GOBIERNO DE PUERTO RICO
SENADO

16ta Asamblea Legislativa

3ra Sesión Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA
LUNES, 3 DE MAYO DE 2010

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
Dr. Augusto César García	EDUCACIÓN Y ASUNTOS DE LA FAMILIA	*Miembro del Comité de Becas y Préstamos Adscritos al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico*
Sr. Alberto Rafael Escudero	SALUD **SEGUNDO INFORME**	*Miembro de la Junta Examinadora de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado*
RC DEL S 434 (Por la señora Soto Villanueva)	BANCA, ASUNTOS DEL CONSUMIDOR Y CORPORACIONES PÚBLICAS *(Sin enmiendas)*	Para ordenarle al Departamento de Asuntos del Consumidor para que prepare un Reglamento en el cual se establezca una supervisión adecuada a las máquinas de cajeros automáticos de las conocidas como ATM y que no estén reglamentadas o reguladas por ninguna otra agencia estatal o federal.
RC DE LA C 514 (Por el señor Peña Ramírez)	AGRICULTURA; Y DE LO JURÍDICO CIVIL *(Sin enmiendas)*	Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cuatro solares donde están sitas las residencias y dos residencias aprobadas previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 31 en el plano de mesura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 14,209, inscrita al folio 117 del Tomo 281 de San

		Lorenzo, inscrita a favor del Don Dolores Cáez Huerta y Doña Felicita Santana Castro y pendiente de inscripción a favor de la Sucesión de Cáez Huerta y Santana Castro, se segreguen los cuatro (4) solares y dos solares aprobados, antes mencionadas y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.
RC DE LA C 515 (Por el señor Peña Ramírez)	AGRICULTURA; Y DE LO JURÍDICO CIVIL *(Sin enmiendas)*	Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cinco solares donde están sitas las residencias previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 14 en el plano de mesura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del termino municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,936, inscrita al folio 87 del Tomo 275 de San Lorenzo, inscrita a favor de Don Ezequiel Ayala del Valle y Doña Antonia de Jesús Reyes pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Ayala del Valle y de Jesús Reyes se segreguen los cinco (5) solares, antes mencionadas y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.
RC DE LA C 517 (Por el señor Peña Ramírez)	AGRICULTURA; Y DE LO JURÍDICO CIVIL *(Sin enmiendas)*	Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de tres solares donde están sitas las residencias, previamente impuestas y anotadas, según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 30 en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,953 inscrita al folio 205 del Tomo 275 de San Lorenzo, a favor de Don Ángel Figueroa de Jesús y Doña María Socorro Ramos del Valle pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Figueroa de Jesús y Ramos del Valle, se segreguen los tres (3) solares, antes mencionados y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

RC DE LA C 693 (Por el señor Jaime Espinosa)	HACIENDA *(Con enmiendas en el Resuélvase y en el Título)*	Para reasignar a las siguientes agencias y municipios la cantidad de ciento dieciséis mil setecientos setenta y uno con cincuenta y nueve ($116,771.59), provenientes de sobrantes de la Resolución Conjunta Núm. 44 de 5 de enero de 2006, Inciso (1), para ser transferidos como se detalla en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.
RC DE LA C 710 (Por el señor Ramírez Rivera)	HACIENDA *(Sin enmiendas)*	Para asignar al Municipio de Cabo Rojo, la cantidad de seis mil setecientos cuarenta dólares con diez y seis centavos (6,740.16), provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 867 de 16 de agosto de 2003, para transferir a la Escuela Manuel Fernández Juncos, Escuela Carmen Vignals Rosario, Escuela Carlota Matienzo Cintrón, Escuela Severo Colberg, Escuela Luis Muñoz Marín, Escuela Monserrate León de Irizarry, Escuela Mildred Arroyo Cardoza y Escuela Inés María Mendoza; para sufragar gastos de compra de equipo electrónico y materiales, según se detalla en la Sección 1 de esta Resolución; y para autorizar el pareo de los fondos asignados.
RC DE LA C 713 (Por el señor Ramos Peña)	HACIENDA *(Con enmiendas en el Título)*	Para reasignar a la Corporación para el Desarrollo Rural la cantidad de cuarenta y seis mil (46,000) dólares provenientes del Apartado 7, Inciso (g), de la Resolución Conjunta Núm. 82 de 22 de julio de 2009, para que se utilicen según se detalla en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.
RC DE LA C 723 (Por el señor Colón Ruiz)	HACIENDA *(Sin enmiendas)*	Para reasignar a la Administración de Servicios Generales, la cantidad de ciento veinte mil (120,000) dólares de los fondos consignados en la Resolución Conjunta Núm. 19 de 28 de mayo de 2009 para ser transferidos a la Oficina Proayuda a Personas con Impedimentos, INC. (OPAPI), para realizar obras y mejoras permanentes y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.
RC DE LA C 724 (Por el señor Colon Ruíz)	HACIENDA *(Con enmiendas en el Resuélvase y en el Título)*	Para reasignar al Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc. la cantidad de cuarenta mil (40,000) dólares de los cuales treinta y cinco mil (35,000) dólares, son provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 866 de 16 de agosto de 2003, Apartado E, Inciso 1; y cinco mil (5,000) dólares de la Resolución Conjunta Núm. 1119 de 12 de agosto de 2004, Inciso 2, para optimizar el sistema de agua potable de dicho Sector; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

