

ORIGINAL

RECIBIDO MAY 15 26PM 3:24

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. 1032

INFORME POSITIVO

15^{ta} 14 de mayo de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto de la Cámara 1032**, recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entirllado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto de la Cámara 1032** propone enmendar los Artículos 1, 2, 5; añadir un nuevo Artículo 5-A; enmendar los Artículos 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 de la Ley Núm. 71-2017, conocida como "Ley para Regular la Profesión de Médicos Asistentes de Puerto Rico", y enmendar el Artículo 4 de la Ley 139-2008, según enmendada, conocida como "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica" a los fines de reconocer y regular la profesión de Asociado Médico Certificado; establecer sus requisitos de preparación académica, certificación, responsabilidades, ética profesional y procesos de educación continua; y para otros fines relacionados..

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, Puerto Rico enfrenta una serie compleja de desafíos en la atención de la salud debido a la falta de proveedores de atención primaria. Estudios recientes han destacado la necesidad de aumentar la cantidad de proveedores de atención primaria y de aclarar el papel de los asistentes médicos ("physician assistants") y los asociados médicos certificados ("physician associates"). Por

lo tanto, es necesario y conveniente aclarar las normas relativas a los asociados médicos y médicos asistentes para ceñirlas con la legislación, normas y prácticas en los Estados Unidos con la legislación de los Estados Unidos y, al mismo tiempo, preservar el importante papel que desempeñan los graduados internacionales de medicina en Puerto Rico como proveedores de atención de la salud y apoyo para los médicos de atención primaria y especializada.



La Ley Núm. 71-2017, conocida como la Ley para Regular la Profesión de Médicos Asistentes de Puerto Rico, definiendo su preparación y funciones. Sin embargo, esta Ley incluyó dos tipos de profesionales de la salud con formaciones y misiones distintas bajo el mismo título de Médico Asistente o Physician Assistant ("PA" por sus siglas en inglés). Este modelo local con dos vertientes distintas para obtener la licencia de Médico Asistente o Physician Assistant es diferente a la práctica generalizada en los Estados y ha provocado gran confusión a nivel gubernamental, salubrista y comunitario sobre la preparación y capacidades distintivas de los Médicos Asistentes y los Asociados Médicos Certificados. También ha creado desventajas para los Asociados Médicos Certificados al buscar trabajo en la isla debido al desconocimiento sobre sus credenciales y formación, lo que ha forzado a muchos de éstos a mudarse a los Estados en busca de mejores oportunidades para practicar la profesión plena y cabalmente.

A raíz de lo anterior, esta Ley pretende aclarar y separar la profesión de Asociado Médico Certificado de la de Médico Asistente toda vez que tienen una formación académica y un ámbito de práctica diferente. Para alinearse con las prácticas en los Estados, Puerto Rico debe establecer un proceso de licencia y práctica distinto para los Asociados Médicos Certificados, complementando los roles existentes como los médicos asistentes. Esto reconocerá su educación y formación avanzada, al mismo tiempo que expandirá el acceso a los servicios de atención médica en toda la isla.

ALCANCE DEL INFORME

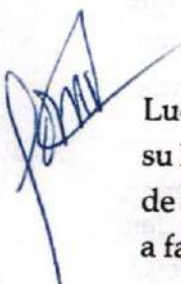
Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. de la C. 1032** la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud (DS), a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico adscrita al Departamento de Salud (JLDMPR), la Asociación Médica de Puerto Rico y la Asociación de Hospitales. También, nos fueron remitidas cartas de apoyo de varias organizaciones nacionales como

el American Academy of Physician Associates (AAPA), el Physician Associates for Latino Health (PALH) y el American Association of Retired Persons (AARP).

Igualmente, se solicitaron los comentarios al Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (CMCPR), el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM), la Universidad Central del Caribe, la Escuela de Medicina San Juan Bautista y Ponce Health Science University. 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 y entidades consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD



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, luego de consultar la medida con la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

La Agencia indicó que el Proyecto tiene como objetivo corregir la ambigüedad creada por la legislación vigente, la cual agrupa bajo una misma clasificación a dos profesiones con competencias, preparación académica y funciones notablemente distintas. Planteó que, esta falta de precisión ha generado desventajas laborales para los Asociados Médicos Certificados, además de dificultar al Estado, a las instituciones y a la ciudadanía identificar adecuadamente el rol que ejerce cada profesional. Esbozó, que la medida pretende armonizar la reglamentación local con los estándares utilizados en los Estados Unidos y promover mejores oportunidades de empleo y retención del personal sanitario en Puerto Rico.

Indicó que el P. de la C. 1032 introduce enmiendas sustantivas dirigidas a modernizar y estructurar de manera coherente la regulación de ambas profesiones, enumerando las disposiciones más relevantes contenidas:

- Establecimiento de definiciones claras y diferenciadas para Médico Asistente y Asociado Médico Certificado, incluyendo requisitos educativos, acreditación académica y certificaciones exigidas.

- 
- Implementación de procesos de licenciamiento específicos para cada profesión. Los Médicos Asistentes deberán contar con formación formal en medicina, mientras que los Asociados Médicos Certificados deberán haber completado programas acreditados por ARC PA y aprobar el "PA National Certifying Examination" (PANCE).
 - Adopción de requisitos de renovación y educación continua proporcionales a las funciones y alcance de práctica de cada profesión.
 - Regulación del uso de títulos profesionales, evitando confusiones con la profesión médica y garantizando transparencia para los pacientes.
 - Establecimiento de normas estrictas de supervisión, incluyendo límites en la cantidad de profesionales que un médico puede supervisar simultáneamente, así como las responsabilidades legales y de seguro.
 - Reafirmación de las limitaciones para la emisión de recetas, manteniendo que ninguna de las dos profesiones está autorizada a prescribir medicamentos, aunque sí pueden generar órdenes médicas y notas clínicas bajo la supervisión requerida.

Desde un punto de vista de salud pública, el Departamento de Salud considera que la medida constituye un paso esencial para modernizar el marco legal que rige a las profesiones de apoyo médico en Puerto Rico. Es de la opinión que la delimitación precisa entre "Médicos Asistentes" y "Asociados Médicos Certificados" permitirá lograr una reglamentación más efectiva, un reconocimiento justo de las competencias de cada grupo profesional y una mejor organización del sistema de salud. Añadió, que su implementación contribuirá significativamente al fortalecimiento de la fuerza laboral sanitaria y a la mejora de los servicios ofrecidos a la ciudadanía.

Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud reiteró su endoso a la pieza legislativa objeto de evaluación.

