro (24) meses anteriores a dicha fecha, tendrán derecho a ser
4 admitidos al examen de reválida del nivel que corresponda a base del currículo bajo el cual
5 cursaron sus estudios. La junta dispondrá mediante reglamento el procedimiento de evaluación y
6 admisión a examen de estas personas, sin que pueda exigírseles requisitos curriculares
7 adicionales a los vigentes al momento de su matrícula.

8 Artículo 21. - Límites Absolutos de la Práctica (Procedimientos Prohibidos)

9 Independientemente del nivel de educación o certificación alcanzado, queda estrictamente
10 prohibida la enseñanza de la estética o ejecución de los siguientes procedimientos dentro del
11 ámbito de la estética:

12 (a) Inyecciones de cualquier tipo;

13 (b) Procedimientos láser de grado médico, ablativos y no ablativos prohibidos (según
14 definidos en esta Ley);

15 (c) Microagujas profundas con una longitud mayor de 0.50 mm;

16 (d) Uso de dispositivos de plasma térmico, comúnmente denominados plasma "fibroblast",
17 plasma pen o términos equivalentes, cuando su mecanismo de acción produzca
18 intencionalmente quemadura controlada, ablación, coagulación térmica, carbonización
19 o destrucción tisular. Esta prohibición no se interpretará como una exclusión
20 automática de tecnologías de plasma frío, "cold atmospheric plasma" o plasma de baja
21 temperatura que no produzcan ablación ni destrucción térmica intencional; dichas

tecnologías podrán ser evaluadas separadamente por la Junta conforme a evidencia científica, indicación, perfil de seguridad y regulación aplicable.

(e) Plasma rico en plaquetas (PRP);

(f) Peelings químicos profundos y aquellos protocolos de exfoliación química cuyo mecanismo de acción, profundidad tisular prevista, toxicidad sistémica o perfil de riesgo requiera manejo médico. La Junta establecerá mediante reglamento los agentes, formulaciones, combinaciones, parámetros y protocolos que excedan el alcance autorizado para cada nivel profesional. Ningún porcentaje de concentración, por sí solo, constituirá el criterio universal para clasificar un peeling como superficial, medio o profundo;

(g) Eliminación de lesiones cutáneas;

(h) Drenaje linfático postoperatorio, ya sea facial o corporal;

(i) Procedimientos relacionados con el tratamiento de pie diabético, uñas encarnadas, hongos y otras afecciones similares cuya naturaleza corresponde a ser tratados por profesionales médicos debidamente cualificados;

(j) Cualquier procedimiento que implique un riesgo inherente de sangrado, infección o alteración tisular, o que se encuentre fuera de los límites de la profesión; y

(k) Cualquier otra práctica contraria a las disposiciones de esta Ley.

Artículo 7. Requisitos para la Administración de Sueroterapia

Todo establecimiento que ofrezca terapias intravenosas deberá:

1 ~~(a) Contar con un área de preparación estéril y protocolos de control de infecciones~~
2 ~~que deberán ser exhibidos en un lugar visible para el público que comparece al~~
3 ~~lugar.~~

4 ~~(b) Utilizar únicamente productos regulados, con trazabilidad verificable.~~

5 ~~(c) Registrar lote, proveedor, fecha de administración y profesional que realizó el~~
6 ~~procedimiento.~~

7 ~~(d) Contar con equipo para manejo de emergencias médicas.~~

8 Artículo 22. – Capacitación para manejo de equipos de tratamientos estéticos y protocolos
9 de utilización segura y mantenimiento.

10 (a) Mantenimiento Obligatorio – Todo equipo utilizado en los centros de servicios estéticos
11 deberá recibir mantenimiento preventivo, correctivo y de calibración de forma periódica. Este
12 mantenimiento será ejecutado por el manufacturero del equipo o por personal técnico
13 debidamente certificado y autorizado, que demuestre la capacidad técnica y competencias
14 requeridas para garantizar su óptimo y seguro funcionamiento.

15 (b) Bitácora – Cada centro de servicios estéticos deberá elaborar y mantener actualizada
16 una bitácora o historial de mantenimiento por cada equipo en uso dentro de sus instalaciones.
17 Esta bitácora podrá ser digital o física, y deberá estar permanentemente disponible en el
18 establecimiento para ser evaluada, fiscalizada e inspeccionada en cualquier momento por el
19 personal autorizado del Departamento de Salud.

20 (c) Contenido Mínimo de la Bitácora – La bitácora de mantenimiento de cada equipo deberá
21 contener, pero sin limitarse, la siguiente información:

1. Identificación del equipo: Nombre, marca, modelo, número de serie, año de fabricación y procedencia.
2. Registro de intervenciones: Fecha y hora exacta de cada mantenimiento, calibración, inspección o reparación realizada.
3. Datos del técnico: Nombre completo, firma, compañía a la que representa y número de certificación o licencia del personal autorizado que realizó el servicio.
4. Descripción del trabajo, detalle específico de las piezas reemplazadas, calibraciones efectuadas, actualizaciones de software o fallas corregidas.
5. Próxima fecha para la revisión preventiva recomendada por el fabricante.

[Handwritten signature]
(d) Protocolos de Seguridad y Competencias Mínimas – La Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico establecerá mediante reglamento los protocolos detallados para la utilización segura de los equipos estéticos, definirá las competencias técnicas y académicas mínimas para su utilización, así como las certificaciones de capacitación que deberá poseer el profesional de la estética para operar de forma segura cada tipo de equipo y aparatología en los centros de servicios estéticos. Disponiéndose expresamente que el uso del equipo estético deberá limitarse exclusivamente al indicado por el fabricante.

Artículo 23. – Educación Continua

Con el propósito de fortalecer la protección del consumidor y la calidad de los servicios ofrecidos, todo profesional que practique la estética deberá tomar, al menos, veinticuatro (24) horas de educación continua cada tres (3) años, ofrecidas por proveedores debidamente registrados en la Junta Examinadora de Servicios Estéticos. Estos cursos abarcarán temas de:

1 control de infecciones, bioseguridad, Ley HIPAA (Health Insurance Portability and
 2 Accountability Act), asepsia, aparatología, nuevas tecnologías o procedimientos, entre otros.

3 No se considerará educación continua las demostraciones ofrecidas por fabricantes, marcas
 4 o distribuidores de productos y equipos cuyo propósito es meramente demostrar las
 5 características, protocolos y forma de utilizar un producto o equipo específico.

6 Los requisitos de la educación continua serán determinados por reglamento creado por la
 7 Junta Examinadora de Servicios Estéticos al amparo y conforme a las disposiciones de la presente
 8 Ley. La Junta podrá aumentar las horas requeridas de educación continua mediante reglamento,
 9 conforme a las mejores prácticas de la profesión.

10 Artículo 8 24.- Consentimiento Informado y Evaluación Clínica

11 Previo a recibir ~~tratamiento~~ el servicio estético:

12 (a) El ~~paciente~~ cliente será evaluado ~~clínicamente~~ por un profesional autorizado.

13 (b) Se ~~El profesional~~ entregará un documento que contenga el consentimiento
 14 informado por escrito, en lenguaje comprensible detallado que incluya:

15 (1) naturaleza del procedimiento y beneficios razonablemente esperados,

16 (2) riesgos,

17 (3) alternativas disponibles,

18 (4) posibles complicaciones

19 (5) advertencias conforme a FDA o la autoridad reguladora aplicable,

20 (6) tiempo de recuperación,

21 (7) posibilidad de requerir procedimientos adicionales,

1 (8) cualquier otra información adicional que el médico o profesional autorizado estime
2 pertinente para proveer un consentimiento informado adecuado conforme a las mejores
3 prácticas de la profesión, y

4 (9) cualquier información adicional que la Junta Examinadora de Servicios Estéticos y
5 el Departamento de Salud de Puerto Rico requieran conforme al reglamento para
6 proveer un consentimiento informado.

7 (c) El consentimiento informado deberá mantenerse en el expediente por un mínimo
8 de cinco (5) años a partir del último tratamiento efectuado.

9 (d) Cuando se utilice algún producto, el profesional deberá informarle al cliente el nombre
10 del producto y su propósito. Lo anterior también deberá ser documentado.

11 (e) El cliente deberá conocer la identidad, profesión, licencia y preparación de la persona
12 que realizará el procedimiento.

13 Artículo 9 25.- Publicidad y Mercadeo

14 Los establecimientos regulados por esta Ley tendrán la obligación de:

15 (a) Divulgar el nombre y licencias de los profesionales que realizan cada procedimiento.

16 ~~(a)~~ (b) Evitar publicidad engañosa o afirmaciones falsas sobre resultados no
17 comprobados. Quedan expresamente prohibidos los reclamos de resultados
18 "milagrosos", "garantizados", "instantáneos" o cualquier otra afirmación de eficacia
19 que carezca de evidencia científica competente y confiable.

20 ~~(b) Divulgar el nombre y licencias de los profesionales que realizan cada~~
21 ~~procedimiento.~~

- 1 (c) Abstenerse de promover productos o tratamientos no autorizados por la FDA o
2 la entidad reguladora aplicable o que no hayan sido autorizados para el uso
3 indicado.
- 4 (d) abstenerse de representar que un producto o servicio cumple con un estándar, calidad,
5 grado o patrocinio cuando no es así.
- 6 (e) Abstenerse de anunciarse como especialista en una de las ramas de la medicina sin
7 estar debidamente certificado como tal por la "Junta de Licenciamiento y Disciplina
8 Médica".
- 9 (f) Abstenerse de anunciarse, promoverse, sostener ante el público o realizar
10 representaciones en cualquier modo, dando a entender que está autorizado a practicar la
11 medicina en la jurisdicción. Esta prohibición también incluye el uso del término "med",
12 "médico", "médica", "especialista" o equivalentes, por profesionales que no cuente con
13 dicha preparación, cuando dichas expresiones puedan inducir a error respecto a la
14 naturaleza médica de determinados servicios.
- 15 (g) Abstenerse de ofrecer, garantizar o emprender la previsión, el diagnóstico, la
16 corrección y/o tratamiento y la rehabilitación de cualquier manera o por cualquier
17 medio, método o equipo, de cualquier enfermedad, condición, dolor, fractura, debilidad,
18 defecto, condición mental o anormalidad física de cualquier persona.
- 19 (h) Abstenerse de efectuar, difundir o publicar cualquier anuncio, promoción,
20 representación, testimonio o reclamo que sea falso, engañoso o susceptible de inducir a
21 error al consumidor.

1 (i) Abstenerse de ofrecer, garantizar o realizar cualquier tipo de operación quirúrgica a
2 cualquier persona.

3 (j) Abstenerse de interpretar la necesidad médica de una determinación en una decisión que
4 afecte el diagnóstico y/o tratamiento de una persona.

5 (k) Abstenerse de someter documentos falsos o fraudulentos a la Junta Examinadora de
6 Servicios Estéticos y al Departamento de Salud con el propósito de obtener una licencia.

7 (l) cualquier otra práctica compatible con esta Ley que sea establecida por el secretario de
8 salud mediante reglamento.

9 Artículo 26.- Disposiciones Sanitarias

10 Los centros de servicios estéticos deberán ajustarse a las disposiciones y reglamentos
11 sanitarios del Departamento de Salud. Además, los centros de servicios estéticos no podrán
12 realizar procedimientos estéticos invasivos, según definidos en esta Ley.

13 Artículo 27.- Reporte de Complicaciones Adversas

14 Todo profesional o establecimiento deberá notificar al Departamento de Salud
15 cualquier complicación adversa grave dentro de un término no mayor de ~~setenta y dos~~
16 ~~(72) horas~~ quince días. ~~El Departamento mantendrá un registro y establecerá protocolos~~
17 ~~de seguimiento. Este registro deberá entrar en funcionamiento en un término de ciento~~
18 ~~veinte (120) días a partir de la aprobación de la Ley.~~

19 La notificación del reporte de complicaciones adversas deberá incluir:

20 (a) La fecha del evento;

21 (b) Un resumen del evento, incluyendo, pero sin limitarse al nombre del cliente y el producto
22 involucrado;

1 (c) La dirección donde ocurrió el evento y/o donde el paciente recibió servicios; y

2 (d) Cualquier otra información material.

3 La violación a este artículo estará sujeta a acciones disciplinarias, incluyendo multas,
4 suspensión o revocación de la licencia, según establezca el Secretario mediante Reglamento.

5 El Departamento mantendrá un registro y establecerá protocolos de seguimiento. Este
6 registro deberá entrar en funcionamiento en un término de ciento ochenta (180) días a partir de
7 la aprobación de la Ley.

8 Artículo 11 28.- Inspecciones y Cumplimiento

9 El Departamento de Salud realizará inspecciones periódicas, ~~anunciadas y no~~
10 ~~anunciadas~~, para verificar cumplimiento de los centros de servicios estéticos. Se autoriza la
11 imposición de medidas correctivas, multas, sanciones y órdenes de cese inmediato
12 cuando la seguridad del paciente se vea comprometida.

13 El Departamento de Asuntos del Consumidor, conforme al Artículo 6 de la Ley Núm. 5 de
14 23 de abril de 1973, según enmendada, podrá, en coordinación con el Departamento de Salud,
15 promover y velar por el cumplimiento de la presente Ley y la reglamentación aplicable.

16 La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, por su parte, tendrá el deber de procurar
17 de que los profesionales regulados bajo la presente Ley no ejerzan o practiquen ilegalmente la
18 medicina. Mientras que la Junta Examinadora de Servicios Estéticos tendrá el deber de procurar
19 de que los profesionales regulados bajo la presente Ley no ejerzan o practiquen ilegalmente la
20 estética.

1 La negativa a permitir al Departamento de Salud o el Departamento de Asuntos del
2 Consumidor el acceso para llevar a cabo una inspección estará sujeta a sanciones, incluyendo
3 multas, suspensión o revocación de la licencia.

4 Artículo 12 29. - Penalidades

5 Toda persona natural o jurídica que incumpla con las disposiciones de esta Ley,
6 sus reglamentos o cualquier orden emitida al amparo de esta, incurrirá en una violación
7 administrativa, sancionable con una multa que no será menor de cinco mil dólares
8 (\$5,000) ni mayor de diez mil dólares (\$10,000) por cada infracción. Cada infracción deberá
9 ser considerada como una violación por separado.

10 La determinación, evaluación e imposición de la multa administrativa
11 corresponderá al oficial autorizado que intervenga en la investigación o fiscalización del
12 incumplimiento, conforme a los criterios de razonabilidad, proporcionalidad y
13 gravedad de la infracción, sin perjuicio de otros remedios disponibles en derecho.

14 Además de la multa administrativa dispuesta en este Artículo, la autoridad competente
15 podrá imponer, de forma alternativa o concurrente, cualquiera de las siguientes
16 sanciones administrativas, según corresponda:

17 (a) Suspensión temporal o revocación de la licencia, permiso o autorización
18 otorgada al amparo de esta Ley;

19 (b) Cierre parcial o total del establecimiento, de manera provisional o permanente;
20 y

21 (c) Referidos a la Junta Examinadora correspondiente, cuando la conducta
22 imputada así lo amerite conforme a las leyes y reglamentos aplicables.

Las sanciones aquí establecidas se impondrán previa observancia del debido proceso de ley, conforme a los procedimientos administrativos.

También serán de aplicación las disposiciones del Artículo 35 de la Ley Núm. 139-2008, "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica", evitando que la reglamentación pueda interpretarse como una autorización para realizar procedimientos invasivos por personas que no posean la licencia correspondiente.

Artículo 13 ~~30~~ 30.- Reglamentación

PMA El Tanto el Departamento de Salud como la Junta Examinadora de Servicios Estéticos ~~adoptarán, enmendarán, promulgarán y harán cumplir~~ adoptará, enmendará, promulgará y ~~hará cumplir~~ todas las reglas necesarias para implementar esta Ley dentro de un término no mayor de ciento veinte (120) días. El referido reglamento no podrá habilitar el que los esteticistas realicen procedimientos estéticos invasivos y solamente regulará aquellos procesos estéticos no invasivos según definidos en esta Ley.

El Reglamento deberá abarcar, al menos, los siguientes temas:

- (a) obtención, renovación y suspensión de licencias;
- (b) educación y educación continua;
- (c) competencias del personal docente encargado de impartir los programas educativos;
- (d) disposiciones transitorias sobre la Continuidad del Ejercicio Profesional de los Esteticistas Autorizados
- (e) capacitación requerida para manejo de equipos de tratamientos estéticos y protocolos de utilización segura y mantenimiento;
- (f) manejo de productos;
- (g) procedimientos autorizados por categoría profesional;

- 1 (h) prohibiciones;
2 (i) consentimiento informado;
3 (j) protocolos de higiene, manejo de desperdicios y control de infecciones;
4 (k) regulaciones sobre publicidad y mercadeo;
5 (l) obligación y procedimiento para reportar complicaciones adversas;
6 (m) forma y modo de realizar inspecciones;
7 (n) requisitos y proceso de convalidación de seminarios, talleres, adiestramientos, cursos
8 cortos de cuarenta y cinco (45) horas o menos y programas de educación continua que no
9 conduzcan a un diploma o certificado postsecundario
10 (o) disposiciones éticas;
11 (p) sanciones y medidas disciplinarias;
12 (q) gobierno interno de la Junta Examinadora de Servicios Estéticos de Puerto Rico;
13 (r) exámenes de reválida;
14 (s) contenido y proceso de evaluación de querellas;
15 (t) requisitos para la póliza de impericia profesional;
16 (u) reciprocidad con otras jurisdicciones;
17 (v) entre otros.

18 La enumeración de tecnologías y prácticas contenida en esta Ley no se interpretará como
19 taxativa. La Junta podrá reconocer mediante reglamento tecnologías nuevas, emergentes o
20 sustancialmente equivalentes destinadas a indicaciones estéticas autorizadas, siempre que su
21 mecanismo de acción, profundidad de efecto tisular, indicación, perfil de seguridad, estatus
22 regulatorio y requisitos de capacitación sean compatibles con el alcance profesional establecido.

1 De igual forma, el Departamento de Asuntos del Consumidor, conforme a las facultades
2 conferidas por su Ley Orgánica y la reglamentación aplicable, podrá realizar inspecciones y
3 fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de esta Ley que incidan sobre la protección de los
4 consumidores. En particular, velará por el cumplimiento de las disposiciones relativas a la
5 publicidad, promoción, mercadeo y prácticas comerciales de los centros de servicios estéticos y de
6 los profesionales sujetos a esta Ley, a los fines de prevenir, investigar y atender anuncios,
7 representaciones o prácticas falsas, engañosas, confusas o susceptibles de inducir a error al
8 consumidor. Asimismo, podrá ejercer, dentro del ámbito de su jurisdicción, las facultades
9 administrativas y fiscalizadoras que le correspondan para hacer cumplir esta Ley, la Ley Núm. 5
10 de 23 de abril de 1973, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica del Departamento de
11 Asuntos del Consumidor", y la reglamentación vigente sobre prácticas comerciales.

12 Artículo 31.- Requisitos sobre los médicos y dentistas

13 Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como un requisito adicional para que los
14 médicos cobijados bajo la Ley Núm. 139-2008, según enmendada, conocida como la "Ley de la
15 Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica" o los dentistas regulados bajo la Ley Núm. 75 del
16 8 de agosto de 1925, según enmendada, conocida como la "Ley de la Junta Dental Examinadora".

17 Artículo 14 32.- Separabilidad

18 Si cualquier artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley fuera anulada o declarada
19 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará,
20 perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará
21 limitado al artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley que así hubiere sido anulada o
22 declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de

1 cualquier artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada
2 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni
3 invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en
4 que ésta se pueda aplicar válidamente.

5 Artículo ~~15~~ 33.- Vigencia

6 Esta Ley comenzará a regir ~~inmediatamente~~ dos (2) años después de su aprobación.



7 ~~El Departamento de Salud adoptará, enmendará, promulgará y hará cumplir~~
8 ~~aquellas reglas, aquellos reglamentos y aquellas normas, con respecto a todas las~~
9 ~~personas que le sea aplicable esta Ley, y aseguren los propósitos de esta.~~
10 ~~Disponiéndose, que las disposiciones reglamentarias adoptadas o enmendadas de~~
11 ~~conformidad a la presente Ley estarán sujetas a la Ley 38 2017, según enmendada,~~
12 ~~conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de~~
13 ~~Puerto Rico".~~

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa



4^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1239

INFORME POSITIVO

17 de agosto de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 1239**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto del Senado 1239** propone enmendar la Ley Núm. 194-2019, según enmendada, conocida como la "Ley del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas de Puerto Rico", a los fines de requerir que todo prescribiente deje constancia expresa en la receta de que verificó el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP) previo a la prescripción de dichas sustancias; establecer un lenguaje uniforme de certificación; disponer excepciones limitadas en casos de emergencia o indisponibilidad del sistema; establecer responsabilidades administrativas; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la regulación de las sustancias controladas constituye uno de los retos más complejos en la intersección entre el derecho, la medicina y la política pública contemporánea. En Puerto Rico, al igual que en múltiples jurisdicciones de los Estados Unidos, el manejo de estas sustancias ha estado históricamente marcado por la necesidad de balancear dos intereses apremiantes: por un lado, garantizar el acceso legítimo de los pacientes a tratamientos adecuados para el

manejo del dolor y condiciones clínicas severas; y por otro, prevenir el uso indebido, la dependencia, el desvío y las consecuencias adversas asociadas a la sobre prescripción de medicamentos controlados.

En respuesta a esta realidad, el gobierno de Puerto Rico adoptó la Ley Núm. 194-2019, mediante la cual se estableció el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP), alineándose así con una tendencia regulatoria ampliamente adoptada en jurisdicciones estatales de los Estados Unidos. Este tipo de programas ha sido reconocido como una de las herramientas más efectivas para la prevención del abuso de opioides y la identificación temprana de patrones de riesgo clínico.

El PDMP constituye un sistema electrónico que permite a los profesionales autorizados acceder al historial de dispensación de sustancias controladas de un paciente, facilitando la identificación de conductas como el denominado doctor shopping, la duplicidad terapéutica y la combinación peligrosa de medicamentos, particularmente opioides y benzodiazepinas.



No obstante, la experiencia en Puerto Rico ha evidenciado que la mera existencia del sistema no garantiza su uso efectivo ni uniforme. Diversos estudios en jurisdicciones estatales han demostrado que los PDMP alcanzan su máxima eficacia únicamente cuando su consulta es obligatoria y verificable previo a la prescripción.

Esta medida legislativa atiende dicha deficiencia mediante la imposición de un requisito claro y uniforme: que todo médico prescribiente consigne expresamente en la receta que verificó el PDMP previo a emitir una prescripción de sustancias controladas.

Desde una perspectiva de salud pública, esta certificación integra el PDMP como un paso inherente al acto médico, fortaleciendo la seguridad del paciente. Desde una óptica administrativa, facilita los procesos de validación y coordinación entre profesionales de la salud. Asimismo, se reconocen circunstancias excepcionales, tales como emergencias médicas o fallas técnicas del sistema, permitiendo una excepción limitada siempre que el profesional deje constancia expresa de dicha imposibilidad.

En síntesis, esta legislación fortalece los mecanismos de prevención del abuso de sustancias controladas, promueve una práctica médica más segura y contribuye a un sistema de salud más coordinado y transparente.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 1239**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica adscrita al Departamento de Salud (JLDM), la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF), la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), la Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico (AFCPR), la Asociación Médica de Puerto Rico, el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico (CFPR) y la Cooperativa de Farmacias de Puerto Rico (COOPHARMA).

Igualmente, se solicitaron los comentarios al Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico (CCDPR) y el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR); no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.



A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias, entidades y ciudadanos consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD (DS)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud** presentó su memorial explicativo por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

El Departamento de Salud expuso que el Proyecto del Senado 1239 representa una iniciativa legislativa dirigida a fortalecer el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP), mediante la imposición del deber expreso de que todo profesional autorizado a prescribir sustancias controladas verifique dicho sistema antes de emitir una receta y deje constancia escrita de esa gestión. En ese sentido, reconoció que la política pública promovida por la medida responde a la necesidad de robustecer los mecanismos de fiscalización y trazabilidad en la prescripción de medicamentos controlados, incorporando un proceso uniforme que permita convertir la consulta al PDMP en un requisito verificable y no meramente discrecional.

A juicio del Departamento, esta obligación constituye una herramienta indispensable para reforzar la seguridad clínica, elevar los estándares de la práctica médica y garantizar un balance adecuado entre el acceso legítimo de los pacientes a tratamientos farmacológicos y la prevención del abuso, la desviación y el uso indebido de sustancias controladas.



En esa misma línea, el la Agencia puntualizó que el PDMP constituye uno de los instrumentos más importantes de salud pública para combatir el uso indebido de medicamentos controlados, toda vez que permite a los profesionales de la salud acceder a información objetiva y actualizada sobre el historial de dispensación del paciente. Según explicó, ello facilita la identificación de duplicidades terapéuticas, la detección de patrones compatibles con el denominado "doctor shopping", la prevención de interacciones farmacológicas potencialmente peligrosas y la adopción de decisiones clínicas fundamentadas en información completa, reduciendo significativamente los riesgos de sobre prescripción, dependencia farmacológica y desvío ilegal de medicamentos. En consecuencia, sostuvo, que la obligatoriedad de documentar la consulta al PDMP fortalece la transparencia del proceso prescriptivo y consolida una cultura de responsabilidad profesional orientada a la protección de la salud pública.

Para maximizar la efectividad jurídica y operacional de la medida, el Departamento señaló que, se deben incorporar determinadas enmiendas de carácter técnico. En primer término, advirtió que el Proyecto hace referencia a la Ley Núm. 194-2019, cuando el estatuto que originalmente crea y regula el Programa de Monitoreo de Recetas es la Ley Núm. 70-2017, conocida como la "Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados". Por ello, recomendó armonizar tanto el título como el articulado de la pieza legislativa con la legislación vigente, evitando inconsistencias normativas que puedan generar incertidumbre interpretativa o dificultades durante la implantación administrativa de la Ley. Del mismo modo, indicó que la estructura dispositiva debe ajustarse para responder verdaderamente a una enmienda del estatuto existente, en lugar de proyectar la creación de un cuerpo legal independiente, lo que redundaría en una técnica legislativa más depurada y coherente con el propósito de la medida.

De igual forma, el Departamento planteó la conveniencia de revisar la definición del término "Sustancias Controladas", proponiendo que esta remita expresamente a la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, conocida como la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, así como a las disposiciones federales aplicables.

Fundamentó esta recomendación en que dicho estatuto constituye el marco jurídico especializado que regula la clasificación, control, prescripción y fiscalización de estas sustancias, por lo que cualquier definición distinta podría propiciar conflictos interpretativos, inconsistencias regulatorias y dificultades operacionales tanto para los profesionales de la salud como para las farmacias y las entidades fiscalizadoras.

Finalmente, el Departamento de Salud informó que consultó la medida con la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, organismo que igualmente manifestó su respaldo al Proyecto al entender que la certificación de la verificación del PDMP constituye una obligación inherente al ejercicio diligente y responsable de la profesión médica. A la luz de lo anterior, la Agencia endosó favorablemente el Proyecto del Senado 1239 y concluyó que, una vez incorporadas las enmiendas técnicas sugeridas, la medida fortalecerá la política pública vigente en materia de control de sustancias, optimizará la fiscalización del proceso de prescripción, promoverá una práctica médica sustentada en criterios de seguridad y transparencia y contribuirá significativamente a la protección de la salud pública mediante la prevención del uso indebido y la desviación de medicamentos controlados.

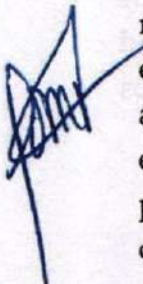
JUNTA DE LICENCIAMIENTO Y DISCIPLINA MÉDICA (JLDM)

Esta Honorable Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica adscrita al Departamento de Salud (JLDM)** quien presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Roberto Pérez Nieves, expresándose a favor de la pieza legislativa objeto de evaluación.

Inició ilustrando que la JLDM es el ente con autoridad primaria para regular el ejercicio de la medicina y la osteopatía en Puerto Rico, expedir licencias, fiscalizar el cumplimiento del estándar profesional de cuidador investigar quejas y querellas, y proteger la salud pública frente al ejercicio indebido de actos médicos. Desde esa perspectiva institucional, y en el ejercicio de su misión de salvaguardar tanto la integridad del ejercicio médico como la seguridad del paciente, presentó observaciones puntuales con el propósito de fortalecer la medida y asegurar su efectiva implantación.

Sostuvo que la exigencia de certificar la verificación del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP) antes de emitir una receta trasciende un requisito de naturaleza meramente administrativa, pues integra el estándar de diligencia profesional que debe observar todo médico prescribiente en el ejercicio de su práctica.

Asimismo, destacó que la utilización consistente del PDMP permite prevenir la duplicidad de tratamientos, detectar patrones de uso indebido de opioides, identificar posibles casos de dependencia, evitar interacciones farmacológicas peligrosas y desalentar prácticas conocidas como *"doctor shopping"*, contribuyendo así a una prestación de servicios médicos más segura, responsable y conforme con los deberes éticos y legales que rigen la profesión médica. De igual forma, puntualizó que el incumplimiento de dicho deber puede incidir directamente sobre la seguridad del paciente y constituir un elemento relevante dentro de los procesos disciplinarios que administra la propia Junta.

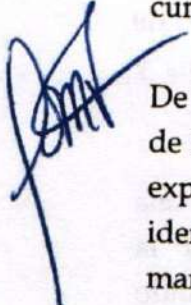


Por otra parte, la JLDM reconoció que, aunque el Proyecto atiende una necesidad apremiante, su eficacia dependerá de que el texto legislativo incorpore herramientas jurídicas y operacionales que aseguren su correcta implantación. A esos efectos, recomendó precisar el alcance de la definición de *"receta"*, establecer expresamente los mecanismos aceptables para consignar la certificación tanto en formatos físicos como electrónicos, desarrollar procesos de auditoría que permitan corroborar que la consulta al PDMP efectivamente ocurrió y delimitar con mayor claridad las circunstancias excepcionales relacionadas con emergencias médicas o fallas del sistema. Igualmente, propuso incorporar parámetros objetivos para evitar el uso recurrente e injustificado de dichas excepciones, establecer un régimen disciplinario expreso para los profesionales que incumplan sistemáticamente con la obligación de verificación y fortalecer la coordinación entre el Departamento de Salud y la Junta mediante procedimientos de notificación que faciliten la investigación de patrones de incumplimiento.

Finalmente, la JLDM enfatizó que la certificación de la consulta al PDMP posee un valor probatorio que puede servir de apoyo en los procedimientos disciplinarios e, incluso, en situaciones de certificaciones falsas, generar consecuencias jurídicas adicionales. En virtud de lo anterior, concluyó que el Proyecto del Senado 1239 representa una medida necesaria, jurídicamente consistente y de alto interés público para robustecer la supervisión del uso de sustancias controladas; por ello, recomendó su aprobación con las enmiendas propuestas, al entender que estas garantizarán una implantación efectiva, fortalecerán la capacidad fiscalizadora del Estado y maximizarán la protección de los pacientes frente a los riesgos asociados con la prescripción inadecuada de medicamentos controlados.

ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCIÓN (ASSMCA)

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) compareció, por conducto de su Administradora, Dra. Catherine Oliver Franco, en respaldo del Proyecto del Senado 1239 y expuso que la medida representa un paso afirmativo para fortalecer el marco jurídico que rige el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas de Puerto Rico (PDMP), al incorporar mecanismos dirigidos a reforzar la fiscalización sobre la prescripción de medicamentos controlados y promover una utilización más efectiva de dicha herramienta como componente esencial de la política pública de prevención, vigilancia y protección de la salud pública. En ese sentido, puntualizó que el propósito de requerir que todo profesional autorizado a prescribir deje constancia expresa de haber consultado el PDMP antes de emitir una receta constituye una medida orientada a garantizar un mayor grado de responsabilidad profesional, prevenir el uso indebido de sustancias controladas y fortalecer los mecanismos de cumplimiento establecidos por la legislación vigente.



De igual forma, señaló que, en su capacidad como entidad administradora del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas, la ASSMCA ha constatado que la experiencia acumulada desde la implantación de la Ley Núm. 70-2017 ha permitido identificar oportunidades para continuar perfeccionando la operación del sistema, de manera que este responda con mayor eficacia a los retos que plantea el desvío de medicamentos controlados y el aumento en los casos de abuso y dependencia. En consecuencia, sostuvo que la medida persigue robustecer una herramienta que ha demostrado ser indispensable para facilitar la identificación de patrones de prescripción potencialmente riesgosos, mejorar la toma de decisiones clínicas y fortalecer la coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en el proceso de prescripción y dispensación de medicamentos controlados.

Asimismo, advirtió que el Proyecto contiene una imprecisión técnica al identificar la Ley Núm. 194-2019 como legislación habilitadora del PDMP, cuando en realidad dicho programa fue creado y establecido mediante la Ley Núm. 70-2017, según enmendada. Por ello, recomendó corregir dicha referencia legislativa, al entender que la precisión normativa constituye un elemento indispensable para garantizar la adecuada interpretación e implementación de la medida y evitar inconsistencias en la aplicación del estatuto.

Por otra parte, fundamentó su posición favorable al destacar que la epidemia de opioides y el uso indebido de medicamentos controlados continúan representando uno de los mayores desafíos de salud pública a nivel nacional, realidad que ha motivado a todas las jurisdicciones de los Estados Unidos a implantar programas obligatorios de monitoreo de recetas. En esa dirección, reconoció que diversos estudios han demostrado que la utilización mandatoria del PDMP reduce significativamente las prescripciones inapropiadas, limita la práctica conocida como doctor shopping, facilita la detección de posibles esquemas de fraude o desvío de medicamentos y permite identificar tempranamente a pacientes con factores de riesgo asociados al abuso o dependencia de sustancias controladas.

Igualmente, manifestó que la implantación de las enmiendas propuestas redundará en beneficios concretos para el sistema de salud, entre ellos la reducción del desvío de medicamentos controlados, la disminución de prescripciones duplicadas o clínicamente inapropiadas, el fortalecimiento de la coordinación entre prescribientes y farmacéuticos, la identificación oportuna de pacientes susceptibles a desarrollar trastornos por uso de sustancias y el fortalecimiento de las estrategias dirigidas a prevenir sobredosis y proteger la seguridad de la ciudadanía.