R DEL S 110 (Por la señora Raschke Martínez)	EDUCACIÓN Y ASUNTOS DE LA FAMILIA; Y DE HACIENDA **PRIMER INFORME PARCIAL**	Para ordenar a las Comisiones de Educación y Asuntos de la Familia; y de Hacienda del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación sobre las condiciones de trabajo, los términos de contratación y las alegadas dilaciones en los pagos por servicios prestados de los profesionales de la salud que trabajan por contrato para el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación; incluyendo, la demora recurrente del Departamento de Hacienda en el desembolso de los dineros correspondientes al pago de estos servicios; entre otros asuntos.
R DEL S 317 (Por la señora Arce Ferrer)	SALUD **INFORME FINAL**	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la política pública en Puerto Rico y qué se está haciendo para ayudar a las personas con el Síndrome Hermansky-Pudlak, una enfermedad genética que se presenta en forma de un raro tipo de albinismo, que además incluye problemas pulmonares y sanguíneos.
R DEL S 630 (Por el señor Soto Díaz)	BANCA, ASUNTOS DEL CONSUMIDOR Y CORPORACIONES PÚBLICAS; Y DE SALUD **INFORME FINAL**	Para ordenarle a las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas; y de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la viabilidad de requerirle a las compañías y aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.
R DEL S 697 (Por la señora Soto Villanueva)	BANCA, ASUNTOS DEL CONSUMIDOR Y CORPORACIONES PÚBLICAS **INFORME FINAL**	Para ordenar a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, a realizar un estudio abarcador del plan médico Triple S; a Triple-S Salud, Inc.; Triple S, Inc.; o Triple-S Management Corporation, en adelante todas referidas como "SSS", con relación a alegadas prácticas de dicho plan de limitar el acceso de sus miembros a los servicios de salud médicamente necesarios; por alegada falta de pago y/o dilación en el pago a sus proveedores de servicios de salud; por alegadas reclamaciones mal adjudicadas o adjudicaciones arbitrarias; por practicar la medicina ilegalmente; y por alegadas prácticas monopolísticas.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

RECIBIDO
SECRETARIA
2010 APR 29 PM 12: 52

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

NOMBRAMIENTO DEL DR. AUGUSTO CÉSAR GARCÍA AGUIRRE MIEMBRO DEL COMITÉ DE BECAS Y PRÉSTAMOS ADSCRITOS AL RECINTO DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Informe Positivo

29 de abril de 2010

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación y Asuntos de la Familia del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, y conforme a las facultades y poderes conferidos y consignados en la Resolución del Senado Núm. 26 y la Resolución del Senado Núm. 27, aprobadas el 12 de enero de 2009, somete a este Alto Cuerpo el Informe Positivo sobre el nombramiento del **Dr. Augusto César García Aguirre**, como **Miembro del Comité de Becas y Préstamos Adscritos al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.**

El 11 de enero de 2010, el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Luis G. Fortuño, sometió para el consejo y consentimiento del Senado de Puerto Rico, la designación del Dr. Augusto César García Aguirre, como Miembro del Comité de Becas y Préstamos Adscritos al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

El Senado de Puerto Rico, en cumplimiento y conformidad con la Orden Administrativa 09-14 y el Reglamento Número 42 del Senado de Puerto Rico, denominado "Normas y Procedimientos Internos para el Proceso de Evaluaciones de Funcionarios Públicos Nominados por el Gobernador y Enviados para Consejo y Consentimiento del Senado de Puerto Rico", del

23 de febrero de 2009; y al amparo de la Resolución del Senado Número 27 del 12 de enero de 2009, delegó en la Oficina de Evaluaciones Técnicas de Nombramientos la investigación del designado. Dicha oficina rindió su Informe el 10 de marzo de 2010.

El Informe de la Oficina de Evaluaciones Técnicas de Nombramientos del Senado resume todos los hallazgos comprendidos en las siguientes tres áreas: Análisis de Situación Financiera e Investigación de Campo, todo ello integrado al historial personal, académico y profesional del nominado.