JUNTA DE LICENCIAMIENTO Y DISCIPLINA MÉDICA DE PUERTO RICO

Examinamos, de igual forma, la ponencia de la **Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico (JLDMPR)** la cual presentó su memorial explicativo, suscrito por su Presidente, el Dr. Roberto Pérez Nieves, estableciendo su posición oficial respecto al Proyecto de la Cámara 1032, manifestando su endoso, sujeto a la incorporación ajustes técnicos del texto legislativo.

Indicó, que la medida persigue armonizar el ordenamiento jurídico local con las prácticas prevalecientes en los Estados Unidos. Sostuvo, que esta separación categórica fortalece la claridad normativa, reduce interpretaciones expansivas indebidas y reafirma que ninguna de estas figuras equivale al médico licenciado bajo la Ley 139-2008.

Argumentó que, desde una perspectiva regulatoria, el Proyecto logra una separación conceptual clara entre dos figuras que, bajo la Ley 71-2017, coexistían bajo una estructura normativa ambigua, delimitando esta figura a profesionales con formación en medicina (MD o equivalente), cuya práctica es limitada y siempre bajo supervisión médica y reafirma que esta figura no sustituye al médico licenciado, ni posee facultad diagnóstica o prescriptiva autónoma.



De otra parte, aclaró que, el reconocimiento de la certificación nacional del Médico Asistente en Puerto Rico no desplaza ni sustituye la facultad soberana de la Junta para expedir licencias en Puerto Rico. Agregó, que la certificación expedida por entidades acreditadoras nacionales constituye un requisito académico profesional, pero la autorización para ejercer en la jurisdicción local continúa siendo un acto administrativo exclusivo de la Junta. Enfatizó, que esta distinción es medular para preservar la autoridad regulatoria del Gobierno de Puerto Rico sobre el ejercicio de la medicina y profesiones relacionadas dentro de su territorio.

La JDLM reiteró su posición en cuanto a que la función del Médico Asistente en Puerto Rico es de apoyo clínico y transición profesional, particularmente para egresados de medicina que aún no han completado todos los requisitos para la licencia plena. Acentuó que, a pesar de la certificación nacional, el Proyecto mantiene el carácter supervisado de la práctica y no le concede facultad de prescripción, lo cual reafirma que el Asociado Médico Certificado no equivale al médico licenciado, sino que constituye un profesional de apoyo clínico con formación distinta.

En cuanto al tema de la prescripción, manifestó su conformidad con que el Proyecto mantenga la prohibición absoluta para ambas figuras, toda vez que reiteró que la prescripción constituye un acto médico de la más alta responsabilidad clínica y legal, intrínsecamente vinculado al grado de Doctor en Medicina y a la licencia expedida bajo la Ley 139-2008. Advirtió, que la delegación de esta facultad implicaría una transformación estructural del modelo regulatorio vigente, afectando no solo la responsabilidad profesional, sino también la política pública de protección del paciente

que rige nuestro sistema salubrista. En ese sentido, afirmó, que la preservación de esta limitación responde a un principio de prudencia regulatoria y protección del interés público.

La JLDM enunció que, en materia de supervisión y responsabilidad civil, el Proyecto mantiene el modelo de supervisión continua y no incidental, limita a dos el número de profesionales supervisados por médico y reafirma la responsabilidad civil del médico supervisor por la actuación del supervisado, permitiendo a su vez la obtención de pólizas independientes. Lo que, a su parecer, es consistente con la doctrina de responsabilidad vicaria en el ámbito sanitario y preserva la cadena clara de responsabilidad clínica, elemento esencial en la protección del paciente y en la estabilidad del sistema de responsabilidad profesional.



Subrayó que, aunque la pieza legislativa enumera nuevamente facultades tales como investigación, reglamentación ética, administración de exámenes, registro oficial y coordinación interagencial, dichas facultades ya existen bajo la Ley 139-2008 y la Ley 71-2017. Aludió a que el efecto real del Proyecto es aclaratorio y organizativo, no expansivo en términos de poder regulatorio. No obstante, sugirió revisar el lenguaje que dispone que la Junta "garantizará" la licencia a quien cumpla requisitos, pues podría interpretarse como una limitación indebida a la discreción administrativa que la propia Ley Orgánica le reconoce para evaluar integralmente la idoneidad del solicitante.

Referente al término de ciento veinte (120) días para la implantación reglamentaria aseveró que resulta operacionalmente más razonable que términos más breves incluidos en versiones anteriores de Proyectos de ley presentados.

En virtud de lo anterior, la Junta favoreció la aprobación del Proyecto de la Cámara 1032 en tanto clarifica la delimitación profesional, preserva la autoridad regulatoria ya reconocida por ley, mantiene la protección del paciente como finalidad rectora del sistema salubrista y no altera sustancialmente la arquitectura institucional vigente. No obstante, recomendó ajustes técnicos puntuales dirigidos a reforzar la discreción administrativa y la solidez jurídica del texto legislativo.

ASOCIACIÓN MÉDICA DE PUERTO RICO

Además, 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.

La Asociación médica reconoció la pertinencia de esta medida legislativa y respalda su propósito principal, que es aclarar las funciones, preparación y alcance de práctica de estos profesionales dentro del equipo de atención médica. Planteó, que la claridad regulatoria es esencial para el buen funcionamiento del sistema de salud y para la adecuada comprensión pública de los distintos roles dentro de la práctica clínica.

Resaltó, que la legislación vigente agrupó bajo un mismo marco regulatorio a dos figuras profesionales con trayectorias formativas distintas, lo que ha generado confusión tanto en instituciones de salud como en el público general. Explicó que, a raíz de esto, este proyecto busca establecer una diferenciación clara entre:

- Médico Asistente- Profesional que posee un título de médico o ha completado los estudios de medicina, pero que ejerce funciones médicas limitadas bajo la supervisión de un médico licenciado autorizado a practicar la medicina en Puerto Rico.
- Asociado Médico Certificado (Physician Assistant)- Profesional de la salud graduado de programas acreditados de Physician Assistant, diseñados específicamente para preparar profesionales que trabajen dentro de equipos médicos bajo supervisión de un médico licenciado.

La Asociación Médica de Puerto Rico recomendó que la Comisión considere permitir que los Médicos Asistentes puedan emitir prescripciones limitadas cuando estas se realicen bajo delegación directa del médico supervisor. Sugirió que dicha delegación se establezca bajo parámetros prudentes tales como:

- prescripción limitada a medicamentos no controlados
- delegación mediante protocolos clínicos escritos previamente aprobados por el médico supervisor
- responsabilidad clínica final mantenida por el médico licenciado supervisor
- supervisión reglamentaria por parte de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica

Es de la opinión, que este modelo preserva el principio fundamental del proyecto: la supervisión médica directa, a la vez que permite una utilización más eficiente del equipo clínico.