No obstante, reconoció la conveniencia de incorporar ajustes que faciliten una implementación eficiente de la medida. Particularmente, recomendó evaluar la viabilidad operacional de exigir una certificación expresa en cada receta cuando numerosos sistemas de prescripción electrónica ya se encuentran integrados con el PDMP y documentan automáticamente la consulta realizada por el profesional autorizado, evitando así imponer cargas administrativas innecesarias o duplicidad de procesos. Del mismo modo, favoreció que el Proyecto contemple excepciones razonables para situaciones de emergencia médica, interrupciones tecnológicas o indisponibilidad del sistema, siempre que ello no menoscabe la continuidad del tratamiento del paciente ni los objetivos de fiscalización perseguidos por la legislación.

ASSMCA concluyó respaldando la aprobación del Proyecto del Senado 1239 por entender que la medida fortalece el uso mandatorio del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas como instrumento de vigilancia, prevención y protección de la salud pública. A esos efectos, recomendó incorporar disposiciones que establezcan de forma expresa las penalidades o acciones administrativas aplicables a aquellos prescribientes que incumplan con la obligación de verificar el PDMP antes de emitir

recetas de sustancias controladas. En definitiva, la ASSMCA es de la opinión que, una vez incorporadas las correcciones técnicas y recomendaciones formuladas, la medida contribuirá significativamente a promover una prescripción más segura, reducir el uso indebido de medicamentos controlados y fortalecer el marco regulatorio dirigido a salvaguardar la salud y seguridad de la población puertorriqueña.

AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL (AAFAF)

La **Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF)** cursó sus comentarios a esta Distinguida Comisión en torno al Proyecto del Senado 1239 suscrito por su Director de Asuntos Intergubernamentales y Asesor Ejecutivo Senior, Lcdo. Luis R. Rivera Cruz.

Expuso que el Proyecto del Senado 1239 persigue un propósito legítimo de salud pública al fortalecer los mecanismos de fiscalización relacionados con la prescripción de sustancias controladas mediante la exigencia de que los médicos certifiquen haber verificado el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP) antes de emitir una receta. Asimismo, señaló que la medida dispone excepciones limitadas para situaciones de emergencia o de indisponibilidad del sistema y delega al Departamento de Salud la responsabilidad de adoptar la reglamentación necesaria para su implantación.

No obstante, la AAFAF puntualizó que, conforme a la Ley PROMESA y al Plan Fiscal certificado, toda medida legislativa con potencial impacto presupuestario debe estar respaldada por un análisis de impacto fiscal, económico y presupuestario que permita determinar su neutralidad fiscal y la fuente de financiamiento de cualquier gasto adicional. En ese sentido, indicó que del tracto legislativo no surge un informe preparado por la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL), ni memoriales o análisis complementarios que evalúen el efecto fiscal de la propuesta, por lo que entiende indispensable que dichos documentos formen parte del expediente legislativo antes de culminar la evaluación de la medida.

De igual forma, la Autoridad advirtió que la pieza legislativa impone al Departamento de Salud la obligación de desarrollar e implementar reglamentación para hacer cumplir sus disposiciones, sin definir los mecanismos específicos de fiscalización ni los recursos administrativos que ello requeriría, circunstancia que podría generar costos operacionales adicionales. Por tal razón, sostuvo que resulta necesario aclarar esas interrogantes fiscales y programáticas durante el proceso legislativo y recomendó que la Comisión reciba los comentarios de la Oficina de Gerencia y Presupuesto y del

Departamento de Salud, a fin de contar con una evaluación integral que confirme la viabilidad presupuestaria de la medida y su compatibilidad con el Plan Fiscal certificado y el presupuesto balanceado del Gobierno de Puerto Rico. A pesar de dichas observaciones, la AAFAF reconoció el propósito meritorio de la iniciativa y manifestó su disposición de brindar deferencia a las recomendaciones de las agencias con competencia sustantiva, siempre que estas sean consistentes con los parámetros fiscales aplicables.

OFICINA DE GERENCIA Y PRESUPUESTO (OGP)

La Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) presentó su memorial explicativo en torno a la medida suscrito por su Director, Orlando C. Rivera Berríos indicando no tener objeción al trámite de la pieza legislativa objeto de evaluación.



Expuso que la pieza legislativa objeto de evaluación persigue fortalecer la utilización del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP) mediante el requisito de que todo profesional autorizado a prescribir sustancias controladas deje constancia expresa de haber verificado dicho sistema antes de emitir la receta correspondiente. En ese sentido, reconoció que el propósito de la medida responde al interés público de reforzar los mecanismos de prevención del uso indebido de sustancias controladas, promover una práctica clínica más segura y consolidar el uso efectivo de una herramienta tecnológica ya incorporada al ordenamiento jurídico puertorriqueño.

Asimismo, la OGP puntualizó que, desde la perspectiva presupuestaria, fiscal y de gerencia administrativa, la medida no crea un programa gubernamental nuevo ni dispone la creación de plazas, beneficios, subsidios o asignaciones específicas de fondos, sino que incorpora un requisito adicional de naturaleza administrativa dentro del proceso de prescripción de sustancias controladas. No obstante, advirtió que la implantación del Proyecto requerirá que el Departamento de Salud adopte la reglamentación necesaria, lo cual podría implicar actualizaciones a reglamentos, formularios, plataformas tecnológicas, procesos operacionales y esfuerzos de orientación dirigidos a los profesionales de la salud, aspectos cuyo costo deberá ser evaluado y cuantificado por las agencias con competencia primaria.

De igual forma, la Oficina señaló que cualquier gestión administrativa, tecnológica u operacional derivada de la implantación de la medida deberá realizarse procurando compatibilidad con los sistemas electrónicos existentes y evitando la imposición de cargas administrativas que puedan afectar la prestación oportuna de los servicios de

salud. En consecuencia, recomendó que el Departamento de Salud y la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) ilustren a la Comisión sobre la viabilidad operacional del Proyecto, así como sobre las necesidades administrativas, tecnológicas o fiscales que pudieran surgir durante su ejecución.

Finalmente, la OGP manifestó que no identifica que el P. del S. 1239 genere, por sí solo, un impacto presupuestario directo y significativo sobre el Fondo General, siempre que cualquier costo adicional sea debidamente cuantificado y atendido conforme a la disponibilidad de recursos y al proceso presupuestario vigente, en armonía con las disposiciones de la Ley PROMESA. Por consiguiente, expresó no tener objeción al trámite legislativo de la medida, sujeto a la evaluación y cuantificación de las necesidades administrativas, tecnológicas y fiscales por las agencias concernidas.

Adicionalmente, formuló una observación de técnica legislativa al indicar que la medida hace referencia a la Ley Núm. 194-2019 como la ley a enmendar, cuando la legislación modular que regula el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas es la Ley Núm. 70-2017, recomendando corregir dicha referencia antes de la aprobación final de la medida.



ASOCIACIÓN DE FARMACIAS DE LA COMUNIDAD DE PUERTO RICO (AFCPR)

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico (AFCPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Lcdo. Isafas Serrano Ramos y su Directora Ejecutiva, Linda Ayala Bousson, expresándose a favor de la aprobación de la medida y, al mismo tiempo, aportar recomendaciones dirigidas a perfeccionar su alcance jurídico y operacional.

En su memorial, la entidad reconoció que la propuesta legislativa constituye un paso afirmativo hacia el fortalecimiento del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (Prescription Drug Monitoring Program - PDMP), al establecer como requisito que el profesional prescribiente verifique dicho sistema antes de emitir una receta de sustancias controladas, salvo las excepciones expresamente contempladas por la medida. Según expuso, esta política pública fortalece los mecanismos de prevención del abuso y desvío de medicamentos controlados, fomenta una práctica clínica responsable y contribuye a proteger la seguridad de los pacientes mediante un acceso oportuno al historial de dispensación de estos medicamentos.

De igual forma, la Asociación destacó la importancia que reviste el PDMP como una herramienta de salud pública orientada a promover una prescripción fundamentada en información objetiva y actualizada, lo que redundaría en una mejor toma de decisiones clínicas y en una fiscalización más efectiva del uso de sustancias controladas. Sostuvo, que la implantación de mecanismos uniformes para su utilización fortalece la capacidad del Estado de combatir prácticas que propician la duplicidad de recetas, el uso indebido de medicamentos y otras conductas que inciden negativamente sobre la salud pública.

No obstante, la AFCPR puntualizó que la medida requiere una precisión técnica en su redacción para garantizar que la política pública propuesta produzca los efectos deseados sin generar interpretaciones restrictivas. Específicamente, señaló que la utilización reiterada del término "médico prescribiente" no refleja adecuadamente la realidad del ordenamiento jurídico vigente, toda vez que existen múltiples profesionales de la salud que, conforme a sus respectivas leyes habilitadoras y reglamentos aplicables, poseen autoridad legal para prescribir sustancias controladas. A juicio de la entidad, mantener una referencia exclusiva a los médicos podría ocasionar vacíos regulatorios, desigualdad en la aplicación de la ley e incertidumbre sobre el alcance de las obligaciones impuestas por la medida.

En atención a lo anterior, recomendó sustituir el concepto de "médico prescribiente" por el término "prescribiente" o, en su alternativa, "profesional autorizado a prescribir sustancias controladas", de forma que la legislación abarque a todos aquellos profesionales legalmente facultados para emitir este tipo de recetas. Asimismo, propuso enmendar la definición contenida en el Artículo 2(b) para reconocer expresamente que el prescribiente es todo profesional autorizado por las leyes y reglamentos de Puerto Rico a prescribir sustancias controladas, así como modificar el Artículo 3 para establecer que la obligación de verificar el PDMP recaiga sobre todo profesional con dicha autoridad. Según expresó, estas enmiendas dotarían la legislación de mayor precisión normativa, uniformidad regulatoria y coherencia con el marco jurídico vigente.

Finalmente, la AFCPR reafirmó su respaldo al Proyecto del Senado 1239 al entender que la medida representa una iniciativa legislativa dirigida a fortalecer el control sobre la prescripción de sustancias controladas y a robustecer las herramientas disponibles para proteger la salud pública. A su juicio, la incorporación de las enmiendas propuestas permitirá que la política pública se implemente de manera uniforme, reconozca la diversidad de profesionales autorizados para prescribir medicamentos controlados y

elimine posibles controversias interpretativas, garantizando así una aplicación más efectiva del estatuto y un cumplimiento consistente con la realidad operacional del sistema de salud de Puerto Rico.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Asimismo, la **Asociación Médica de Puerto Rico** presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Edgardo N. Rosario Burgos, expresando su respaldo al Proyecto del Senado 1239, al estimar que la medida constituye un mecanismo adecuado para fortalecer la política pública dirigida a prevenir el uso indebido de sustancias controladas mediante el uso efectivo del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP), sujeto a la incorporación de enmiendas. En ese sentido, expuso que la propuesta legislativa persigue objetivos legítimos de salud pública al promover una prescripción más segura y responsable, reducir la duplicidad terapéutica, prevenir la desviación de medicamentos controlados y robustecer los procesos de evaluación clínica en beneficio de la seguridad de los pacientes.

Asimismo, reconoció que el verdadero propósito de la legislación no debe limitarse a imponer un requisito formal de documentación, sino a garantizar que todo profesional autorizado consulte efectivamente el PDMP antes de emitir una receta de sustancias controladas cuando ello resulte aplicable. Sobre esa base, sostuvo que la política pública alcanzará mayores niveles de cumplimiento si la Ley permite distintos mecanismos válidos para acreditar dicha verificación, incluyendo registros electrónicos automatizados, certificaciones manuales, anotaciones en el expediente clínico u otros métodos autorizados por el Departamento de Salud, preservando así la flexibilidad necesaria para responder a la diversidad operacional del sistema sanitario.

De igual forma, puntualizó que la implantación de la medida debe considerar la realidad tecnológica y administrativa de Puerto Rico, caracterizada por la coexistencia de hospitales, centros de salud comunitarios, consultorios independientes y prácticas médicas con distintos niveles de integración tecnológica. Por ello, afirmó que una legislación eficaz debe ser suficientemente flexible para permitir el cumplimiento uniforme sin imponer cargas desproporcionadas a los profesionales de la salud ni excluir modalidades legítimas de documentación que actualmente satisfacen las exigencias regulatorias.

Por otra parte, la Asociación Médica advirtió que la continuidad del cuidado médico constituye un principio rector que debe prevalecer aun cuando ocurran interrupciones eléctricas, fallas en los sistemas de telecomunicaciones, indisponibilidad temporal del PDMP o eventos atmosféricos que afecten la infraestructura tecnológica del País. En consecuencia, enfatizó que ningún paciente debe quedar privado de un tratamiento médicamente indicado por circunstancias ajenas al control del médico o del propio paciente, particularmente cuando se trate de personas con dolor agudo severo, cáncer, enfermedades terminales, cuidados paliativos, trastornos convulsivos u otras condiciones que requieran intervención inmediata.

Igualmente, manifestó que el éxito de la medida dependerá de alcanzar un balance adecuado entre la fiscalización del uso de sustancias controladas y la reducción de cargas administrativas innecesarias para los profesionales de la medicina. Indicó, que el aumento constante de requisitos regulatorios incide directamente sobre el tiempo disponible para la atención clínica, por lo que recomendó que los mecanismos de cumplimiento sean sencillos, razonables y compatibles con el flujo ordinario de trabajo de los proveedores de servicios de salud.

Finalmente, propuso que el Departamento de Salud promueva la integración del PDMP con los sistemas de récord médico electrónico y de prescripción electrónica, de manera que la validación del cumplimiento pueda generarse automáticamente, fortaleciendo la eficiencia administrativa y la seguridad del paciente. En virtud de lo anterior, concluyó que el P. del S. 1239 constituye una medida meritoria que merece ser favorecida, siempre que incorpore enmiendas dirigidas a reconocer mecanismos alternos de cumplimiento, establecer excepciones durante contingencias tecnológicas y garantizar la continuidad de los servicios médicos. A juicio de la Asociación Médica, dichas enmiendas fortalecen la viabilidad práctica de la legislación y permiten alcanzar los objetivos de salud pública sin afectar el acceso oportuno a tratamientos médicamente necesarios.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO (CFPR)

El Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico (CFPR) compareció ante la Comisión de Salud, por conducto de su Presidenta, Lcda. Paula Dolores Espada, para favorecer el P. del S. 1239 con enmiendas, al entender que la utilización obligatoria del Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP) antes de la prescripción constituye una herramienta eficaz para fortalecer la seguridad del paciente, prevenir la duplicidad terapéutica, identificar patrones de uso indebido de sustancias controladas y

promover una práctica clínica más responsable. En ese sentido, el Colegio sostuvo que la medida adelanta una política pública dirigida a reducir los riesgos de abuso, dependencia, sobredosis y desvío de medicamentos controlados, siempre que su implantación responda a criterios claros y operacionalmente viables.

Asimismo, el Colegio puntualizó que la obligación de verificar el PDMP debe recaer exclusivamente sobre el profesional autorizado para prescribir sustancias controladas como parte del acto clínico previo a la expedición de la receta, sin trasladar dicha responsabilidad a las farmacias. En esa línea, recomendó corregir la referencia estatutaria del proyecto para armonizarla con la Ley Núm. 70-2017, sustituir el término "médico prescribiente" por "prescribiente", delimitar que el requisito aplique únicamente a las sustancias controladas de las Categorías II, III, IV y V, y precisar las definiciones contenidas en la medida para evitar interpretaciones ambiguas.



De igual forma, el Colegio señaló la necesidad de incorporar disposiciones que regulen adecuadamente las excepciones aplicables en casos de emergencia médica o de indisponibilidad del sistema, requiriendo que el prescribiente documente las razones que impidieron la consulta del PDMP. Además, propuso establecer un término de noventa (90) días para que el Departamento de Salud adopte la reglamentación correspondiente, incluyendo normas uniformes sobre la certificación, los procedimientos de cumplimiento y el rol de las farmacias, así como disponer una vigencia escalonada que permita una implantación ordenada y efectiva de la legislación.

Finalmente, el Colegio enfatizó que la implantación de esta política pública no debe afectar el acceso oportuno del paciente a los medicamentos legalmente prescritos ni imponer responsabilidad automática a las farmacias por incumplimientos atribuibles al prescribiente. Por ello, concluyó que el Proyecto del Senado 1239 merece un informe favorable, condicionado a la incorporación de las enmiendas propuestas, por entender que estas fortalecen la precisión jurídica de la pieza legislativa, garantizan una implementación uniforme del requisito de verificación del PDMP y armonizan la protección de la salud pública con la continuidad del cuidado del paciente y la adecuada distribución de responsabilidades entre los profesionales de la salud.

COOPERATIVA DE FARMACIAS DE PUERTO RICO (COOPHARMA)

Esta Honorable Comisión tuvo ante su consideración los comentarios vertidos por la Cooperativa de Farmacias de Puerto Rico (COOPHARMA) los cuales fueron cursados

por su Director Ejecutivo, Heriberto Ortiz Martínez expresando su respaldo al propósito que persigue el Proyecto del Senado 1239, al coincidir en que la pieza legislativa fortalece los mecanismos dirigidos a prevenir el uso indebido, la desviación y el abuso de sustancias controladas mediante un mayor rigor en la utilización del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas (PDMP).

En ese sentido, reconoció que reforzar la obligación de los profesionales autorizados a prescribir medicamentos controlados de verificar el historial de prescripciones antes de emitir una receta constituye una política pública cónsona con los esfuerzos encaminados a proteger la salud pública, promover el uso responsable de estos medicamentos y robustecer las herramientas de fiscalización existentes. No obstante, puntualizó que la medida requiere ajustes de técnica legislativa para armonizar su contenido con el ordenamiento jurídico vigente y garantizar una implementación uniforme y eficiente.



A esos efectos, COOPHARMA señaló que el Proyecto presenta una inconsistencia entre su título y su texto sustantivo, toda vez que el primero dispone una enmienda a la Ley Núm. 194-2019, mientras que el articulado propone la creación de una nueva legislación. Por ello, recomendó que los objetivos perseguidos por la medida se incorporen mediante enmiendas a la Ley Núm. 70-2017, estatuto que creó el Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados (PDMP), evitando así la proliferación de legislación paralela y promoviendo un marco normativo integrado, coherente y de más fácil aplicación para los profesionales de la salud y las agencias encargadas de su administración.

Asimismo, expuso que el ordenamiento jurídico vigente ya contiene un sistema regulatorio amplio y funcional para el control de sustancias controladas, particularmente a través de la Ley Núm. 4-1971 y la Ley Núm. 70-2017, las cuales establecen responsabilidades específicas para médicos, farmacéuticos, farmacias y demás profesionales autorizados. En ese contexto, destacó que las farmacias comunitarias constituyen un componente indispensable dentro del sistema de vigilancia de medicamentos controlados, pues además de cumplir rigurosamente con los requisitos de rotulación, dispensación y orientación al paciente, alimentan continuamente la base de datos del PDMP mediante la transmisión electrónica de información relacionada con cada receta despachada, lo que permite mantener un sistema actualizado de supervisión y trazabilidad de las sustancias controladas dispensadas en Puerto Rico.

De igual manera, subrayó que las farmacias de comunidad no limitan su participación al suministro de información, sino que ejercen una función preventiva de alto valor al consultar el PDMP en situaciones donde existen pacientes nuevos o no recurrentes, corroborando el historial de despachos previos y detectando posibles patrones asociados al uso indebido, duplicidad de recetas o potencial desvío de medicamentos controlados. Según manifestó la entidad, la experiencia acumulada desde la implantación del programa demuestra que el PDMP constituye una herramienta eficaz para identificar irregularidades, generar alertas oportunas y facilitar que ASSMCA ejerza sus facultades de monitoreo, evaluación e intervención conforme a la legislación vigente.



Finalmente, COOPHARMA respaldó el objetivo sustantivo del Proyecto del Senado 1239 al entender que exigir al profesional prescribiente certificar la verificación del PDMP previo a la expedición de una receta fortalece la prevención desde la etapa primaria de evaluación clínica y representa un mecanismo adicional para reducir el abuso de opioides y otras sustancias controladas. Sin embargo, recomendó que dicho requisito se incorpore como un nuevo inciso dentro del Artículo 6 de la Ley Núm. 70-2017, que la certificación se realice mediante un mecanismo electrónico uniforme, consistente en un recuadro o "check box" previamente estandarizado y aprobado por ASSMCA, y que cualquier reglamentación adicional sea de naturaleza facultativa, privilegiando la actualización de la reglamentación existente. COOPHARMA es de la opinión que estas modificaciones permitirían alcanzar de manera más efectiva los objetivos de la medida, reforzando la fiscalización del sistema sin imponer cargas administrativas innecesarias y garantizando una implementación uniforme, eficiente y jurídicamente armonizada con el marco legal vigente.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico certifica que el P. del S. 1239 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de examinar el texto del Proyecto del Senado 1239 y ponderar los memoriales explicativos sometidos por el Departamento de Salud, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, la Administración de Servicios

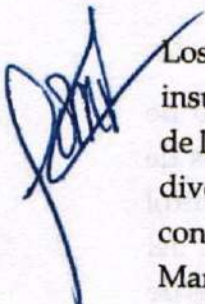
de Salud Mental y Contra la Adicción, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal, la Oficina de Gerencia y Presupuesto, la Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico, la Asociación Médica de Puerto Rico, el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico y la Cooperativa de Farmacias de Puerto Rico, rinde su informe sobre la medida. Este análisis se adopta desde una perspectiva jurídico-legislativa, administrativa y de salud pública, con particular atención a la viabilidad operacional de la medida, la protección del paciente, el estándar de cuidado aplicable a los profesionales autorizados a prescribir y la adecuada articulación del Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados.



Los comentarios examinados revelan un consenso sustancial entre los componentes gubernamentales, profesionales y farmacéuticos consultados respecto a la conveniencia de fortalecer la utilización del Programa de Monitoreo de Recetas de Medicamentos Controlados. El Departamento de Salud, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, ASSMCA, la Asociación de Farmacias de la Comunidad, la Asociación Médica, el Colegio de Farmacéuticos y COOPHARMA coincidieron, con distintos matices, en que la consulta previa del PDMP constituye una herramienta legítima y necesaria para reducir la duplicidad terapéutica, detectar patrones de prescripción de riesgo, prevenir el denominado "*doctor shopping*", identificar combinaciones potencialmente peligrosas y desalentar el desvío de medicamentos controlados. Tal convergencia institucional dota a la medida de una base técnica significativa y demuestra que su propósito no descansa en una consideración meramente abstracta, sino en una necesidad identificada por los entes que administran, regulan, prescriben y dispensan sustancias controladas en Puerto Rico.

Los memoriales establecen que el valor del PDMP trasciende su función como repositorio de datos. La información disponible en el sistema sirve de apoyo a la determinación clínica y permite al prescribiente evaluar, antes de emitir una receta, si el paciente mantiene prescripciones concurrentes, si existe duplicidad terapéutica o si se presentan indicadores que ameriten una intervención clínica más cuidadosa. En consecuencia, la consulta del PDMP debe concebirse como parte integral del proceso de prescripción responsable y no como un trámite accesorio o puramente burocrático. La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica fue particularmente enfática al vincular la verificación del sistema con el estándar de cuidado exigible a quien prescribe, señalando que la omisión injustificada de dicha consulta podría constituir un apartamiento de las obligaciones profesionales sujetas a fiscalización disciplinaria.

Del expediente surge una deficiencia técnica medular en la identificación del estatuto que debe ser objeto de enmienda. El Departamento de Salud, ASSMCA, la Oficina de Gerencia y Presupuesto, el Colegio de Farmacéuticos y COOPHARMA señalaron que el programa fue creado por la Ley Núm. 70-2017, conocida como la "Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados", y no por la Ley Núm. 194-2019. Esta observación no constituye una cuestión formal menor, toda vez que la precisión en la ley habilitadora es indispensable para preservar la coherencia interna del ordenamiento, evitar conflictos de interpretación y asegurar que las obligaciones, definiciones, facultades reglamentarias y mecanismos de fiscalización se inserten en el estatuto que efectivamente regula el programa. Por tanto, la Comisión encuentra que la medida debe armonizarse con la Ley Núm. 70-2017 y que su estructura dispositiva debe reflejar con claridad que se trata de una enmienda a dicho cuerpo legal.

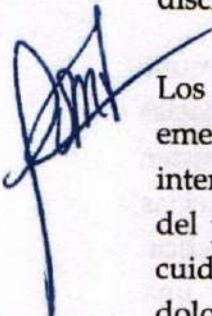


Los memoriales también evidencian que el término "médico prescribiente" resulta insuficiente para describir el universo de sujetos obligados. La Asociación de Farmacias de la Comunidad y el Colegio de Farmacéuticos puntualizaron que en Puerto Rico existen diversos profesionales autorizados por ley y reglamento a prescribir sustancias controladas dentro de los límites de sus respectivas licencias y ámbitos de práctica. Mantener un lenguaje circunscrito exclusivamente a los médicos podría generar una aplicación desigual, interpretaciones restrictivas y lagunas regulatorias. La Comisión encuentra, por consiguiente, que la obligación debe recaer sobre todo "prescribiente", según definido por el ordenamiento aplicable, de modo que la política pública alcance de forma uniforme a quienes realizan el acto jurídico y clínico de prescribir.

Existe amplia coincidencia en que la eficacia de la medida dependerá de que la certificación de verificación sea real, verificable y compatible con los sistemas existentes. ASSMCA, la Asociación Médica, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y COOPHARMA advirtieron que imponer una única modalidad rígida podría duplicar procesos, generar cargas administrativas innecesarias y desalentar el cumplimiento. Los planteamientos presentados favorecen un modelo flexible que permita documentar la consulta mediante un campo electrónico, una certificación automática en el sistema de prescripción, una anotación en el expediente clínico, un sello, un recuadro uniforme o cualquier otro mecanismo autorizado por reglamento. La finalidad legislativa debe concentrarse en que la consulta efectivamente ocurra y pueda ser auditada, no en imponer un formato que ignore la diversidad tecnológica y operacional de hospitales, centros de salud, oficinas privadas, prácticas rurales y sistemas híbridos. Atendiendo este

particular, se dispuso que, mediante Reglamento, el Departamento de Salud, en conjunto con ASSMCA, deberán establecer los medios aceptables de consignación de la certificación.

La Comisión encuentra que la mera consignación de una frase en la receta, sin capacidad de corroboración, podría degenerar en un requisito formal carente de eficacia sustantiva. La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica advirtió que una certificación escrita no constituye prueba incontrovertible de que la consulta se realizó. Por esa razón, recomendó que se puedan comparar las certificaciones con los registros de acceso al sistema. Este planteamiento es razonable y compatible con la naturaleza preventiva del programa. Es por esto que se incluyó que la Reglamentación expedida deberá contener mecanismos de auditoría orientados a detectar patrones de incumplimiento o discrepancias recurrentes.

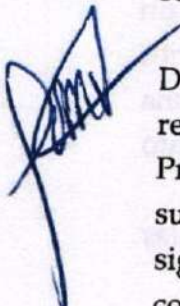


Los memoriales reconocen la necesidad de excepciones al cumplimiento en caso de emergencias médicas, indisponibilidad del sistema, interrupciones eléctricas, fallas de internet, eventos atmosféricos, desastres naturales u otras circunstancias fuera del control del profesional y del paciente. La Asociación Médica enfatizó que la continuidad del cuidado no puede quedar subordinada a una falla tecnológica, especialmente en casos de dolor agudo severo, cáncer, cuidados paliativos, enfermedad terminal, trastornos convulsivos u otras condiciones que requieran tratamiento inmediato. A su vez, la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y el Colegio de Farmacéuticos advirtieron que las excepciones deben definirse de manera objetiva para impedir que se conviertan en una vía ordinaria de incumplimiento. La Comisión concluye que el estatuto y el reglamento debe establecer criterios claros, exigir documentación contemporánea de la razón invocada y disponer la verificación posterior cuando ello sea clínica y operacionalmente viable.

Es importante destacar que la responsabilidad primaria de consultar el PDMP corresponde al prescribiente, por tratarse de una actuación previa e inherente al acto de prescripción. El Colegio de Farmacéuticos sostuvo que las farmacias mantienen obligaciones propias en la dispensación, reporte, orientación y validación, pero no deben convertirse en el ente primario de fiscalización de una obligación clínica anterior a la recepción de la receta. Asimismo, señaló que la ausencia de una certificación no debe trasladar automáticamente responsabilidad a la farmacia ni perjudicar al paciente. La Comisión encuentra persuasivo este planteamiento por lo que se dispuso que se debe

establecer mediante Reglamento el procedimiento aplicable cuando las recetas no contengan la certificación requerida.

Los memoriales de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica y ASSMCA destacan la necesidad de establecer consecuencias administrativas o disciplinarias por incumplimiento reiterado. Crear una obligación sin identificar la entidad competente, la naturaleza de la infracción y el cauce de referido podría debilitar la implantación y generar conflictos de jurisdicción. La Comisión reconoce, no obstante, que el régimen sancionador debe ser proporcional y diferenciar entre una omisión aislada, una falla técnica, una emergencia documentada, un patrón reiterado de incumplimiento y una certificación falsa. En ese contexto, la respuesta regulatoria debe comenzar con orientación y medidas correctivas cuando corresponda, reservando las sanciones más severas para conductas repetidas, dolosas o que comprometan la seguridad del paciente.



Desde la perspectiva fiscal, AAFAF planteó interrogantes sobre los costos de reglamentación, fiscalización y adaptación tecnológica, mientras la Oficina de Gerencia y Presupuesto indicó que la medida no crea un programa nuevo, no dispone plazas, subsidios ni asignaciones específicas, y no aparenta generar por sí sola un impacto significativo sobre el Fondo General. No obstante, OGP indicó que en caso de surgir costos administrativos o tecnológicos que deben ser cuantificados por el Departamento de Salud y ASSMCA. En cuanto a esto, ninguna de las Agencias presentó la existencia de potenciales costos en la implementación de la medida. La Comisión encuentra que la naturaleza del Proyecto es principalmente administrativa y que su implantación debe procurar el uso de la infraestructura existente, integraciones tecnológicas disponibles y recursos presupuestarios ya asignados. Asimismo, cualquier gasto adicional debe atenderse conforme a la disponibilidad de recursos, el presupuesto certificado y los procesos fiscales aplicables.

La adopción de un término definido para la reglamentación y de una vigencia escalonada constituye una condición importante para una implantación ordenada. El Colegio de Farmacéuticos propuso un término no mayor de noventa días y recomendó que el requisito comience a exigirse una vez se publique el reglamento o transcurra el término establecido. La Comisión considera que esta recomendación ofrece un balance razonable entre la necesidad de activar con prontitud la política pública y la obligación de orientar a los profesionales, adaptar formularios, configurar plataformas electrónicas, definir excepciones y establecer procedimientos para las farmacias.

Finalmente, la Comisión encuentra que el P. del S. 1239, debidamente enmendado, adelanta una política pública legítima y proporcional. La pieza legislativa objeto de evaluación fortalece un programa ya existente, no sustituye el juicio clínico del profesional y procura que la prescripción de sustancias controladas esté precedida por una evaluación informada. Su aprobación contribuiría a la seguridad del paciente, la prevención de sobredosis y dependencia, la identificación temprana de conductas de riesgo y la coordinación entre prescribientes, farmacéuticos y agencias reguladoras. Las observaciones de los memoriales no desvirtúan la conveniencia de la medida; por el contrario, proveen el marco técnico necesario para perfeccionarla y facilitar su aplicación efectiva.

En atención al expediente legislativo examinado, esta Comisión determinó que el **Proyecto del Senado 1239** atiende una necesidad real y apremiante. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados, se pudieron identificar algunos cambios que corresponden para lograr una mejor implementación de la medida. Es por esto, que la Comisión de Salud implementó los siguientes cambios o sugerencias:

- Se corrigió la referencia estatutaria a la Ley 70-2017 y se insertaron las disposiciones enmendando la referida Ley;
- Se realizaron enmiendas a la Exposición de Motivos.
- Se enmendó la definición de "Programa" para añadir PDMP;
- Se aclaró que la obligación de la certificación es cuando se emita una receta para una sustancia controlada;
- Se definió lo que constituye "emergencia médica" e "indisponibilidad del sistema";
- Se incluyó la obligación del prescribiente de documentar en el expediente clínico la razón por la cual no fue posible verificar el PDMP;
- Se reenumeraron Artículos;
- Se estableció el término de noventa (90) días para que el Departamento de Salud en conjunto con la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción aprueben o enmienden la reglamentación correspondiente;
- Se incluyó un listado del contenido del reglamento: (1) los medios aceptables de consignación de la certificación; (2) circunstancias que podrán constituir emergencia o indisponibilidad de un prescribiente para verificar el PDMP; (3) documentación de excepciones; (4) mecanismos de auditoría orientados a detectar patrones de incumplimiento o discrepancias recurrentes; (5) penalidades por

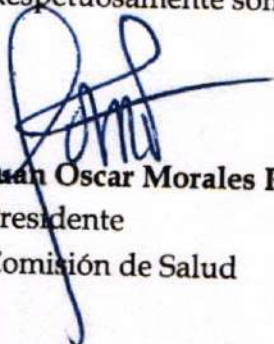
patrón de incumplimiento; (6) procedimiento aplicable cuando las recetas no contengan la certificación requerida; entre otros.

- Se dispuso que la falta de aprobación o la dilación en enmendar la reglamentación no impedirá el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley.
- Se aumentó a noventa (90) días la vigencia de la Ley de manera que sea cónsona con la reglamentación.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe, **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN** del **Proyecto del Senado 1239** con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1239

8 de mayo de 2026

Presentado por el señor Morales Rodríguez

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para enmendar el Inciso (u) del Artículo 2 de la Ley Núm. 194-2019 70-2017, según enmendada, conocida como la "Ley del Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas de Puerto Rico" "Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados"; crear un nuevo Artículo 8 y reenumerar los Artículos 8, 9, 10, 11 y 12; a los fines de requerir que todo prescribiente deje constancia expresa en la receta de que verificó el Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas Medicamentos Controlados (PDMP) previo a la prescripción de dichas sustancias; establecer un lenguaje uniforme de certificación; disponer excepciones limitadas en casos de emergencia o indisponibilidad del sistema; establecer responsabilidades administrativas; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La regulación de las sustancias controladas constituye uno de los retos más complejos en la intersección entre el derecho, la medicina y la política pública contemporánea. En Puerto Rico, al igual que en múltiples jurisdicciones de los Estados Unidos, el manejo de estas sustancias ha estado históricamente marcado por la necesidad de balancear dos intereses apremiantes: por un lado, garantizar el acceso legítimo de los pacientes a tratamientos adecuados para el manejo del dolor y condiciones clínicas severas; y por otro, prevenir el uso indebido, la dependencia, el

desvío y las consecuencias adversas asociadas a la sobre prescripción de medicamentos controlados.