I. HISTORIAL DEL NOMINADO:

El Dr. Augusto César García Aguirre nació un 8 de octubre de 1958, en el Municipio de Aguadilla, Ramey A.F.B., Puerto Rico. Estuvo casado con Magali Rodríguez, con la cual tuvo a sus tres hijos: Oxalis Bianca, Augusto César y Natalie Ann. El nominado es residente del Municipio de Aguadilla.

De su historial académico se desprende que obtuvo un Grado Asociado *Cum Laude* en Ciencias de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Aguadilla en el año 1977. Posteriormente, terminó un grado de bachillerato *Magna Cum Laude* en Biología de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto de San Germán en el año 1979. Más tardé completo un grado de Doctor en Medicina Dental (D.M.D.) de la Universidad de Puerto Rico, Escuela de Odontología en 1984. Finalmente, obtuvo un grado de Maestría en Ciencias de la Universidad de Ohio en 1995.

En el ámbito profesional se desprende que en el año 1983 fungió como Profesor de Asistente Dental en Ramírez Collage en Hato Rey, Puerto Rico. Del 1985 al 1988 rindió servios dentales a los participantes del Programa de Head Start de la Región de Aguadilla, Puerto Rico. Así también, desde 1988 hasta 1992 rindió servicios dentales a los participantes del "Job Corps Program"en Aguadilla, Puerto Rico. De 1984 hasta 1992 se desempeñó en la práctica general en Aguadilla, Puerto Rico. En 1991 fue nombrado Tutor de Anatomía en el Decanato de Estudiantes del Recinto de Ciencias Médicas, Recinto de Río Piedras. De 1992 hasta 1995 sirvió como asistente de cátedra en el Departamento de Periodoncia de la Universidad de Ohio. Del

año 2001 al 2004 se desenvolvió en la Facultad de Puerto Rico, Escuela de Odontología. Al presente, el denominado rinde servicios de perito en asuntos legales relacionados al cuidado de la salud oral. Tiene su práctica privada en Aguadilla, Puerto Rico.

El Dr. Augusto César García Aguirre ha sido electo Presidente del "Consejo Directivo de la Universidad de Puerto Rico, recinto de Aguadilla". También fue electo Presidente de la Asociación de Periodoncistas de Puerto Rico. Fue secretario del Director de la Junta Ejecutiva de la Sociedad Dental de Puerto Rico donde también fue vice-presidente. De igual manera, fue electo Primer Vice-Presidente para el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico. También fue tesorero y presidente de dicho Colegio. Igualmente, representó a Puerto Rico en el "House of Delegates"de la "American Dental Association".

II. EVALUACION SICOLOGICA:

El nominado, Dr. Augusto César García Aguirre no fue objeto de una evaluación psicológica por parte de la psicóloga contratada por la Oficina de Evaluaciones Técnicas de Nombramientos del Senado de Puerto Rico, ya que la misma no es requerida para la posición al que ha sido nominado

III. ANALISIS FINANCIERO

La firma de Asesores Financieros contratada por la Oficina de Evaluaciones Técnicas de Nombramientos del Senado realizó un minucioso análisis de los documentos sometidos por el Dr. Augusto César García Aguirre. Dicho análisis no arrojó situación conflictiva alguna en los documentos financieros sometidos que impida el nombramiento del designado.

Las certificaciones expedidas por el CRIM y por ASUME, evidencian que el nominado no tiene deuda de clase alguna con estas agencias gubernamentales.

IV. INVESTIGACION DE CAMPO:

La investigación de campo realizada cubrió diversas áreas, a saber: entrevista con el nominado, relaciones en la comunidad, ámbito profesional y experiencia laboral, referencias

personales y familiares. También se revisaron antecedentes penales provistos por el Sistema de Información de Justicia Criminal local y federal.

Durante la entrevista con el nominado por parte de la Oficina de Evaluaciones Técnicas de Nombramientos del Senado, surge que mantiene buenas relaciones tanto con su ex-esposa como con sus vecinos. Nunca ha tenido problemas con la justicia y se considera una persona justa. Comunicó que ha aceptado la nominación hecha por el gobernador porque "hay que trabajar por el país y por la Junta Examinadora Dental".

La señora Magali Rodríguez, ex-esposa del nominado, narró que este ha sido buen proveedor para con sus hijos, tiene dominio de sí mismo, y lo considera emocionalmente equilibrado y estable. Es dedicado en su trabajo y tiene buena conducta moral. Lo recomienda favorablemente en esta nominación y expresó que es una buena selección.

La señora Nancy Olivo, Asistente Dental, expresó que conoce al nominado hace dos años y que mantienen una buena relación de trabajo. Manifestó que es un hombre muy dinámico, activo, atento y positivo. Lo describe como una persona comprometida con su profesión y que se mantiene activo y al día en lo que refiere a su especialización profesional.