De otra parte, ilustró que, en años recientes se han discutido iniciativas dirigidas a ampliar el alcance de práctica de otros profesionales de la salud en Puerto Rico. En ese contexto, afirmó que resulta razonable considerar que el Médico Asistente, al haber completado estudios de medicina y ejercer bajo supervisión directa de un médico licenciado, podría realizar determinadas funciones delegadas dentro de protocolos clínicos supervisados. Añadió que, evaluar esta posibilidad contribuye a mantener coherencia regulatoria dentro del sistema de salud, siempre preservando la autoridad y responsabilidad del médico supervisor.

Al mismo tiempo, la Asociación Médica reconoció el valor de estos profesionales dentro del equipo de salud, pero señaló la importancia de esta legislación contemple mecanismos adecuados de supervisión y control. Ilustró que, los parámetros regulatorios deben ser claros, de manera que eviten interpretaciones que puedan conducir a que estas figuras profesionales sean utilizadas principalmente como sustitutos de médicos licenciados por razones económicas, bajo el argumento de ampliar el acceso a servicios.

Argumentó, también, que la integración de estos profesionales debe responder a un modelo de colaboración clínica supervisada dentro del equipo médico, preservando siempre la responsabilidad profesional del médico licenciado y la calidad del cuidado médico.

En relación a la supervisión médica, la Asociación es de la opinión que el proyecto establece actualmente un número máximo de profesionales que puede supervisar un médico licenciado. Expuso que, si bien esta disposición busca garantizar una supervisión médica efectiva, la determinación de esta relación podría beneficiarse de un enfoque más flexible que permita adaptarse a las necesidades cambiantes del sistema de salud.

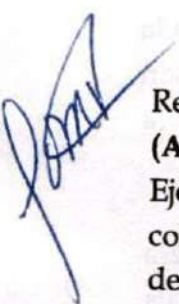
Por esta razón, sugirió que la legislación establezca el principio de supervisión médica adecuada, delegando en la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica de Puerto Rico la determinación específica de la relación de supervisión mediante reglamentación. Fundamentó que, este mecanismo permitiría que, de ser necesario en el futuro, la relación de supervisión pueda revisarse o ajustarse de manera más ágil mediante reglamento, sin requerir nuevas enmiendas legislativas.

Para concluir, la Asociación Médica recomendó:

1. Evaluar la posibilidad de permitir prescripciones limitadas bajo delegación médica supervisada para los Médicos Asistentes (MD).
2. Incorporar salvaguardas regulatorias que aseguren que estas figuras profesionales se integren adecuadamente dentro del equipo médico sin menoscabar la responsabilidad clínica del médico licenciado.
3. Delegar en la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica la determinación reglamentaria de la relación de supervisión entre médicos licenciados y estos profesionales.

En fin, afirmó que dichas recomendaciones fortalecerían la implantación práctica de la Ley y contribuirían al funcionamiento eficiente del sistema de salud de Puerto Rico, siempre preservando la calidad del cuidado médico y la seguridad del paciente.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES DE PUERTO RICO



Recibimos, de igual forma, la ponencia de la **Asociación de Hospitales de Puerto Rico (AHPR)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Presidente Ejecutivo, Jaime Plá Cortés, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida condicionado a la adopción de enmiendas que permitan una implementación viable dentro del entorno hospitalario moderno, caracterizado por alta complejidad, variabilidad clínica y necesidad de agilidad operativa.

En términos generales, manifestó que la medida es positiva, en tanto promueve la expansión de la fuerza laboral clínica, clarifica roles profesionales y fortalece la prestación de servicios de salud en Puerto Rico. No obstante, advirtió que, en su redacción actual, el proyecto presenta restricciones operacionales que podrían incidir negativamente sobre la eficiencia hospitalaria, la capacidad de respuesta clínica y la exposición legal de las instituciones.

En primer lugar, sigirió flexibilizar el límite de supervisión establecido en el proyecto, el cual dispone que ningún médico podrá supervisar más de dos Médicos Asistentes o Asociados Médicos Certificados. A pesar de reconocer la importancia de garantizar supervisión adecuada, es de la opinión que un tope uniforme y rígido no responde a la realidad operativa de los hospitales, particularmente en escenarios como salas de emergencia, unidades de hospitalización, centros de trauma o instituciones ubicadas en áreas rurales con escasez de personal médico. Sostuvo, que en estos entornos, la relación de supervisión debe ser dinámica y ajustada al contexto clínico, al volumen de pacientes

y a la complejidad de los casos, por lo que propuso que dicho límite sea ampliado en el ámbito hospitalario o, en su defecto, que se delegue a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica la facultad de establecer, mediante reglamento, parámetros flexibles que consideren el entorno clínico específico y la capacidad institucional de supervisión.

En segundo lugar, la Asociación recomendó incorporar mecanismos que permitan una delegación más ágil de órdenes médicas dentro del entorno hospitalario. Objetó, que el proyecto, al requerir la firma del médico supervisor para validar órdenes y notas clínicas, podría provocar retrasos operativos en escenarios de alto volumen de pacientes. A tales efectos, propuso que se autorice la firma diferida dentro de periodos razonables, así como el uso de protocolos previamente autorizados para intervenciones clínicas recurrentes y estandarizadas. Asimismo, acentuó la necesidad de reconocer la validez de firmas electrónicas verificables, integradas a los sistemas de récord médico electrónico, de manera que se garantice tanto el adecuado control y registro de las actuaciones como la eficiencia en la prestación de servicios. Señaló, que estas alternativas no solo son consistentes con la práctica hospitalaria contemporánea, sino que también fortalecen la seguridad del paciente al evitar demoras innecesarias en la atención.