En respuesta a esta realidad, el gobierno de Puerto Rico adoptó la Ley Núm. ~~194-2019~~ 70-2017, mediante la cual se estableció el Programa de Monitoreo de Recetas de ~~Sustancias Controladas~~ Medicamentos Controlados (PDMP, por sus siglas en inglés), alineándose así con una tendencia regulatoria ampliamente adoptada en jurisdicciones estatales de los Estados Unidos. Este tipo de programas ha sido reconocido como una de las herramientas más efectivas para la prevención del abuso de opioides y la identificación temprana de patrones de riesgo clínico.

El PDMP constituye un sistema electrónico que permite a los profesionales autorizados acceder al historial de dispensación de sustancias controladas de un paciente, facilitando la identificación de conductas como el denominado doctor shopping, la duplicidad terapéutica y la combinación peligrosa de medicamentos, particularmente opioides y benzodiazepinas.

No obstante, la experiencia en Puerto Rico ha evidenciado que la mera existencia del sistema no garantiza su uso efectivo ni uniforme. Diversos estudios en jurisdicciones estatales han demostrado que los PDMP alcanzan su máxima eficacia únicamente cuando su consulta es obligatoria y verificable previo a la prescripción.

Esta medida legislativa atiende dicha deficiencia mediante la imposición de un requisito claro y uniforme: que todo ~~médico~~ prescribiente consigne expresamente en la receta que verificó el PDMP previo a emitir una prescripción de sustancias controladas.

Desde una perspectiva de salud pública, esta certificación integra el PDMP como un paso inherente al acto médico, fortaleciendo la seguridad del paciente. Desde una óptica administrativa, facilita los procesos de validación y coordinación entre profesionales de la salud. Asimismo, se reconocen circunstancias excepcionales, tales como emergencias médicas o fallas técnicas del sistema, permitiendo una excepción limitada siempre que el profesional deje constancia expresa de dicha imposibilidad.

En síntesis, esta legislación fortalece los mecanismos de prevención del abuso de sustancias controladas, promueve una práctica médica más segura y contribuye a un sistema de salud más coordinado y transparente.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

~~Artículo 1. — Título~~

~~Esta Ley se conocerá como la "Ley para la Certificación de Verificación del PDMP en Recetas de Sustancias Controladas".~~

~~Artículo 2. — Definiciones~~

~~(a) PDMP: Programa de Monitoreo de Recetas de Sustancias Controladas de Puerto Rico.~~

~~(b) Médico Prescribiente: Profesional autorizado a prescribir sustancias controladas.~~

~~(c) Sustancias Controladas: Aquellas reguladas por ley.~~

~~(d) Receta: Orden médica para la dispensación de medicamentos.~~

Sección 1. — Se enmienda el Inciso (u) del Artículo 2 de la Ley Núm. 70-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados" para que lea como sigue:

"Artículo 2. — Definiciones.

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

a) ...

b) ...

1 ...

2 u) Programa o PDMP- es el Programa de Monitoreo de Recetas de
3 Medicamentos Controlados.

4 ..."

5 ~~Artículo 3. — Certificación Obligatoria~~

6 ~~Todo médico prescribiente deberá verificar el PDMP previo a emitir una receta y~~
7 ~~consignar:~~

8 Sección 2. - Se crea un nuevo Artículo 8 de la Ley Núm. 70-2017, según enmendada,
9 conocida como "Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados" para que lea como
10 sigue:

11 "Artículo 8. - Certificación Obligatoria y Excepciones

12 a) Todo prescribiente deberá verificar el PDMP previo a emitir una receta para una sustancia
13 controlada y debe consignar la siguiente certificación:

14 "Certifico que verifiqué el PDMP."

15 ~~Artículo 4. — Excepción~~

16 b) A manera de excepción, en En casos de emergencia o indisponibilidad el prescribiente
17 deberá consignar:

18 "Certifico que no fue posible verificar el PDMP."

19 c) Para efectos de este Artículo, se entenderá por "emergencia médica" aquella situación en la
20 que, a juicio clínico del prescribiente, la demora en emitir la receta pudiera comprometer la salud,
21 seguridad o continuidad de cuidado del paciente. Se entenderá por "indisponibilidad del sistema"

1 toda interrupción, falla técnica, falta de acceso o condición operacional del PDMP que impida
 2 razonablemente su consulta al momento de emitir la receta.

3 d) El prescribiente deberá documentar en el expediente clínico la razón por la cual no fue posible
 4 verificar el PDMP."

5 Sección 3. – Se reenumeran los Artículos 8, 9, 10, 11 y 12 de la Ley Núm. 70-2017,
 6 según enmendada, conocida como "Ley de Vigilancia de Receta de Medicamentos Controlados"
 7 como Artículos 9, 10, 11, 12 y 13, respectivamente, para que lean como sigue:

8 "Artículo 8 9. – Educación.

9 ...

10 Artículo 9 10. – Sanciones y Penalidades.

11 ...

12 Artículo 10 11. – Evaluación, Análisis e Informe.

13 ...

14 Artículo 11 12. – Reglamentación.

15 ...

16 Artículo 12 13. – Vigencia.

17 ..."

18 Artículo 5 Sección 4. – Reglamentación

19 El Departamento de Salud, en conjunto con la Administración de Servicios de Salud
 20 Mental y Contra la Adicción adoptará adoptarán o enmendarán la reglamentación necesaria
 21 para cumplir con los propósitos de esta Ley dentro de un término no mayor de noventa (90) días
 22 a partir de su aprobación. Como parte de la reglamentación deberá establecerse:

- 1 a) los medios aceptables de consignación de la certificación;
2 b) circunstancias que podrán constituir emergencia o indisponibilidad de un
3 prescribiente para verificar el PDMP;
4 c) documentación de excepciones;
5 d) mecanismos de auditoría orientados a detectar patrones de incumplimiento o
6 discrepancias recurrentes
7 e) penalidades por patrón de incumplimiento;
8 f) procedimiento aplicable cuando las recetas no contengan la certificación requerida;
9 g) entre otros.

10 La falta de aprobación o la dilación en enmendar la reglamentación no impedirá el cumplimiento
11 de lo dispuesto en esta Ley.

12 ~~Artículo 6~~ Sección 5. – Vigencia

13 Esta Ley entrará en vigor ~~treinta (30)~~ noventa (90) días después de su aprobación.

ORIGINAL

RECIBIDO JUN 25 26 AM 10:52
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1254

INFORME POSITIVO

25 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de lo Jurídico del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del Proyecto del Senado 1254, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación con las enmiendas al entirillado que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA



El Proyecto del Senado 1254 (en adelante, P. del S. 1254), según presentado, tiene como propósito "enmendar la Regla 510 de las Reglas de Evidencia de Puerto Rico, a los fines de actualizar la referencia interna sobre renuncia a privilegios; añadir una nueva Regla 517, para reconocer estatutariamente el privilegio cualificado de la persona que ejerce la libertad de prensa respecto a sus fuentes e información confidencial, conforme a la protección constitucional de la libertad de expresión y de prensa; reenumerar las actuales Reglas 517 y 518 como Reglas 518 y 519, respectivamente; disponer normas sobre el alcance, aplicación, renuncia e interpretación de dicho privilegio; y para otros fines relacionados".

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1254 propone enmendar las Reglas de Evidencia de Puerto Rico para codificar, de manera expresa, el privilegio cualificado de la persona que ejerce la libertad de prensa respecto a sus fuentes e información confidencial. En términos concretos, la medida añade una nueva Regla 517, enmienda la Regla 510 para corregir la referencia interna sobre renuncia a privilegios y reenumera las actuales Reglas 517 y 518 como Reglas 518 y 519, respectivamente. La medida responde directamente al desarrollo jurisprudencial reciente del Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Izquierdo II v. Cruz y otros*, caso en el cual nuestro más Alto Foro reconoció, por

primera vez en Puerto Rico, la existencia del “privilegio cualificado del periodista” como derivación constitucional de la libertad de expresión y de prensa.¹

La Sección 4 del Artículo II de la Constitución de Puerto Rico dispone que “[n]o se aprobará ley alguna que restrinja la libertad de palabra o de prensa”. Esa garantía constitucional no protege únicamente el acto final de publicar, sino también las condiciones necesarias para que la prensa pueda recopilar, investigar, recibir y difundir información sobre asuntos de interés público. De ahí que el Tribunal Supremo haya reconocido que la protección de las fuentes confidenciales está íntimamente vinculada al ejercicio real y efectivo de la libertad de prensa.

En *Izquierdo II*, el Tribunal Supremo formuló la controversia como una cuestión de primer orden constitucional: si en nuestro ordenamiento existe un privilegio cualificado que proteja al periodista frente a una solicitud de descubrimiento dirigida a revelar fuentes o informaciones confidenciales en una acción por difamación. Al contestar esa interrogante, el Tribunal resolvió que sí existe tal protección y la describió como un “corolario del derecho a la libertad de expresión y de prensa”. La decisión es particularmente importante porque reconoce que el descubrimiento de prueba, aunque amplio y liberal, no es ilimitado. Bajo la Regla 23.1 de Procedimiento Civil, el descubrimiento procede sobre materia pertinente y no privilegiada; por tanto, cuando la información solicitada está cobijada por un privilegio constitucional o evidenciario, el tribunal debe hacer un análisis adicional antes de ordenar su divulgación.²



El balance adoptado en *Izquierdo II* parte de una premisa fundamental: el privilegio no es absoluto. No obstante, tampoco puede ser desplazado por una mera alegación general de pertinencia. El Tribunal Supremo estableció que, una vez se determine como cuestión de umbral que la identidad de la fuente o la información confidencial es pertinente para la adjudicación de una acción por difamación, la parte que solicita la divulgación debe demostrar tres elementos: “(1) que lo publicado es falso y difamatorio; (2) que empleó esfuerzos razonables para descubrir la fuente o la información confidencial por otros medios, y (3) que es necesario conocer la identidad de la fuente o la información confidencial para establecer su causa de acción”. Ese estándar procura evitar que el descubrimiento de prueba se convierta en un mecanismo automático para identificar fuentes confidenciales, particularmente en casos donde el litigio pueda tener un efecto inhibitorio sobre la fiscalización pública.

El P. del S. 1254 codifica, en lo sustancial, ese mismo esquema. La nueva Regla 517 propuesta requiere que, en procedimientos civiles o administrativos, el tribunal determine primero si la información solicitada es pertinente y, luego, evalúe si la parte promovente ha demostrado falsedad y carácter difamatorio, agotamiento razonable de medios alternos y necesidad para establecer la reclamación o defensa. Este diseño es consistente con *Izquierdo II* y con la línea mayoritaria de la jurisprudencia federal

¹ *Izquierdo II v. Cruz y otros*, 213 DPR 607 (2024).

² Véase *Ponce Adv. Med. v. Santiago González*, 197 DPR 891, 898–99 (2017).

que, luego de *Branzburg v. Hayes*,³ ha reconocido protecciones cualificadas en contextos civiles.⁴

Branzburg v. Hayes no impide la codificación propuesta. En ese caso, el Tribunal Supremo federal resolvió que la Primera Enmienda no exime generalmente a los periodistas de comparecer y testificar ante un Gran Jurado en investigaciones criminales. Sin embargo, la propia opinión reconoció que la recopilación de noticias requiere cierta protección, pues "without some protection" la libertad de prensa podría verse seriamente afectada. Más importante aún, *Branzburg* dejó espacio para que el Congreso, las legislaturas estatales y los tribunales estatales reconocieran un privilegio periodístico cualificado o absoluto, dentro de los límites constitucionales. Por ello, lejos de ser un obstáculo, *Branzburg* confirma que la Asamblea Legislativa puede diseñar una regla probatoria específica que atienda la realidad puertorriqueña y establezca estándares claros para los tribunales.



En ese sentido, el P. del S. 1254 no crea un privilegio extraño a nuestra tradición constitucional. Por el contrario, codifica una protección que el Tribunal Supremo ya reconoció como parte del ordenamiento constitucional puertorriqueño. La medida tampoco impide que una persona afectada por una publicación falsa y difamatoria vindique su derecho a la reputación. Lo que exige es que, antes de invadir la relación confidencial entre una fuente y quien ejerce la libertad de prensa, la parte promovente satisfaga una carga concreta y sustancial. Ese balance es compatible con *New York Times Co. v. Sullivan*, *Herbert v. Lando*,⁵ y la doctrina puertorriqueña sobre difamación de funcionarios o figuras públicas.⁶

El aspecto funcional de la definición propuesta también merece destacarse. La nueva Regla 517 no limita el privilegio a periodistas empleados por medios tradicionales, sino que protege a la persona que, con independencia de su título ocupacional, remuneración, afiliación institucional o plataforma utilizada, realiza actos de recopilación o divulgación de información sobre asuntos de interés público. Esa formulación es compatible con la tradición constitucional federal, que ha reconocido que la libertad de prensa no pertenece exclusivamente a empresas periodísticas formalizadas.⁷

Ahora bien, precisamente porque la medida adopta una definición amplia, la Comisión entiende apropiado que el texto final preserve con claridad el carácter funcional, público y no meramente privado del acto de prensa. La protección debe

³ *Branzburg v. Hayes*, 408 U.S. 665 (1972).

⁴ Véanse *Miller v. Transamerican Press, Inc.*, 621 F.2d 721, 725-26 (5th Cir. 1980); *Baker v. F & F Inv.*, 470 F.2d 778, 783-85 (2d Cir. 1972); *Silkwood v. Kerr-McGee Corp.*, 563 F.2d 433, 437-38 (10th Cir. 1977); *Cervantes v. Time, Inc.*, 464 F.2d 986, 993-94 (8th Cir. 1972).

⁵ *New York Times Co. v. Sullivan*, 376 U.S. 254 (1964), *Herbert v. Lando*, 441 U.S. 153 (1979)

⁶ Véanse *García Cruz v. El Mundo, Inc.*, 108 DPR 174 (1978); *Torres Silva v. El Mundo, Inc.*, 106 DPR 415 (1977).

⁷ Véanse *Lovell v. City of Griffin*, 303 U.S. 444, 452 (1938); *Branzburg*, 408 U.S. at 704; *First Nat'l Bank of Bos. v. Bellotti*, 435 U.S. 765, 801 (1978).

cobijar a quien recopila, prepara, investiga, edita, reporta o publica información sobre eventos o materias de interés público para su diseminación al público. Esa precisión evita dos extremos igualmente problemáticos: por un lado, impedir que el Estado determine quién es prensa mediante credenciales. Por otro, permitir que cualquier litigante invoque el privilegio por el solo hecho de haber publicado expresiones privadas o estratégicas en una plataforma digital.

La justificación de política pública de la medida es robusta. Como se ha señalado desde la doctrina, *Izquierdo II* representa un hito para la protección del periodismo como “pilar esencial del orden democrático”.⁸ La protección de las fuentes confidenciales facilita que personas con información relevante puedan comunicarla sin temor a represalias, particularmente cuando la información concierne conducta gubernamental, figuras públicas, irregularidades institucionales o asuntos de fiscalización ciudadana. En ausencia de un privilegio efectivo, el riesgo no es meramente individual para el periodista o la fuente; el riesgo es sistémico, pues la ciudadanía recibiría menos información sobre asuntos que le afectan.



La medida también responde a un vacío normativo identificado expresamente por el Tribunal Supremo. En *Izquierdo II*, el Tribunal observó que Puerto Rico no contaba con leyes ni parámetros específicos que reconocieran la protección de periodistas frente a solicitudes para divulgar fuentes o informaciones confidenciales. Aunque ello no impidió al Poder Judicial reconocer el privilegio desde la Constitución, el propio Tribunal aclaró que el Poder Legislativo conserva facultad para complementar el privilegio y atender asuntos específicos de interés público, siempre dentro de los parámetros constitucionales. Por tanto, el P. del S. 1254 ejerce una función legislativa legítima al convertir el reconocimiento jurisprudencial en una regla probatoria clara, accesible y uniforme.

La codificación propuesta también adelanta la certeza jurídica. Sin una regla expresa, la aplicación del privilegio dependería exclusivamente de la reconstrucción jurisprudencial de *Izquierdo II*, de la analogía con casos federales y del balance discrecional de cada tribunal. Al incorporar el privilegio a las Reglas de Evidencia, la Asamblea Legislativa provee una guía uniforme para jueces, litigantes, periodistas, comunicadores, medios tradicionales, medios digitales, investigadores independientes y ciudadanos que ejercen actos de prensa. Esta uniformidad reduce litigios incidentales, desalienta solicitudes de descubrimiento opresivas y permite que las partes conozcan de antemano la carga que deberán satisfacer para compeler la divulgación.

Finalmente, el privilegio propuesto no es una licencia para publicar falsedades ni un escudo absoluto contra reclamaciones legítimas. Es una protección cualificada diseñada para evitar solicitudes caprichosas y arbitrarias” y preservar el “libre intercambio de ideas. Cuando una parte demuestre pertinencia, falsedad y carácter

⁸ Joel A. Cosme Morales, *Izquierdo II v. Cruz y otros: El privilegio cualificado del periodista en Puerto Rico*, 64 REV. DER. P.R. 277, 278 (2025).

difamatorio, esfuerzos razonables por otros medios y necesidad real para establecer su reclamación o defensa, el privilegio podrá ceder. Pero mientras esa carga no se satisfaga, la confidencialidad de las fuentes debe prevalecer como instrumento indispensable de la libertad de prensa y del derecho de la ciudadanía a recibir información. A continuación se acompaña una tabla que resume la tendencia de los Estados Unidos de América sobre este tema:

TABLA 1. PRIVILEGIO CUALIFICADO DE PERIODISTA EN JURISDICCIONES ESTATALES.⁹

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
Alabama (AL)	Sí. Ala. Code § 12-21-142	Sí. <u>Norandal USA, Inc. v. Local Union No. 7468</u> , No.: CV-86-136, 13 Med. L. Rptr. 2167 (Jackson County, Ala. Cir. Ct., Sept. 11, 1986).
Alaska (AK)	Sí. AS 09.25.300 - .390	Sí. <u>Nebel v. Mapco Petroleum</u> , 10 BNA Media L.Rptr. 1871, 1872 (Alas. Super. Ct., 4th Jud. Dist. 1984); <u>State v. Pruett</u> , Case No. 3AN-84-3887 Cr., 11 BNA Media L.Rptr. 1968 (Alas. Super. Ct., 3d Jud. Dist., 1984), aff'd. <u>Pruett v. State</u> , MO&J No 1474 (Alaska App., September 2, 1987); <u>Management Information Technologies, Inc. v. Alyeska Pipeline Services Co.</u> , 151 F.R.D. 471 (D.D.C. 1993); <u>Ellis v. Coleman</u> , Case No. 95A-0367 Civ.; <u>Dansereau v. Coghill</u> , Case No. 3AN-94-10948 Civ.; <u>State v. Tetlow</u> , Case No. 3AN-S01-3356 Cr..
Arizona (AZ)	Sí. A.R.S. § 12-2237.	Sí. <u>Martin v. Reinstein</u> , 195 Ariz. 293 (1999); <u>Phx. Newspapers, Inc. v. Reinstein</u> , 381 P.3d 236, (Ariz. Ct. App. 2016)
Arkansas (AR)	Sí. Ark. Code Ann. § 16-85-510.	No. No obstante, véase <u>Saxton</u> , 264 Ark. en las págs. 139-41, 569 S.W.2d en

⁹ Id.

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
		las págs.. 119 (Howard, J., concurrente).
California (CA)	Sí. Cal. Evid. Code § 1070.	Sí. <u>Mitchell v. Superior Court</u> , 37 Cal. 3d 268, 690 P.2d 625, 208 Cal. Rptr. 152 (1984).
Carolina del Norte (NC)	Sí. N.C. Gen. Stat. § 8-53.11.	Sí. <u>State v. Rogers</u> , 9 Media L. Rep. 1254 (N.C. Superior Ct. 1983); <u>Higgins v. Young</u> , 29 Media L. Rep. 2528 (N.C. Superior Ct. 2001); <u>In re Ragavage</u> , 43 Media L. Rep. 1057 (N.C. Superior Ct. 2014); <u>State v. Spivey</u> , 35 Media L. Rep. 1137 (N.C. Superior Ct. 2006); <u>State v. Key</u> , 35 Media L. Rep. 1136 (N.C. District Ct. 2006); <u>State v. McLeod Oil Co.</u> , 34 Media L. Rep. 1703 (N.C. Superior Ct. 2006); <u>State v. Peterson</u> , 31 Media L. Rep. 2501 (N.C. Superior Ct. 2003); <u>Shinn v. Price</u> , 27 Media L. Rep. 2341 (N.C. Superior Ct. 1999); <u>State v. McKillop</u> , 24 Media L. Rep. 1638 (N.C. District Ct. 1995); <u>State v. Wallace</u> , 23 Media L. Rep. 1473 (N.C. Superior Ct. 1995); <u>State v. Demery</u> , 23 Media L. Rep. 1958 (N.C. Superior Ct. 1995).
Carolina del Sur (SC)	Sí. S.C. Code Ann. §19-11-100.	Sí. <u>Matter of Decker</u> , 322 S.C. 215, 471 S.E.2d 462 (1995), n.4.
Colorado (CO)	Sí. Colorado Press Shield Law, C.R.S. § 13-90-119.	No. Empero véase <u>Gordon v. Boyles</u> , 9 P.3d 1106 (Colo. 2000), <u>Re/Max International, Inc. v. Century 21 Real Estate Corporation</u> , 846 F. Supp. 910 (D. Colo. 1994).
Connecticut (CT)	Sí. Section 52-146t of the Connecticut General Statutes.	Sí. <u>Connecticut State Board of Labor Relations v. Fagin</u> , 33 Conn. Supp. 204, 370 A.2d 1095 (1976); <u>Goldfeld v. Post Publishing</u> , 4 Med. L. Rptr. 1167 (Conn. Super. Ct. 1978); <u>E.C. v. Seahawk Deep Ocean Technology, Inc.</u> , 166 F.R.D. 268 (D. Conn. 1996);

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
		<u>Driscoll v. Morris</u> , 111 F.R.D. 459 (D. Conn. 1986).
Dakota del Norte (ND)	Sí. N.D.C.C. § 31-01-06.2	La Corte Suprema de Dakota del Norte no ha aplicado ni rechazado el privilegio de reportero con base en la Primera Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos.
Dakota del Sur (SD)	El 8 de marzo de 2019, Dakota del Sur promulgó una ley de protección que protege a los periodistas de revelar información y fuentes privilegiadas.	<u>Hopewell v. Midcontinent Broadcasting Corp.</u> , 538 N.W.2d 780
Delaware (DE)	Sí. 10 Del. C. § 4320-26.	Sí. <u>In re Opinion of the Justices</u> , 324 A.2d 211 (Del. 1974).
Florida (FL)	Florida Evidence Code, Section 90.5015.	Sí. <u>Morgan v. State</u> , 337 So. 2d 951 (Fla. 1976); <u>State v. Davis</u> , 720 So. 2d 220 (Fla. 1998); <u>Tribune Co. v. Huffstetler</u> , 489 So. 2d 722 (Fla. 1986)
Georgia (GA)	Sí. O.C.G.A. § 24-5-508.	No.
Hawái (HI)	No existe un shield law.	No, pero véanse <u>Belanger v. City and County of Honolulu</u> , Civil No. 93-4047-10 (Haw. 1st Cir. Ct. May 4, 1994); <u>DeRoburt v. Gannett Co.</u> , 507 F. Supp. 880 (D. Haw. 1981).
Idaho (ID)	No existe un shield law.	Sí. <u>Sierra Life Ins. Co. v. Magic Valley Newspapers, Inc.</u> , 101 Idaho 795, 623 P.2d 103 (1980); <u>In re Wright</u> , 108 Idaho 418, 700 P.2d 40 (1985).
Illinois (IL)	Sí. Code of Civil Procedure, 735 ILCS 5/8-901 to 8-909.	Sí. <u>Reitz v. Gordon</u> , 26 Media L. Rep. 1447 (N.D. Ill. 1997); <u>Cukier v. American Medical Ass'n</u> , 259 Ill. App. 3d 159, 163, 630 N.E.2d 1198, 1200 (1994); <u>Gutierrez v. Shafer</u> , 9 Media L. Rep. 1054 (Ill. Cir. Ct. 1982).

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
Indiana (IN)	Sí. Ind. Code §§ 34-46-4-1, 34-46-4-2.	Sí, en contextos civiles: <u>In re Stearns (Vollmer v. Zulka)</u> , 489 N.E.2d 146, 150-51 (Ind. Ct. App. 1986).
Iowa (IA)	No existe un shield law.	Sí. <u>Winegard v. Oxberger</u> , 258 N.W.2d 847, 852, 3 Med. L. Rptr. 1326 (Iowa 1977).
Kansas (KS)	Sí. K.S.A. 60-480, et seq.	Sí. <u>In re Pennington</u> , 224 Kan. 573, 581 P.2d 812 (1978), <i>certiorari denegado</i> , 440 U.S. 929 (1979).
Kentucky (KY)	Sí. KRS 421.100.	No.
Luisiana (LA)	Sí. La. R.S. 45:1451 et seq.	Sí. <u>In re Grand Jury Proceedings (Ronald Ridenhour)</u> , 520 So. 2d 372 (La. 1988).
Maine (ME)	Sí. 16 M.R.S.A. § 61.	Sí. <u>In re Letellier</u> , 578 A.2d 722, 17 Med. L. Rptr. 2169 (Me. 1990)
Maryland (MD)	Sí. Md. Cts. & Jud. Proc. Code Ann. § 9-112.	No.
Massachusetts (MA)	No existe un shield law.	No, pero véanse <u>In re John Doe Grand Jury Investigation</u> , 574 N.E.2d 373 (Mass. 1991); <u>In re Roche</u> , 411 N.E.2d 466 (Mass. 1980); <u>Ayash v. Dana Farber Cancer Inst</u> , 822 N.E.2d 667, 696 (Mass. 2005).
Míchigan (MI)	Sí. MCL 767.5a; MCL 767A.6.	No.
Minnesota (MN)	Sí. "Minnesota free flow of information act", Sections 595.021-595.025.	Sí. <u>Keefe v City of Minneapolis</u> , 41 Med. L. Rep. 1275, 1277 (D. Minn. May 25, 2012); <u>J.J.C. v. Fridell</u> , 165 F.R.D. 513, 516 (D. Minn. 1995).
Misisipi (MS)	No existe un shield law.	Sí. <u>Brinston v. Dunn</u> , 919 F. Supp. 240 (S.D. Miss. 1996); <u>McKee v. Starkville</u> , 11 Med. L. Rptr. 2312, No. EC-82-36-NB-D (N.D. Miss. Jan. 27, 1985). <u>Ferguson v. Watkins</u> , 448 So. 2d 271, 277 (Miss. 1984).
Misuri (MO)	No existe un shield law.	No, pero véanse <u>CBS, Inc., v. Campbell</u> , 645 S.W.2d 30 (Mo. Ct. App. 1982); <u>State of Mo. ex rel Classic III</u> ,

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
		<u>Inc., v. Ely</u> , 954 S.W.2d 650 (Mo. Ct. App. 1997).
Montana (MT)	Sí. "Media Confidentiality Act" 26-1-902.	Sí. <u>State ex. rel. Adams v. District Court of the Third Judicial District</u> , 169 Mont. 336, 546 P.2d 988 (1976).
Nebraska (NE)	Sí. Neb. Rev. Stat. §§ 20-144-147	Ninguna decisión judicial publicada de Nebraska ha reconocido el privilegio de un reportero de ninguna fuente que no sea el estatuto.
Nevada (NV)	Sí. NRS 49.275.	No parece que la Corte Suprema de Nevada haya considerado la cuestión de si existe un privilegio de reportero basado en la Primera Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos. De hecho, parece poco probable que el tribunal lo haga a la luz del privilegio.
Nueva Jersey (NJ)	Sí. New Jersey Shield Law, N.J.S.A. 2A:84A-21 et seq.	No.
Nueva York (NY)	Sí. Civil Rights Law § 79-h.	Sí. <u>O'Neill v. Oakgrove Constr., Inc.</u> , 71 N.Y.2d 521, 529, 523 N.E.2d 277, 281 (1988).
Nuevo Hampshire (NH)	No existe un shield law.	Sí. <u>State v. Siel</u> , 122 N.H. 254 (1982), <u>Mortgage Specialists, Inc. v. Implode-Explode Heavy Industries, Inc.</u> , 160 N.H. 227, 234 (2010).
Nuevo México (NM)	Sí. Rule 11-514(B) NMRA; NMSA 1978, § 38-6-7(A), (B)(7) to (9) (1973)	No.
Ohio (OH)	Sí. Ohio Revised Code § 2739.04- § 2739.12.	No, pero véanse <u>In re McAuley</u> , 63 Ohio App.2d 5, 408 N.E.2d 97 (8th Dist. 1979); <u>State v. Geis</u> , 2 Ohio App.3d 258, 441 N.E.2d 803 (10th Dist. 1981); <u>Fawley v. Quirk</u> , 9th Dist. Summit No. 11822, 11 Med.L.Rptr. 2336, 1985 WL 11006 (July 17, 1985); <u>Slagle v. Coca Cola</u> , 30 Ohio Misc.2d

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
		34, 507 N.E.2d 794 (Montgomery County C.P. 1986).
Oklahoma (OK)	Sí. Okla. Stat. tit. 12, § 2506.	Sí. <u>Taylor v. Miskovsky</u> , 1981 OK 143, 640 P.2d 959.
Oregón (OR)	Sí. ORS 44.510-ORS 44.540.	Las decisiones de Tennessee no han mencionado la Constitución de los Estados Unidos en su discusión sobre el privilegio del reportero.
Pensilvania (PA)	Sí. Pennsylvania Shield Law, 42 Pa. Cons. Stat. § 5942(a)	Sí. <u>Commonwealth v. Bowden</u> , 838 A.2d 740, 753 n.10 (Pa. 2003); <u>Castellani v. Scranton Times, L.P.</u> , 956 A.2d 937, 950 n.11 (Pa. 2008); <u>DiPaolo v. Times Publ'g Co.</u> , 142 A.3d 837, 845 (Pa. Super. 2016); <u>Davis v. Glanton</u> , 705 A.2d 879, 885 (Pa. Super. 1997); <u>McMenamin v. Tartaglione</u> , 590 A.2d 802, 811 (Pa. Commw. 1991), aff'd without op., 590 A.2d 753 (Pa. 1991); <u>Commonwealth v. Farley</u> , 27 Med. L. Rep. 1544 (Jefferson Cty. C.C.P. Jan. 12, 1999).
Rhode Island (RI)	Sí. Rhode Island General Laws § 9-19.1-1-§ 9-19.1-3.	No.
Tennessee (TN)	Sí. Tenn. Code Ann. § 24-1-208.	Las decisiones de Tennessee no han mencionado la Constitución de los Estados Unidos en su discusión sobre el privilegio del reportero.
Texas (TX)	Sí. Tex. Civ. Prac. & Rem. Code §22.024.	Sí. <u>Holland v. Centennial Homes, Inc.</u> , No. 3:92-CV-1533-T, 3:92-CV-1534-T, 1993 U.S. Dist. LEXIS 21624, 22 Med. L. Rptr. 2270 (N.D. Tex. Dec. 21, 1993); <u>Dallas Morning News v. Garcia</u> , 822 S.W.2d 675 (Tex. App.—San Antonio 1991, orig. proceeding); <u>Texas v. Lyon</u> , 19 Med. L. Rptr. 2153 (Tex. Crim. Dist. Ct.—Dallas 1991).

Estado	¿Reconoce un privilegio cualificado de periodista?	¿Alguna corte de esa jurisdicción ha reconocido el privilegio al amparo de Primera Enmienda?
Utah (UT)	Sí. Utah Rule of Evidence 509.	Sí. <u>Redding v. Jacobsen</u> , 638 P.2d 503, 508 (Utah 1981); <u>State v. Krueger</u> , 975 P.2d 489, 497 (Utah Ct. App. 1999)
Vermont (VT)	Sí. 12 V.S.A. § 1615.	Sí. <u>State v. St. Peter</u> , 132 Vt. 266, 271, 315 A.2d 254 (1974); <u>In re Inquest Subpoena (WCAX)</u> , 2005 VT 103, ¶ 14, 890 A.2d 1240 (Vt. 2005).
Virginia (VA)	No existe un shield law.	Sí. <u>Brown v. Commonwealth</u> , 214 Va. 755, 204 S.E.2d 429 (1974).
Virginia Occidental (WV)	Sí. Virginia's Reporter's Privilege statute, W.Va. Code § 57-3-10,.	Sí. Véase <u>State ex rel. Charleston Mail Ass'n v. Ranson</u> , 200 W.Va. 5, 25 Media L. Rep. 2166, 60 A.L.R.5th 827, 488 S.E.2d 5 (1997); <u>State ex rel. Lincoln Journal, Inc. v. Hustead</u> , 228 W. Va. 17, 19, 716 S.E.2d 507, 509 (2011).
Washington (WA)	Sí. RCW 5.68.010.	No está decidido, pero véase <u>Snedigar v. Hoddersen</u> , 114 Wn.2d 153, 786 P.2d 781 (1990).
Wisconsin (WI)	Sí. Wis. Stat. § 885.14.	Sí. <u>State v. Knops</u> , 183 N.W.2d 93, 95 (Wis. 1971); <u>Zelenka</u> , 266 N.W.2den la pág.286-87; <u>Kurzynski</u> , 538 N.W.2den la pág.559.
Wyoming (WY)	No.	Ninguna decisión de un tribunal estatal ha aplicado o rechazado el privilegio de reportero con base en la Primera Enmienda de la Constitución de los EE. UU.