El señor Tomás Javaris, Jr., Director funerario en Aguadilla, expresó conocer al nominado hace cuarenta años. Manifestó que es un excelente ser humano, muy bueno con sus hijos y con su madre. Una de las características personales que más le impresiona es su carácter humanitario. Lo considera trabajador, y magnífico como jefe. Es un hombre de gran solvencia moral e intachable. Lo recomienda muy favorablemente.

Se entrevistó al señor Juan César Nazario, Agente de Seguros, residente de Isabela. Este expresó conocer al nominado hace veinte años. Los une una larga amistad. Manifestó que es una persona muy cooperadora y comunicativa. En relación a sus relaciones de familia, manifestó que el nominado es un excelente padre. Aduce que es una persona muy trabajadora. Lo considera de gran solvencia moral, de quien no hay nada negativo que decir. Lo recomienda favorablemente para esta nominación.

Por último, se entrevistó a la señora Carmen Ramos, maestra, quien es también su vecina y le conoce hace más de veinte años. De las relaciones con la comunidad, esta manifestó que el nominado es un hombre servicial, quien gusta de ayudar a los demás. Lo considera una persona muy buena, de mucho compromiso con su trabajo. Lo recomienda sin reserva alguna.

CONCLUSIÓN

Por las consideraciones antes expuestas y entendiendo que el nominado tiene las capacidades y cualidades para realizar la encomienda al que fue designado, la Comisión de Educación y Asuntos de la Familia tiene a bien someter a este Alto Cuerpo el **Informe Positivo** recomendando la confirmación del **Dr. Augusto César García Aguirre**, como **Miembro del Comité de Becas y Préstamos Adscritos al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.**

Respetuosamente sometido,

Kimmey Raschke Martínez
Presidenta
Comisión de Educación y Asuntos de la Familia

SENADO DE P.R.
SECRETARIA
RECIBIDO
10 APR 26 PM 2:59

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

Original

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

26 de abril de 2010

Segundo Informe Positivo sobre el Nombramiento del Sr. Alberto Rafael Escudero Morales, como Miembro de la Junta Examinadora de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado

AL SENADO DE PUERTO RICO

Vuestra Comisión de Salud, previo estudio y consideración, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su informe sobre el nombramiento del Sr. Alberto Rafael Escudero Morales, recomendando su confirmación como miembro de la Junta Examinadora de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

HISTORIAL DEL NOMINADO

El Sr. Alberto R. Escudero Morales nació el 4 de septiembre de 1970 en el municipio de San Juan, Puerto Rico. Residen en el municipio de San Juan, Puerto Rico. Actualmente se encuentra casado con la Sra. Blanca Enid González Ortiz con quien procreó un par de gemelos de diecisiete meses de edad llamados Alberto Carlos y Alfredo Rafael Escudero González.

El Sr. Escudero completó su Bachillerato en la Universidad Interamericana, San Juan. Surge de su expediente que obtuvo una Maestría en Administración General de la Universidad de Phoenix, Guaynabo. Actualmente, labora como Asesor Financiero para la Santander Securities Corporation desde el 2006 al presente.

EVALUACION DE LA NOMINACION

El Sr. Alberto R. Escudero Morales fue objeto de una evaluación psicológica y el resultado de dicha evaluación concluye que el nominado posee la capacidad psicológica adecuada para ejercer el cargo para el que fue nominado.

Durante el análisis financiero no se pudo determinar que existiera alguna situación conflictiva en los documentos financieros sometidos por el nominado.

Las certificaciones expedidas por el CRIM y ASUME evidencian que el nominado no tiene deuda de clase alguna con estas Agencias Gubernamentales.

Como parte del proceso de análisis del nominado se realizaron diversas entrevistas con el fin de evaluar las relaciones del nominado con su familia, con la comunidad y con personas que la conozcan y puedan dar fe de sus características personales, laboriosidad, su compromiso con su carrera y su solvencia moral.

Se entrevisto al Sr. Alberto Rafael Escudero Morales, quien continúa interesado en la posición al que esta nominado y lo motiva el servicio público. Mencionó que mantiene muy buena relación con su esposa, dedica tiempo a su familia y mantiene una buena relación con los suegros. Indicó que mantiene buenas relaciones personales con los vecinos y nunca ha tenido problemas con alguna persona. Señalo que nunca ha tenido problemas con la Justicia y que no ha sido acusado por algún delito grave. Añadió que está trabajando actualmente, y nunca se le ha solicitado la renuncia del algún empleo y no ha recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Como parte de la investigación de campo se entrevistaron a varios amigos, vecinos y compañeros de trabajo del nominado. Dichas entrevistas fueron dirigidas a saber en cuanto a la capacidad intelectual, el comportamiento interpersonal y al desempeño profesional del nominado.