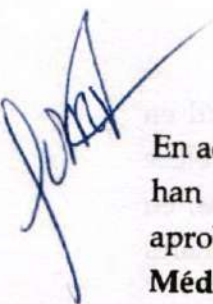


En tercer lugar, la Asociación de Hospitales indicó que es fundamental atender de manera expresa el alcance de la responsabilidad institucional derivada de los actos de los Médicos Asistentes y Asociados Médicos Certificados. Advirtió, que el lenguaje del Proyecto podría interpretarse como una imposición amplia de responsabilidad vicaria sobre las instituciones hospitalarias por actos clínicos delegados, lo cual incrementaría significativamente la exposición legal de las instituciones. Por tal motivo, recomendó, aclarar legislativamente que la responsabilidad primaria por los actos clínicos recae en el profesional que ejecuta la conducta y en el médico supervisor correspondiente, y que la responsabilidad del hospital se limite a su ámbito propio, es decir, a supuestos de culpa institucional tales como credencialización negligente, falta de privilegios adecuados o deficiencias en políticas y supervisión estructural. Agregó, que esta delimitación es esencial para mantener un balance adecuado entre rendición de cuentas y viabilidad operativa del sistema hospitalario.

Finalmente, solicitó establecer un periodo de transición razonable para la implementación de la nueva estructura regulatoria. Acentuó, que muchos hospitales en Puerto Rico ya operan con Médicos Asistentes bajo esquemas organizacionales y privilegios clínicos previamente aprobados, por lo que considera que la ausencia de

disposiciones transitorias claras podría generar incertidumbre jurídica y disrupciones en la prestación de servicios. Es por esto, que estima oportuno que se incluya un periodo de adaptación que permita a las instituciones ajustar sus políticas, contratos y privilegios clínicos conforme a la nueva ley, así como la emisión de guías claras por parte de la Junta sobre la validación y continuidad de privilegios existentes.

En síntesis, la Asociación de Hospitales de Puerto Rico reiteró su respaldo al propósito del Proyecto de la Cámara 1032, al tiempo que enfatizó que su efectividad puede fortalecerse mediante la consideración de enmiendas que reconozcan la realidad operacional del entorno hospitalario. Es de la opinión que un marco regulatorio flexible, tecnológicamente actualizado y jurídicamente balanceado permitirá alcanzar los objetivos de la medida sin comprometer la eficiencia, la calidad del cuidado ni la estabilidad del sistema de salud.



APOYO DE ORGANIZACIONES NACIONALES

En adición al apoyo expresado anteriormente, varias organizaciones nacionales también han enviado comunicaciones en claro respaldo al P. de la C. 1032 y urgiendo la aprobación expedita de la medida. Estas incluyen la **Academia Americana de Asociados Médicos (AAPA)**, la **Physician Associates for Latino Health (PALH)**, el **Medical Organization for Latino Advancement (MOLA)** y el **Pacific Legal Foundation (PLF)**.

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. de la C. 1032** no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

El **Proyecto de la Cámara 1032** busca atender una problemática real en la reglamentación de profesiones auxiliares en la atención de salud y está dirigida a proteger la vida, salud y el bienestar de la población. Luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza legislativa y analizar los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias y entidades consultadas, se pudieron identificar elementos de consenso que validan la necesidad y pertinencia del proyecto.

Este Proyecto fortalece la claridad regulatoria en las profesiones auxiliares de la salud en Puerto Rico ya que propone una distinción precisa entre Asociados Médicos Certificados (PA-Cs) y Médicos Asistentes que simplemente busca atemperar la práctica local a los estándares nacionales basado en criterios como educación, adiestramiento, acreditación y certificación.

La medida distingue entre el Médico Asistente (graduado en medicina sin licencia plena para ejercer como médico) y el Asociado Médico Certificado (profesional entrenado bajo programas acreditados por ARC-PA y certificado por NCCPA). Reconoce las credenciales de los PA-C y les otorga una identidad profesional separada, lo cual reduce las barreras laborales y mejora las oportunidades de práctica en la isla. Evita la confusión con otros profesionales de la salud, y se brinda mayor certeza a las instituciones de salud y a los pacientes al separar las categorías, y aumenta la capacidad del sistema de salud de Puerto Rico para atender la escasez de proveedores primarios.

De igual forma, el Proyecto fortalece la fuerza laboral multidisciplinaria de salud en Puerto Rico, alinea el marco regulatorio de la Isla con los estándares nacionales, establece vías de licencia y parámetros de práctica adecuados, amplía el acceso a servicios, en especial en regiones con escasez de proveedores y ayuda a retener profesionales altamente capacitados que de otro modo emigrarían a otras jurisdicciones.

Asimismo, el **P. de la C. 1032** representa una oportunidad crítica para modernizar la prestación de servicios de salud en Puerto Rico, garantizando claridad, equidad y calidad en el reconocimiento y desempeño de los profesionales.

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:

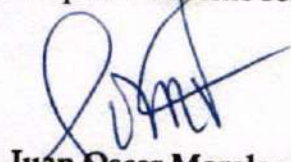
- Se delegó a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica la obligación de establecer, mediante reglamento, el alcance y los límites de la relación de supervisión entre el Médico Supervisor y el Médico Asistente o Asociado Médico Certificado, según fuera recomendado por la Asociación Médica.

- Atendiendo la recomendación de la Asociación de Hospitales, se concedió un periodo de sesenta (60) días para que las instituciones hospitalarias puedan ajustar sus políticas, contratos y privilegios clínicos conforme esta Ley.

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 de la Cámara 1032**, con las enmiendas contenidas en el Entrillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez

Presidente

Comisión de Salud

**ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(12 DE ENERO DE 2026)**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1032

12 DE ENERO DE 2026

Presentado por el representante *Méndez Núñez y Ferrer Santiago*

Referido a la Comisión de Gobierno

LEY



Para enmendar los Artículos 1, 2, 5; añadir un nuevo Artículo 5-A; enmendar los Artículos 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 de la Ley Núm. 71-2017, conocida como "Ley para Regular la Profesión de Médicos Asistentes de Puerto Rico", y enmendar el Artículo 4 de la Ley 139-2008, según enmendada, conocida como "Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica" a los fines de reconocer y regular la profesión de Asociado Médico Certificado; establecer sus requisitos de preparación académica, certificación, responsabilidades, ética profesional y procesos de educación continua; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Puerto Rico enfrenta una serie compleja de desafíos en la atención de la salud debido a la falta de proveedores de atención primaria. Estudios recientes han destacado la necesidad de aumentar la cantidad de proveedores de atención primaria y de aclarar el papel de los asistentes médicos ("physician assistants") y los asociados médicos certificados ("physician associates").¹ Por lo tanto, es necesario y conveniente aclarar las normas relativas a los asociados médicos y médicos asistentes para ceñirlas con la legislación, normas y prácticas en los Estados Unidos con la legislación de los Estados

¹ Ver, por ejemplo, Puerto Rico Healthcare Workforce Study, comisionado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico, 25 de febrero de 2025.