Por todo lo anterior, la Comisión entiende que el P. del S. 1254 atiende una necesidad jurídica real, armoniza las Reglas de Evidencia con el desarrollo constitucional reconocido en *Izquierdo II* y coloca a Puerto Rico dentro de la corriente predominante del constitucionalismo estadounidense en materia de protección de fuentes confidenciales. La medida reconoce que la libertad de prensa no es un privilegio ocupacional, sino una garantía constitucional funcional al servicio de la democracia. Conforme a ello, esta Comisión favorece la aprobación de la medida, sujeto a las enmiendas técnicas que resulten necesarias para asegurar su consistencia interna, su correcta integración con las Reglas de Evidencia y su fiel correspondencia

con los parámetros constitucionales establecidos por el Tribunal Supremo de Puerto Rico.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de lo Jurídico del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del Proyecto del Senado 1254, solicitó memoriales explicativos al Colegio de Abogados y Abogadas de Puerto Rico y a la Oficina de Administración de los Tribunales.

Transcurrido el término concedido para someter comentarios, ninguna de las entidades consultadas presentó memorial explicativo ante esta Comisión. No obstante, la Comisión evaluó la medida a la luz del texto propuesto, el estado de derecho vigente, la jurisprudencia aplicable del Tribunal Supremo de Puerto Rico y de los tribunales federales, así como la política pública relacionada con la libertad de expresión, la libertad de prensa y la protección de fuentes confidenciales.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de lo Jurídico del Senado de Puerto Rico certifica que el P. del S. 1254 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN



Luego de evaluar el Proyecto del Senado 1254, esta Comisión de lo Jurídico entiende que la medida codifica, de forma expresa, el privilegio cualificado de la persona que ejerce la libertad de prensa respecto a sus fuentes e información confidencial. La medida se fundamenta en el reconocimiento realizado por el Tribunal Supremo de Puerto Rico en *Izquierdo II v. Cruz*, donde se resolvió que dicho privilegio surge como corolario de la libertad constitucional de expresión y de prensa.¹⁰

Como parte del proceso de evaluación legislativa, esta Comisión preparó un entirillado electrónico con el propósito de fortalecer el texto de la medida, aclarar su alcance y armonizar sus disposiciones con el fundamento constitucional del privilegio reconocido. Las enmiendas incorporadas procuran precisar su contenido, evitar ambigüedades interpretativas y asegurar que la codificación propuesta opere como una herramienta probatoria compatible con la protección constitucional de la libertad de prensa.

¹⁰ *Izquierdo II v. Cruz y otros*, 213 DPR 607 (2024).

En primer lugar, se enmendó el título de la medida para reflejar con mayor precisión su alcance. Asimismo, se realizaron ajustes a la Exposición de Motivos para reforzar la justificación constitucional y de política pública de la medida. En particular, se aclaró que la protección de fuentes confidenciales no impide reclamaciones legítimas por daño a la reputación ni inmuniza publicaciones falsas.

En cuanto al texto de la nueva Regla 517, el entirillado conserva el enfoque funcional de la medida. La protección reconoce que la libertad de prensa protege una función constitucional que puede ser ejercida por periodistas, comunicadores digitales, investigadores independientes, columnistas, académicos, ciudadanos periodistas y otras personas que realizan actos de recopilación o divulgación de información al público. A esos fines, se incorporó lenguaje para precisar que la persona que ejerce la libertad de prensa actúa con el propósito de divulgar información al público o contribuir al debate público.

También se enmendó el alcance de la regla en cuanto a procedimientos criminales. Si bien la medida reconoce el límite establecido en *Branzburg v. Hayes* y dispone que el privilegio no opera como una exención general frente a investigaciones criminales o procedimientos penales, el entirillado aclara que nada impide al tribunal ejercer su facultad para emitir órdenes protectoras o limitar el alcance de citaciones, requerimientos o solicitudes de descubrimiento cuando sean irrazonables, opresivas, carentes de pertinencia, innecesariamente amplias o dirigidas a hostigar, intimidar o interferir indebidamente con el ejercicio legítimo de la libertad de prensa.¹¹

Además, se precisó que la Regla 517 aplicará en procedimientos civiles o administrativos de naturaleza adjudicativa. El tribunal deberá determinar, como cuestión de umbral, que la información solicitada es pertinente a la reclamación o defensa planteada, y la parte promovente deberá demostrar, mediante prueba específica, los criterios establecidos en la regla. En reclamaciones por difamación, libelo, calumnia o acciones análogas, ello incluye demostrar que lo publicado es falso y difamatorio, que se realizaron esfuerzos razonables para obtener la información por otros medios menos lesivos, y que conocer la identidad de la fuente o la información confidencial es necesario para establecer un elemento esencial de la reclamación o defensa.

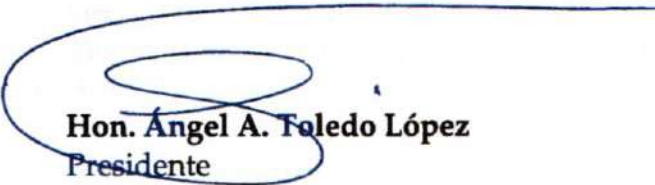
El entirillado también mantiene salvaguardas importantes para los casos en que proceda una orden de divulgación. La regla dispone que, si el tribunal ordena la divulgación de una fuente confidencial o de información confidencial, deberá limitar la orden al alcance estrictamente necesario para satisfacer la necesidad demostrada. Además, autoriza al tribunal a adoptar medidas protectoras, incluyendo revisión en cámara, sellado del expediente judicial, limitación de uso, divulgación parcial, redacciones, órdenes de confidencialidad o cualquier otra medida adecuada.

¹¹ *Branzburg v. Hayes*, 408 U.S. 665 (1972).

Finalmente, se enmendó la Regla 510 para actualizar la referencia interna sobre renuncia a privilegios, y se enmendó la actual Regla 518, que será reenumerada como Regla 519, para incluir la nueva Regla 517 entre las excepciones a la norma de interpretación restrictiva. Esta última enmienda es esencial para armonizar las Reglas de Evidencia con la naturaleza constitucional del privilegio reconocido en Izquierdo II y para asegurar que la nueva Regla 517 sea interpretada conforme a su fundamento constitucional.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de lo Jurídico del Senado de Puerto Rico tiene a bien presentar ante este Alto Cuerpo el Informe Positivo sobre el **Proyecto del Senado 1254** recomendando su aprobación con enmiendas al entirillado electrónico que se acompaña.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.



Hon. Ángel A. Toledo López
Presidente
Comisión de lo Jurídico
Senado de Puerto Rico

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1254

11 de mayo de 2026

Presentado por la señora *Barlucea Rodríguez*

Referido a la Comisión de lo Jurídico

LEY



Para enmendar la Regla 510 de las Reglas de Evidencia de Puerto Rico, a los fines de actualizar la referencia interna sobre renuncia a privilegios; añadir una nueva Regla 517, para reconocer estatutariamente el privilegio cualificado de la persona que ejerce la libertad de prensa respecto a sus fuentes e información confidencial, conforme a la protección constitucional de la libertad de expresión y de prensa; enmendar la Regla 518 a los fines de incluir la nueva Regla 517 entre las excepciones a la norma de interpretación restrictiva a los privilegios de rango constitucional; reenumerar las actuales Reglas 517 y 518 como Reglas 518 y 519, respectivamente; disponer normas sobre el alcance, aplicación, renuncia e interpretación de dicho privilegio; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La libertad de expresión y de prensa constituye uno de los pilares esenciales del orden constitucional americano. Su función no se agota en proteger la palabra individual, sino que resguarda el libre flujo de información, opiniones e ideas que permite a la ciudadanía fiscalizar al gobierno, examinar a las figuras públicas, denunciar irregularidades y participar de manera informada en una sociedad democrática.

La Sección 4 del Artículo II de la Constitución de Puerto Rico dispone que “[n]o se aprobará ley alguna que restrinja la libertad de palabra o de prensa”. Dicha protección

corresponde a los postulados de la Primera Enmienda de la Constitución de Estados Unidos y debe interpretarse de manera compatible con el reconocimiento ofrecido por el Tribunal Supremo federal, y no en menor grado de protección. Así lo ha reconocido reiteradamente nuestro Tribunal Supremo al destacar que la libertad de expresión es una raíz indiscutible del sistema democrático de gobierno y que, en la constelación de valores democráticos, goza de una primacía peculiar.

En *Izquierdo II v. Cruz y otros*, 213 DPR 607 (2024), el Tribunal Supremo de Puerto Rico reconoció por primera vez la existencia del privilegio cualificado del periodista en protección de sus fuentes e informaciones confidenciales. El Alto Foro resolvió que dicho privilegio surge como corolario del derecho constitucional a la libertad de expresión y de prensa. De ese modo, Puerto Rico se alineó con la tendencia predominante en las jurisdicciones estatales de Estados Unidos y en los circuitos apelativos federales, los cuales han reconocido, por vía legislativa, constitucional, jurisprudencial o de derecho común, alguna forma de protección para evitar la divulgación injustificada de fuentes confidenciales.



El Tribunal Supremo de Estados Unidos, en *Branzburg v. Hayes*, 408 U.S. 665 (1972), resolvió que la Primera Enmienda no exime generalmente a los periodistas de comparecer y testificar ante un ~~Gran Jurado~~ gran jurado en el contexto de investigaciones criminales. Sin embargo, esa decisión no cerró la puerta al reconocimiento de protecciones estatutarias o constitucionales en otros contextos. Al contrario, el propio Tribunal Supremo federal reconoció expresamente que el Congreso, las legislaturas y los tribunales estatales podían reconocer un privilegio periodístico, cualificado o absoluto, dentro de los parámetros de la Primera Enmienda.

Luego de *Branzburg*, ~~cuarenta y nueve estados, así como el Distrito de Columbia,~~ han reconocido algún tipo de privilegio en protección de las fuentes confidenciales, ya sea mediante las llamadas *shield laws* o por vía judicial a través de la interpretación de sus ~~constituciones estatales o del derecho común~~ la inmensa mayoría de las jurisdicciones estatales, así como el Distrito de Columbia, han reconocido alguna modalidad de protección para

fuentes o información periodística confidencial, ya sea mediante las llamadas "shield laws", por vía judicial, por interpretación constitucional estatal o por desarrollo del derecho común. Aunque no existe una protección estatutaria federal uniforme, casi todos los tribunales apelativos federales han reconocido, en distintos contextos, el privilegio cualificado del periodista, sujeto a un análisis caso a caso, a un balance de intereses y a variaciones de un test de tres factores.

Ese consenso de las jurisdicciones hermanas responde a una política pública fundamental de que la prensa libre no puede cumplir su función constitucional si las fuentes confidenciales quedan expuestas automáticamente cada vez que una persona afectada por una publicación presenta una reclamación civil. Sin fuentes protegidas, disminuye la información disponible; sin información, se debilita la fiscalización pública; y sin fiscalización pública, se erosiona la democracia representativa. Puerto Rico, como jurisdicción americana, no debe quedar rezagado frente a esa tradición constitucional ni reconocer a sus ciudadanos una libertad de prensa inferior a la que disfrutaban los ciudadanos de los estados.

Como se ha señalado desde la academia, el reconocimiento de este privilegio es una afirmación trascendental de los valores que sostienen una sociedad democrática, pues permite que las personas con información relevante puedan compartirla sin temor a represalias y asegura que quienes ejercen la libertad de prensa puedan cumplir su función fiscalizadora.¹ También se destaca, además, que Puerto Rico no debe alejarse de la gran nación ni resolver de manera distinta a como lo han hecho los estados y circuitos federales, pues negar este privilegio equivaldría a tratar la libertad de prensa de los ciudadanos americanos residentes en Puerto Rico como una libertad de segunda clase.²

El reconocimiento jurisprudencial de *Izquierdo II* fue un avance necesario, pero no agota la responsabilidad legislativa. El propio Tribunal Supremo expresó que el Poder

¹ J. A. Cosme Morales, *Izquierdo II v. Cruz y otros: el privilegio cualificado del periodista en Puerto Rico*, 64 Rev. Def. P.R. 277 (2025).

² *Id.* ("No reconocer este privilegio cualificado significaría colegir que los ciudadanos americanos del territorio tienen una libertad de prensa de segunda clase").

Legislativo tiene la facultad de aprobar legislación para complementar el privilegio y atender de manera específica los asuntos que afecten el interés público, siempre dentro de los parámetros constitucionales que aseguran el derecho a la libertad de expresión y de prensa.



Esta Asamblea Legislativa ejerce esa facultad. La presente medida no crea el privilegio desde cero, sino que lo incorpora expresamente a las Reglas de Evidencia de Puerto Rico para proveer certeza, uniformidad y guía a los tribunales, litigantes, medios de comunicación y ciudadanos que ejercen actos de prensa. La codificación propuesta no reduce la protección constitucional reconocida por el Tribunal Supremo. Por el contrario, la traduce a una regla probatoria clara y compatible con la tradición constitucional americana. La medida adopta un enfoque funcional. La protección no se limita a periodistas profesionales, empleados de medios tradicionales o personas con credenciales ocupacionales específicas. La libertad de prensa protege una función constitucional de recopilar, investigar, recibir, redactar, editar, publicar, grabar, producir, transmitir o difundir información, análisis, comentarios u opiniones sobre asuntos de interés público. En la realidad contemporánea, esa función puede ser ejercida por periodistas profesionales, comunicadores digitales, investigadores independientes, columnistas, académicos, ciudadanos periodistas y otras personas que realizan actos de prensa. Limitar el privilegio únicamente a una profesión formal sería incompatible con la amplitud de la garantía constitucional.

A la vez, el privilegio que se reconoce es cualificado, no absoluto. En casos civiles de difamación, libelo, calumnia o reclamaciones análogas, la parte que solicita la divulgación de una fuente confidencial o de información confidencial deberá superar una carga específica. Primero, el tribunal deberá determinar si la información solicitada es pertinente. Luego, la parte promovente deberá demostrar: (1) que lo publicado es falso y difamatorio; (2) que realizó esfuerzos razonables para descubrir la fuente o información por otros medios; y (3) que conocer la identidad de la fuente o la información confidencial

es necesario para establecer su causa de acción. Ese es el balance adoptado por el Tribunal Supremo en *Izquierdo II*.

La regla propuesta también reconoce el límite establecido por *Branzburg*. Por ello, el privilegio no se extiende a procedimientos criminales ni a investigaciones criminales en las que esté presente el interés público superior en la investigación, procesamiento y adjudicación de conducta delictiva. La medida se dirige principalmente a los procedimientos civiles o administrativos de naturaleza adjudicativa donde el descubrimiento de prueba pueda utilizarse para obligar la divulgación de fuentes confidenciales sin una demostración suficiente de necesidad.

Esta legislación tampoco impide reclamaciones legítimas por daño a la reputación. Lo que impide es que el descubrimiento de prueba se convierta en un mecanismo automático de intimidación, represalia o silenciamiento. Como reconoció el Tribunal Supremo, el privilegio cualificado es el mecanismo adecuado para vedar solicitudes caprichosas y arbitrarias que busquen descubrir injustificadamente fuentes e informaciones confidenciales en casos civiles de libelo. De esa manera se protege el libre intercambio de ideas y se promueve mayor acceso a la información en beneficio de la ciudadanía. Esta ley por tanto, no inmuniza publicaciones falsas ni priva a las personas afectadas de remedios legítimos. Esta legislación simplemente exige que, antes de quebrantar una relación confidencial protegida por la libertad de prensa, la parte promovente cumpla con una carga probatoria suficiente y constitucionalmente adecuada.

En suma, esta Ley coloca a Puerto Rico ~~donde debe estar~~ dentro de la corriente principal del constitucionalismo americano. Reconoce que la libertad de prensa no es un privilegio de clase, sino una garantía de todos los ciudadanos que ejercen actos de prensa sobre asuntos de interés público. Codifica el balance establecido por nuestro Tribunal Supremo, atiende el vacío estatutario existente, armoniza nuestro derecho probatorio con la experiencia de los estados y reafirma que los ciudadanos americanos residentes en Puerto Rico tienen derecho a una prensa libre, vigorosa y protegida en igual dignidad constitucional.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se añade una nueva Regla 517 a las Reglas de Evidencia de Puerto Rico,
2 para que lea como sigue:

3 *"Regla 517. Privilegio cualificado de la persona que ejerce la libertad de prensa*

4 *(A) Según usadas en esta Regla, las siguientes expresiones tendrán el significado que a*
5 *continuación se indica:*

6 *(1) Persona que ejerce la libertad de prensa: Persona natural que, sea o no periodista de*
7 *profesión, y con independencia de su título ocupacional, relación de empleo, remuneración,*
8 *afiliación a un medio de comunicación o plataforma utilizada, recopila, investiga, recibe,*
9 *redacta, edita, publica, graba, produce, transmite o difunde información, noticias, análisis,*
10 *comentarios u opiniones sobre asuntos de interés público, con el propósito de divulgar*
11 *información al público o contribuir al debate público en el ejercicio de la libertad de prensa*
12 *reconocida por la Constitución de Puerto Rico y la Constitución de Estados Unidos. Incluye,*
13 *sin que se entienda como una limitación, a periodistas, reporteras, reporteros, editoras, editores,*
14 *columnistas, productoras, productores, fotoperiodistas, corresponsales, investigadoras,*
15 *investigadores, comunicadoras, comunicadores y cualquier otra persona que realice*
16 *sustancialmente un acto de recopilación o divulgación de información al público.*

17 *(2) Fuente confidencial: Persona natural o jurídica que suministra información a una*
18 *persona que ejerce la libertad de prensa, bajo una expectativa expresa o razonable de*
19 *confidencialidad, en el curso de una investigación, publicación, comunicación o gestión*
20 *informativa sobre un asunto de interés público.*

1 (3) Información confidencial: Información, comunicación, documento, nota, grabación,
2 imagen, archivo, dato, material de trabajo, contenido no publicado o cualquier otro material
3 obtenido, recibido, preparado o conservado por una persona que ejerce la libertad de prensa,
4 cuya divulgación pueda revelar, directa o indirectamente, la identidad de una fuente
5 confidencial o el contenido de la información suministrada por ~~ésta~~ esta.

6 (B) Sujeto a lo dispuesto en la Regla 518, sobre renuncia a privilegios, una persona que
7 ejerce la libertad de prensa tiene el privilegio cualificado de negarse a divulgar o impedir que
8 otra persona divulgue la identidad de una fuente o información confidenciales obtenida,
9 recibida, preparada o conservada en el curso del ejercicio de la libertad de prensa.

10 (C) El privilegio establecido en esta Regla podrá ser invocado por la persona que ejerce la
11 libertad de prensa, por el medio, entidad, plataforma u organización para la cual trabaja,
12 colaboró o publicó, o por cualquier persona natural o jurídica con legitimación para proteger la
13 confidencialidad de la fuente o de la información solicitada.

14 (D) Esta Regla no aplicará en procedimientos criminales. Tampoco podrá invocarse para
15 negarse a comparecer, testificar o producir información en una investigación criminal,
16 procedimiento penal o proceso relacionado con la investigación, procesamiento o adjudicación
17 de conducta delictiva. No obstante, nada de lo dispuesto en este inciso se interpretará como una
18 limitación a la facultad del Tribunal para emitir órdenes protectoras, limitar el alcance de una
19 citación, requerimiento o solicitud de descubrimiento de prueba cuando la solicitud sea
20 irrazonable, opresiva, carente de pertinencia, innecesariamente amplia o dirigida a hostigar,
21 intimidar o interferir indebidamente con el ejercicio legítimo de la libertad de prensa.

1 (E) En procedimientos civiles o administrativos de naturaleza adjudicativa, no se ordenará
2 la divulgación de una fuente confidencial o de información confidencial protegida por esta
3 Regla, salvo que el Tribunal determine, como cuestión de umbral, que la información solicitada
4 es pertinente a la reclamación o defensa planteada y que la parte que solicita la divulgación ha
5 demostrado, mediante prueba específica:

6 (1) Que lo publicado es falso y difamatorio, cuando se trate de una acción por difamación,
7 libelo, o calumnia o ~~reclamación análoga~~.

8 (2) Que realizó esfuerzos razonables para obtener la fuente, la identidad, la información o
9 su equivalente sustancial por otros medios menos lesivos al ejercicio de la libertad de prensa.

10 (3) Que conocer la identidad de la fuente o la información confidencial es necesario para
11 establecer un elemento esencial de su reclamación o defensa.

12 (F) Al hacer la determinación requerida por el inciso (E), el Tribunal deberá ~~balancear~~
13 ponderar la necesidad demostrada por la parte que solicita la divulgación frente al efecto que
14 tal divulgación tendría sobre la libertad de expresión, la libertad de prensa, la recopilación de
15 información, la confidencialidad de las fuentes y el libre flujo de información al público.

16 (G) Si el Tribunal ordena la divulgación de una fuente confidencial o de información
17 confidencial, limitará la orden al alcance estrictamente necesario para satisfacer la necesidad
18 demostrada. El Tribunal podrá adoptar medidas protectoras, incluyendo revisión en cámara,
19 sellado del expediente judicial, limitación de uso, divulgación parcial, redacciones, órdenes de
20 confidencialidad o cualquier otra medida adecuada.

21 (H) Evidencia que sea de otra manera admisible o que esté sujeta a descubrimiento fuera de
22 la relación confidencial protegida por esta Regla no será inadmisibile ni quedará protegida del

1 *descubrimiento únicamente porque haya sido comunicada, suministrada o conocida por una*
2 *persona que ejerce la libertad de prensa.*

3 *(I) Nada de lo dispuesto en esta Regla se interpretará como una limitación a la libertad de*
4 *expresión o de prensa reconocida por la Constitución de Puerto Rico y la Constitución de*
5 *Estados Unidos, ni como una reducción de cualquier otra protección constitucional,*
6 *estatutaria, jurisprudencial o reglamentaria aplicable al ejercicio de la libertad de prensa."*

7 **Artículo 2.-** Se enmienda la Regla 510 a las Reglas de Evidencia de Puerto Rico,
8 para que lea como sigue:

9 "...

10 **(B)** Sujeto a lo dispuesto en la Regla **[517]** 518, sobre renuncia a privilegios de
11 comunicaciones confidenciales, un cónyuge, o su tutora o tutor -si lo tuviera- sea o no
12 parte en el procedimiento, tiene el privilegio de negarse a divulgar o impedir que otra
13 persona divulgue, durante la vigencia y luego del matrimonio, una comunicación
14 confidencial habida entre los cónyuges, hecha mientras estaban casados.

15 ..."

16 Artículo 3.- Se enmienda la Regla 518 de las Reglas de Evidencia de Puerto Rico, que por
17 virtud de esta Ley se reenumera como Regla 519, para que lea como sigue:

18 "Regla ~~518~~ 519. Interpretación restrictiva

19 Las Reglas de privilegios se interpretarán restrictivamente en relación con
20 cualquier determinación sobre la existencia de un privilegio, a excepción de las Reglas
21 501, 502 y , 512 y 517, relativas a privilegios de rango constitucional."

- 1 Artículo ~~3-4~~.- Se reenumeran la actual Regla 517 y ~~518~~ de las Reglas de Evidencia
- 2 de Puerto Rico como Regla 518 y ~~519~~ respectivamente.
- 3 Artículo ~~4-5~~.- Vigencia
- 4 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.



ORIGINAL

RECIBIDO JUN24'26PM9:49

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 226

INFORME FINAL

24 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación, Arte y Cultura del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 226, somete a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con los hallazgos y recomendaciones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 226, tiene el propósito de ordenar a la Comisión de Educación, Arte y Cultura del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el estado actual de los suministros básicos en las escuelas públicas, incluyendo el rol del Departamento de Educación de Puerto Rico (DEPR) en la provisión de estos insumos, los procesos burocráticos que generan períodos de escasez, el impacto de la asignación presupuestaria basada en el nivel de pobreza de los estudiantes, la carga económica impuesta a la comunidad escolar y los padres, el impacto de la falta de estos insumos en la salud y dignidad de los estudiantes, y las posibles medidas para garantizar un suministro continuo y sostenible de estos productos esenciales.

INTRODUCCIÓN

La escuela constituye uno de los espacios más importantes para el desarrollo integral de la niñez y la juventud puertorriqueña. Además de ofrecer los servicios

educativos necesarios para el aprendizaje, los planteles escolares deben proveer un ambiente seguro, saludable y adecuado que permita a los estudiantes desarrollarse en condiciones que promuevan su bienestar físico, emocional y social. Para cumplir con ese propósito, resulta indispensable que las escuelas cuenten con los recursos y materiales básicos necesarios para atender las necesidades diarias de la comunidad escolar.

Entre esos recursos esenciales se encuentran los suministros de higiene, tales como el papel higiénico y el jabón de manos. Aunque estos productos suelen considerarse parte de las operaciones rutinarias de cualquier institución educativa, su disponibilidad tiene implicaciones directas sobre la salud pública, la prevención de enfermedades, la seguridad y la dignidad de los estudiantes y del personal escolar. La ausencia o insuficiencia de estos materiales puede afectar las condiciones sanitarias de los planteles y limitar la capacidad de las escuelas para ofrecer un ambiente adecuado para la enseñanza y el aprendizaje.

Durante los últimos años han surgido preocupaciones relacionadas con alegados períodos de escasez de suministros básicos en algunas escuelas del sistema público de enseñanza. Estas situaciones han generado inquietudes entre padres, madres, encargados, docentes y otros miembros de la comunidad escolar, particularmente cuando la falta de materiales esenciales obliga a buscar alternativas para atender necesidades que forman parte de las responsabilidades operacionales del Estado. Tales planteamientos hacen necesario examinar de manera objetiva las circunstancias que pudieran estar incidiendo en la disponibilidad de estos productos y evaluar la efectividad de los mecanismos utilizados para su adquisición y distribución.



La responsabilidad de garantizar condiciones adecuadas dentro de los planteles escolares recae sobre el Estado y sus agencias correspondientes. El acceso a instalaciones limpias y a materiales básicos de higiene constituye un componente indispensable de un entorno educativo saludable y seguro. Por ello, resulta fundamental evaluar continuamente los procesos administrativos y presupuestarios relacionados con la provisión de estos recursos, a fin de asegurar que las necesidades de los estudiantes sean atendidas de manera oportuna y efectiva en todas las regiones educativas de la Isla.

En este contexto, la Resolución del Senado 226 ordena a la Comisión de Educación, Arte y Cultura del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre el estado actual de los suministros básicos en las escuelas públicas. La medida persigue examinar el rol del Departamento de Educación de Puerto Rico en la provisión de estos insumos, identificar posibles factores que contribuyan a situaciones de escasez, evaluar el impacto de dichas circunstancias sobre la comunidad escolar y analizar la efectividad de las políticas y mecanismos actualmente vigentes para atender esta necesidad.

La investigación ordenada mediante esta Resolución constituye una herramienta importante de fiscalización legislativa y evaluación de la política pública. A través de este proceso, la Comisión tiene la oportunidad de recopilar información, examinar la experiencia de las agencias concernidas y analizar los retos existentes para formular hallazgos y recomendaciones dirigidas a fortalecer los procesos relacionados con la adquisición, distribución y disponibilidad de suministros básicos en las escuelas públicas de Puerto Rico. De esta manera, se contribuye al desarrollo de un sistema educativo que responda de forma más efectiva a las necesidades de los estudiantes y garantice condiciones adecuadas para su formación y bienestar.

ANÁLISIS Y HALLAZGOS

La Comisión de Educación, Arte y Cultura, con el propósito de obtener de primera mano, información sobre el estado y los procesos que rigen la entrega de suministros básicos en las escuelas Públicas de la Isla, solicitó memoriales explicativos al Departamento de Educación de Puerto Rico; a la Oficina de Gerencia y Presupuesto y a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico.

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN



El Departamento de Educación de Puerto Rico, en su memorial reconoció la preocupación planteada por la Asamblea Legislativa respecto a la disponibilidad de suministros esenciales en los planteles escolares, particularmente el papel higiénico y el jabón de manos. La agencia indicó que estos productos constituyen recursos indispensables para mantener condiciones adecuadas de higiene, proteger la salud pública y preservar la dignidad de los estudiantes y del personal escolar. De igual forma, expresó que la disponibilidad continua de estos insumos es un componente esencial de cualquier ambiente escolar seguro y saludable, especialmente en aquellas comunidades que enfrentan mayores retos sociales y económicos. Según manifestó la agencia, el acceso a estos materiales forma parte de las condiciones mínimas que deben garantizarse para promover el bienestar de la comunidad escolar y el adecuado funcionamiento de las instituciones educativas.

El Departamento también reconoció que pueden surgir interrupciones temporeras en el suministro de determinados materiales debido a factores administrativos, situaciones imprevistas o retrasos en la cadena de suplidores. No obstante, sostuvo que dichas circunstancias no alteran la responsabilidad institucional del Estado de proveer los recursos necesarios para el funcionamiento de las escuelas públicas. En ese sentido, enfatizó que no apoya ni promueve que padres, madres, encargados o miembros del

personal escolar tengan que asumir gastos relacionados con la adquisición de suministros que corresponden a las obligaciones operacionales del sistema educativo público. Aunque reconoció que algunas comunidades escolares han recurrido a iniciativas voluntarias para atender necesidades inmediatas en momentos de escasez, aclaró que tales esfuerzos no constituyen una política pública oficial, ni sustituyen la obligación gubernamental de garantizar condiciones adecuadas en los planteles escolares.

Asimismo, la agencia reafirmó su compromiso con la protección de la salud, la seguridad y el bienestar integral de los estudiantes y del personal escolar. A esos fines, expresó que coincide con el objetivo de la Resolución del Senado 226 de examinar los procesos relacionados con la disponibilidad de suministros básicos en las escuelas públicas y evaluar posibles alternativas para fortalecer su provisión. El Departamento indicó que reconoce la pertinencia de la investigación ordenada por la medida y manifestó su disposición para colaborar con cualquier esfuerzo dirigido al análisis, desarrollo e implementación de políticas públicas que respondan al mejor interés de los estudiantes y fortalezcan los servicios ofrecidos por el sistema público de enseñanza.

Finalmente, el Departamento acompañó su memorial con información y documentación relacionada con los procesos de adquisición y compra de suministros básicos utilizados en los planteles escolares. Según explicó, dichos documentos fueron sometidos con el propósito de facilitar el análisis legislativo de la medida y proveer información relevante sobre los mecanismos existentes para la compra y distribución de estos materiales. La agencia reiteró su disponibilidad para continuar colaborando con la Comisión de Educación, Arte y Cultura y para suministrar cualquier información adicional que resulte necesaria durante el desarrollo de la presente investigación.

Análisis de las compras de suministros básicos

De la información suministrada por el Departamento de Educación se desprende que se registraron **3,029 transacciones** relacionadas con la adquisición de jabón de manos y papel higiénico. De estas, **2,509 correspondieron a papel higiénico** y **520 a jabón de manos**, lo que evidencia que el mayor volumen de compras se concentra en el abastecimiento de papel sanitario, producto indispensable para mantener condiciones adecuadas de salubridad e higiene en las escuelas y dependencias administrativas.

Comisión de Educación, Arte y Cultura
Informe Final R. del S. 226

Compras de suministros básicos realizadas

Producto	Transacciones	Cantidad adquirida	Inversión total
Papel higiénico	2,509	27,790.1	\$1,130,514.61
Jabón de manos	520	3,679.0	\$88,386.98
Total	3,029	31,469.1	\$1,218,901.59

Distribución de las compras por unidad

La mayor parte de los recursos se destinó directamente a las escuelas, lo que demuestra que el Departamento priorizó el abastecimiento de los planteles sobre las oficinas administrativas.

Unidad	Jabón de manos	Papel higiénico	Total
Escuelas	\$78,546.61	\$862,106.74	\$940,653.35
Oficinas	\$9,840.37	\$268,407.87	\$278,248.24
Total	\$88,386.98	\$1,130,514.61	\$1,218,901.59

De los datos se desprende que aproximadamente el 77.2 % de la inversión total estuvo dirigida al abastecimiento de las escuelas, mientras que el restante 22.8 % correspondió a oficinas y dependencias administrativas.

Estado de las órdenes de compra

La información refleja que la inmensa mayoría de las órdenes de compra ya habían sido procesadas y despachadas.

Estado	Cantidad	Porcentaje
Despachadas	2,992	98.8 %
En proceso de compras	37	1.2 %
Total	3,029	100 %

Estos datos sugieren que, al momento de prepararse el informe, el Departamento había logrado completar prácticamente la totalidad de las adquisiciones relacionadas con estos suministros esenciales.

Principales suplidores

Las compras se distribuyeron entre diversos suplidores, sobresaliendo los siguientes por el volumen económico de las adquisiciones:

Principales suplidores por monto contratado

Suplidor	Monto
Office Gallery Inc.	\$283,518.02
Taluna Corp.	\$266,938.52
NIBA International Corp.	\$264,245.79
IOS Corp.	\$178,050.30
García Janitorial Sales	\$44,719.35
Inter-Office Supplies, Inc.	\$33,697.09
Coast Chemicals & Specials Prod. Inc.	\$25,908.60

Análisis General



La información suministrada por el Departamento de Educación refleja una inversión ascendente a **\$1,218,901.59** en la adquisición de suministros básicos de higiene, siendo el papel higiénico el renglón de mayor demanda y el que concentra más del noventa por ciento (92.7 %) del gasto total. Asimismo, se observa que la mayor parte de los recursos fue destinada directamente a los planteles escolares, lo que resulta consistente con la necesidad de garantizar condiciones mínimas de salubridad y bienestar para la comunidad escolar.

De igual forma, los datos evidencian que el proceso de adquisición y despacho de estos productos se encontraba prácticamente completado, con cerca del noventa y nueve por ciento (99 %) de las órdenes ya despachadas. Ello demuestra que, al menos respecto a estos dos renglones esenciales, el Departamento realizó esfuerzos encaminados a mantener abastecidas las escuelas y dependencias bajo su jurisdicción.

No obstante, la información recopilada se limita exclusivamente a las compras efectuadas y no permite determinar, por sí sola, la suficiencia del inventario disponible en cada plantel ni establecer si los suministros adquiridos han sido suficientes para atender las necesidades reales de las escuelas. Por consiguiente, la información constituye un indicador importante del esfuerzo de adquisición realizado, aunque resulta necesario complementarla con datos sobre distribución, inventario y consumo para poder evaluar de forma integral la disponibilidad efectiva de estos artículos esenciales en los planteles escolares.