Las personas entrevistadas indicaron que vieron excelentes referencias personales del nominado a quien describen como un vecino ejemplar, gran amigo, excelente padre, respetuoso, excelente servidor público, justo, muy trabajador y de una conducta intachable. No tienen queja alguna ni conocen de impedimento para su confirmación al cargo.

Todas las personas entrevistadas favorecen la nominación del Sr. Alberto Rafael Escudero Morales sin reserva alguna.

La Comisión de Salud, luego del correspondiente estudio y evaluación sobre el Informe de la Oficina de Evaluaciones Técnicas de Nombramientos del Senado y el currículo vital del nominado, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su informe sobre el nombramiento del Sr. Alberto Rafael Escudero Morales, recomendando su confirmación como miembro de la Junta de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

Respetuosamente sometido,

Angel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

ORIGINAL

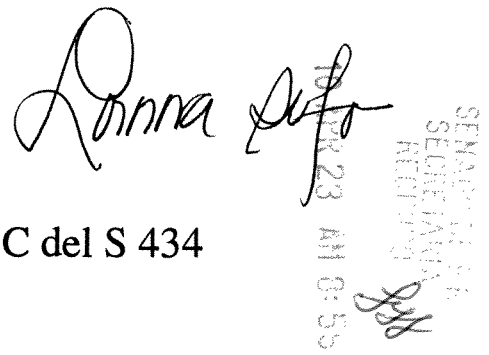
GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

23 de abril de 2010



Informe positivo sin enmiendas sobre la R C del S 434

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo la aprobación de la Resolución Conjunta del Senado 434 sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La R C del S 434 propone ordenar al Departamento de Asuntos del Consumidor para que prepare un Reglamento en el cual se establezca una supervisión adecuada a las máquinas de cajeros automáticos de las conocidas como ATM y que no estén reglamentadas o reguladas por ninguna otra agencia estatal o federal.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La R C del S 434 es producto de la investigación ordenada por la R del S 187 y que fue informada por esta Honorable Comisión el 28 de septiembre de 2009 y aprobada por el pleno del cuerpo en el Hemiciclo en Sesión Ordinaria celebrada el 1ro de octubre de 2009. Posteriormente fue radicado el P del S 1176 que en su esencia pretendía básicamente lo mismo que la R C del S 434. Por error involuntario se radicó el P del S1176 en lugar de hacerlo mediante Resolución Conjunta.

Para el análisis del P del S 1176, esta Honorable Comisión había solicitado memoriales explicativos a las siguientes agencias gubernamentales y/o entidades privadas: Departamento de Asuntos del Consumidor, Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras, Asociación de Detallistas de Gasolina, Asociación de Farmacias de la Comunidad y MIDA. Debido a que lo que plantea la presente Resolución Conjunta es similar al mencionado Proyecto, procedemos a la redacción de este informe con los memoriales previamente obtenidos para el análisis del P del S 1176.

DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR (DACO)

Comienzan indicando que en síntesis, dicho proyecto tiene la loable y legítima intención de reglamentar el uso de los cajeros automáticos también conocidos como ATM en cuanto a su operación y funcionamiento e incluyendo los cargos que se cobran por el uso de los mismos. Surge de la exposición de motivos que, el propósito de la presente medida es y, citan "...que el Departamento de Asuntos del Consumidor debe tener la supervisión y el poder de reglamentar el uso de dichas máquinas de cajeros automáticos en Puerto Rico, incluyendo pero no limitado a, los cargos por uso de los mismos, así como todo lo demás que dicho Departamento entienda pertinente" para que prepare un Reglamento en el cual se establezca una supervisión adecuada a las máquinas de cajeros automáticos de las conocidas como ATM y que no estén reglamentadas o reguladas por ninguna otra agencia estatal o federal."

Es importante señalar, que la Ley Número 5 de 23 de abril de 1973, según enmendada, conocida como "Ley Orgánica del Departamento de Asuntos del Consumidor", le concede al Departamento la facultad de "reglamentar y fiscalizar los anuncios y las prácticas engañosas en el comercio, incluyendo la facultad de fiscalizar los reclamos de calidad y demás cualidades de los productos y servicios, realizados a través de los distintos medios de comunicación, así como

requerir de los anunciantes evidencia de la veracidad de los reclamos realizados". De conformidad a dicho mandato legislativo el DACO aprobó el más reciente Reglamento Contra Prácticas y Anuncios Engañosos el 24 de septiembre de 2009. El mismo define como anuncio engañoso "...cualquier anuncio que constituya o tienda a constituir fraude, engaño o comunique o tienda a constituir fraude, engaño o comunique o tienda a comunicar una idea falsa o incorrecta sobre el bien o servicio anunciado. Cualquier anuncio que omite datos relevantes del producto, bien o servicio, limitando al consumidor de tomar decisiones informadas e inteligentes". De otra parte, el referido reglamento extiende la definición de anuncio en el marco de las prácticas y anuncios engañosos a "...cualquier manifestación oral, escrita, pictórica, electrónica o de cualquier otra forma presentada, hecha con el propósito de ofrecer, describir o de cualquier otra forma representar un bien o servicio o algún aspecto de un bien o servicio".