Unidos y, al mismo tiempo, preservar el importante papel que desempeñan los graduados internacionales de medicina en Puerto Rico como proveedores de atención de la salud y apoyo para los médicos de atención primaria y especializada.

La Ley Núm. 71-2017, conocida como la Ley para Regular la Profesión de Médicos Asistentes de Puerto Rico, definiendo su preparación y funciones. Sin embargo, esta Ley incluyó dos tipos de profesionales de la salud con formaciones y misiones distintas bajo el mismo título de Médico Asistente o Physician Assistant ("PA" por sus siglas en inglés). Este modelo local con dos vertientes distintas para obtener la licencia de Médico Asistente o Physician Assistant es diferente a la práctica generalizada en los Estados y ha provocado gran confusión a nivel gubernamental, salubrista y comunitario sobre la preparación y capacidades distintivas de los Médicos Asistentes y los Asociados Médicos Certificados. También ha creado desventajas para los Asociados Médicos Certificados al buscar trabajo en la isla debido al desconocimiento sobre sus credenciales y formación, lo que ha forzado a muchos de éstos a mudarse a los Estados en busca de mejores oportunidades para practicar la profesión plena y cabalmente.

Esta Ley pretende aclarar y separar la profesión de Asociado Médico Certificado de la de Médico Asistente toda vez que tienen una formación académica y un ámbito de práctica diferente. Para alinearse con las prácticas en los Estados, Puerto Rico debe establecer un proceso de licencia y práctica distinto para los Asociados Médicos Certificados, complementando los roles existentes como los médicos asistentes. Esto reconocerá su educación y formación avanzada, al mismo tiempo que expandirá el acceso a los servicios de atención médica en toda la isla.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

2 "Artículo 1. — Denominación de la Ley.

3 Esta Ley se conocerá como la "Ley para Regular la Profesión de Médicos
4 Asistentes y la Profesión de Asociados Médicos Certificados de Puerto Rico."

5 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

6 "Artículo 2. — Definiciones

7 A los fines de esta Ley, los términos expresados a continuación tendrán los
8 siguientes significados:

1 a. "Alcance de la Práctica": la práctica de Médicos Asistentes y de
2 Asociados Médicos Certificados incluye la prestación de servicios médicos
3 limitados, según la educación, entrenamiento y experiencia del Médico Asistente
4 o del Asociado Médico Certificado de Puerto Rico, y éstos son delegados por un
5 médico supervisor autorizado a practicar la medicina en Puerto Rico.

6 b. ...

7 ...

8 h. "Médico Asistente": significará un profesional de la salud, que posea un
9 diploma, título de médico, o certificado acreditativo de haber completado
10 satisfactoriamente todos los estudios académicos de la carrera de médico expedido
11 por alguna universidad, colegio o escuela cuyo curso de estudios esté aceptado y
12 registrado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica creada en virtud de
13 la Ley 139-2008, según enmendada, que tiene licencia y cumple con los requisitos
14 de esta Ley y para practicar medicina de forma limitada bajo la supervisión de un
15 médico autorizado a practicar medicina en Puerto Rico.

16 i. "Asociado Médico Certificado": significará un profesional de la salud,
17 que posea un diploma o certificado acreditativo de haber completado
18 satisfactoriamente todos los estudios académicos de la carrera de Asociado Médico
19 acreditado por el "Accreditation Review Commission on Education for the
20 Physician Assistant (ARC-PA) o previo al año 2001 por el "Committee on Allied
21 Health Education and Accreditation" o el "Commission on Accreditation of Allied
22 Health Education Programs" y que ha aprobado el "PA National Certifying

1 Examination (PANCE)" administrado por el "National Commission on
2 Certification of PAs (NCCPA)", que tiene licencia y cumple con los requisitos de
3 esta Ley y para practicar su profesión bajo la supervisión de un médico autorizado
4 a practicar medicina en Puerto Rico.

5 j. ...

6 k. ..."

7 Sección 3.- Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

8 "Artículo 5. — Requisitos para obtener una Licencia para el Ejercicio de la
9 Profesión de los Médicos Asistentes.

10 Para obtener una Licencia para el Ejercicio de la Profesión de Médicos
11 Asistentes, los aspirantes tendrán que cumplir con los siguientes requisitos:

12 a. Presentar ante la Junta una solicitud debidamente jurada y en el impreso
13 que a esos efectos dicha Junta provea;

14 b. Presentar un certificado negativo de antecedentes penales otorgado por
15 la Policía de Puerto Rico;

16 c. Ser mayor de veintiún (21) años de edad;

17 d. Pago de cargo por renovación de licencia, según determinado por la
18 Junta en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de
19 Hacienda de Puerto Rico;

20 e. Tomar y aprobar los exámenes de reválida para Médicos Asistentes
21 ofrecidos por la Junta o poseer un diploma, título de médico cirujano u osteópata,
22 o certificado acreditativo de haber completado satisfactoriamente todos los

1 estudios académicos de la carrera de médico cirujano u osteópata expedido por
2 alguna universidad, colegio o escuela cuyo curso de estudios esté aceptado y
3 registrado por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica creada en virtud de
4 la Ley 139-2008, según enmendada. Sin embargo, deberá cumplir con las
5 disposiciones del Artículo 6, inciso (e) de esta Ley;

6 f. Estar mental y físicamente capacitado para ejercer de forma segura la
7 práctica de Médicos Asistentes;

8 g. Someter a la Junta cualquier información que la Junta considere necesaria
9 para evaluar las calificaciones del solicitante;



10 h. Poseer un título de doctor en medicina otorgado por una universidad
11 cuyos egresados puedan practicar la medicina en Puerto Rico luego de cumplir
12 todos los requisitos de licenciatura. Ninguna persona que haya sido suspendida
13 de la profesión de doctor en medicina, "M.D.", por la Junta de Licenciamiento y
14 Disciplina Médica, creada por la Ley 139-2008, o por cualquier Junta de
15 Licenciamiento Médico con jurisdicción de cualquier estado o territorio de los
16 Estados Unidos de América o por sentencia o resolución de un tribunal con
17 jurisdicción y competencia, podrá ser admitido a la profesión de Médico Asistente
18 en Puerto Rico; y

19 i. Ser aprobado por la Junta."

20 Sección 4.- Se añade un nuevo Artículo 5A a la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

21 "Artículo 5A. — Requisitos para obtener una Licencia para el Ejercicio de la
22 Profesión de Asociado Médico Certificado.