AUTORIDAD DE ASESORIA FINANCIERA Y
AGENCIA FISCAL DE PUERTO RICO

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (en adelante AAFAF), expresó que fue creada mediante la Ley 2-2017 con el propósito de actuar como agente fiscal, asesor financiero y ente informativo del Gobierno, asumiendo funciones que anteriormente ejercía el Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico. Asimismo, señaló que la legislación que le dio origen le asigna la responsabilidad de servir como enlace entre el Gobierno de Puerto Rico y la Junta de Supervisión y Administración Financiera, además de coordinar los esfuerzos relacionados con la implantación de las políticas fiscales de la Isla.



Según expuso la agencia, entre sus principales responsabilidades se encuentra la supervisión, ejecución y administración del Plan Fiscal certificado al amparo de la Ley PROMESA, así como la fiscalización del cumplimiento de dicho plan por parte de las agencias e instrumentalidades gubernamentales. Del mismo modo, indicó que forma parte de sus funciones velar por el cumplimiento de los presupuestos certificados, supervisar asuntos relacionados con la reestructuración de obligaciones gubernamentales y evaluar medidas legislativas que puedan tener implicaciones fiscales, presupuestarias o programáticas. La AAFAF destacó que su peritaje se concentra particularmente en aquellas iniciativas que pudieran impactar el cumplimiento del Plan Fiscal, los presupuestos vigentes y las disposiciones establecidas bajo la Ley PROMESA.

En su análisis la agencia sostuvo que, desde la perspectiva fiscal y presupuestaria, resulta pertinente examinar la utilización de los recursos públicos destinados al sistema educativo y evaluar si los mecanismos existentes permiten atender adecuadamente las necesidades operacionales de las escuelas. En ese contexto, destacó que el Plan Fiscal Certificado promueve una administración más eficiente de los recursos educativos y enfatiza la importancia de fortalecer las prácticas de manejo y supervisión de fondos públicos. De igual forma, señaló que el Departamento de Educación ha contado durante los últimos años con asignaciones presupuestarias recurrentes significativas, además de recursos adicionales provenientes de fondos no recurrentes, por lo que consideró

apropiado examinar la forma en que dichos recursos son administrados para garantizar el funcionamiento adecuado de los planteles escolares.

La AAFAF expresó que la Resolución del Senado 226 persigue fines legítimos de política pública y que la investigación propuesta puede contribuir a promover una administración fiscal responsable, razonable y balanceada. Según manifestó la agencia, iniciativas de esta naturaleza favorecen las buenas prácticas gubernamentales, fortalecen la rendición de cuentas y permiten identificar oportunidades para mejorar la utilización de los recursos públicos. En ese sentido, indicó que no tiene objeciones a la continuación del trámite legislativo de la medida y reconoció el valor de la investigación como una herramienta para evaluar la efectividad de los procesos relacionados con la adquisición y distribución de suministros esenciales en las escuelas públicas.

OFICINA DE GERENCIA Y PRESUPUESTO (OGP)

La Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) expresó en su memorial que la exposición de motivos de la medida plantea una problemática de gran relevancia, relacionada con la escasez de artículos esenciales como el papel higiénico y el jabón de manos, cuya ausencia puede repercutir negativamente en la salud, la higiene, la dignidad y el desempeño académico de los estudiantes y del personal escolar. Asimismo, se hace referencia a las múltiples reclamaciones recibidas sobre las dificultades que enfrentan los planteles para mantener un abastecimiento adecuado, así como a las posibles deficiencias en los procesos administrativos y presupuestarios que podrían estar incidiendo en dicha situación.



Luego de evaluar el alcance de la medida, la OGP reconoce la importancia de garantizar que las escuelas cuenten con condiciones adecuadas de salubridad e higiene y expresa que resulta inaceptable que existan señalamientos sobre la falta de disponibilidad de productos esenciales como el jabón de manos y el papel higiénico, por tratarse de artículos indispensables para el bienestar y la salud de toda la comunidad escolar. En ese sentido, la agencia enfatiza que el acceso continuo a estos suministros constituye un elemento fundamental para preservar un ambiente seguro y digno para los estudiantes y el personal docente y no docente.

A tenor con lo anterior, la OGP manifiesta su respaldo a la Resolución del Senado 226 y avala la realización de la investigación propuesta, al entender que la misma permitirá obtener información actualizada sobre el estado de los suministros básicos en las escuelas, así como examinar los mecanismos existentes de supervisión, fiscalización y rendición de cuentas relacionados con la adquisición y distribución de estos productos. De igual manera, considera que el proceso investigativo facilitará la identificación de las circunstancias que pudieran estar provocando la escasez y permitirá desarrollar

alternativas dirigidas a fortalecer la continuidad y sostenibilidad del abastecimiento de estos insumos esenciales.

ANÁLISIS Y HALLAZGOS

Luego de evaluar la información sometida por el Departamento de Educación de Puerto Rico y la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF), esta Comisión pudo constatar que ambas entidades coinciden en la importancia de garantizar la disponibilidad continua de suministros básicos de higiene en las escuelas públicas de la Isla. La evidencia recibida refleja que materiales esenciales como el papel higiénico y el jabón de manos constituyen recursos indispensables para mantener condiciones adecuadas de salubridad, seguridad y bienestar dentro de los planteles escolares. Asimismo, surge de los memoriales que la disponibilidad de estos insumos guarda una relación directa con la protección de la salud pública, la dignidad de los estudiantes y la creación de ambientes propicios para el aprendizaje.



La investigación permitió identificar que el acceso a estos suministros no debe considerarse un asunto meramente operacional, sino un componente fundamental de las condiciones que el sistema educativo debe garantizar a la comunidad escolar. En ese sentido, la información evaluada demuestra que existe consenso en cuanto a que la provisión adecuada de materiales básicos de higiene forma parte de las responsabilidades inherentes al Estado y de los esfuerzos dirigidos a mantener entornos escolares seguros y saludables. La evidencia también refleja que la disponibilidad de estos recursos adquiere una importancia aún mayor en comunidades con mayores niveles de vulnerabilidad social y económica, donde la escuela representa uno de los principales espacios de protección y apoyo para los estudiantes.

De igual forma, la Comisión observó que el Departamento de Educación reconoce que pueden surgir interrupciones temporeras en el suministro de determinados materiales debido a factores administrativos, situaciones imprevistas o retrasos en los procesos de adquisición y distribución. Aunque la agencia sostiene que estas circunstancias pueden presentarse ocasionalmente, también reconoce la necesidad de atenderlas oportunamente para evitar que afecten el funcionamiento regular de las escuelas. Este señalamiento resulta significativo para la investigación, pues evidencia que la disponibilidad de suministros esenciales puede verse influenciada por diversos factores administrativos que requieren monitoreo y evaluación continua para minimizar el riesgo de escasez en los planteles escolares.

Otro hallazgo importante surge de la posición expresada por el Departamento de Educación respecto a la responsabilidad de proveer estos materiales. La agencia fue enfática al establecer que la adquisición de suministros básicos de higiene corresponde al

Estado y que dicha responsabilidad no debe trasladarse a padres, madres, encargados ni al personal escolar. Si bien reconoció que algunas comunidades han recurrido a esfuerzos voluntarios para atender necesidades inmediatas cuando se presentan situaciones de escasez, también aclaró que tales iniciativas no constituyen política pública oficial ni sustituyen la obligación gubernamental de garantizar condiciones adecuadas dentro de las escuelas. A juicio de esta Comisión, este planteamiento reafirma la importancia de fortalecer los mecanismos institucionales dirigidos a asegurar la disponibilidad continua de estos recursos sin imponer cargas adicionales a las familias.

Por otra parte, la información sometida por la AAFAF permitió examinar el asunto desde una perspectiva fiscal y administrativa. La agencia destacó la importancia de evaluar la utilización de los recursos públicos destinados al sistema educativo y de asegurar que dichos recursos sean administrados de manera eficiente y responsable. Asimismo, señaló que el Plan Fiscal Certificado promueve una mejor administración de los recursos educativos y reconoció que el Departamento de Educación cuenta con asignaciones presupuestarias significativas para atender sus operaciones. De la evidencia evaluada surge que la disponibilidad de suministros básicos no depende exclusivamente de la existencia de fondos presupuestarios, sino también de la capacidad administrativa para planificar, adquirir, distribuir y supervisar adecuadamente el uso de dichos recursos.

Asimismo, la Comisión toma conocimiento de la posición expresada por la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), la cual coincide en la importancia de garantizar condiciones adecuadas de salubridad e higiene en los planteles escolares y reconoce que la disponibilidad continua de suministros esenciales como el jabón de manos y el papel higiénico constituye un elemento indispensable para preservar la salud, la seguridad y la dignidad de la comunidad escolar. La OGP respaldó la investigación ordenada mediante la Resolución del Senado 226 y destacó la importancia de fortalecer los mecanismos de supervisión, fiscalización y rendición de cuentas relacionados con la adquisición y distribución de estos productos.



La Comisión también identificó que los memoriales examinados resaltan la importancia de mantener mecanismos adecuados de fiscalización, supervisión y rendición de cuentas relacionados con la adquisición y distribución de suministros esenciales. La existencia de recursos presupuestarios, por sí sola, no garantiza que los materiales lleguen oportunamente a las escuelas. Por el contrario, la información recibida apunta a la necesidad de fortalecer los procesos administrativos que permiten monitorear inventarios, identificar necesidades, coordinar compras y atender oportunamente cualquier interrupción en la cadena de suministro. Estos elementos resultan indispensables para asegurar que los recursos asignados cumplan efectivamente con el propósito para el cual fueron destinados.

Finalmente, la Comisión observa que todas las agencias consultadas reconocieron la pertinencia de la investigación ordenada por la Resolución del Senado 226 y expresaron su disposición de colaborar con el proceso investigativo. La información suministrada por las agencias consultadas contribuye a comprender mejor los factores administrativos, operacionales y fiscales relacionados con la disponibilidad de suministros básicos en las escuelas públicas. A la luz de la evidencia recopilada, esta Comisión entiende que resulta indispensable continuar evaluando los procesos de adquisición, distribución, supervisión y administración de estos recursos, con el propósito de garantizar ambientes escolares seguros, saludables y adecuados para el aprendizaje de todos los estudiantes del sistema público de enseñanza.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- 
1. Existe consenso entre las entidades consultadas en que la disponibilidad continua de suministros básicos de higiene, particularmente papel higiénico y jabón de manos, constituye un elemento esencial para garantizar condiciones adecuadas de salud, seguridad, higiene y dignidad en las escuelas públicas de Puerto Rico.
 2. La investigación realizada permitió identificar que la disponibilidad de estos suministros no depende exclusivamente de la existencia de recursos presupuestarios, sino también de la efectividad de los procesos administrativos relacionados con la planificación, adquisición, distribución, supervisión y manejo de inventarios dentro del sistema educativo.
 3. El Departamento de Educación reconoció que pueden surgir interrupciones temporeras en el suministro de determinados materiales debido a factores administrativos, situaciones imprevistas o retrasos en la cadena de suplidores. No obstante, sostuvo que la responsabilidad de proveer estos recursos corresponde al Estado y que dicha obligación no debe recaer sobre padres, madres, encargados ni miembros del personal escolar.
 4. La información evaluada refleja la importancia de mantener mecanismos adecuados de monitoreo, fiscalización y rendición de cuentas que permitan garantizar que los recursos destinados a la adquisición de suministros básicos lleguen oportunamente a los planteles escolares y cumplan con el propósito para el cual fueron asignados.
 5. La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico destacó la importancia de una administración eficiente y responsable de los recursos públicos destinados al sistema educativo, reconociendo que investigaciones como esta contribuyen a fortalecer las buenas prácticas fiscales y administrativas.

6. La investigación realizada evidenció que, aunque las entidades consultadas reconocen la importancia de garantizar la disponibilidad continua de suministros básicos y expresaron su disposición de colaborar con la medida, los memoriales sometidos no detallan de manera específica los procedimientos utilizados para el monitoreo de inventarios, la identificación de necesidades, los mecanismos para anticipar el agotamiento de existencias, las responsabilidades particulares de las unidades encargadas de supervisar que los planteles escolares cuenten permanentemente con estos materiales, ni la existencia de métricas o protocolos uniformes que permitan corroborar la disponibilidad continua de dichos suministros. La ausencia de esta información limita la capacidad de evaluar integralmente la efectividad de los procesos administrativos y evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de control y documentación relacionados con la adquisición y distribución de estos recursos esenciales.
7. La evidencia recopilada demuestra que garantizar la disponibilidad continua de suministros básicos de higiene constituye una responsabilidad fundamental del Estado y un componente indispensable para promover ambientes escolares seguros, saludables y adecuados para el aprendizaje de los estudiantes del sistema público de enseñanza.

Recomendaciones

1. Se recomienda que el Departamento de Educación continúe fortaleciendo los procesos de planificación, adquisición y distribución de suministros básicos de higiene, con el propósito de garantizar que estos recursos estén disponibles de manera continua en todos los planteles escolares del País.
2. Se recomienda al Departamento de Educación desarrollar o fortalecer un sistema uniforme de inventario y monitoreo que permita conocer en tiempo real las existencias de suministros básicos en cada plantel escolar, identificar oportunamente niveles críticos de abastecimiento y facilitar la reposición preventiva de dichos materiales.
3. Se recomienda establecer protocolos claros que definan las responsabilidades de las unidades administrativas, regiones educativas y personal escolar encargados de supervisar, documentar y reportar el consumo y las necesidades de suministros esenciales, con el propósito de asegurar una adecuada rendición de cuentas.

4. Se recomienda mantener registros periódicos sobre las compras realizadas, la distribución de materiales y los niveles de inventario disponibles en los planteles escolares, de manera que se facilite la planificación de futuras adquisiciones y se reduzca el riesgo de interrupciones en el suministro.
5. Se recomienda evaluar la viabilidad de implementar mecanismos tecnológicos o plataformas centralizadas que permitan dar seguimiento continuo al uso y disponibilidad de suministros básicos, facilitando la toma de decisiones y la atención oportuna de cualquier situación de escasez.
6. Se recomienda reforzar la coordinación entre las dependencias responsables de los procesos de compra, almacenamiento, distribución y administración escolar, a fin de optimizar la utilización de los recursos disponibles y mejorar la eficiencia de los procesos operacionales.
7. Se recomienda mantener mecanismos adecuados de supervisión, fiscalización y rendición de cuentas relacionados con los recursos públicos destinados a la adquisición de suministros básicos, promoviendo una administración transparente, responsable y eficiente de los fondos públicos.
8. Se recomienda que el Departamento de Educación desarrolle indicadores y parámetros mínimos de inventario para los suministros esenciales, de manera que se puedan identificar oportunamente situaciones de escasez y establecer medidas preventivas que aseguren la continuidad del servicio en todos los planteles escolares.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Educación, Arte y Cultura del Senado de Puerto Rico, a tenor con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones presentados en este Informe Final, somete ante este Alto Cuerpo Legislativo el resultado de la investigación ordenada mediante la presente Resolución.

Respetuosamente sometido,

6

Brenda Pérez Soto
Presidenta

Comisión de Educación, Arte y Cultura

Por: Ángel A Toledo López

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

RECIBIDO JUN 25 '26 PM 2:35

20ma. Asamblea
Legislativa

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
3ra. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 289

INFORME FINAL

25 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final de la R. del S. 289.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 289 tiene la intención de "ordenar a la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre la recurrencia de interrupciones en el servicio de agua potable que afectan varias comunidades de San Juan: Cupey, Santurce, El Señorial, Los Paseos, entre otras comunidades, así como la respuesta institucional de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), y proponer medidas correctivas o legislativas necesarias para garantizar la estabilidad de este servicio esencial."

INTRODUCCIÓN

La continuidad y confiabilidad del servicio de agua potable constituyen elementos esenciales para la protección de la salud pública, el desarrollo de las comunidades y el disfrute de un nivel de vida digno. El acceso al agua es un derecho humano fundamental e indispensable para garantizar condiciones adecuadas de salubridad, higiene y bienestar, así como para el funcionamiento efectivo de los hogares, los centros educativos, las instituciones de salud y demás actividades esenciales de la sociedad.

Durante los pasados meses, numerosas comunidades del Municipio de San Juan han enfrentado reiteradas deficiencias en el suministro de agua potable, situación que ha generado una creciente preocupación ciudadana y ha sido objeto de amplia cobertura en los medios de comunicación. Aunque la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados informó en un momento dado que las condiciones del sistema habían sido estabilizadas tras las interrupciones registradas durante el mes de julio de 2025, los problemas de servicio resurgieron a partir del 27 de agosto de ese mismo año, cuando diversos sectores comenzaron a experimentar nuevamente episodios de baja presión y suspensiones recurrentes del suministro de agua.

De igual forma, se ha informado que, durante las últimas semanas de agosto de 2025, se produjo un aumento considerable en las roturas de tuberías principales del sistema de distribución, circunstancia que agravó aún más la inestabilidad del servicio y profundizó las dificultades que enfrentan las comunidades afectadas. Estas interrupciones han incidido directamente sobre la calidad de vida de los residentes y han creado un escenario de vulnerabilidad que podría comprometer la salud y la seguridad de la ciudadanía.

Ante la persistencia de estas deficiencias y las preocupaciones expresadas por las comunidades afectadas, resulta indispensable examinar las causas estructurales, operacionales y administrativas que han propiciado la recurrencia de estas interrupciones. La magnitud y prolongación del problema justifican la intervención de la Asamblea Legislativa, a los fines de investigar las circunstancias que han impedido la prestación continua y confiable del servicio, evaluar las acciones adoptadas por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, en adelante la "AAA", y asegurar el cumplimiento de la responsabilidad pública de garantizar un acceso equitativo y sostenible al agua potable para todos los ciudadanos.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 289 ordenó a la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico investigar de manera exhaustiva la recurrencia de interrupciones en el servicio de agua potable que afectan varias comunidades de San Juan: Cupey, Santurce, El Señorial, Los Paseos, entre otras comunidades, así como la respuesta institucional de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), y proponer medidas correctivas o legislativas necesarias para garantizar la estabilidad de este servicio esencial."

Habiéndose recibido el memorial explicativo de la AAA y habiendo recibido copia de la información suministrada por el Municipio Autónomo de San Juan y de la AAA durante la Comisión Total celebrada por el Senado de Puerto Rico el 17 de junio de 2026 para atender la R. del S. 539, que versa sobre las interrupciones de agua, las medidas implementadas para corregirlas, el estado actual de la infraestructura, los planes de

contingencia existentes y cualquier otro asunto relacionado con la presentación eficiente de este servicio esencial, procedemos a presentar nuestro informe, conforme al trámite legislativo aplicable.

Autoridad de Acueductos y Alcantarillados

La AAA, presentó un informe detallado sobre las causas de las interrupciones en el servicio de agua potable que han afectado diversos sectores de San Juan, Cupey y Santurce, así como las acciones correctivas y las medidas de planificación estratégica implementadas para atender dicha situación. La Autoridad reconoció la preocupación de las comunidades afectadas y del Senado de Puerto Rico, y expresó que ha priorizado la adopción de medidas inmediatas y de largo plazo dirigidas a estabilizar el sistema de distribución y fortalecer la confiabilidad del servicio.

En cuanto al sistema de distribución asociado al tanque de Cupey, la AAA informó que al asumir la nueva administración identificó que el tanque de distribución que suple a dicha zona se encontraba fuera de operación debido a la realización de obras extramuros relacionadas con un desarrollo privado. Como medida inmediata, se procedió a la cloración y desinfección del agua almacenada y se realizaron las pruebas de exfiltración requeridas por el Departamento de Salud, lo que permitió incorporar aproximadamente 2.5 millones de galones de agua almacenada a la red de distribución.

Posteriormente, y en coordinación con el Departamento de Salud, se llevaron a cabo una serie de mejoras adicionales, entre ellas el sellado del tanque, la impermeabilización de la estructura, la cual se encontraba completada en un ochenta por ciento al momento del informe, la renovación de escotillas y ventiladores, así como trabajos de poda en las áreas circundantes. La Autoridad señaló que la ejecución de estas obras requirió sacar nuevamente de operación el tanque, situación que provocó cierta inestabilidad en el sistema y coincidió con la identificación de aproximadamente cincuenta salideros en el área de Cupey en el transcurso de un mes, afectando la presión y la continuidad del servicio.

La AAA también informó que en marzo de 2026 se configuró en modo automático el sistema de transferencia de la Estación de Bombas Fair View, acción que permitió identificar problemas de voltaje que ocasionaban ciclos constantes de encendido y apagado en la estación y afectaban directamente la estabilidad del sistema. Como resultado de las acciones correctivas adoptadas, se reemplazó el equipo de transferencia de la estación, se repararon los salideros identificados y se estableció un sistema de monitoreo continuo mediante cotejos operacionales semanales, los cuales han confirmado condiciones adecuadas de servicio.

En relación con las mejoras en la distribución y el monitoreo de presiones en las comunidades de San Juan, Cupey y Santurce, la Autoridad indicó que se identificaron e instalaron puntos estratégicos de medición en sectores tales como Mansiones de Río

Piedras, el Condominio Arcos de Cupey, Reparto Contemporáneo y la Urbanización Experimental. De igual forma, el 13 de mayo de 2026 se realizó la conexión de una tubería de cuatro pulgadas a una línea principal de ocho pulgadas en el área de Reparto Contemporáneo, logrando alcanzar presiones de aproximadamente noventa libras por pulgada cuadrada y permitiendo restablecer satisfactoriamente el servicio de agua potable en las residencias ubicadas en las partes altas de la urbanización.

La Autoridad atribuyó las interrupciones y deficiencias experimentadas en la región metropolitana a una combinación de factores relacionados con las condiciones actuales de la red de transmisión y distribución. Entre los eventos de mayor impacto identificó la rotura de una tubería de treinta y seis pulgadas en la Planta de Filtración de Guaynabo en julio de 2025; la avería de una línea de cincuenta y cuatro pulgadas que suplía aguas crudas a la Planta de Filtración Sergio Cuevas; la reparación de una válvula crítica en la Planta de Filtración de Guaynabo; los trabajos de reparación de la tubería de setenta y dos pulgadas del Superacueducto de Manatí; y diversas fallas eléctricas y paradas operacionales ocurridas en la Represa Carraízo entre enero y febrero de 2026 para la reparación y protección de la infraestructura crítica del sistema.

De igual manera, la AAA informó que actualmente impulsa importantes proyectos de mejoras capitales orientados a fortalecer la infraestructura de agua potable en la región metropolitana. Entre estos destacó la rehabilitación de la Planta de Filtración Sergio Cuevas Bustamante, cuyo proceso de subasta contempla una inversión estimada de ciento setenta millones de dólares (\$170,000,000), así como la rehabilitación de la Planta de Filtración Enrique Ortega, el diseño y construcción para la rehabilitación de la Estación de Bombas Finca Rosso I, la Estación de Bombas de la Comunidad Monteflores y la renovación de múltiples componentes de las estaciones de bombeo y de la red de distribución.

Finalmente, la Autoridad expresó que, mientras se desarrollan estos proyectos de infraestructura, continúa implementando medidas operacionales de carácter estratégico, entre ellas la redistribución de caudales, el manejo de presiones, la programación de bombeo y el monitoreo continuo del sistema, así como la coordinación de mecanismos de mitigación mediante el acarreo de agua en camiones cisterna y el mantenimiento de canales de comunicación con las comunidades afectadas y sus líderes. La AAA reiteró su compromiso con la estabilización y el mejoramiento continuo del sistema de distribución de agua potable en Cupey, Santurce y diversos sectores de San Juan, reafirmando su disposición de continuar colaborando con el proceso investigativo encomendado por el Senado de Puerto Rico.

Municipio de San Juan

Como parte del proceso investigativo legislativo, el 18 de mayo de 2026, se solicitó al Municipio de San Juan un memorial explicativo para atender la medida que nos ocupa. Sin embargo, el 1 de junio de 2026, el presidente del Senado de Puerto Rico,

Hon. Thomas Rivera Schatz, ordenó que se constituyera una Comisión Total el miércoles, 17 de junio de 2026. El Hon. Miguel Romero Lugo compareció ante la Comisión Total, convocada para atender la Resolución del Senado 539, para exponer su posición respecto a las recurrentes interrupciones en el servicio de agua potable que han afectado a la Ciudad Capital durante los pasados once meses. Toda vez que el memorial explicativo y la información vertida por el alcalde de San Juan es totalmente pertinente y aplicable a la resolución que se encuentra ante nuestra atención, procedemos a utilizar la misma para confeccionar el presente informe.

Como punto de partida, el Municipio enfatizó que el acceso al agua potable constituye un derecho humano fundamental y un servicio público esencial indispensable para la vida, la salud pública y el bienestar de las comunidades, por lo que la prestación continua y adecuada de dicho servicio constituye un deber ministerial de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA), conforme a las disposiciones de su ley orgánica.

El Municipio sostuvo que, entre julio de 2025 y junio de 2026, miles de residentes y comerciantes de San Juan experimentaron interrupciones recurrentes, bajas presiones e inestabilidad en el suministro de agua potable, afectando particularmente sectores de Santurce, Condado, Ocean Park, Miramar, Hato Rey, Cupey, Sagrado Corazón, Las Margaritas y Saint Just, entre otras comunidades. Señaló, además, que la corporación pública no ha ofrecido información concreta y suficiente sobre las causas de las interrupciones ni sobre las acciones específicas para garantizar el restablecimiento permanente del servicio.

Según expuso el Municipio, las deficiencias en el suministro de agua han tenido un impacto directo sobre la calidad de vida de miles de ciudadanos, incluyendo adultos mayores, menores de edad, personas encamadas, comerciantes y familias de escasos recursos, quienes han enfrentado situaciones de gran vulnerabilidad debido a la falta de acceso a un recurso esencial para la salud y la dignidad humana.

Ante la persistencia de la crisis, el Municipio informó que se vio obligado a adoptar medidas extraordinarias que exceden las funciones y responsabilidades que le corresponden por ley. En ese sentido, destacó que mediante las Órdenes Ejecutivas Núm. MSJ-051, Serie 2024-2025, y Núm. MSJ-005, Serie 2025-2026, se declararon estados de emergencia municipal debido a las condiciones críticas del sistema de acueductos y alcantarillados y a la recurrencia de las interrupciones en el servicio de agua potable.

Como resultado de dichas declaraciones, se activó la Oficina Municipal para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (OMMEAD), la cual asumió la coordinación de la respuesta de emergencia, incluyendo la planificación operativa, el despliegue de recursos, la coordinación intermunicipal y la atención directa a las comunidades afectadas. Asimismo, el Municipio estableció un Centro de Mando para



supervisar las operaciones de respuesta y garantizar la distribución de agua potable a los sectores más afectados.

El Municipio indicó que, mediante el uso de camiones cisterna y otras unidades municipales, logró distribuir directamente agua potable a las comunidades impactadas, priorizando los residenciales públicos, las poblaciones vulnerables y las personas encamadas o con algún tipo de discapacidad. Informó que, al momento de su comparecencia, había suministrado más de dos millones novecientos mil galones de agua potable a residencias, comercios e instituciones afectadas por la emergencia, además de abastecer los oasis fijos establecidos por la AAA en diversos residenciales públicos de la Ciudad Capital.

La administración municipal sostuvo que estas labores de mitigación han representado un impacto fiscal significativo para el erario municipal, toda vez que ha tenido que utilizar recursos destinados originalmente a la atención de desastres naturales y fenómenos atmosféricos para atender una crisis atribuida a las deficiencias operacionales de la AAA. Como consecuencia de ello, el Municipio informó haber presentado una reclamación inicial por la cantidad de seiscientos veintiún mil doscientos diecinueve dólares con cuarenta y dos centavos (\$621,219.42), correspondiente a los gastos incurridos por concepto de operación del Centro de Mando, utilización de camiones cisterna, activación de personal municipal, escoltas de seguridad y apoyo logístico, entre otros.

De igual forma, el Municipio destacó que desarrolló nuevas herramientas tecnológicas, incluyendo la plataforma digital "Repórtalo", con el propósito de ampliar el monitoreo de las interrupciones del servicio de agua potable, identificar patrones de afectación y fortalecer la capacidad de respuesta a las necesidades de los residentes.

En su ponencia, el Municipio también señaló que sostuvo múltiples reuniones con funcionarios de la AAA para procurar soluciones conjuntas a la crisis, sin que ello se tradujera en una respuesta efectiva y sostenida por parte de la corporación pública. Ante dicha situación, el 26 de mayo de 2026 interpuso formalmente a la AAA y a su Presidente Ejecutivo para exigir el cumplimiento de su deber ministerial de proveer un servicio de agua adecuado, continuo y confiable. Posteriormente, el 29 de mayo de 2026, presentó una acción judicial de Sentencia Declaratoria, Mandamus e Injunction ante el Tribunal de Primera Instancia, alegando la existencia de un patrón prolongado de interrupciones, bajas presiones y deficiencias operacionales que han afectado gravemente a los residentes y comerciantes de San Juan.

Como resultado de este proceso judicial, el Municipio y la AAA alcanzaron una Estipulación Transaccional que culminó con la emisión de una Sentencia mediante la cual se reconoció, por primera vez, la participación directa del Municipio en los procesos de evaluación y en la toma de decisiones operacionales relacionadas con la distribución de agua potable en la región metropolitana. La Sentencia dispuso, además,

la creación del Comité de Estabilización y Restablecimiento del Servicio de Agua, con representación técnica del Municipio, y estableció mecanismos de acceso a información, monitoreo y participación en las determinaciones dirigidas a estabilizar el sistema.

Finalmente, el Municipio enfatizó que el sistema de agua potable de la Región Metropolitana constituye la columna vertebral de la actividad económica, social e institucional de Puerto Rico, al suplir a nueve municipios y servir de apoyo al funcionamiento de hospitales, escuelas, universidades, industrias, comercios y las principales dependencias gubernamentales. En ese contexto, sostuvo que la continuidad del servicio requiere conocimiento técnico especializado, experiencia operacional y una administración basada en la transparencia, la coordinación intergubernamental y la adopción de decisiones informadas. Por ello, exhortó a la AAA a abandonar las prácticas que, a su juicio, han resultado inefectivas, fortalecer su capacidad operacional y adoptar medidas urgentes y responsables dirigidas a garantizar un servicio de agua potable continuo, confiable y sostenible para los ciudadanos de la Ciudad Capital y de toda la región metropolitana.

Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa

La Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico (OPAL) evaluó el posible impacto fiscal de la Resolución del Senado 289, medida que ordena investigar las causas de las interrupciones en el servicio de agua potable en diversos sectores de San Juan y requerir información relacionada con el estado de la infraestructura, las acciones correctivas implementadas y los planes de contingencia adoptados por la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA).

En su análisis, la OPAL concluyó que la medida no conlleva impacto fiscal sobre el erario público. La Oficina fundamentó su determinación en que las investigaciones legislativas constituyen una de las funciones inherentes y ordinarias de las comisiones legislativas, por lo que la ejecución de la Resolución puede realizarse utilizando los recursos existentes de la Asamblea Legislativa, sin que sea necesaria la asignación de fondos adicionales para su implementación.

Finalmente, la Oficina señaló que las recientes fallas operacionales registradas en la Planta de Filtración Enrique Ortega "La Plata" y en el Superacueducto de Puerto Rico provocaron nuevas interrupciones en el servicio de agua potable para miles de abonados del área metropolitana, incluyendo múltiples comunidades del Municipio de San Juan, circunstancias que justifican la investigación ordenada por la Resolución del Senado 289.

El acceso al agua potable está catalogado como un derecho humano fundamental, indispensable para la vida, la salud, la dignidad humana y el bienestar de



las comunidades. Su garantía resulta esencial para el disfrute de otros derechos fundamentales y exige que el Estado adopte las medidas necesarias para asegurar un suministro de agua suficiente, seguro, accesible y continuo para toda la población. Este derecho fue reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 64/292 de 2010.

La investigación realizada al amparo de la Resolución del Senado 289 pone de manifiesto la importancia de garantizar la continuidad y confiabilidad del servicio de agua potable como un componente indispensable para la protección de la salud pública, el desarrollo económico y el bienestar general de la ciudadanía. El expediente legislativo demuestra que las interrupciones registradas en el Municipio de San Juan no constituyen eventos aislados, sino el resultado de una combinación de factores operacionales, fallas en la infraestructura de transmisión y distribución, averías en componentes críticos del sistema y deficiencias acumuladas que han incidido directamente sobre la prestación de un servicio esencial para miles de familias y comercios de la región metropolitana. De la información recibida por el Senado durante la Comisión Total se desprende, además, que el cambio de empleados con conocimiento en áreas críticas de la AAA y la falta de comunicar al Municipio de San Juan las interrupciones o averías de manera oportuna ha sido determinante en esta situación.

La Autoridad de Acueductos y Alcantarillados reconoció la existencia de retos operacionales significativos y presentó un conjunto de acciones correctivas y proyectos de mejoras capitales encaminados a estabilizar el sistema. Entre estas iniciativas se destacan la rehabilitación de infraestructura crítica, la reparación de salideros, el establecimiento de sistemas de monitoreo continuo, la modernización de estaciones de bombeo y la ejecución de proyectos de gran envergadura, como la rehabilitación de la Planta de Filtración Sergio Cuevas Bustamante y de la Planta de Filtración Enrique Ortega. Asimismo, la Autoridad reiteró su compromiso de continuar implementando medidas operacionales y estratégicas dirigidas a garantizar un servicio más confiable y resiliente.

No obstante, el testimonio y la evidencia presentada por el Municipio de San Juan reflejan la magnitud del impacto que las interrupciones del servicio han tenido sobre las comunidades afectadas. La información recibida demuestra que miles de residentes experimentaron por un periodo prolongado episodios recurrentes de bajas presiones y falta de agua, situación que obligó al Municipio a declarar estados de emergencia, activar su estructura de manejo de emergencias y destinar cuantiosos recursos humanos y fiscales para atender una responsabilidad que, por disposición de ley, corresponde a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados. Particularmente preocupante resulta el hecho de que el Municipio se haya visto obligado a distribuir millones de galones de agua potable, establecer centros de mando, habilitar mecanismos alternos de asistencia y asumir costos extraordinarios para mitigar los efectos de una crisis que afectó de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.



De igual forma, la Comisión reconoce la importancia de la Sentencia y la Estipulación Transaccional alcanzada entre el Municipio de San Juan y la AAA, mediante las cuales se establecieron mecanismos de colaboración y participación técnica en los procesos de evaluación y toma de decisiones relacionadas con la operación del sistema de distribución de agua potable en la región metropolitana. La integración de los gobiernos municipales y de personal técnico con conocimiento especializado del sistema constituye un mecanismo valioso para fortalecer la coordinación intergubernamental y mejorar la capacidad de respuesta ante futuras contingencias.