En este marco legal de las prácticas y los anuncios engañosos comparten la legítima preocupación de esta Honorable Comisión a los efectos que, el pueblo consumidor tiene que tener todos los datos relevantes al momento de efectuar cualquier transacción mercantil o financiera. Sobre este particular, el DACO en reconocimiento que los ATM son instrumentos útiles y necesarios en las gestiones rutinarias de flujo de dinero para efectuar las distintas transacciones financieras, ha encomendado a la División de Protección al Consumidor que, fiscalice los ATM de conformidad del precitado Reglamento Contra Prácticas y Anuncios Engañosos. Su fiscalización se ha fundamentado en el hecho que haya una rotulación adecuada que incluya todos los datos relevantes en dichos ATM al igual que en todos los comercios donde el pueblo consumidor acuda a efectuar transacciones de negocios. Es decir, que si una de las referidas máquinas de ATM tiene un rótulo que dice "0 cargos en servicio" pues que en efecto no se cobre ningún cargo por el uso de dichas máquinas. Sobre dicho particular entienden que se

puede adelantar el legítimo propósito legislativo con, la fiscalización de la División de Protección al Consumidor en el sentido de verificar que en los ATM no se rotule con la frase "0 cargos por servicio" y, en realidad la entidad bancaria en efecto cobre por los servicios de retiro en efectivo en dichas máquinas. En los casos que se identifique tal práctica, el Reglamento Contra Prácticas y Anuncios Engañosos en conjunto con la Ley Orgánica les permite imponer multas de hasta $10,000.00.

De otra parte, la fase educativa es esencial en adelantar el legítimo propósito propuesto y, en tal sentido, sus educadores en cumplimiento con el deber impuesto por su Ley Orgánica de "educar y orientar al consumidor en la adecuada solución de sus problemas de consumo y en el mejor uso de su crédito, utilizando para ello todas las técnicas y medios de comunicación a su alcance" orientan al pueblo consumidor en el sentido que, al momento de abrir sus cuentas bancarias verifiquen todos los cargos que dicha entidad bancaria cobraría por la utilización de los ATM que no sean de su red de cajeros automáticos y, en este sentido los consumidores actúen como fiscalizadores adicionales al momento de la utilización de dichos cajeros automáticos. Esta postura es cónsona con los principios de nuestra administración de que nuestro pueblo consumidor tenga todos los datos relevantes al momento de efectuar cualquier transacción comercial y, de esta manera tome decisiones inteligentes e informadas. La educación al consumidor de conformidad al mandato que les ha impuesto esta Honorable Asamblea Legislativa en virtud de su Ley Orgánica, es imprescindible para adelantar los fines que legítimamente persigue este proyecto.

OFICINA DEL COMSIONADO DE INSTITUCIONES FINANCIERAS (OCIF)

Señalan que la Ley Número 4 de 11 de octubre de 1985, según enmendada, conocida como "Ley de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras", es la ley que crea la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras y le asigna la responsabilidad primordial de supervisar, fiscalizar y reglamentar las instituciones financieras que operan y realizan negocios en Puerto Rico.

Se comenta en la Exposición de Motivos de la pretendida medida, que de una investigación realizada por la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas, surgió que existen una serie de máquinas de cajeros automáticos cuyo uso y funcionamiento, así como los cargos que se imponen por su uso, no están reglamentados en Puerto Rico por las agencias federales o estatales pertinentes. Así las cosas y con el fin de brindar una protección adecuada a los consumidores que utilizan las mismas, el Senado entiende que el Departamento de Asuntos del Consumidor debe tener la supervisión y el poder de reglamentar el uso de dichas máquinas en Puerto Rico, incluyendo pero no limitado a, los cargos por uso de los mismos, así como todo lo demás que dicho Departamento entienda pertinente.

Dentro del desempeño de las funciones delegadas a la OCIF, siempre han endosado medidas que beneficien al consumidor y que propicien el desarrollo de una industria financiera de calidad y confianza. Ciertamente, entienden que la medida propuesta beneficia al consumidor puertorriqueño ya que ayuda a imponer controles sobre las máquinas que pertenecen a redes independientes o de propiedad privada y que actualmente se encuentran desreguladas.