1 Para obtener una Licencia para el Ejercicio de la Profesión de Asociado
2 Médico Certificado, los aspirantes tendrán que cumplir con los siguientes
3 requisitos:

4 a. Presentar ante la Junta una solicitud debidamente jurada y en el impreso
5 que a esos efectos dicha Junta provea;

6 b. Presentar un certificado negativo de antecedentes penales otorgado por
7 la Policía de Puerto Rico;

8 c. Ser mayor de veintiún (21) años de edad;

9 d. Pago de cargo por renovación de licencia, según determinado por la
10 Junta en giro postal o bancario o cheque certificado a nombre del Secretario de
11 Hacienda de Puerto Rico;

12 e. Aprobar el examen "National Commission on Certification of PAs
13 (NCCPA)";

14 f. Estar mental y físicamente capacitado para ejercer de forma segura la
15 práctica de Asociados Médicos Certificados;

16 g. Someter a la Junta cualquier información que la Junta considere necesaria
17 para evaluar las calificaciones del solicitante;

18 h. Tomar y aprobar el programa educativo para médicos
19 asociados/asistentes acreditados por el "Accreditation Review Commission on
20 Education for the Physician Assistant", o previo al 2001 por el "Committee on
21 Allied Health Education Programs", o el "Commission on Accreditation of Allied
22 Health Education Program"; y

1 i. Ser aprobado por la Junta."

2 Sección 5.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

3 "Artículo 6. — Concesión de la Licencia.

4 a. La Junta concederá o renovará la licencia para ejercer la profesión de
5 Médicos Asistentes o la licencia de practicar la profesión de Asociado Médico
6 Certificado a aquellos aspirantes que soliciten y demuestren sus cualidades a tenor
7 con lo dispuesto en esta Ley.

8 b. Las licencias serán emitidas por la Junta. El Médico Asistente o el
9 Asociado Médico Certificado licenciado tendrá que certificar, mediante prueba
10 documental, cada tres (3) años ante esta Junta que ha cumplido con los requisitos
11 de educación continua conforme el inciso (e) de este Artículo.

12 c. Cualquier solicitante para la expedición de esta licencia deberá demostrar
13 con prueba documental que cumple con los requisitos establecidos en la definición
14 de Médico Asistente o Asociado Médico Certificado, según sea aplicable,
15 conforme a esta Ley.

16 d. A manera de excepción, la Junta podrá expedir la licencia de Médico
17 Asistente sin que el(la) solicitante cumpla con la totalidad de los requisitos aquí
18 establecidos, a aquel o aquella solicitante que certifique y acredite que ha sido
19 admitido a ejercer dicha profesión en otra jurisdicción, y demuestre tener un título
20 de doctor en medicina otorgado por una escuela de medicina acreditada,
21 certificada o autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico, y/o el Liason
22 Committee on Medical Education (LCME), o por el Educational Commission for

1 Foreign Medical Graduates (ECFMG).

2 e. El(la) Médico Asistente licenciado vendrá obligado(a) a certificar,
3 mediante prueba documental, cada cuatro (4) años ante esta Junta, que ha tomado
4 no menos de treinta (30) horas créditos de educación continua dentro de dicho
5 término. El Asociado Médico Certificado vendrá obligado(a) a certificar, mediante
6 prueba documental, cada cuatro (4) años ante esta Junta, que ha tomado no menos
7 de doscientas (200) horas créditos de educación continua dentro de dicho término.
8 El Asociado Médico Certificado deberá obtener educación médica continua de
9 patrocinadores o acreditadores que cumplan con los requisitos de educación
10 médica continua del "National Commission on Certification of PAs".

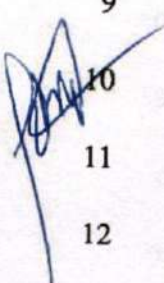
11 f. La Junta establecerá mediante reglamento el pago de un cargo por cada
12 solicitud de aprobación o renovación de licencia.

13 Sección 6.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

14 "Artículo 7. — Prohibiciones.

15 Ninguna persona que no haya obtenido la licencia de Médico Asistente a
16 tenor con esta Ley, podrá utilizar el título de Médico Asistente o cualquier otro
17 título que tienda a indicar lo mismo, excepto los médicos licenciados. Ninguna
18 persona que no haya obtenido la licencia de Asociado Médico Certificado a tenor
19 con esta Ley, podrá utilizar el título de Asociado Médico Certificado o cualquier
20 otro título que tienda a indicar lo mismo o utilizar otro título que tienda a indicar
21 lo mismo ni podrá utilizar títulos o designaciones relacionadas a las funciones
22 descritas en esta Ley para insinuar que dicha persona está licenciada como tal.

1 Ninguna persona que no haya obtenido la licencia de Médico Asistente a
2 tenor con esta Ley, podrá utilizar títulos o designaciones relacionados a las
3 funciones que se describen en esta Ley para implicar que dicha persona tiene dicha
4 licencia. Ninguna persona que no haya obtenido la licencia de Asociado Médico
5 Certificado a tenor con esta Ley, podrá utilizar el título de Asociado Médico
6 Certificado o cualquier otro título que tienda a indicar lo mismo o utilizar otro
7 título que tienda a indicar lo mismo ni podrá utilizar títulos o designaciones
8 relacionadas a las funciones descritas en esta Ley para insinuar que dicha persona
9 está licenciada como tal.



10 Ninguna persona que esté autorizada a ejercer la profesión de Médico
11 Asistente o de Asociado Médico Certificado en Puerto Rico, según las
12 disposiciones de esta Ley, podrá asociarse con ninguna otra persona, o entidad
13 jurídica, para establecer una corporación profesional, según ésta es definida por el
14 Capítulo XVIII de la Ley 164-2009, conocida como "Ley General de
15 Corporaciones", y ninguna corporación profesional podrá ser inscrita en el
16 Departamento de Estado en Puerto Rico, si tiene el propósito de agrupar a
17 profesionales autorizados a ejercer la profesión de Médico Asistente o de Asociado
18 Médico Certificado en Puerto Rico, según sea el caso.

19 Además, ninguna persona que ejerza la profesión de Médico Asistente o de
20 Asociado Médico Certificado podrá ejercer la profesión de enfermera o enfermero
21 en Puerto Rico, según esta es definida en la Ley 254-2015, según enmendada,
22 siempre y cuando los actos que realice no se entiendan autorizados por la presente

1 Ley, el Reglamento que en virtud de la misma apruebe la Junta, o por la
2 coordinación entre ambas profesiones que ordena esta Ley.

3 Cualquier persona que violare las disposiciones de esta Ley, podrá ser
4 sancionada por un tribunal con jurisdicción y competencia, con las penalidades
5 que se establecen en el Artículo 15 de la presente Ley."