Por otro lado, la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa concluyó que la Resolución del Senado 289 no conlleva impacto fiscal para el erario, toda vez que las investigaciones legislativas forman parte de las funciones ordinarias e inherentes de las comisiones legislativas. Asimismo, la OPAL reconoció que las recientes fallas operacionales en la Planta de Filtración Enrique Ortega "La Plata" y en el Superacueducto de Puerto Rico justifican la pertinencia de la investigación ordenada por esta Asamblea Legislativa.

A la luz de la información recibida, esta Comisión entiende que las interrupciones recurrentes del servicio de agua potable evidencian la necesidad de fortalecer los protocolos de planificación, comunicación y respuesta de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados. La ciudadanía tiene derecho a recibir información clara, oportuna y precisa sobre cualquier evento que pueda afectar la continuidad del servicio, particularmente cuando las interrupciones se extienden por periodos prolongados o impactan sectores de alta densidad poblacional.

En consecuencia, esta Comisión formula las siguientes recomendaciones:

1. que la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados establezca un protocolo de notificación temprana mediante el cual informe al Municipio de San Juan, a los gobiernos municipales impactados y a la ciudadanía sobre cualquier interrupción programada o evento operacional que pueda afectar el servicio de agua potable, con la mayor antelación posible;
2. que dichas notificaciones incluyan, de manera clara y precisa, las comunidades afectadas, la causa de la interrupción, el tiempo estimado de restablecimiento del servicio y las acciones correctivas que se estarán implementando;
3. que la AAA divulgue oportunamente la ubicación y los horarios de operación de los oasis y centros de distribución de agua potable, así como las alternativas disponibles para las personas de edad avanzada, las personas encamadas, las instituciones de salud y otras poblaciones vulnerables;
4. que la Autoridad establezca canales de comunicación permanentes y directos con los municipios afectados, incluyendo mecanismos de intercambio de información en tiempo real y sistemas de alerta temprana que permitan coordinar de manera más eficiente las medidas de mitigación;
5. que se continúe y fortalezca el Comité de Estabilización y Restablecimiento del Servicio de Agua, garantizando la participación de personal técnico con

experiencia en la operación del sistema de la Región Metropolitana y promoviendo una coordinación efectiva entre la AAA y el Municipio de San Juan.

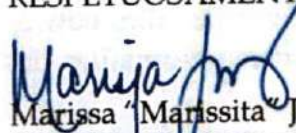
6. que la Autoridad acelere la ejecución de los proyectos de mejoras capitales identificados como prioritarios para la región metropolitana, particularmente aquellos relacionados con la rehabilitación de plantas de filtración, estaciones de bombeo y componentes críticos de la red de distribución.
7. que la AAA desarrolle y publique un plan integral de contingencia y manejo de emergencias que incluya protocolos de respuesta ante fallas operacionales, averías de infraestructura crítica y eventos que puedan comprometer la continuidad del servicio de agua potable.
8. que la Autoridad presente informes periódicos a la Asamblea Legislativa sobre el progreso de las obras de infraestructura, las acciones correctivas implementadas y las medidas adoptadas para garantizar la estabilidad y confiabilidad del sistema.

El acceso al agua potable constituye un derecho fundamental y un servicio esencial cuya prestación continua y eficiente no admite dilaciones. La experiencia vivida por las comunidades de San Juan demuestra la necesidad de fortalecer la infraestructura, mejorar la comunicación con la ciudadanía y promover una coordinación efectiva entre la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, los gobiernos municipales y las comunidades afectadas. Solo mediante la planificación adecuada, la transparencia en la información y la adopción de medidas correctivas sostenidas será posible restablecer la confianza pública y garantizar un servicio de agua potable confiable, resiliente y acorde con las necesidades de todos los puertorriqueños.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Turismo, Recursos Naturales y Ambientales del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración y a tenor con los hallazgos y conclusiones finales en torno a la Resolución del Senado 289 presenta ante este Alto Cuerpo, su Informe Final.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.



Marissa "Marissita" Jiménez Santoni
Presidenta de la Comisión de Turismo, Recursos Naturales
y Ambientales del Senado de Puerto Rico

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa



4^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 452

INFORME FINAL

17 de agosto de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La **Comisión de Salud**, del Senado de Puerto Rico, previo estudio, consideración e investigación de la **R. del S. 452**, presenta ante este Honorable Cuerpo su **Informe Final**, con los hallazgos, recomendaciones y conclusiones alcanzadas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre las políticas, criterios y prácticas de las aseguradoras de salud en la Isla, relacionadas con la cobertura, reembolso o negativa a cubrir los costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo sistemas de cirugía robótica, bandejas o equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos en procedimientos médicos; evaluar el impacto de dichas prácticas sobre el acceso a servicios de salud, la prestación de servicios médicos y los costos para pacientes, hospitales y profesionales de la salud; y examinar el marco legal y regulatorio aplicable a estas determinaciones de cobertura.

INTRODUCCIÓN

Según se desprende de la Exposición de Motivos, la Resolución del Senado 452 el acceso a servicios de salud de calidad constituye un elemento esencial para el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía. Durante las últimas décadas, los avances tecnológicos en el campo de la medicina han permitido el desarrollo de nuevas modalidades

quirúrgicas que incorporan herramientas de alta precisión. Lo anterior incluye sistemas de cirugía asistida por robots, instrumentos quirúrgicos especializados y la participación de personal técnico o asistentes quirúrgicos capacitados para operar o asistir en estos procedimientos.

Las tecnologías que han sido adoptadas por múltiples instituciones hospitalarias y centros médicos alrededor del mundo, incluyendo en Puerto Rico, han demostrado ofrecer diversos beneficios clínicos en determinados procedimientos. Entre estos se encuentran mayor precisión quirúrgica, menor invasividad, reducción del tiempo de recuperación y, en algunos casos, mejores resultados clínicos para los pacientes. No obstante, diversos profesionales de la salud, pacientes, instituciones hospitalarias y proveedores de servicios médicos han señalado que, en ocasiones, las aseguradoras se niegan a cubrir o reembolsar determinados costos asociados a los procedimientos que utilizan tecnologías quirúrgicas avanzadas. Particularmente, las denegatorias recaen sobre procedimientos relacionados con el uso de sistemas de cirugía robótica, bandejas quirúrgicas especializadas o la participación de asistentes quirúrgicos en la sala de operaciones.

En algunos casos, los planes médicos consideran que el uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas constituye únicamente una técnica adicional para realizar un procedimiento quirúrgico que ya está cubierto por el plan, por lo que no autorizan pagos adicionales asociados al uso de dichas herramientas o equipos. A su vez, la falta de uniformidad o transparencia en los criterios utilizados por los planes médicos para determinar qué componentes de un procedimiento quirúrgico son cubiertos o reembolsables, genera diferencias en el acceso de los pacientes a tecnologías médicas avanzadas.

Así las cosas, corresponde al Gobierno de Puerto Rico velar por que el sistema de prestación de servicios de salud opere de manera eficiente, transparente y en beneficio de los pacientes. En ese contexto, resulta necesario evaluar si el marco legal y regulatorio aplicable, así como las prácticas de las aseguradoras de salud, atienden adecuadamente la evolución tecnológica en la medicina moderna y si estas determinaciones de cobertura se encuentran alineadas con la política pública de acceso a servicios de salud de calidad. De igual forma, resulta pertinente examinar si las determinaciones de cobertura adoptadas por las aseguradoras responden adecuadamente a la evolución tecnológica de la medicina moderna. La incorporación de tecnologías quirúrgicas avanzadas representa

una inversión significativa para los hospitales y sistemas de salud, pero también constituye un componente cada vez más común en la práctica médica contemporánea. Ante esta realidad, el Senado de Puerto Rico entiende necesario evaluar de manera integral las políticas y prácticas de cobertura de las aseguradoras relacionadas con tecnologías quirúrgicas avanzadas y los componentes asociados a los procedimientos quirúrgicos, con el fin de identificar posibles áreas de mejora, evaluar su impacto en el sistema de salud de Puerto Rico y determinar si resulta necesario considerar medidas legislativas adicionales.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA



En el ejercicio de sus facultades constitucionales de fiscalización, la Asamblea Legislativa, mediante la **Resolución del Senado 452**, encomendó a la **Comisión de Salud** del Senado de Puerto Rico llevar a cabo realizar una investigación exhaustiva sobre las políticas, criterios y prácticas de las aseguradoras de salud en la Isla, relacionadas con la cobertura, reembolso o negativa a cubrir los costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo sistemas de cirugía robótica, bandejas o equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos en procedimientos médicos; evaluar el impacto de dichas prácticas sobre el acceso a servicios de salud, la prestación de servicios médicos y los costos para pacientes, hospitales y profesionales de la salud; y examinar el marco legal y regulatorio aplicable a estas determinaciones de cobertura.

En atención a este mandato, la Comisión procedió diligentemente a solicitar los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales. Los memoriales recibidos para realizar esta investigación fue el del Departamento de Salud de Puerto Rico (DS), Administración de Seguros de Salud (ASES), Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), Asociación de Compañías de Seguro de Puerto Rico (ACODESE), Asociación de Hospitales, Asociación Médica, Colegio de Médicos Cirujanos, First Medical Health Plan, MCS Advantage y MMM Holdings, LLC.

Se hace constar que, de igual forma, se solicitaron los comentarios: al Plan de Salud Menonita y a Triple-S Salud, Inc. pero, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias y entidades consultadas durante el proceso de investigación.

DEPARTAMENTO DE SALUD

Esta Comisión recibió la ponencia del **Departamento de Salud** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Secretario, el Dr. Victor Ramos Otero.

Expuso que la Resolución del Senado 452 tiene como propósito investigar las políticas, criterios y prácticas implementadas por las aseguradoras de salud respecto a la cobertura, reembolso o denegación de los costos relacionados con el uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, tales como la cirugía robótica, equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos. En ese sentido, sostuvo que la investigación pretende evaluar el impacto de dichas determinaciones sobre el acceso de los pacientes a los servicios de salud, la prestación de servicios médicos, los costos que enfrentan hospitales y profesionales de la salud, así como el marco jurídico y reglamentario aplicable.



Asimismo, el Departamento puntualizó que, conforme a las facultades conferidas por la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, le corresponde velar por la salud pública mediante la prevención y el control de enfermedades, así como promover las condiciones necesarias para proteger el bienestar de la población puertorriqueña. A esos efectos, enfatizó que su función principal consiste en formular e implantar políticas públicas dirigidas a garantizar la salud y la seguridad de la ciudadanía.

De igual forma, señaló que, tras consultar con la Administración de Seguros de Salud (ASES), la incorporación de nuevas tecnologías dentro de la cubierta del Plan Vital requiere estar respaldadas por evidencia científica sólida, contar con la aprobación de la *Food and Drug Administration* (FDA), sustentarse en guías clínicas reconocidas y cumplir con los criterios establecidos por los *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS). Añadió, que la evaluación de estas tecnologías responde a un análisis integral que considera la viabilidad operacional del Plan Vital, las negociaciones de primas, los análisis actuariales correspondientes y la inclusión de los servicios dentro del State Plan y de la cubierta vigente. Además, precisó que aquellos tratamientos no contemplados en la cubierta pueden ser evaluados mediante el mecanismo de excepción, tomando en consideración las circunstancias clínicas particulares de cada paciente.

Finalmente, el Departamento de Salud manifestó que, en cuanto al contenido sustantivo de la Resolución del Senado 452, defería a la Administración de Seguros de Salud (ASES) la emisión de la opinión especializada, por ser la entidad responsable de implantar,

administrar y negociar los contratos con las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud al amparo de la Ley 72-1993. No obstante, reiteró su disposición de comparecer y colaborar con la Comisión durante el proceso investigativo, poniendo a su disposición la información necesaria para contribuir a una evaluación completa y fundamentada de la medida.

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES)

Esta Comisión recibió la ponencia del **Administración de Seguros de Salud (ASES)** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario.



Reconoció que las tecnologías quirúrgicas avanzadas son innovaciones han transformado la práctica médica al propiciar procedimientos menos invasivos, con mayor precisión quirúrgica y mejores resultados clínicos; sin embargo, puntualizó que existen controversias en torno a los criterios utilizados por algunas aseguradoras para determinar la cubierta de estos servicios, situación que justifica la evaluación legislativa del marco legal y reglamentario vigente.

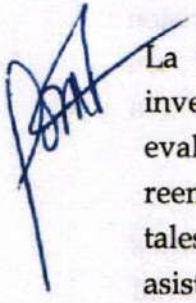
De igual forma, indicó que cualquier incorporación de nuevas tecnologías, tratamientos o procedimientos médicos a la cubierta del Plan Vital requiere una evaluación actuarial para determinar su impacto clínico y fiscal. Añadió que, por tratarse de un programa financiado conjuntamente con fondos federales de Medicaid, toda modificación sustancial a los beneficios cubiertos exige la aprobación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) mediante un *State Plan Amendment* (SPA), proceso que requiere demostrar la viabilidad operacional y el impacto presupuestario de la iniciativa.

Referente a la cirugía robótica, la ASES manifestó que mantiene vigente la Carta Normativa 24-0829 y la Política ASES-OC-2024/P005, las cuales establecen los criterios clínicos para autorizar procedimientos asistidos por equipos o instrumentos robóticos dentro del Plan Vital. Precisó, que esta modalidad está cubierta cuando responde a una necesidad médica debidamente justificada, no representa un costo mayor al de una cirugía laparoscópica convencional y es realizada por cirujanos debidamente acreditados. Igualmente, subrayó que las determinaciones de cubierta deben sustentarse en evidencia clínica, criterios médicos aceptados y las obligaciones contractuales de las MCOs.

Finalmente, la ASES reiteró su compromiso con el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y reconoció la importancia de las tecnologías quirúrgicas avanzadas. No obstante, advirtió que la incorporación de nuevas tecnologías que actualmente no forman parte de la cubierta del Plan Vital requiere evidencia científica robusta, aprobación de la FDA, aval del CMS y disponibilidad de fondos federales. Concluyó, que la inclusión de beneficios adicionales podría generar un impacto presupuestario significativo que el Plan Vital no está en condiciones de asumir, razón por la cual expresó su oposición a la cubierta propuesta por la Resolución del Senado 452.

OFICINA DE COMISIONADO DE SEGUROS (OCS)

Esta Comisión recibió la ponencia del **Oficina de Comisionado de Seguros (OCS)** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de la Comisionada, Lcda. Susette Del Valle Lecároz.



La Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) expresó su respaldo al propósito investigativo de la Resolución del Senado Núm. 452 y reconoció la importancia de evaluar las políticas y prácticas de los aseguradores de salud relacionadas con la cubierta, reembolso o denegación de costos asociados al uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas, tales como la cirugía robótica, equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos. Añadió, que dicha investigación permitirá determinar si el marco legal y regulatorio vigente responde adecuadamente a la evolución tecnológica de la medicina y si resulta necesario considerar medidas legislativas adicionales para garantizar un acceso equitativo a estos servicios.

Asimismo, la OCS puntualizó que, en la actualidad, diversos planes médicos comerciales en Puerto Rico ofrecen cubierta para procedimientos de cirugía asistida por tecnología robótica cuando estos constituyen una necesidad médica y no son considerados experimentales. No obstante, aclaró que la disponibilidad de dicha cubierta depende de los términos y condiciones particulares pactados en cada contrato de seguro, por lo que no existe una uniformidad entre los distintos aseguradores respecto a este beneficio.

De igual forma, expuso que, conforme a los registros de cubiertas aprobadas, algunos aseguradores cuentan con disposiciones expresas sobre cirugía robótica bajo circunstancias específicas. En ese contexto, señaló que Plan Médico Servicios de Salud Bella Vista, Triple-S Salud y MCS Life Insurance Company contemplan cubiertas para determinados procedimientos mediante el Sistema Quirúrgico Da Vinci, mientras que

MAPFRE Life Insurance Company, First Medical Health Plan, Plan de Salud Menonita y Ryder Health Plan no contienen una exclusión expresa de la cirugía robótica, aunque tampoco establecen una cubierta específica para dicha tecnología.

Además, la OCS destacó que la cirugía asistida por sistemas robóticos se utiliza en una amplia variedad de especialidades médicas y añadió, que la determinación del método quirúrgico más apropiado corresponde al criterio clínico del médico tratante, en conjunto con el paciente, siempre que el procedimiento sea recomendado por un cirujano debidamente cualificado y capacitado en dicha técnica.

Por otra parte, la Oficina informó que no identificó legislación estatal en los Estados Unidos que imponga un mandato específico de cubierta obligatoria para procedimientos de cirugía robótica. En consecuencia, explicó que la determinación sobre la cubierta continúa rigiéndose por las disposiciones contractuales, los criterios de necesidad médica y las condiciones económicas aplicables, incluyendo copagos y deducibles.

Finalmente, la OCS reconoció que la cirugía asistida por tecnología robótica ofrece beneficios clínicos significativos, entre ellos una mayor precisión quirúrgica, menor dolor postoperatorio y una recuperación más rápida, lo que redundaría en una mejor calidad de vida para los pacientes. Sin embargo, recomendó que, previo a considerar un mandato legislativo de cubierta obligatoria, la Comisión promueva estudios actuariales para evaluar el impacto económico de la medida sobre la sostenibilidad del sistema y sus efectos en las primas, copagos y deducibles. Asimismo, manifestó deferencia al criterio técnico que puedan emitir el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud (ASES) y la Oficina del Procurador del Paciente.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO

Esta Comisión recibió la ponencia del **Asociación de Hospitales de Puerto** de su Presidente, Lcdo. Jaime Plá Cortés. Expuso que respalda la aprobación de la Resolución del Senado 452, al entender que resulta necesario realizar una investigación amplia, objetiva y basada en evidencia sobre las políticas, criterios y prácticas de las aseguradoras de salud relacionadas con la cobertura, el reembolso y las determinaciones de pago de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo los sistemas de cirugía robótica, equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos.

Asimismo, señaló que la Asociación representa a la mayoría de los hospitales públicos y privados de Puerto Rico, así como a diversas instituciones y entidades vinculadas a la prestación de servicios de salud, cuya misión ha sido promover la excelencia en el sistema hospitalario del País. En ese contexto, puntualizó que la evolución de la medicina ha permitido incorporar tecnologías innovadoras que aumentan la precisión de los procedimientos quirúrgicos, favorecen una recuperación más rápida de los pacientes y amplían las alternativas terapéuticas disponibles para la comunidad médica.

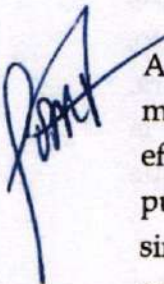
No obstante, advirtió que la implementación de estas tecnologías también ha generado desafíos significativos en cuanto a los mecanismos de autorización, cobertura y reembolso utilizados por las aseguradoras, lo que incide directamente sobre la capacidad de los hospitales para ofrecer estos servicios de manera sostenible. Añadió, que las instituciones hospitalarias realizan inversiones sustanciales para adquirir, mantener y actualizar equipos de alta tecnología, desarrollar la infraestructura necesaria y capacitar al personal clínico especializado, con el propósito de garantizar que los pacientes tengan acceso a tratamientos modernos y de alta calidad.

De igual forma, la Asociación de Hospitales sostuvo, que resulta pertinente que la Asamblea Legislativa evalúe si las políticas actuales de cobertura y reembolso responden adecuadamente a la realidad clínica y tecnológica del sistema de salud, así como al impacto que dichas determinaciones tienen sobre los pacientes, los hospitales, los médicos y los demás profesionales de la salud. En ese sentido, planteó que una evaluación integral permitirá identificar, mediante evidencia objetiva, aquellas áreas regulatorias, operacionales y de política pública susceptibles de fortalecimiento, procurando un balance entre el acceso de los pacientes a tecnologías médicas avanzadas, la sostenibilidad financiera del sistema de salud y el uso responsable de los recursos disponibles.

Finalmente, enfatizó que el proceso investigativo debe incorporar la participación de todos los sectores involucrados, incluyendo hospitales, profesionales de la salud, pacientes, aseguradoras, agencias reguladoras y organizaciones especializadas, a fin de que cualquier recomendación legislativa responda a un análisis multidisciplinario y completo. Concluyó, reiterando su plena disposición para colaborar con la Comisión de Salud del Senado, aportando su experiencia, datos e información técnica que contribuyan al desarrollo de una investigación objetiva y al fortalecimiento del sistema de salud en beneficio de los pacientes y de la prestación de servicios médicos de excelencia.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Esta Comisión recibió la ponencia del **Asociación Médica de Puerto Rico** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Edgardo N. Rosario Burgos. En la misma planteó que la Resolución del Senado 452 constituye una oportunidad para examinar de manera integral las políticas de cobertura, reembolso y denegación relacionadas con tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo la cirugía robótica, el instrumental especializado y la participación de asistentes quirúrgicos. Reconoció, que la innovación tecnológica ha transformado significativamente la práctica médica al mejorar los resultados clínicos, reducir complicaciones y favorecer la recuperación de los pacientes; sin embargo, advirtió que su incorporación al sistema de salud debe atender también consideraciones financieras, regulatorias y éticas que aseguren la sostenibilidad del sistema.



Asimismo, puntualizó que toda política pública dirigida a ampliar el acceso a tecnologías médicas debe armonizar la evidencia científica, la seguridad del paciente, la costo-efectividad y el impacto presupuestario. Sostuvo, que las decisiones sobre cobertura no pueden responder exclusivamente al costo económico ni a la disponibilidad tecnológica, sino que deben fundamentarse en criterios objetivos, transparentes y uniformes que garanticen certeza a pacientes, profesionales de la salud, hospitales y aseguradoras. Igualmente, subrayó que cualquier legislación que imponga nuevas obligaciones de cobertura debe estar respaldada por un análisis actuarial y financiero independiente que identifique una fuente permanente de financiamiento.

De igual forma, la Asociación Médica expuso que el acceso a servicios de salud constituye un objetivo esencial de política pública; no obstante, señaló que ningún sistema sanitario dispone de recursos ilimitados, razón por la cual resulta indispensable aplicar principios de economía de la salud que permitan asignar los recursos de manera eficiente y responsable. Explicó, que toda expansión de beneficios implica un costo de oportunidad, pues los recursos destinados a una nueva tecnología dejan de estar disponibles para financiar otros servicios igualmente prioritarios. En consecuencia, reiteró que la creación de nuevas cubiertas sin respaldo financiero podría traducirse en aumentos en las primas, restricciones administrativas, reducción de beneficios y presiones económicas sobre hospitales y proveedores.

Por otro lado, la Asociación destacó que la evaluación de tecnologías sanitarias constituye el estándar internacional para determinar la incorporación de innovaciones médicas al

sistema de salud. Explicó, que dicho proceso examina la eficacia, seguridad, costo-efectividad e impacto presupuestario, entre otros criterios, y propuso que Puerto Rico adopte un modelo permanente de cobertura basada en evidencia científica mediante evaluaciones técnicas independientes y transparentes.

En cuanto a las tecnologías quirúrgicas avanzadas, manifestó que la cirugía robótica constituye una herramienta cuyo valor clínico depende del procedimiento realizado, la condición del paciente, la experiencia del equipo quirúrgico y la infraestructura hospitalaria. Indicó, que la literatura científica demuestra beneficios potenciales en determinados procedimientos, aunque aclaró que estos no son uniformes y que las decisiones de cobertura deben realizarse conforme a la evidencia científica disponible.



Igualmente, señaló, que el análisis económico no debe limitarse al costo inicial del equipo, sino considerar el costo total del proceso asistencial, incluyendo mantenimiento, actualización tecnológica, instrumental especializado, capacitación e infraestructura. Agregó, que determinadas tecnologías pueden generar ahorros futuros mediante la reducción de complicaciones, readmisiones y tiempo de hospitalización, siempre que tales beneficios sean demostrados científicamente.

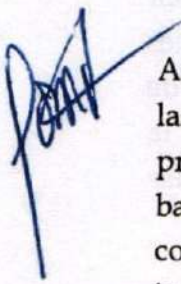
Respecto a las bandejas especializadas y los asistentes quirúrgicos, reconoció que en numerosos procedimientos constituyen componentes esenciales para la seguridad del paciente y la eficiencia operatoria. No obstante, puntualizó que su utilización debe evaluarse mediante criterios clínicos objetivos y recomendó diferenciar aquellos procedimientos donde estos recursos constituyen un estándar de atención de aquellos en que la evidencia aún resulta insuficiente.

Finalmente, la Asociación Médica concluyó que la controversia planteada por la Resolución del Senado 452 representa una oportunidad para que Puerto Rico establezca un modelo moderno de incorporación de tecnologías sanitarias basado en evidencia científica, análisis económico, estudios actuariales y responsabilidad fiscal. En consecuencia, recomendó que toda medida legislativa que cree nuevas obligaciones permanentes de cobertura, esté precedida por un Informe de Impacto Económico y Presupuestario en Salud, reafirmando que las decisiones sobre nuevas tecnologías deben adoptarse mediante procesos objetivos, transparentes y financieramente sostenibles.

COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS

Esta Comisión recibió la ponencia del **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Dr. Carlos Díaz Vélez.

Expresó su firme respaldo a la Resolución del Senado 452 al entender que la investigación propuesta resulta indispensable para evaluar las políticas, criterios y prácticas de las aseguradoras de salud relacionadas con la cobertura, el reembolso y las denegatorias de tecnologías quirúrgicas avanzadas, incluyendo los sistemas de cirugía robótica, equipos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos. Sostuvo que este proceso investigativo permitirá armonizar el sistema de salud de Puerto Rico con los estándares internacionales de la medicina contemporánea y garantizar un acceso equitativo a tratamientos quirúrgicos de mayor calidad.



Asimismo, el Colegio puntualizó que la evolución de la medicina moderna ha convertido las tecnologías quirúrgicas de alta precisión en el estándar de atención para múltiples procedimientos complejos, tales como cirugías oncológicas, urológicas, ginecológicas, bariátricas y abdominales. Expuso, que la evidencia científica demuestra consistentemente que estas tecnologías ofrecen mayor precisión quirúrgica, menor invasividad, reducción de pérdidas sanguíneas, menos complicaciones postoperatorias, estancias hospitalarias más cortas y una recuperación más rápida, lo que redundará en una mejor calidad de vida para los pacientes, especialmente aquellos con múltiples comorbilidades.

De igual forma, señaló, que las denegatorias sistemáticas de cobertura por parte de las aseguradoras, al catalogar estas tecnologías como procedimientos adicionales sin reembolso correspondiente, generan consecuencias adversas para el sistema de salud. Indicó, que dicha práctica desalienta la inversión hospitalaria en equipos de vanguardia, limita el desarrollo y adiestramiento de cirujanos especializados, fragmenta la continuidad del cuidado y obliga a numerosos pacientes a someterse a procedimientos más invasivos, incrementando el riesgo de complicaciones, infecciones, dolor prolongado y ausentismo laboral. Añadió, que esta realidad profundiza las desigualdades en el acceso a tratamientos avanzados, ya que únicamente quienes poseen capacidad económica pueden asumir los costos de estas intervenciones.

Por otra parte, el Colegio de Médicos Cirujanos argumentó que, aunque la cirugía robótica representa una inversión inicial superior, diversos estudios de costo-efectividad evidencian que los beneficios económicos a mediano y largo plazo compensan dicho gasto. Preciso, que la reducción en hospitalizaciones, readmisiones, reintervenciones y complicaciones, así como la reincorporación temprana de los pacientes a sus actividades productivas, disminuyen significativamente el costo total del episodio de atención médica. Añadió, que estos beneficios adquieren mayor relevancia en pacientes con enfermedades crónicas y condiciones complejas, donde las ganancias clínicas y económicas son aún más evidentes.



En ese contexto, destacó que Puerto Rico enfrenta una realidad particularmente preocupante debido a la elevada prevalencia de diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares. Sostuvo que, ante este panorama epidemiológico, las tecnologías quirúrgicas avanzadas constituyen herramientas esenciales para reducir riesgos perioperatorios, mejorar los resultados clínicos y disminuir las complicaciones que incrementan los costos del sistema de salud. Alertó, que las actuales denegatorias de cobertura amplían la brecha en el acceso a servicios especializados, fomentan la migración del talento médico y limitan la capacidad del sistema de ofrecer un estándar de atención equiparable al de otras jurisdicciones.

Finalmente, el Colegio de Médicos Cirujanos planteó que la experiencia de otras jurisdicciones demuestra que los modelos regulatorios que reconocen el valor clínico y económico de estas tecnologías han promovido una integración responsable de la cirugía robótica, mejorando simultáneamente la calidad y eficiencia de los sistemas de salud. En consecuencia, instó a la Comisión de Salud del Senado a continuar la investigación ordenada por la Resolución del Senado 452, incorporando evidencia científica, evaluando comparativamente las prácticas de las aseguradoras y considerando alternativas regulatorias que fortalezcan la transparencia, la uniformidad y el acceso a servicios de salud de excelencia. Concluyó, reiterando su disposición para colaborar con datos clínicos, evidencia científica y el testimonio de especialistas, al entender que el seguimiento a esta resolución representa un paso decisivo hacia un sistema de salud más moderno, eficiente, equitativo y centrado en el bienestar de los pacientes.

ASOCIACIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS (ACODESE)

Esta Comisión recibió la ponencia del **Asociación de Compañías de Seguros (ACODESE)** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidenta, Lcda. Israelia Pernas.

Reconoció la importancia de la Resolución del Senado 452 y la pertinencia de examinar las políticas de cubierta relacionadas con el uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas. No obstante, puntualizó, que la incorporación de innovaciones como la cirugía robótica ha ampliado las alternativas terapéuticas disponibles y puede generar beneficios clínicos para determinados pacientes; sin embargo, sostuvo que la utilización de una tecnología específica no crea, por sí misma, una obligación uniforme para que todos los planes médicos cubran o reembolsen los costos asociados a su utilización.



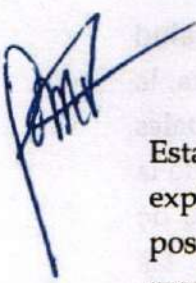
Asimismo, expuso que las determinaciones de cubierta en los seguros de salud responden a diversos factores, entre ellos los términos y condiciones de cada póliza, la evaluación de necesidad médica, las políticas de utilización y los acuerdos contractuales entre aseguradores y proveedores de servicios de salud. En ese contexto, señaló que la cubierta de un procedimiento y el reconocimiento de pagos adicionales por el uso de determinada tecnología deben evaluarse conforme al contrato aplicable y a las circunstancias particulares de cada caso, descartando que exista un derecho automático a reembolsos adicionales por el empleo de equipos robóticos, bandejas quirúrgicas especializadas o asistentes quirúrgicos.

De igual forma, planteó que resulta indispensable distinguir entre el procedimiento médico cubierto y la técnica utilizada para realizarlo. Indicó, que un procedimiento puede estar cubierto independientemente de si se practica mediante cirugía abierta, laparoscópica o robótica, por lo que la selección de una modalidad tecnológica no implica necesariamente que deba reconocerse un pago adicional. Agregó, que estas determinaciones obedecen a los criterios clínicos, administrativos y contractuales que rigen cada plan de salud.

De otra parte, reconoció que las tecnologías quirúrgicas avanzadas representan un importante adelanto para la práctica médica, al ofrecer beneficios como una mayor precisión quirúrgica, mejor visualización del campo operatorio, incisiones menos invasivas, menor pérdida de sangre y una recuperación más rápida en determinados pacientes. No obstante, advirtió que dichas tecnologías también conllevan costos

significativamente superiores a los de las técnicas convencionales, incluyendo la adquisición y mantenimiento de los sistemas robóticos, los instrumentos especializados, el entrenamiento del personal médico y clínico, así como otros gastos operacionales inherentes a su utilización.

Finalmente, enfatizó, que cualquier propuesta dirigida a convertir estos costos en cubiertas mandatorias debe fundamentarse en un análisis riguroso de la evidencia clínica, la costo-efectividad y el impacto actuarial y financiero sobre el sistema de salud. En ese sentido, advirtió que imponer beneficios obligatorios sin una evaluación integral podría incrementar el costo de las reclamaciones y, consecuentemente, elevar las primas que pagan patronos, individuos y familias, afectando la asequibilidad de la cobertura y el acceso de la ciudadanía a los servicios de salud. Por ello, concluyó que toda ampliación de las cubiertas debe responder a criterios técnicos y financieros que garanticen la sostenibilidad del sistema de seguros de salud.



MCS ADVANTAGE

Esta Comisión examinó la ponencia de **MCS Advantage** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente, Roberto G. Pando Cintrón, notificando que su posición oficial respecto a la Resolución del Senado 452 será presentada a través del memorial que someterá la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE). La entidad optó por adoptar y hacer referencia a los planteamientos, argumentos y recomendaciones expuestos por dicha asociación, evidenciando que su postura institucional se encuentra alineada con la presentada por ACODESE para la consideración de la medida investigativa

FIRST MEDICAL HEALTH PLAN

Esta Comisión recibió la ponencia de **First Medical Health Plan** el cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Chief Legal, Carlos Santana.

First Medical Health Plan expuso que, en relación con los asuntos sometidos ante la consideración de la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, acostumbra a canalizar sus comentarios y posiciones institucionales a través de la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), con el propósito de presentar una postura representativa y consensuada del sector asegurador. De igual forma, señaló que agradece la oportunidad brindada por la Comisión para participar en el proceso legislativo y

reiteró su disposición para atender cualquier requerimiento adicional o solicitud de información que fuese necesaria.

MMM HOLDINGS, LLC. y MMM MULTIHEALTH, LLC.

Esta Comisión recibió el Memorial Explicativo de **MMM Holdings, LLC. y MMM Multihealth, LLC. (MMM)** suscrito por su Director Senior, Jonathan A. Bonett Rivera.

Manifestaron su respaldo a la investigación propuesta mediante la Resolución del Senado 452 y reconocieron la importancia de evaluar las políticas de cobertura relacionadas con las tecnologías quirúrgicas avanzadas, al entender que el acceso oportuno a tratamientos innovadores y el respeto al criterio clínico constituyen elementos esenciales para garantizar una atención médica segura, eficiente y de alta calidad. En ese contexto, puntualizaron que la investigación representa una oportunidad para armonizar el acceso a dichas tecnologías con la protección de los pacientes, el marco regulatorio vigente y la sostenibilidad del sistema de salud, favoreciendo el uso de tratamientos respaldados por evidencia científica y las correspondientes aprobaciones regulatorias.