IMPACTO ECONOMICO ESTATAL

Según lo dispone la Ley Núm. 103 de 25 de mayo de 2006, esta Honorable Comisión ha determinado que la aprobación de esta medida no tiene ningún impacto económico sobre el presupuesto general de gastos del Gobierno de Puerto Rico.

IMPACTO ECONOMICO MUNICIPAL

Según lo dispone la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, esta Honorable Comisión ha determinado que la aprobación de esta medida no tiene ningún impacto económico sobre los presupuestos de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo la aprobación de la R C del S 434 sin enmiendas.

Respetuosamente sometido,

LORNNA J SOTO VILLANUEVA
Presidenta
Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas

ENTIRILLADO ELECTRONICO

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del S. 434

25 de marzo de 2010

Presentada por la señora *Soto Villanueva*

Referida a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones úblicas

RESOLUCION CONJUNTA

Para ordenarle al Departamento de Asuntos del Consumidor para que prepare un Reglamento en el cual se establezca una supervisión adecuada a las máquinas de cajeros automáticos de las conocidas como ATM y que no estén reglamentadas o reguladas por ninguna otra agencia estatal o federal.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, en cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución del Senado 187, realizó una investigación sobre las máquinas de cajeros automáticos (ATM) que están en uso en Puerto Rico. De la investigación ha surgido que existen una serie de estas máquinas cuyo uso y funcionamiento, así como los cargos que cobran por el uso de las mismas no está reglamentado en Puerto Rico por las agencias federales o estatales pertinentes. La proliferación de este tipo de máquinas en Puerto Rico y el uso de las mismas por los consumidores crea una preocupación genuina en este Senado.

A base de lo anterior, y con el fin de brindar una protección adecuada a los consumidores que utilizan las mismas, este Senado entiende que el Departamento de Asuntos del Consumidor debe tener la supervisión y el poder de reglamentar el uso de dichas máquinas de cajeros automáticos en Puerto Rico, incluyendo pero no limitado a, los cargos por uso de los mismos, así como todo lo demás que dicho Departamento entienda pertinente.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1- Se ordena al Departamento de Asuntos del Consumidor para que como defensor y protector del consumidor en Puerto Rico y en cumplimiento a sus responsabilidades y obligaciones bajo la Ley Núm. 5 de 23 abril de 1973, según enmendada, supervise todo lo relacionado con la instalación, operación, funcionamiento y manejo de aquellas máquinas de cajeros automáticos de los conocidos también como ATM que no estén actualmente siendo supervisadas por, o bajo la jurisdicción de, alguna agencia federal o estatal.

Sección 2.- Se ordena al Departamento de Asuntos del Consumidor para que proceda a preparar un Reglamento para la supervisión de la instalación, operación, funcionamiento y manejo de aquellas máquinas de cajeros automáticos de los conocidos también como ATM que no estén actualmente siendo supervisadas por, o bajo la jurisdicción de, alguna agencia federal o estatal.

Sección 3.- El Departamento de Asuntos del Consumidor deberá preparar dicho Reglamento en un término de 90 días desde la aprobación de esta Resolución Conjunta.

Sección 4. - Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

RECIBIDO
2010 APR 29 PM 3:02
SENADO DE PUERTO RICO
SECRETARÍA

SENADO DE PUERTO RICO

29 de abril de 2010

Informe Positivo sobre la **R. C. de la C. 514**

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestras Comisiones de Agricultura y Jurídico Civil del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 514**, tienen a bien someter a este honorable cuerpo legislativo un **Informe Positivo**, sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cuatro solares donde están situadas las residencias y dos residencias aprobadas previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 31 en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 14,209, inscrita al folio 117 del tomo 281, de San Lorenzo. La misma, inscrita a favor de don Dolores Cáez Huertas y doña Felicita Santana Castro y pendiente de inscripción a favor de la sucesión de Cáez Huerta y Santana Castro, se segreguen los cuatro (4) solares y dos solares aprobados, antes mencionados, y se

mantenga en el resto de la finca las restricciones por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La **Resolución Conjunta de la Cámara 514** propone ordenar al Departamento de Agricultura a proceder con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cuatro (4) solares y dos (2) solares aprobados previamente, de la finca número treinta y uno (31) en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizado en el barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca número 14,209 que aparece inscrita al folio 117 del tomo 281 de San Lorenzo. Ésta, a favor de Dolores Cáez Huertas y su esposa Felicita Santana Castro; cuyas restricciones y condiciones aparecen de la Certificación de Título, de fecha 25 de febrero de 1982, suscrita por el entonces Director Ejecutivo de la Corporación para el Desarrollo Rural, Agro. René A. Picó Irizarry. Con la segregación de éstos solares, no se pretende notificar la finca con proyecciones especulativas o lucrativas, sino dividirla entre los herederos que legítimamente son dueños de la propiedad.