6 Sección 7.- Se enmienda el Artículo 9 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

7 "Artículo 9. — Licencia Inactiva.

8 Cualquier Médico Asistente o Asociado Médico Certificado que notifique a la
9 Junta por escrito puede inactivar su licencia. Un Médico Asistente o de Asociado Médico
10 Certificado con licencia inactiva será excusado de pagar los cargos por renovación de
11 licencia y no podrá practicar la profesión de Médico Asistente o de Asociado Médico
12 Certificado, según sea el caso. Cualquier Médico Asistente o Asociado Médico
13 Certificado que practique la profesión mientras su licencia esté inactiva o expirada será
14 considerado estar practicando sin una licencia, lo cual dará cabida para una acción
15 disciplinaria bajo esta Ley. El (la) Médico Asistente o Asociado Médico Certificado que
16 solicite reactivar su licencia pagará los cargos de renovación y deberá cumplir con los
17 criterios de renovación según esta Ley."

18 Sección 8.- Se enmienda el Artículo 10 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

19 "Artículo 10. — Renovación.

20 Toda persona que posea una licencia de Médico Asistente o de Asociado Médico
21 Certificado en Puerto Rico, luego de notificación por la Junta, deberá renovar cada cuatro
22 (4) años su licencia mediante:

1 a. Pago de cargo por renovación de licencia, según determinado por la Junta;

2 b. cumplimiento con la documentación y formas apropiadas; y

3 c. cumplimiento con cualquier requisito que determine la Junta."

4 Sección 9.- Se enmienda el Artículo 11 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

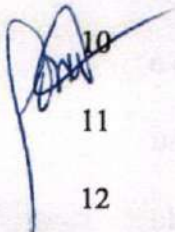
5 "Artículo 11. — Autoridad para Recetar Medicamentos.

6 Los Médicos Asistentes y Asociados Médicos Certificados no tendrán
7 autoridad para recetar medicamentos en Puerto Rico.

8 Los Médicos Asistentes y Asociados Médicos Certificados podrán escribir
9 órdenes médicas, para pacientes en instituciones hospitalarias públicas y privadas,
10 así como en oficinas de médicos y en otros lugares en donde estén autorizados a
11 ejercer su profesión y ofrecer sus servicios, siempre que dichas órdenes sean a su
12 vez, firmadas por el médico que les supervisa, de acuerdo con las disposiciones de
13 esta Ley, y con la reglamentación que a tales efectos establezca la Junta. Además,
14 en casos de emergencia, cuando corra peligro la vida, salud o integridad física de
15 una persona, y no esté disponible el médico supervisor en un periodo de tiempo
16 razonable, dichas órdenes podrán ser firmadas por otro médico que no sea el
17 médico supervisor. Para propósitos de este Artículo, el vocablo "firma" tendrá la
18 definición que establezca la Junta mediante reglamento, siempre que la misma
19 cumpla con establecer la identidad de la persona que autoriza la orden y el propio
20 acto de la autorización.

21 Los Médicos Asistentes y Asociados Médicos Certificados también podrán
22 escribir notas de progreso en los expedientes o récords médicos de los pacientes

1 recludos en instituciones hospitalarias y clínicas, públicas y privadas. Esta
2 autorización está sujeta a que el médico, quien supervisa al Médico Asistente o al
3 Asociado Médico Certificado, le autorice de manera verbal o escrita a redactar
4 dichas notas y a que cada una de las mismas sea firmada por el Médico Asistente
5 o el Asociado Médico Certificado y por su Médico Supervisor. Cada una de las
6 notas de progreso tendrá también la fecha y hora de su redacción y la fecha y hora
7 de la firma del Médico Supervisor. La Junta podrá, mediante reglamento disponer
8 el tiempo que deberá transcurrir entre la redacción de cada nota de progreso y la
9 firma del médico supervisor.



10 Además, cada Médico Asistente o Asociado Médico Certificado podrá
11 laborar en cuantas disciplinas o áreas de la medicina sean reconocidas en la
12 jurisdicción de Puerto Rico, según estas prácticas sean reglamentadas por la
13 Junta."

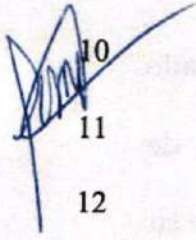
14 Sección 10.- Se enmienda el Artículo 12 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

15 "Artículo 12. — Supervisión.

16 La supervisión por un médico autorizado a ejercer la medicina en Puerto
17 Rico será continua. Será responsabilidad del Médico Supervisor y del Médico
18 Asistente supervisado o Asociado Médico Certificado supervisado asegurarse que
19 el campo de práctica del Médico Asistente o Asociado Médico Certificado sea
20 identificado, la delegación de tareas médicas sea apropiada al nivel de
21 competencia del Médico Asistente o Asociado Médico Certificado, la supervisión
22 y el acceso al Médico Supervisor sea definido y se establezca un proceso para

1 evaluar la ejecutoria del Médico Asistente o Asociado Médico Certificado. Ningún
2 Médico Supervisor podrá tener bajo su cargo y supervisión más de dos (2) Médicos
3 Asistentes o Asociados Médicos Certificados. Se dispone además que la
4 supervisión no pueda ser incidental.

5 No obstante, lo anterior, un Médico Asistente podrá tener más de un
6 supervisor, si es que practica más de una disciplina o área de la medicina, por lo
7 que podrá tener sólo un (1) supervisor por cada una de las disciplinas que esté
8 autorizado a ejercer. Cada Médico Supervisor proveerá a la Junta toda la
9 información que ésta requiera para poder velar por el fiel cumplimiento de las
10 disposiciones de este Artículo.



11 La Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica adoptará, enmendará y/o
12 promulgará reglamentación detallando el alcance y los límites de la relación de supervisión
13 entre el Médico Supervisor y el Médico Asistente o Asociado Médico Certificado, dentro
14 de un término no mayor de ciento veinte (120) días a partir de la aprobación de la presente
15 Ley.

16 Todo Médico Supervisor, o la entidad contratante, o a la cual pertenezca, o
17 con la cual trabaje éste, y que contrate con un Médico Asistente o Asociado Médico
18 Certificado para que este profesional le rinda sus servicios de acuerdo con esta
19 Ley, responderá civilmente por la actuación del Médico Asistente o Asociado
20 Médico Certificado. No obstante, lo anterior, cada médico supervisor podrá incluir
21 a su Médico Asistente o Asociado Médico Certificado en cualquier póliza de
22 seguro de responsabilidad profesional, pública o de cualquier otra clase, siempre

1 que el seguro sea para indemnizar a personas por las actuaciones del Médico
2 Asistente, Asociado Médico Certificado o su Médico Supervisor en el servicio que
3 ofrece éste a pacientes en la jurisdicción del Gobierno de Puerto Rico.