Asimismo, expusieron que, como entidad administradora de servicios de salud bajo el Programa Medicaid a través del Plan Vital, MMM mantiene un compromiso con la prestación de servicios de excelencia y resaltó que la Administración de Seguros de Salud (ASES) posee la información clínica, operacional y financiera necesaria para evaluar el impacto que tendría cualquier ampliación de cubiertas. En consecuencia, indicaron que deferían a la posición técnica y actuarial de ASES respecto al efecto económico y de prestación de servicios que pudiera derivarse de las medidas contempladas en la Resolución para el Plan Vital.

De igual forma, plantearon que la aplicación de la Resolución presenta importantes limitaciones respecto al programa federal Medicare Advantage, debido a que este opera bajo un marco jurídico exclusivamente federal. Sostuvieron que las cubiertas y beneficios de dicho programa son determinados por legislación y reglamentación federal administrada por los *Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*, por lo que las iniciativas legislativas estatales no pueden imponer requisitos adicionales sobre las organizaciones Medicare Advantage, salvo en materias relacionadas con licenciamiento y solvencia. A esos efectos, fundamentaron su posición en las disposiciones de la Ley Federal de Seguro Social, el *Medicare Modernization Act* y diversa jurisprudencia federal que reconoce la doctrina de ocupación de campo (*federal preemption*) en esta materia.

Señalaron, que CMS regula de forma integral los criterios para determinar la cubierta de procedimientos quirúrgicos y que actualmente no existe una política nacional que autorice o prohíba de manera general el uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas como un beneficio independiente dentro de Medicare. Explicaron, que la determinación de cubierta responde al criterio de que el procedimiento sea razonable y médicamente necesario, independientemente de si se realiza mediante cirugía abierta, laparoscópica o robótica. Del mismo modo, precisaron que los sistemas de cirugía robótica son considerados equipo del hospital y que su utilización, por sí sola, no genera un reembolso adicional, mientras que la compensación por asistentes quirúrgicos depende del cumplimiento de los criterios de elegibilidad, necesidad médica y correcta facturación establecidos por CMS.



Finalmente, recomendaron que la investigación legislativa examine con detenimiento el impacto financiero que la posible ampliación de cubiertas tendría sobre el Plan Vital; el papel del criterio clínico de los profesionales de la salud para justificar el uso de tecnologías quirúrgicas avanzadas; los riesgos asociados a la sobreutilización de equipos de alto costo y la posible duplicidad de cargos; así como la necesidad de definir con mayor precisión las responsabilidades del Departamento de Salud, ASES y las agencias reguladoras en la autorización, fiscalización y cumplimiento de los criterios aplicables. Concluyeron reiterando su compromiso con el acceso a servicios de salud de alta calidad, particularmente para las poblaciones más vulnerables, y su disposición para continuar colaborando con la Comisión durante el proceso investigativo.

HALLAZGOS

Con base en la Exposición de Motivos y en el análisis integral de los memoriales presentados por las agencias gubernamentales, organismos reguladores, entidades hospitalarias, asociaciones médicas y representantes del sector asegurador, esta Comisión concluye que la investigación ordenada mediante la Resolución del Senado 452 evidenció la existencia de una controversia legítima de política pública relacionada con la incorporación de tecnologías quirúrgicas avanzadas dentro del sistema de prestación de servicios de salud en Puerto Rico. La evidencia recopilada demuestra que el desarrollo tecnológico de la medicina contemporánea ha superado, en múltiples aspectos, la evolución de los criterios administrativos y contractuales utilizados por algunos aseguradores para determinar la cubierta y el reembolso de dichos procedimientos,

circunstancia que justifica el ejercicio de la facultad investigativa de la Asamblea Legislativa.

Asimismo, los memoriales coinciden en reconocer que tecnologías como la cirugía robótica, los equipos quirúrgicos especializados y la participación de asistentes quirúrgicos constituyen herramientas que, en procedimientos clínicamente indicados, pueden contribuir a una mayor precisión operatoria, reducir complicaciones, disminuir el tiempo de hospitalización y favorecer una recuperación más rápida de los pacientes. No obstante, también quedó demostrado que tales beneficios no eliminan la necesidad de que toda determinación sobre su incorporación a las cubiertas de los planes médicos descansa sobre evidencia científica robusta, evaluaciones de costo-efectividad, análisis actuariales y estudios de impacto presupuestario que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.



La investigación igualmente permitió constatar que no existe uniformidad entre las aseguradoras respecto a los criterios utilizados para autorizar o reembolsar los costos asociados a estas tecnologías. Mientras algunos planes contemplan expresamente determinadas modalidades de cirugía robótica bajo criterios específicos de necesidad médica, otros limitan dichas determinaciones a las condiciones particulares de cada contrato o consideran que la tecnología utilizada constituye únicamente una modalidad técnica para ejecutar un procedimiento previamente cubierto, sin que ello genere un derecho automático a pagos adicionales. Esta diversidad de criterios evidencia la ausencia de parámetros uniformes que promuevan mayor transparencia y previsibilidad para pacientes, médicos, hospitales y demás componentes del sistema sanitario.

De una parte, el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud (ASES) y la Oficina del Comisionado de Seguros coincidieron en que cualquier modificación a las cubiertas del Plan Vital o de otros programas financiados con fondos federales debe observar los requisitos regulatorios, los análisis actuariales y la viabilidad presupuestaria correspondiente. En consecuencia, quedó acreditado que la incorporación de nuevas tecnologías exige armonizar la evidencia científica con las limitaciones jurídicas, fiscales y operacionales aplicables.

Mientras que la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, la Asociación Médica de Puerto Rico y el Colegio de Médicos Cirujanos coincidieron en que las actuales prácticas de cobertura pueden afectar la inversión hospitalaria en infraestructura tecnológica, el

desarrollo de personal especializado y el acceso oportuno de los pacientes a tratamientos innovadores. A juicio de estas entidades, la incertidumbre sobre los mecanismos de reembolso puede limitar la modernización del sistema de salud y la competitividad de Puerto Rico en la prestación de servicios altamente especializados.

Por su parte, las entidades representativas del sector asegurador, incluyendo ACODESE, MMM Holdings, MCS Advantage y First Medical Health Plan, reconocieron la importancia de examinar las políticas de cubierta, aunque sostuvieron que las decisiones deben fundamentarse en la necesidad médica, la evidencia científica, las disposiciones contractuales y la sostenibilidad financiera del sistema. Advirtieron, además, que la creación de cubiertas mandatorias sin estudios técnicos podría repercutir sobre el costo de las primas y el equilibrio económico del mercado de seguros de salud.



Del análisis comparativo de los memoriales surge un consenso respecto a la necesidad de fortalecer los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias mediante criterios objetivos, transparentes y uniformes. Aunque existen diferencias sobre la conveniencia de imponer nuevas obligaciones de cubierta, la mayoría de los deponentes coincidió en que cualquier determinación futura debe sustentarse en evidencia científica, evaluaciones económicas independientes y mecanismos regulatorios que armonicen el acceso de los pacientes con la utilización responsable de los recursos públicos y privados.

Finalmente, esta Comisión concluye que la investigación cumplió el propósito consignado en la Exposición de Motivos al recopilar información técnica, clínica, jurídica, regulatoria y financiera suficiente para identificar las principales áreas de controversia relacionadas con las tecnologías quirúrgicas avanzadas. Los memoriales examinados demuestran que el asunto trasciende una discusión contractual entre aseguradoras y proveedores, pues involucra el acceso equitativo de los pacientes a tratamientos innovadores, la sostenibilidad del sistema de salud y la necesidad de que cualquier futura intervención legislativa responda a un proceso de evaluación multidisciplinario, fundamentado en evidencia científica y compatible con el marco regulatorio vigente.

RECOMENDACIONES

Esta Comisión recomienda que el Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud (ASES), la Oficina del Comisionado de Seguros y las demás entidades con competencia regulatoria continúen desarrollando mecanismos de coordinación interagencial que permitan evaluar de manera periódica la incorporación de tecnologías

quirúrgicas avanzadas, tomando como base la mejor evidencia científica disponible, las guías clínicas reconocidas, los criterios regulatorios federales y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

Se recomienda promover la adopción de criterios objetivos, uniformes y transparentes para la evaluación de solicitudes de cubierta y reembolso relacionadas con cirugía robótica, equipos quirúrgicos especializados y asistentes quirúrgicos, procurando reducir disparidades entre aseguradoras y fortalecer la certeza jurídica de pacientes, hospitales y profesionales de la salud, sin menoscabar las obligaciones contractuales ni el criterio de necesidad médica.

Esta Comisión estima pertinente que toda propuesta legislativa o reglamentaria dirigida a ampliar cubiertas obligatorias esté precedida por estudios actuariales, análisis de impacto económico y evaluaciones de tecnologías sanitarias independientes que examinen la eficacia clínica, la costo-efectividad, el impacto presupuestario y la viabilidad operacional de las medidas consideradas.

Asimismo, se recomienda fomentar espacios permanentes de colaboración entre el Gobierno de Puerto Rico, las aseguradoras, los hospitales, las asociaciones médicas y demás organizaciones especializadas, con el propósito de intercambiar información técnica y desarrollar políticas públicas sustentadas en consenso y evidencia científica.

De igual forma, resulta aconsejable fortalecer los procesos de recopilación y análisis de datos relacionados con autorizaciones, denegatorias, reembolsos y utilización de tecnologías quirúrgicas avanzadas, a fin de identificar tendencias, evaluar su impacto sobre el acceso a servicios de salud y facilitar futuras determinaciones legislativas y administrativas basadas en información objetiva.

Esta Comisión recomienda que cualquier revisión futura del marco legal preserve un adecuado balance entre la innovación tecnológica, el acceso equitativo de los pacientes a tratamientos de alta complejidad, la autonomía del criterio clínico de los profesionales de la salud y la estabilidad financiera de los programas públicos y privados de aseguramiento médico.

Finalmente, la Comisión recomienda mantener un proceso continuo de fiscalización legislativa sobre la evolución de las políticas de cubierta relacionadas con tecnologías quirúrgicas avanzadas, requiriendo la comparecencia de las agencias reguladoras y de los sectores concernidos cuando resulte necesario, con el propósito de asegurar que las

determinaciones administrativas continúen respondiendo al interés público, a la evidencia científica y a las necesidades cambiantes del sistema de salud de Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien presentar ante este Alto Cuerpo su **Informe Final** sobre la **Resolución del Senado 452**, con los hallazgos y recomendaciones para su consideración

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez

Presidente

Comisión de Salud

ORIGINAL

RECIBIDO JUN 25 26 PM 5:49
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 911

INFORME POSITIVO

25 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del P. de la C. 911, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se hace formar parte de este informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. de la C. 911 tiene como fin "...añadir un nuevo Artículo 1.118 y renumerar los actuales artículos del 1.118 al 1.127, como los artículos del 1.119 al 1.128, respectivamente; y añadir unos nuevos artículos 10.27 y 10.28 a la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", a los fines de definir y prohibir la práctica conocida como "voceteo" en horario nocturno, y en determinadas zonas escolares o de tranquilidad; reconocer la facultad de las legislaturas municipales para regular dicha práctica; establecer sanciones administrativas; disponer sobre la facultad de reglamentación del Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Policía de Puerto Rico y los municipios; y para otros fines relacionados".

De acuerdo con su Exposición de Motivos

[e]n Puerto Rico, la tranquilidad de nuestras comunidades se ve cada vez más amenazada por la práctica conocida como "voceteo". Este fenómeno, que consiste en la utilización de sistemas de sonido alterados o modificados en vehículos de motor, los cuales emiten sonidos perturbadores hacia el exterior del vehículo, ha alterado el descanso nocturno, la convivencia ciudadana y la seguridad en nuestras vías públicas.

El ruido en exceso que provoca estos sistemas alterados e instalados en los vehículos no solo interrumpe el sueño y la vida familiar, sino que impacta directamente la salud, la paz emocional y la calidad de vida de quienes lo padecen. Las comunidades afectadas expresan a diario su frustración por no poder disfrutar como antes, del sosiego de sus hogares ni de los espacios públicos destinados al descanso y a la recreación.

Cabe destacar, que la contaminación acústica o sonora representa una de las formas de contaminación ambiental más persistentes y perjudiciales en los entornos urbanos contemporáneos. A medida que las ciudades crecen en densidad y complejidad, este fenómeno adquiere mayor relevancia por sus efectos comprobados sobre la salud física, mental y emocional de la población. Diversos estudios científicos han demostrado que la exposición prolongada a altos niveles de ruido se asocia con estrés crónico, trastornos del sueño, pérdida auditiva, ansiedad, irritabilidad, dificultades de concentración y un deterioro general de la calidad de vida. El 2 de marzo de 2022, la Organización Mundial de la Salud emitió nuevas normas para hacer frente a la creciente amenaza de la pérdida de audición a nivel mundial, instando a los Gobiernos a tomar acción para evitar que la ciudadanía esté expuesta a sonidos fuertes¹.

En Puerto Rico, el Gobierno ha adoptado múltiples medidas legislativas dirigidas a controlar la contaminación por ruido, entre ellas, la Ley Núm. 71 de 26 de abril de 1940, según enmendada, conocida como la "Ley para Suprimir los Ruidos Innecesarios", y la Ley Núm. 155 de 15 de mayo de 1937, según enmendada, conocida como la "Ley para Disponer sobre los Amplificadores o Altoparlantes cuando Afecten la Tranquilidad Pública". No obstante, el fenómeno del "voceteo", particularmente cuando se utilizan vehículos de motor o motocicletas con equipos de sonido alterados o modificados hasta convertirse en un problema significativo que trasciende los marcos normativos actuales. Esta práctica es mucho más moderna que las normas mencionadas anteriormente, por lo que requiere que sea atendida de manera específica.

Por otro lado, el ruido excesivo que generan estos vehículos impide además que los conductores escuchen sirenas de emergencia o alertas del entorno, lo que incrementa significativamente el riesgo de accidentes de tránsito. Según datos de la "National Highway Traffic Safety Administration"² (NHTSA), en el año 2023 se registraron más de 3,275 muertes y se estimó que hubo 324,819 personas heridas relacionadas con accidentes de tránsito que envuelven conductores distraídos.

¹ Véase, Nueva norma para hacer frente a la creciente amenaza de la pérdida de audición, <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-who-releases-new-standard-to-tackle-rising-threat-of-hearing-loss>.

² Véase, Traffic Safety Facts, Distracted Driving in 2023, <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/813703>.

De igual forma, se ha documentado la existencia de competencias clandestinas de "voceteo", que suelen llevarse a cabo durante horas nocturnas en lugares públicos, generando ruidos intolerables para las comunidades vecinas. Este tipo de actividad no solo vulnera el orden público, sino que también representa una amenaza directa al bienestar de las personas y a la seguridad pública en nuestras comunidades.

Esta Ley no pretende criminalizar manifestaciones culturales ni limitar el derecho a la música como expresión artística, sino atender la preocupación constante de las comunidades y garantizar la tranquilidad y el descanso de los ciudadanos en todo Puerto Rico. Se trata de una regulación de tiempo, lugar y manera, compatible con la libertad de expresión garantizada por nuestra Constitución.

Conscientes de que este problema se ha discutido en distintas ocasiones y foros, resulta necesario que, como Asamblea Legislativa, atendamos de manera definitiva las preocupaciones de la ciudadanía. Esta Ley fija una norma uniforme a nivel estatal, prohibiendo la práctica del "voceteo" según definido en esta Ley, durante cierto horario nocturno, de diez y un minuto de la noche (10:01 p.m.) y las seis y cincuenta y nueve de la mañana (6:59 a.m.), así como en zonas de tranquilidad, que incluyen, entre otras, áreas escolares, hospitales, centros de cuido y otras instalaciones donde se requiere mayor sosiego y el descanso de las personas que habitan en nuestras comunidades.

Asimismo, esta Ley armoniza con lo dispuesto en la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", al reconocer expresamente la facultad de las legislaturas municipales para reglamentar en horario diurno, garantizando así la autonomía municipal dentro de un marco estatal uniforme.

La intención de esta Ley es: proteger la paz, la tranquilidad y la salud de nuestra gente, garantizando el derecho al descanso y a la convivencia social mediante la regulación de la conducta de aquellos vehículos que transitan o permanecen con equipos de sonido alterados en uso que proyectan ruido perturbador en armonía con el derecho constitucional a la libertad de expresión según ha sido reconocido hasta ahora en nuestra jurisdicción.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el análisis de la medida, esta Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor del Senado de Puerto Rico realizó una Vista Pública el pasado 23 de abril de 2026, a la que asistieron los representantes de la Compañía de Turismo de Puerto Rico, del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, del Departamento de Transportación y Obras Públicas y de la Policía de Puerto Rico. Asimismo, contamos con los memoriales explicativos de la Puerto Rico Hotel and Tourism Association y de la Federación de Alcaldes de Puerto Rico. Aunque con

distintas observaciones y recomendaciones, ninguna de las entidades comparecientes objetaron el P. de la C. 911. Debemos mencionar, igualmente, que se le solicitaron ponencias a la Asociación de Alcaldes de Puerto Rico y a la Asociación de Miembros de la Policía de Puerto Rico. Sin embargo, al momento de la redacción de este informe, no nos habían hecho llegar sus posiciones sobre el proyecto, por lo que presumiremos no lo objetan, tal cual fuera presentado.

La Compañía de Turismo de Puerto Rico reconoció que "...la medida propuesta tiene el propósito de atender un problema real. La contaminación acústica impacta la calidad de vida, la salud y la seguridad vial. La intención legislativa, dirigida a proteger el descanso y la convivencia, es legítima dentro del ordenamiento vigente. El texto propuesto es claro en cuanto a su alcance institucional. La reglamentación, fiscalización e imposición de sanciones recae en el Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Policía de Puerto Rico y los municipios. En este sentido, es importante dejar claro que no se le asignan funciones a la CTPR". (Énfasis nuestro). No obstante, si dijeron que "...existen efectos indirectos sobre la industria turística que deben señalarse. La prohibición en horario nocturno puede incidir sobre actividades turísticas. Esto incluye eventos culturales, festivales y ofertas de entretenimiento. Algunos de estos dependen del componente musical como parte esencial de la experiencia. El requisito de autorizaciones puede añadir un elemento adicional en su planificación. La facultad municipal en horario diurno también tiene implicaciones. Podría surgir diferencias regulatorias entre municipios. Esto incide en la uniformidad necesaria para coordinar eventos de alcance regional o estatal". (Énfasis nuestro).

En atención a lo anterior, pidieron incluir en la medida

...lenguaje que establezca expresamente que las disposiciones de esta Ley no se interpretarán como una prohibición absoluta de actividades culturales, recreativas o turísticas debidamente autorizadas por las autoridades competentes, siempre que dichas actividades cumplan con los requisitos establecidos mediante reglamentación. Asimismo, resulta meritorio que la política pública que se articule mediante esta medida reconozca la necesidad de balancear los objetivos de orden público con el desarrollo de actividades económicas legítimas, incluyendo aquellas vinculadas al sector turístico y cultural, de manera que su implantación no produzca efectos adversos no intencionados sobre dichos sectores. De igual manera, podría considerarse aclarar que la aplicación de esta Ley permite la celebración de actividades debidamente autorizadas en espacios donde tradicionalmente se desarrollan eventos de interés público, sujeto al cumplimiento de los requisitos reglamentarios aplicables. (Énfasis nuestro).

(...) A la luz de lo antes consignado, la CTPR recomienda respetuosamente que la Comisión solicite memoriales al Departamento de Transportación y Obras Públicas, a la Policía de Puerto Rico y a los gobiernos municipales. Ello permitirá un análisis más completo de los aspectos operacionales, fiscales y de implantación.

Analizadas las sugerencias de la Compañía de Turismo, la Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor procedió a enmendar el proyecto a los efectos de establecer que sus disposiciones no podrán "...interpretarse como una prohibición absoluta a la realización de actividades culturales, recreativas o turísticas debidamente autorizadas por otras entidades gubernamentales que no sean el Departamento de Transportación y Obras Públicas o los municipios, siempre que ello conste por escrito, en formato impreso o digital". (Ver último párrafo de la Sección 6 del P. de la C. 911). Así, quedan subsanadas las preocupaciones vertidas por la Compañía de Turismo en su ponencia.

Por su parte, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales expresó estar a favor de la pieza legislativa objeto de este informe. Específicamente, afirmaron reconocer "...el propósito del P. de la C. 911 de atender la problemática del ruido excesivo asociado al "voceteo" y su impacto en la calidad de vida de la ciudadanía. En ese sentido, el DRNA favorece la medida (...)" (Énfasis nuestro).

Esbozaron que

h22
En el ámbito ambiental, la regulación del ruido en Puerto Rico encuentra su base en la Ley Núm. 416-2004, según enmendada, conocida como "Ley sobre Política Pública Ambiental", mediante la cual se le encomendó a la entonces Junta de Calidad Ambiental, cuyas funciones hoy están adscritas al DRNA, la protección de la calidad del ambiente, incluyendo el control de la contaminación por ruidos. Dicha ley reconoce el derecho de toda persona a disfrutar de un ambiente saludable, así como la responsabilidad colectiva de su conservación. En particular, su Artículo 9 faculta a la agencia a establecer normas y reglamentos dirigidos a prevenir, reducir o eliminar sonidos nocivos a la salud y al bienestar público.

En cumplimiento con ese mandato, se adoptó el Reglamento Núm. 8019, "Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruido" (RCCR), el cual establece criterios técnicos sobre niveles sonoros y su evaluación. Entre otros aspectos, dicho reglamento define el periodo nocturno de manera más amplia que el P. de la C. 911, comprendido entre las diez y un minuto de la noche (10:01 p.m.) y las seis y cincuenta y nueve de la mañana (6:59 am), con el propósito de asegurar un periodo mayor de descanso para la ciudadanía.

A la Luz de este marco normativo, el "voceteo", aunque vinculado a la emisión de ruido, no se encuentra regulado de forma específica en la Ley Núm. 416-2004 ni en el referido Reglamento, sino de manera indirecta, a través de límites generales de emisión sonora. En ese sentido, la medida introduce un enfoque particular desde la perspectiva de orden público y tránsito, que coexiste con la regulación ambiental vigente.

No obstante, destacamos que el esquema propuesto podría resultar, en ciertos aspectos, menos restrictivo que el esquema reglamentario vigente bajo el RCCR

en cuanto a la delimitación del periodo nocturno, lo que hace necesario evaluar su interacción con los estándares ambientales existentes, a fin de evitar inconsistencias en su aplicación.

Asimismo, la Sección 6 del proyecto establece la supremacía de sus disposiciones sobre otras normas relacionadas al control de ruidos, en lo relativo a la práctica del voceteo vehicular. Sobre este particular, el DRNA entiende meritorio examinar la interacción entre esta legislación propuesta y el marco vigente bajo la Ley Núm. 416-2004, particularmente en lo concerniente a los procesos de fiscalización y adjudicación administrativa en casos de contaminación por ruidos que sea emitida durante la práctica del voceteo.

(Énfasis nuestro)

A la luz de lo anterior, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales petitionó que *"...se evalúen con detenimiento los criterios para la autorización de actividades excepcionales, considerando no solo las áreas designadas, sino también sus zonas limítrofes, aun cuando estas no estén formalmente definidas como zonas de tranquilidad, debido a que el RCCR establece límites máximos (decibeles) basados no solo en el periodo (diurno o nocturno) en que se emite el ruido, sino también en la localización de la fuente emisora y las zonas receptoras"*.

Tomando en cuenta los comentarios expuestos por el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, la Comisión Informante introdujo varias enmiendas que atienden dichos señalamientos, a saber:

1. Se modifica el horario que prohíbe la práctica del "voceteo" de doce de la medianoche (12:00 a.m.) a las seis de la mañana (6:00 a.m.), para que aplique entre diez y un minuto de la noche (10:01 p.m.) y las seis y cincuenta y nueve de la mañana (6:59 a.m.) de cada día, salvo actividades expresamente autorizadas por el Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas o por la administración municipal correspondiente.
2. Se introduce el concepto de la zona de tranquilidad, implicando que ninguna persona emitirá o permitirá la emisión de cualquier ruido innecesario, inesperado o inusitado, en zonas donde sea necesaria tranquilidad mientras la misma está en uso. El área designada como zona de tranquilidad deberá estar provista de señales y rótulos conspicuos que hayan sido desplegados en calles adyacentes o contiguas, indicando que la misma es una zona de tranquilidad; disponiéndose, además, que los gobiernos municipales podrán ampliar, mediante ordenanza municipal, lo que son las denominadas zonas de tranquilidad.
3. Se aclara que, las disposiciones de esta Ley aplicarán de forma supletoria con las disposiciones contenidas en la Ley 416-2004, según enmendada, conocida como "Ley Sobre Política Pública Ambiental", en el Reglamento Núm. 8019 de

9 de mayo de 2011, conocido como "Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruidos", o en cualquier otro reglamento sucesor, en lo relativo al control de la contaminación por ruidos.

Con estas enmiendas armonizamos las disposiciones contenidas en el P. de la C. 911, con aquellas previamente establecidas en la Ley 416-2004, según enmendada, conocida como "Ley Sobre Política Pública Ambiental", y en el Reglamento Núm. 8019 de 9 de mayo de 2011, conocido como "Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruidos".

Respecto al Departamento de Transportación y Obras Públicas, reconocieron "... la intención del legislador al proponer, a través de este Proyecto, la prohibición de la práctica conocida como "voceteo" en horario nocturno, en aras de salvaguardar la tranquilidad de las comunidades, proteger las áreas naturales que pueden verse afectadas por la contaminación acústica, resguardar la salud de los puertorriqueños y respetar el descanso nocturno de los ciudadanos. A su vez, esta medida reconoce la facultad de las legislaturas municipales para regular dicha práctica, estableciendo sanciones administrativas por violaciones a lo dispuesto en el Proyecto y su reglamentación. Finalmente, esta medida persigue establecer claramente la facultad reglamentaria del Estado y de los municipios para atender este asunto". (Énfasis nuestro).

Añadieron que "[l]uego de consultar con la Directoría de Servicios al Conductor (DISCO), avalamos la medida, ya que contribuye a salvaguardar la seguridad vial, deber inherente al DTOP, uniforma la prohibición del "voceteo" en horario nocturno y protege la salud y tranquilidad de los ciudadanos. (Énfasis nuestro). Dicho esto, se comprometieron a "...elaborar e implementar la reglamentación necesaria, en colaboración con la Policía de Puerto Rico y las asambleas legislativas municipales, para regular y fiscalizar lo dispuesto en este Proyecto, reconociendo en todo momento los derechos protegidos por la Constitución, tales como la libertad de expresión y la libertad religiosa. Asimismo, reafirmamos nuestro compromiso de velar por la seguridad vial y el uso adecuado de la infraestructura. (...)" (Énfasis nuestro).

Tras las expresiones del Departamento de Transportación y Obras Públicas, enfatizando en la necesidad de proteger "la libertad de expresión y la libertad religiosa", la Comisión enmendó el proyecto para clarificar que no constituirá "voceteo", cuando el uso de equipo o sistema de sonido esté relacionado a lo siguiente:

1. La difusión de anuncios públicos realizado desde vehículos oficiales o contratados por un municipio, agencias estatales o federales.
2. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido por parte de una iglesia, secta o denominación religiosa.
3. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido en una actividad de naturaleza electoral o política.

4. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido en una actividad de interés social o de interés público promovidas o autorizada por el gobierno estatal o el gobierno municipal.
5. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido en una manifestación debidamente coordinada con la Policía de Puerto Rico o con la Policía Municipal, según sea el caso.
6. Cualquier actividad autorizada mediante ordenanza municipal o que cuente con los permisos correspondientes de cualquier autoridad competente del gobierno estatal o municipal para realizarse dentro del horario de prohibición dispuesto en esta Ley.
7. Tampoco aplicaría durante la realización de actividades culturales, recreativas o turísticas debidamente autorizadas por otras entidades gubernamentales que no sean el Departamento de Transportación y Obras Públicas o los municipios, siempre que ello conste por escrito, en formato impreso o digital.

Con estas enmiendas, las cuales se hacen constar en el entirillado electrónico que acompaña a este informe, velamos por la adecuada capacidad de las personas para expresar sus ideas, opiniones y expresiones por cualquier medio, así como difundir información sin interferencia del gobierno, derecho fundamental que está protegido por la Constitución de los Estados Unidos y por la Constitución de Puerto Rico. Asimismo, cumplimos con el compromiso contraído por el Gobierno de Puerto Rico de no menoscabar sustancialmente el ejercicio de la libertad religiosa, tanto en sus acciones como en sus normas. (Ver Ley 14-2025, conocida como "Ley del Derecho Fundamental a la Libertad Religiosa en Puerto Rico").

La Policía de Puerto Rico también favoreció el proyecto, por ser uno que "...persigue un fin loable y de alto interés público, dirigido a atender de manera efectiva la problemática del voceteo y la contaminación acústica asociada, así como a proteger la seguridad, la salud y la tranquilidad de la ciudadanía. (...)". Esbozaron, además, que "...el P. de la C. 911 constituye una medida de alto interés público y de marcada pertinencia, dirigida a atender de forma integral la problemática del voceteo y la contaminación acústica asociada al uso excesivo de sistemas de sonido en vehículos de motor. Esta propuesta legislativa promueve un marco regulatorio claro que facilita la fiscalización, fortalece la seguridad vial y protege la salud, la tranquilidad y el derecho al descanso de la ciudadanía; particularmente durante las horas nocturnas, lo que redundará en una mejor aplicación de la ley en el mantenimiento del orden público". (Énfasis nuestro).

A fin de cuentas, sostuvieron apoyar "...toda iniciativa dirigida a salvaguardar la seguridad, la convivencia ciudadana y el bienestar social, especialmente aquellas que proveen herramientas claras y uniformes para la intervención efectiva de los cuerpos del orden público". (Énfasis nuestro).

En el caso de la Federación de Alcaldes, **respaldaron "...firmemente la aprobación del Proyecto de la Cámara 911"**. (Énfasis nuestro). Subrayaron en su escrito que "[l]a problemática del voceteo no es teórica ni aislada. Desde hace varios años, múltiples municipios han aprobado ordenanzas dirigidas a prohibir la emisión de ruidos innecesarios y sonidos estridentes provenientes de vehículos de motor, práctica coloquialmente conocida como "voceteo", consistente en la instalación de equipos de sonido modificados con el propósito de emitir música a volúmenes altamente perturbadores".

No obstante, indicaron que, la "...experiencia práctica demuestra que, aun existiendo ordenanzas municipales robustas, los individuos que incurrir en esta práctica persisten en su conducta, particularmente durante horas nocturnas. Ello ha revelado limitaciones reales en cuanto a disuasión, uniformidad y capacidad operativa, colocando a los municipios en una posición desigual frente a un fenómeno que trasciende fronteras municipales". Expuesto esto, entienden en la Federación de Alcaldes que

[e]l P. de la C. 911 atiende precisamente esa brecha. **La medida** no sustituye ni desplaza la facultad municipal, sino que **establece un marco estatal mínimo y uniforme**, particularmente en el horario nocturno, periodo en el cual el interés del Estado en proteger la salud, el descanso y la seguridad pública es mayor.

Al reconocer expresamente la facultad de las legislaturas municipales para reglamentar el voceteo en horario diurno, **la medida armoniza con el Código Municipal de Puerto Rico y respeta la autonomía local, a la vez que fortalece la capacidad de fiscalización mediante reglas claras y consistentes a nivel estatal.**

(Énfasis nuestro)

Finalmente, la Puerto Rico Hotel and Tourism Association acotó que, en el área del Condado, particularmente en el área de la Avenida Ashford, sus "...socios frecuentemente reportan casos de "voceteo" en motoras, carros y otros vehículos de motor. Estos suelen hacer aparición en horas de noche y los fines de semana. Aunque el "voceteo" está prohibido en el Municipio de San Juan, **apoyamos que esta medida ayude a tener una reglamentación uniforme por toda la Isla**". (Énfasis nuestro). A tales efectos, solicitaron incluir a los hoteles y paradores como áreas designadas con prohibición de "voceteo", sugerencia que fue gustosamente acogida por la Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor, y quedando debidamente reflejada en el entirillado electrónico preparado sobre el P. de la C. 911. (Ver nuevo subinciso (7), introducido al inciso (b) del ahora creado Artículo 10.27 en la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico".

Luego de la enmienda que nos sugirieran desde la Puerto Rico Hotel and Tourism Association, estos reiteraron apoyar "...el PC911 como se encuentra redactado actualmente. **Nuestra industria apoya la reglamentación y el establecimiento de multas de las**

actividades de "voceteo", ya que estas impactan directamente la experiencia de nuestros huéspedes y aumenta el ruido en exceso en áreas turísticas". (Énfasis nuestro).

Teniéndose en cuenta las posturas favorables al P. de la C. 911, según expresadas por el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales, el Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Policía de Puerto Rico, la Puerto Rico Hotel and Tourism Association y la Federación de Alcaldes de Puerto Rico, esta Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor del Senado de Puerto Rico, entiende meritorio aprobar la medida, con las enmiendas incluidas en el entirillado electrónico que acompaña a este informe. Este proyecto atempera la Ley 22-2000, según enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", a la realidad social que actualmente prevalece en Puerto Rico en relación con el "voceteo", particularmente en lo que respecta al uso de sistemas de sonido en vehículos de motor y su impacto en el orden público.

Debido al aumento significativo de esta práctica en vehículos que transitan por las vías públicas, surge la necesidad de atender este asunto de manera proactiva mediante el establecimiento de un marco normativo que atienda las circunstancias fácticas, responda a las preocupaciones ciudadanas a implemente las regulaciones necesarias para evitar que se afecten la salud y tranquilidad de la población. Adicionalmente, este Proyecto fomenta una convivencia ciudadana saludable y promueve la seguridad vial.

Esta pieza legislativa fija una norma uniforme a nivel estatal, prohibiendo el "voceteo" en horario nocturno, específicamente desde las diez y un minuto de la noche (10:01 p.m.) y las seis y cincuenta y nueve de la mañana (6:59 a.m.) de cada día, salvo actividades expresamente autorizadas por el Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas o por la administración municipal correspondiente, periodo durante el cual resulta apremiante salvaguardar la paz y el descanso de la ciudadanía. Por otra parte, armoniza con dispuesto en la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como el "Código Municipal de Puerto Rico", al reconocer expresamente la facultad de las legislaturas municipales para reglamentar en horario diurno, durante el horario comprendido entre las siete de la mañana (7:00 a.m.) y las diez de la noche (10:00 p.m.) de cada día, garantizando así la autonomía municipal dentro de una regulación estatal uniforme. Todo ello, en sintonía con las regulaciones vigentes y sin menoscabar los derechos constitucionales de libertad de expresión y de culto.

Las entidades comparecientes sometieron diversas recomendaciones, varias de las cuales fueron acogidas y se encuentran debidamente contenidas en la pieza legislativa. Evaluado el proyecto en sus méritos, entendemos que este se alinea con la normativa imperante en Puerto Rico, la cual establece requisitos para el control, disminución o eliminación de ruidos que puedan resultar nocivos a la salud y perturbar el bienestar público; y que establece requisitos para los niveles de emisiones de ruido entre zonas y

para la administración y procedimientos relacionados con la valoración de los niveles sonoros³.

Que no se pierda de perspectiva que, como Asamblea Legislativa, ostentamos amplios poderes para reglamentar aspectos de bienestar general y la salud en Puerto Rico⁴. Esta facultad emana del poder público del estado o de razón de estado que se utiliza para salvaguardar la seguridad, la salud y el bienestar de los ciudadanos⁵. A tales efectos, el Tribunal Supremo de Puerto Rico ha definido el concepto poder de razón de estado como “[a]quel poder inherente al Estado que es utilizado por la Legislatura para prohibir o reglamentar ciertas actividades con el propósito de fomentar o proteger la paz pública, moral, salud y bienestar general de la comunidad [...]”⁶.

Así, se desprende que el poder de razón de Estado es uno amplio, por lo que, en el ejercicio de este, la Asamblea Legislativa posee plena facultad para aprobar legislación dirigida a regular los ruidos excesivos en Puerto Rico. Lo propuesto en el P. de la C. 911 se encuentra dentro del amplio ámbito de acción y competencia de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, y a tales efectos, optamos por ejercerlo.

Para finalizar, es preciso indicar que la Sección 1 del Artículo III de la Constitución de Puerto Rico⁷, delega a la Rama Legislativa la potestad de aprobar leyes. Por su parte, la Sección 17 del referido Artículo III⁸, delinea el proceso legislativo a observarse para que una legislación presentada se convierta en ley. Asimismo, la Sección 19 del mismo Artículo⁹, establece los requisitos constitucionales relativos a la aprobación de proyectos de ley, por los Cuerpos Legislativos y el Gobernador de Puerto Rico.

³ Ver Regla 4 del Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruidos de 2011.

⁴ Domínguez Castro et al. v. E.L.A. 1, 178 D.P.R. 1, 44 (2010); véase, además, Defendini Collazo et al. v. E.L.A., 134 D.P.R. 28 (1993); Marina Inc., Inc. v. Brown Boveri Corp., 114 D.P.R. 64, 80 (1983); y, E.L.A. v. Márquez, 93 D.P.R. 393, 402 (1966).

⁵ Bordas & Co. v. Srio. de Agricultura, 87 D.P.R. 534, 547-48 (1963); citando a Barbier v. Connolly, 113 U.S. 27, 31 (1885); Brown v. Maryland, 12 Wheaton 419, 442 (1827); Weaver, Constitutional Law (1946), pág. 491.

⁶ Domínguez Castro et al. v. E.L.A. 1, 178 D.P.R. 1, 36 (2010).

⁷ Esta Sección, específicamente, dispone que “[e]l Poder Legislativo se ejercerá por una Asamblea Legislativa, que se compondrá de dos Cámaras -el Senado y la Cámara de Representantes- cuyos miembros serán elegidos por votación directa en cada elección general.”

⁸ Esta Sección, específicamente, dispone que “[n]ingún proyecto de ley se convertirá en ley a menos que se imprima, se lea, se remita a comisión y ésta lo devuelva con un informe escrito; pero la cámara correspondiente podrá descargar a la comisión del estudio e informe de cualquier proyecto y proceder a la consideración del mismo. Las cámaras llevarán libros de actas donde harán constar lo relativo al trámite de los proyectos y las votaciones emitidas a favor y en contra de los mismos. Se dará publicidad a los procedimientos legislativos en un diario de sesiones, en la forma que se determine por ley. No se aprobará ningún proyecto de ley, con excepción de los de presupuesto general, que contenga más de un asunto, el cual deberá ser claramente expresado en su título, y toda aquella parte de una ley cuyo asunto no haya sido expresado en el título será nula. La ley de presupuesto general sólo podrá contener asignaciones y reglas para el desembolso de las mismas. Ningún proyecto de ley será enmendado de manera que cambie su propósito original o incorpore materias extrañas al mismo. Al enmendar cualquier artículo o sección de una ley, dicho artículo sección será promulgado en su totalidad tal como haya quedado enmendado. Todo proyecto de ley para obtener rentas se originará en la Cámara de Representantes, pero el Senado podrá proponer enmiendas o convenir en ellas como si se tratara de cualquier otro proyecto de ley.”

⁹ Esta Sección, específicamente, dispone que “[c]ualquier proyecto de ley que sea aprobado por una mayoría del número total de los miembros que componen cada cámara se someterá al Gobernador y se convertirá en ley si éste lo firma o si no lo devuelve con sus objeciones a la cámara de origen dentro de diez días (exceptuando los domingos) contados a partir de la fecha en que lo hubiese recibido.

Expuesto ello, y a base de los preceptos constitucionales antes descritos, es imperativo reconocer que la aprobación del P. de la C. 911 es un ejercicio válido de la facultad de esta Asamblea Legislativa, según es aquí fundamentado.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

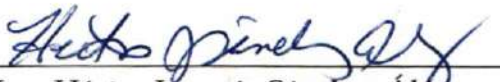
Del análisis realizado por esta Comisión, a tenor con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", no surge que la medida tenga impacto fiscal sobre las finanzas municipales.

CONCLUSIÓN

Es tarea de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico crear y aprobar política pública, la cual surge como respuesta a los cambios sociales que motivan la actualización del estado de derecho que rige el destino de todos los que aquí residimos. Por ello, podemos concluir que el propósito que origina la presentación de la medida ante nuestra consideración, es una acción cobijada dentro del amplio poder que tiene esta Rama, la cual fuera conferida por nuestros constituyentes.

Por todo lo anterior, la Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos y Asuntos del Consumidor del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del Proyecto de la Cámara 911, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que acompaña a este informe.

Respetuosamente sometido,



Hon. Héctor Joaquín Sánchez Álvarez

Presidente

Comisión de Transportación, Telecomunicaciones, Servicios Públicos
y Asuntos del Consumidor

Cuando el Gobernador devuelva un proyecto, la cámara que lo reciba consignará las objeciones del Gobernador en el libro de actas y ambas cámaras podrán reconsiderar el proyecto, que de ser aprobado por dos terceras partes del número total de los miembros que componen cada una de ellas, se convertirá en ley.

Si la Asamblea Legislativa levanta sus sesiones antes de expirar el plazo de diez días de haberse sometido un proyecto al Gobernador, éste quedará relevado de la obligación de devolverlo con sus objeciones, y el proyecto sólo se convertirá en ley de firmarlo el Gobernador dentro de los treinta días de haberlo recibido.

Toda aprobación final o reconsideración de un proyecto será en votación por lista."

(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(12 DE MARZO DE 2026)

ENTIRILLADO ELECTRÓNICA
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

2da. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 911

10 DE OCTUBRE DE 2025

Presentado por el representante *Torres Zamora*

Referido a la Comisión de Transportación e Infraestructura

LEY

1522
Para añadir un nuevo Artículo 1.118 y renumerar los actuales artículos del 1.118 al 1.127,
como los artículos del 1.119 al 1.128, respectivamente; subsiguientes; y añadir unos
nuevos ~~Artículos~~ artículos 10.27 y 10.28 a la Ley ~~Núm.~~ 22-2000, según
enmendada, conocida como "Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico", a
los fines de definir y prohibir la práctica conocida como "voceteo" en horario
nocturno, y en determinadas zonas ~~institucionales~~ escolares o de tranquilidad;
reconocer la facultad de las legislaturas municipales para regular dicha
práctica; establecer sanciones administrativas; disponer sobre la facultad de
reglamentación del Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Policía de
Puerto Rico y los municipios; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico, la tranquilidad de nuestras comunidades se ve cada vez más amenazada por la práctica conocida como "voceteo". Este fenómeno, que consiste en la utilización de sistemas de sonido alterados o modificados en vehículos de motor, los cuales emiten sonidos perturbadores hacia el exterior del vehículo, ha alterado el descanso nocturno, la convivencia ciudadana y la seguridad en nuestras vías públicas.

El ruido en exceso que provoca estos sistemas alterados e instalados en los vehículos no solo interrumpe el sueño y la vida familiar, sino que impacta directamente la salud, la paz emocional y la calidad de vida de quienes lo padecen. Las comunidades afectadas expresan a diario su frustración por no poder disfrutar como antes, del sosiego de sus hogares ni de los espacios públicos destinados al descanso y a la recreación.

Cabe destacar, que la contaminación acústica o sonora representa una de las formas de contaminación ambiental más persistentes y perjudiciales en los entornos urbanos contemporáneos. A medida que las ciudades crecen en densidad y complejidad, este fenómeno adquiere mayor relevancia por sus efectos comprobados sobre la salud física, mental y emocional de la población. Diversos estudios científicos han demostrado que la exposición prolongada a altos niveles de ruido se asocia con estrés crónico, trastornos del sueño, pérdida auditiva, ansiedad, irritabilidad, dificultades de concentración y un deterioro general de la calidad de vida. El 2 de marzo de 2022, la Organización Mundial de la Salud emitió nuevas normas para hacer frente a la creciente amenaza de la pérdida de audición a nivel mundial, instando a los Gobiernos a tomar acción para evitar que la ciudadanía esté expuesta a sonidos fuertes¹.

En Puerto Rico, el Gobierno ha adoptado múltiples medidas legislativas dirigidas a controlar la contaminación por ruido, entre ellas, la Ley Núm. 71 de 26 de abril de 1940, según enmendada, conocida como la "Ley para Suprimir los Ruidos Innecesarios", y la Ley Núm. 155 de 15 de mayo de 1937, según enmendada, conocida como la "Ley para Disponer sobre los Amplificadores o Altoparlantes cuando Afecten la Tranquilidad Pública". No obstante, el fenómeno del "voceteo", particularmente cuando se utilizan vehículos de motor o motocicletas con equipos de sonido alterados o modificados hasta convertirse en un problema significativo que trasciende los marcos normativos actuales. Esta práctica es mucho más moderna que las normas mencionadas anteriormente, por lo que requiere que sea atendida de manera específica.

Por otro lado, el ruido excesivo que generan estos vehículos impide además que los conductores escuchen sirenas de emergencia o alertas del entorno, lo que incrementa significativamente el riesgo de accidentes de tránsito. Según datos de la "National Highway Traffic Safety Administration"² (NHTSA), en el año 2023 se

¹ Véase, Nueva norma para hacer frente a la creciente amenaza de la pérdida de audición, <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-who-releases-new-standard-to-ackle-rising-threat-of-hearing-loss>.

² Véase, Traffic Safety Facts, Distracted Driving in 2023, <https://crashstats.nhtsa.dot.gov/Api/Public/ViewPublication/813703>.

registraron más de 3,275 muertes y se estimó que hubo 324,819 personas heridas relacionadas con accidentes de tránsito que envuelven conductores distraídos.

De igual forma, se ha documentado la existencia de competencias clandestinas de "voceteo", que suelen llevarse a cabo durante horas nocturnas en lugares públicos, generando ~~ruido~~ ruidos intolerables para las comunidades vecinas. Este tipo de actividad no solo vulnera el orden público, sino que también representa una amenaza directa al bienestar de las personas y a la seguridad pública en nuestras comunidades.

Esta Ley no pretende criminalizar manifestaciones culturales ni limitar el derecho a la música como expresión artística, sino atender la preocupación constante de las comunidades y garantizar la tranquilidad y el descanso de los ciudadanos en todo Puerto Rico. Se trata de una regulación de tiempo, lugar y manera, compatible con la libertad de expresión garantizada por nuestra Constitución.

Conscientes de que este problema se ha discutido en distintas ocasiones y foros, resulta necesario que, como Asamblea Legislativa, atendamos de manera definitiva las preocupaciones de la ciudadanía. Esta Ley fija una norma uniforme a nivel estatal, prohibiendo la práctica del "voceteo" según definido en esta Ley, durante prohibiendo el ~~voceteo en~~ cierto horario nocturno, de ~~doce de la medianoche~~ (12:00 a.m.) a seis de la mañana (6:00 a.m.) diez y un minuto de la noche (10:01 p.m.) y las seis y cincuenta y nueve de la mañana (6:59 a.m.), así como en zonas sensibles de tranquilidad, que incluyen, entre otras, ~~como~~ áreas escolares, hospitales, centros de cuido y otras instalaciones donde se requiere mayor tranquilidad sosiego y el descanso de las personas que habitan en nuestras comunidades.

Asimismo, esta ~~medida~~ Ley armoniza con lo dispuesto en la Ley Núm. 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", al reconocer expresamente la facultad de las legislaturas municipales para reglamentar en horario diurno, garantizando así la autonomía municipal dentro de un marco estatal uniforme.

La intención de esta Ley es: proteger la paz, la tranquilidad y la salud de nuestra gente, garantizando el derecho al descanso y a la convivencia social mediante la regulación de la conducta de aquellos vehículos que transitan o permanecen con equipos de sonido alterados en uso que proyectan ruido perturbador en armonía con el derecho constitucional a la libertad de expresión según ha sido reconocido hasta ahora en nuestra jurisdicción.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 1.118 a la Ley Núm. 22-2000, según
2 enmendada, para que lea como sigue:

3 "Artículo 1.118 - "Voceteo".

4 Para fines de esta Ley, el "voceteo" significará la práctica de ~~una persona que,~~
5 ~~operando al menos un vehículo de motor o motocicleta en vías públicas, predios~~
6 ~~privados de acceso público o espacios comunitarios, ya sea en movimiento o detenido,~~
7 ~~mantenga en uso un sistema de sonido alterado, modificado o instalado distinto al~~
8 ~~original provisto por el fabricante diseñado para aumentar su alcance o intensidad~~
9 ~~fuera del vehículo~~ encender y reproducir algún tipo de sonido a través de los sistemas de
10 sonido de vehículos o motocicletas alterados, modificados o que su diseño de fábrica proyectan
11 o posicionan las bocinas en dirección hacia a fuera de estos vehículos para transmitir sonido a
12 través de las ventanas de los vehículos mientras transitan o están estacionados en la vía
13 pública. Incluye la utilización de bocinas, amplificadores, bajos u otros componentes que
14 aumenten la potencia, intensidad o capacidad de proyección externa del sonido. Se entenderán
15 además incluidos dentro de esta definición las demostraciones, concursos, competencias o
16 actividades relacionadas con la amplificación de equipos de sonido de vehículos de motor no
17 autorizadas por cuerpo gubernamental alguno.

18 No se considerará "voceteo" la mera posesión o instalación de equipos adicionales en
19 vehículos de motor o motocicletas cuando estos no se encuentren en uso reproduciendo
20 sonido alguno, ni la utilización de sistemas originales de fábrica que no hayan sido
21 alterados para aumentar su capacidad de proyección externa.

Tampoco constituirá "voceteo", cuando el uso de equipo o sistema de sonido esté relacionado a lo siguiente:

1. La difusión de anuncios públicos realizado desde vehículos oficiales o contratados por un municipio, agencias estatales o federales.

2. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido por parte de una iglesia, secta o denominación religiosa.

3. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido en una actividad de naturaleza electoral o política.

4. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido en una actividad de interés social o de interés público promovidas o autorizada por el gobierno estatal o el gobierno municipal.

5. El uso de vehículos con altoparlantes o equipos de sonido en una manifestación debidamente coordinada con la Policía de Puerto Rico o con la Policía Municipal, según sea el caso.

6. Cualquier actividad autorizada mediante ordenanza municipal o que cuente con los permisos correspondientes de cualquier autoridad competente del gobierno estatal o municipal para realizarse dentro del horario de prohibición dispuesto en esta Ley."

Sección 2. - Re-enumeración.

Sección 2.- Se reenumeran los actuales Artículos artículos del 1.118 al 1.127 de la Ley 22-2000, según enmendada, como nuevos Artículos los artículos del 1.119 al 1.128, respectivamente. de Ley Núm. 22-2000, según enmendada.

Sección 3. - Se añade un nuevo Artículo 10.27 a la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 10.27- Prohibición del "voceteo"

1 (a) Prohibición general. - Se prohíbe, de manera uniforme en todo Puerto Rico, la
2 práctica del "voceteo", según se define en el Artículo 1.118 de esta Ley, entre las
3 ~~doce de la medianoche (12:00 a.m.) y las seis de la mañana (6:00 a.m.)~~ diez y un
4 minuto de la noche (10:01 p.m.) y las seis y cincuenta y nueve de la mañana (6:59 a.m.)
5 de cada día, salvo actividades expresamente autorizadas por el Secretario ~~del~~
6 ~~Departamento de Transportación y Obras Públicas~~ o por la administración
7 municipal correspondiente.

8 Dicha autorización deberá constar por escrito, en formato impreso o digital, y sus
9 criterios se establecerán mediante reglamentación adoptada conforme a ley.

10 Toda infracción a lo dispuesto en este inciso constituirá una falta administrativa y
11 será sancionada con una multa fija de mil dólares (\$1,000) por cada infracción.

12 (b) Prohibición continua en áreas designadas como zonas escolares o de tranquilidad
13 ~~y otras instalaciones~~. -La prohibición del "voceteo" será aplicable de forma
14 continua durante las veinticuatro (24) horas del día en aquellas áreas designadas
15 como zonas escolares o de tranquilidad, incluyendo, pero sin limitarse a:

- 16 1. Escuelas públicas y privadas;
- 17 2. Instituciones educativas postsecundarias y universitarias;
- 18 3. Centros de cuidado de niños;
- 19 4. Centros de cuidado y atención a personas adultas mayores; y
- 20 5. Hospitales en operación e instalaciones de salud abiertas al público,
- 21 incluyendo aquellas donde se provean servicios de tratamiento, recuperación y
- 22 rehabilitación de salud mental; y

6. Cualesquiera otras instalaciones educativas o comunitarias donde exista presencia constante de menores-;

7. Hoteles, pequeñas hospederías y paradores; y

8. Templos dedicados a culto religioso.

Para efectos de esta Ley, "Zona de Tranquilidad" implicará que ninguna persona emitirá o permitirá la emisión de cualquier ruido innecesario, inesperado o inusitado, en zonas donde sea necesaria tranquilidad mientras la misma está en uso. El área designada como zona de tranquilidad deberá estar provista de señales y rótulos conspicuos que hayan sido desplegados en calles adyacentes o contiguas, indicando que la misma es una zona de tranquilidad; disponiéndose, además, que los gobiernos municipales podrán ampliar, mediante ordenanza municipal, lo que son las denominadas zonas escolares o de tranquilidad establecidas en este Artículo.

Las violaciones a este Artículo constituirán faltas administrativas y serán sancionadas con una multa fija de mil quinientos dólares (1,500) por cada infracción cuando ocurra dentro de un radio de cien (100) ~~pies de las zonas antes mencionadas~~ metros lineales a calcularse desde los accesos hábiles a los predios de la zona escolar o instalación ubicada en una zona de tranquilidad en todas las direcciones de la vía pública.

Cuando una misma conducta pueda constituir violación tanto al inciso (a) como al presente inciso, prevalecerá la penalidad aquí dispuesta.

(d) Distribución de la utilidad de las multas. - Del producto de las multas administrativas que se impongan en virtud de este Artículo, un treinta por ciento

(30%) será destinado al municipio donde se haya cometido la infracción, con el propósito de apoyar labores de fiscalización, adquisición de equipos, programas de prevención y otras iniciativas relacionadas con la aplicación de esta Ley. El setenta por ciento (70%) restante será ingresado a la Policía Estatal, conforme a las disposiciones aplicables.

(e) Facultades de imposición. - La Policía de Puerto Rico, y las Policías Municipales, tendrán facultad para imponer estas sanciones, garantizando al ciudadano el debido proceso de ley."

Sección 4. - Se añade un nuevo Artículo 10.28 a la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 10.28 - Competencia ~~municipales~~ municipal en horario diurno.

Cada ~~legislatura municipal~~ Legislatura Municipal podrá, mediante ordenanza o a través de su Código de Orden Público, regular el "voceteo" y la emisión de ruidos innecesarios o de alto volumen durante el horario diurno comprendido entre las ~~seis y un minuto de la mañana (6:01 a.m.) y las once con cincuenta y nueve minutos de la noche (11:59 p.m.)~~ siete de la mañana (7:00 a.m.) y las diez de la noche (10:00 p.m.) de cada día.

Nada de lo dispuesto en esta Ley se interpretará como limitación a la facultad de las legislaturas municipales de imponer sanciones adicionales o más restrictivas en horario diurno, conforme a sus realidades particulares, siempre que no sean incompatibles con lo dispuesto en esta Ley."

Sección 5.-Reglamentación.

1 El Departamento de Transportación y Obras Públicas, en coordinación con la
 2 Policía de Puerto Rico y las Legislaturas Municipales, aprobarán reglamentación para la
 3 fiscalización de esta Ley, en un término no mayor de noventa (90) días, contados a partir
 4 de la su aprobación de esta Ley. En el caso del Departamento de Transportación y Obras
 5 Públicas y la Policía dicha Dicha reglamentación será uniforme para todo Puerto Rico.

6 Respecto a los municipios, corresponderá a sus legislaturas municipales aprobar aquellas
 7 ordenanzas que se entiendan pertinentes, en consonancia con las disposiciones de esta Ley; en su
 8 defecto, podrán incluir disposiciones relacionadas en sus respectivos Códigos de Orden Público.

9 La reglamentación que se adopte dispondrá mecanismos claros de coordinación
 10 entre la Policía Estatal y Municipal, a fin de asegurar una fiscalización efectiva y continua,
 11 evitando vacíos operacionales o jurisdiccionales en la aplicación de esta Ley.

12 Sección 6. -Supremacía.

13 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición legal
 14 o reglamentaria de carácter general relacionada con el control de ruidos, en lo relativo a
 15 relacionada con la práctica del "voceteo" vehicular; y de forma supletoria con las disposiciones
 16 contenidas en la Ley 416-2004, según enmendada, conocida como "Ley Sobre Política Pública
 17 Ambiental", en el Reglamento Núm. 8019 de 9 de mayo de 2011, conocido como "Reglamento para
 18 el Control de la Contaminación por Ruidos", o en cualquier otro reglamento sucesor, en lo relativo
 19 al control de la contaminación por ruidos.

20 No obstante, ninguna persona podrá ser sancionada doblemente por los mismos
 21 hechos bajo esta Ley y otra disposición legal o reglamentaria que regule el ruido.

1 Lo aquí dispuesto no menoscaba las facultades municipales reconocidas en la Ley
2 ~~Núm.~~ 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico".

3 Tampoco podrá interpretarse como una prohibición absoluta a la realización de actividades
4 culturales, recreativas o turísticas debidamente autorizadas por otras entidades gubernamentales
5 que no sean el Departamento de Transportación y Obras Públicas o los municipios, siempre que
6 ello conste por escrito, en formato impreso o digital.

7 Sección 7. - Separabilidad.

8 Si cualquier cláusula, párrafo, oración, palabra, artículo, disposición, sección, o
9 inciso de esta Ley es declarada nula o inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción,
10 la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni
11 invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha resolución, dictamen o sentencia
12 quedará limitado a la cláusula, párrafo, oración, palabra, artículo, disposición, sección, o
13 inciso cuya nulidad o inconstitucionalidad haya sido declarada.

14 Sección 8.-Vigencia.

15 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

RECIBIDO JUN 25 2:26 PM 2026

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. Conc. de la C. 6

INFORME POSITIVO

25 de junio de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico, previo análisis y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución Concurrente de la Cámara 6, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La R. Conc. de la C. 6, según referida, propone expresar preocupación por parte de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico con el método utilizado y falta de atención, en el cálculo del *Locality Pay* realizado por *United States Office of Personnel Management* (OPM), en la jurisdicción de Puerto Rico y solicitar al Presidente Donald Trump, al Congreso de los Estados Unidos, así como a las agencias federales concernidas asistencia adicional, y garantizar los beneficios de los empleados federales en la Isla; y para otros fines relacionados.

La medida que nos concierne expone que la relación entre Puerto Rico y los Estados Unidos ha estado históricamente vinculada a la aplicación de normas y políticas federales que impactan directamente a los residentes de la Isla. Con base en ello, señala que los empleados del Gobierno federal que prestan servicios en distintas agencias y dependencias establecidas en Puerto Rico también están expuestos a un trato distinto.

La R. Conc. de la C. 6 señala que miles de empleados federales laboran en Puerto Rico, desempeñando funciones relacionadas con la seguridad pública, la protección de

α

las fronteras, el servicio postal, la defensa nacional y otras áreas esenciales de la administración pública federal. Asimismo, la Exposición de Motivos destaca que estos servidores públicos forman parte integral de la fuerza laboral del Gobierno de los Estados Unidos y contribuyen al desarrollo económico y social de Puerto Rico.

La medida también indica que la OPM administra el sistema de compensación aplicable a los empleados federales mediante distintas áreas geográficas denominadas *General Schedule Locality Areas*, que sirven de base para determinar ajustes salariales vinculados a factores económicos y laborales. Según se expone, Puerto Rico no ha sido incluido en determinadas revisiones de *Locality Pay* que han beneficiado a otras jurisdicciones federales en los últimos años.

De igual forma, se plantea que una revisión de los criterios utilizados para determinar el *Locality Pay* podría contribuir a fortalecer los esfuerzos de reclutamiento y retención de empleados federales en Puerto Rico. Se sostiene que una compensación adecuada puede tener efectos positivos tanto para los trabajadores como para la actividad económica de la Isla.

Finalmente, esta Comisión toma conocimiento de que, durante el pasado mes de mayo, el Senado de Puerto Rico celebró el "Law Enforcement Forum", espacio que reunió a representantes de las agencias federales de ley y orden con jurisdicción en Puerto Rico para identificar y atender diversos retos que inciden sobre la seguridad y protección del País.

En el marco de dicho foro, se discutieron preocupaciones y recomendaciones encaminadas a atender las dificultades que enfrentan las agencias federales en Puerto Rico para el reclutamiento y la retención de personal, así como la necesidad de fortalecer los incentivos disponibles para asegurar una fuerza laboral competitiva. En ese contexto, la medida ante la consideración de esta Comisión reviste especial importancia, al procurar que el Presidente de los Estados Unidos y las agencias federales concernidas garanticen a los empleados federales destacados en Puerto Rico el pago del loyalty pay y que el cálculo de dicho beneficio se ajuste conforme a criterios comparables con los utilizados en otras jurisdicciones de los Estados Unidos,

a

promoviendo así una mayor equidad y contribuyendo a la retención y estabilidad del recurso humano federal en la Isla.

Por todo lo cual, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución Concurrente de la Cámara 6, con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(7 DE ABRIL DE 2026)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. Conc. de la C. 6

4 DE FEBRERO DE 2025

Presentada por el representante *Pérez Ortiz*

Referida la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN CONCURRENTE

Para expresar preocupación por parte de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico ~~con el método utilizado y falta de atención, en el cálculo del Locality Pay realizado respecto a la metodología empleada por la United States Office of Personnel Management (OPM), en para calcular el Locality Pay aplicable a la jurisdicción de Puerto Rico, por entender que dicha metodología no refleja adecuadamente las realidades económicas y de costo de vida en la Isla;~~ y solicitar al Presidente Donald Trump, al Congreso de los Estados Unidos, así como a las agencias federales concernidas la adopción de medidas correctivas y asistencia adicional, y dirigidas a garantizar los beneficios de una compensación justa para los empleados federales en la Isla; ~~y para otros fines relacionados.~~

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La relación política ~~de entre~~ los Estados Unidos de América ~~con~~ y Puerto Rico ha sido motivo de debate desde su creación. Esta relación tiene su génesis, en la Constitución Federal; *"The Congress shall have power to dispose of and make all needful rules and regulations respecting the territory or other property belonging to the United States."* U. S. Const. Art. IV, Section 3.

El Tribunal Supremo ~~Federal~~ de los Estados Unidos ha participado en dicho debate, y en ~~unas~~ una de sus decisiones iniciales sobre el tema, Balzac v. Porto Rico, 258 U.S. 298, 310-311 (1922), estableció:

"In making Porto Ricans American citizens,... is the desire to put them as individuals on an exact equality with citizens from the American homeland, to secure them more certain protection against the world, and to give them an opportunity, should they desire, to move into the United States proper, and there without naturalization to enjoy all political and other rights."

Este fragmento refleja que, al otorgar la ciudadanía estadounidense a los puertorriqueños, se buscaba garantizar la igualdad de derechos con respecto a los ciudadanos de los estados. A pesar de este principio, la realidad actual demuestra que subsisten desigualdades que afectan a la fuerza laboral en Puerto Rico.

Puerto Rico, como territorio no incorporado, alberga diversas agencias federales, entre ellas la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza, el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas, el Departamento de Defensa y el Servicio Postal. Más de 10,000 empleados federales trabajan en la Isla, siendo parte integral de estas instituciones.

El La *United States Office of Personnel Management (OPM)* administra los recursos humanos del Gobierno federal, dividiendo la nación en 47 regiones conocidas como *General Schedule Locality Areas*. Cada región cuenta con un porcentaje adicional de pago, el *Locality Pay*, que se ajusta anualmente en función del costo de vida de la región correspondiente.

En 2016, el Presidente Barack Obama promulgó la Orden Ejecutiva Núm. 13756, estableciendo un aumento general de 1.63% en el *Locality Pay*, para reducir la brecha salarial entre empleados federales y privados, que según estudios ascendía al 34.07%. Sin embargo, Puerto Rico ha quedado excluido repetidamente de incrementos significativos en este beneficio, a pesar de enfrentarse a un costo de vida comparable a regiones como Nueva York, San Francisco y Houston. La disparidad se agrava al comparar a la Isla con jurisdicciones como las Islas Vírgenes Americanas, que reciben un porcentaje más elevado.

Más recientemente, el Presidente Joe Biden, mediante la Orden Ejecutiva Núm. 14061 del 1 de enero de 2022, aprobó nuevos aumentos en el *Locality Pay*. Regiones como Alaska y Hawái recibieron incrementos del 2.79% y 2.92%, respectivamente, mientras que Seattle-Tacoma, WA, obtuvo el mayor aumento, con un 3.21%. Puerto Rico, sin embargo, quedó nuevamente excluido de esta revisión, perpetuando ~~un~~ el trato desigual.

El ajuste del *Locality Pay* es una medida crucial para incentivar la retención de los empleados federales en Puerto Rico, quienes, ante mejores condiciones salariales en otras regiones, pueden optar por transferencias, afectando el desarrollo económico local. Además, este ingreso adicional es tributable en Puerto Rico, lo que incrementa los recursos fiscales disponibles para el Gobierno de la Isla.

El Congreso de los Estados Unidos tiene la obligación de garantizar equidad igualdad en las condiciones laborales de los empleados federales, promoviendo la igual paga por trabajo comparable en diferentes regiones. Esto es particularmente importante en momentos en que Puerto Rico enfrenta retos económicos que amenazan la estabilidad de miles de familias.

Por lo tanto, esta Asamblea Legislativa de Puerto Rico expresa su preocupación por las inequidades en el cálculo del *Locality Pay* realizado por el la OPM respecto a los empleados que laboran en Puerto Rico. ~~Instamos~~ Por ello, instamos al Congreso de los Estados Unidos a cumplir con sus responsabilidades y garantizar que los empleados federales en la Isla reciban un trato justo. Asimismo, solicitamos a las agencias federales pertinentes que brinden asistencia adicional para asegurar que los beneficios laborales en Puerto Rico sean equitativos y estén alineados con las necesidades de los empleados.

Con esta Resolución Concurrente, reafirmamos nuestro compromiso de abogar por la justicia ~~y equidad~~ e igualdad para los trabajadores federales en Puerto Rico, promoviendo un desarrollo económico sostenible y la estabilidad de nuestras comunidades.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.-Para expresar preocupación por parte de la Asamblea Legislativa de
- 2 Puerto Rico ~~con el método utilizado y falta de atención, en el cálculo del Locality Pay~~
- 3 ~~realizado~~ respecto a la metodología empleada por ~~el~~ la United States Office of Personnel
- 4 Management (OPM), ~~en~~ para calcular el Locality Pay aplicable a la jurisdicción de Puerto
- 5 Rico, por entender que dicha metodología no refleja adecuadamente las realidades económicas y
- 6 de costo de vida de la Isla; y solicitar al Presidente Donald Trump, al Congreso de los
- 7 Estados Unidos, así como a las agencias federales concernidas la adopción de medidas
- 8 correctivas y asistencia adicional, y dirigidas a garantizar los ~~beneficios de una~~

1 compensación justa para los empleados federales en la Isla; ~~y para otros fines~~
2 ~~relacionados.~~

3 Sección 2.-Se ordena que copia fiel y exacta de esta Resolución Concurrente,
4 certificada y traducida al inglés, sea enviada al Presidente Donald Trump, al liderato
5 del Congreso de los Estados Unidos de América en ambas Cámaras, y al Director del
6 *United States Office of Personnel Management.*

7 Sección 3.-Se dispone que copia certificada de esta Resolución Concurrente será
8 remitida a la Administración de Asuntos Federales de Puerto Rico y a la Oficina del
9 Comisionado Residente de Puerto Rico en Washington D.C., para que en unión a los
10 Presidentes de la Cámara de Representantes de Puerto Rico y del Senado de Puerto
11 Rico, se lleve cabo un esfuerzo conjunto para impulsar un aumento en el *Locality Pay*
12 aplicable a los empleados federales que laboran en Puerto Rico.

13 Sección 4.-Esta Resolución Concurrente comenzará a regir ~~al momento~~
14 inmediatamente después de su aprobación.