4 Todo Médico Asistente o Asociado Médico Certificado podrá agenciarse
5 para sí de una cubierta de seguro que lo cubra de sus propios actos."

6 Sección 11.- Se enmienda el Artículo 13 de la Ley 71-2017 para que lea como sigue:

7 "Artículo 13. — Uso de Título.

8 Toda persona con una licencia de Médico Asistente expedida por la Junta queda
9 autorizada a utilizar en sus documentos el título de "Médico Asistente" o las siglas "PA"
10 después de su nombre. Toda persona con una licencia de Asociado Médico Certificado
11 expedida por la Junta queda autorizada a utilizar en sus documentos el título de
12 "Asociado Médico", "Asociado Médico Certificado" o las siglas "PA-C" después de su
13 nombre. No obstante, en ninguna circunstancia, ni los médicos asistentes ni los asociados
14 médicos podrán usar el título de, ni dar la impresión de ser "Doctor en Medicina", o
15 "MD".

16 Sección 12.- Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 139-2008, según enmendada, para
17 que lea como sigue:

18 "Artículo 4. — Junta de Licenciamiento; Facultades.

19 La Junta tendrá facultades para:

20 a. adoptar un sello oficial;

21 b. ...

22 ...

1 l. Establecer procedimientos de investigaciones y celebración de vistas
2 administrativas relacionadas a la conducta de los tenedores de la licencia de
3 Médicos Asistentes o la licencia de Asociados Médicos Certificados concedida en
4 virtud de esta Ley.

5 m. Ofrecer cursos de educación continuada para la renovación de la licencia de
6 Médicos Asistentes o la licencia de Asociados Médicos Certificados emitida en
7 virtud de esta Ley.

8 n. Preparar y administrar exámenes de reválida a ser aprobados para el ejercicio
9 de la profesión de Médico Asistente.

10 o. Establecer la reglamentación necesaria para la implantación de esta legislación.

11 p. Garantizar la licencia de Médico Asistente o la licencia de Asociado Médico
12 Certificado a aquella persona que reúna los requisitos de esta Ley.

13 q. Promover investigaciones sobre el desempeño de los miembros de la profesión
14 de Médico Asistente o la profesión de Asociado Médico Certificado.

15 r. Denegar o revocar cualquier licencia emitida en virtud de esta Ley si se
16 determinase que algún aspirante al ejercicio de la profesión o algún Médico
17 Asistente o Asociado Médico Certificado licenciado carece de buena reputación
18 según definido en esta Ley. En caso de que la Junta revoque o deniegue una
19 licencia bajo este fundamento, deberá notificar por escrito a la persona en cuestión
20 de su derecho a apelar al Tribunal de Apelaciones, dentro del término de treinta
21 (30) días contados a partir de la notificación de la revocación o denegatoria.

22 s. Garantizar que el requisito de educación se cumpla antes de la emisión de la

1 licencia.

2 t. Otorgar certificaciones, las cuales tendrán un término de vigencia de cuatro (4)
3 años, que acrediten los cursos en educación continuada para garantizar los
4 conocimientos en el campo de Médicos Asistentes o en el campo de Asociados
5 Médicos Certificados, así como las teorías y práctica de las comunicaciones y
6 cualquier otra materia que la Junta tenga a bien incluir.

7 u. En cualquier momento, en que la Junta estime que alguna persona o empresa
8 pública o privada incurra en actuaciones o prácticas que puedan constituir una
9 violación a esta Ley, podrá denunciar dichos actos ante un tribunal con
10 competencia y solicitar o interponer un interdicto o cualquier acción legal
11 necesaria para detener dicha práctica.

12 v. Llevar un libro de actas de todas las incidencias de sus reuniones, sus
13 procedimientos, decisiones y resoluciones relacionadas a la licencia de Médico
14 Asistente o de Asociado Médico Certificado. Asimismo, organizará sus archivos
15 de forma tal que se conserven de acuerdo a los Artículos 3 al 15 de la Ley Núm. 5
16 de 8 de diciembre de 1955, conocida como la "Ley de Administración de
17 Documentos Públicos de Puerto Rico", todos sus documentos, expedientes y
18 cuentas. No obstante, dichos documentos podrán ser archivados de manera
19 electrónica.

20 w. Llevar, además, un registro oficial que contendrá una relación con numeración
21 correlativa de las licencias otorgadas autorizando a ejercer las profesiones de
22 Médico Asistente o de Asociado Médico Certificado. Dicho registro contendrá

1 además, el nombre, dirección, fecha y número de licencia.

2 x. Adoptar un reglamento de ética para regir la práctica de Médicos Asistentes y
3 de Asociados Médicos Certificados dentro de los noventa (90) días siguientes a la
4 aprobación de esta Ley.

5 y. Adoptar reglamentación, en conjunto con la Junta Examinadora de Enfermería
6 de Puerto Rico, las funciones y el alcance de la práctica que llevarán a cabo las
7 personas que sean licenciadas como Médico Asistente y Asociado Médico
8 Certificado, de acuerdo con lo establecido con esta Ley.

9 No obstante, dicha coordinación deberá llevarse a cabo dentro de ciento veinte
10 (120) días siguientes a la aprobación de esta Ley."

11 Sección 13.- Separabilidad

12 Si cualquier parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la
13 resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará
14 el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la parte
15 específica que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a
16 una persona o a una circunstancia de cualquier parte de esta Ley fuera invalidada o
17 declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no
18 afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o
19 circunstancias en las que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e
20 inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las
21 disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin
22 efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes o

1 aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna
2 persona o circunstancias.

3 Sección 14.- Reglamentación

4 Se ordena a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica a enmendar todos sus
5 reglamentos, ordenes administrativas y prácticas operacionales para conformarlas a esta
6 Ley, dentro del periodo de ciento veinte (120) días a partir de la vigencia de la misma.

7 Como parte de la Reglamentación, deberá incluir la definición de los términos "médico
8 asistente" y "asociado médico".

9 Sección 15.- Vigencia

10 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación. No obstante,
11 se concede un periodo de sesenta (60) días para que las instituciones hospitalarias puedan ajustar
12 sus políticas, contratos y privilegios clínicos conforme esta Ley.