Para el año 1966 se crea en virtud de la Ley Núm. 5, el Programa de Fincas Familiares. Esta legislación tenía como propósito el preservar la indivisión de las unidades de producción agrícola. Para salvaguardar el destino y uso agrícola de dichas fincas, se crea la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974 mediante la cual se prohíbe a la Junta de Planificación que apruebe proyectos encaminados a segregar o alterar el uso de las fincas. La exposición de motivos de dicha Ley sostiene como propósito evitar que las inversiones hechas en terrenos destinados para fines agrícolas puedan ser utilizadas para

propósitos especulativos. Sin embargo, esta prohibición no es absoluta, ya que la Ley posee varias excepciones, entre ellas, cuando media autorización expresa de la Asamblea Legislativa.

En la exposición de Motivos de la medida, se indica que la Ley Núm. 107 del 3 de julio de 1974, según enmendada, estableció las condiciones y restricciones de no segregación ni cambio de uso agrícola a las fincas adscritas al Programa de Fincas Familiares. El Secretario de Agricultura fue facultado a disponer de terrenos de usos agrícolas mediante cesión, venta, arrendamiento o usufructo. La disposición de estas fincas bajo este programa, se realizaba bajo una serie de condiciones y restricciones que formaban parte de la escritura o de la Certificación de Título que emite el Departamento de Agricultura. Sin embargo, la Ley 107, *supra*, estableció varias excepciones para permitir que los terrenos fueran cambiados de uso y pudieran ser segregados, luego de cumplir con los requisitos establecidos por la referida ley o cuando medie autorización expresa de la Asamblea Legislativa.

Mediante memorial explicativo de la Corporación para el Desarrollo Rural de Puerto Rico, de fecha 20 de agosto de 2009, expresó que a los esposos Dolores Cáez Huertas y Felicita Santana Castro se les otorgó contrato de usufructo el 7 de marzo de 1973. Posteriormente, para el 25 de febrero de 1982, éstos obtienen su título de propiedad mediante Certificación de Título.

Los actuales titulares de la finca antes señalada, la sucesión Cáez Huertas y Santana Castro, solicitaron y la Corporación les autorizó la segregación de dos (2) solares de hasta 800 metros para Dolores y Mayra, de apellidos Cáez Santana. Estos solares

fueron aprobados el 29 de julio de 1997, a través de la Ley Núm. 191 de 6 de septiembre de 1996.

En la finca antes mencionada, existen además cuatro (4) residencias y dos (2) en proceso de construcción, las cuales pertenecen a una hermana, un sobrino y dos de los hijos. De esta manera pretenden mejorar su calidad de vida y mantener una población estable en la zona rural de Puerto Rico.

La Corporación del Desarrollo Rural recomendó la aprobación de la liberación de las condiciones y restricciones agrícolas para la segregación de cuatro (4) solares de 800.00 metros cuadrados cada uno, además de los dos (2) solares aprobados previamente el 29 de julio de 1997, a través de la Ley Núm. 191 del 6 de septiembre de 1996.

La finca que se pretende liberar se describe como sigue:

RÚSTICA: Parcela marcada con el número treinta y uno (31) en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, Puerto Rico; compuesta de diecinueve cuerdas con doscientos dos diezmilésimas de otra (19.0202), equivalentes a setenta y cuatro mil setecientos cincuenta y seis metros cuadrados con nueve mil ciento ocho diezmilésimas de otro (74,756.9108). Colinda al Norte, con la parcela número treinta y tres (33; por el Sur, con Jaime Valle; por el Este, con la parcela número treinta y dos (32); y por el Oeste, con la parcela número treinta (30).

CONCLUSIONES

Por las razones expuestas anteriormente, la Comisión de Agricultura y de Jurídico Civil del Senado de Puerto Rico, recomiendan la aprobación de la **R C de la C 514**, sin enmiendas.

Impacto Fiscal Estatal

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y el Artículo 8 de la Ley de Reforma Fiscal, Ley Núm. 103 de 25 de mayo de 2006, la aprobación de la medida objeto de evaluación no tiene gravamen de fondos sobre las arcas del estado.

Impacto Fiscal Municipal

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, la aprobación de la medida objeto de evaluación no tiene impacto fiscal alguno sobre las finanzas de los gobiernos municipales.

Respetuosamente sometido,

Luis A. Berdiel Rivera
Presidente
Comisión de Agricultura

Itzamar Peña Ramírez
Presidenta
Comisión de Jurídico Civil

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(14 DE ENERO DE 2010)

(ENTIRILLADO ELECTRONICO)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

2da. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 514

20 DE AGOSTO DE 2009

Presentada por el representante *Peña Ramírez*

Referida a las Comisiones de Agricultura;
Y de Lo Jurídico y de Etica

RESOLUCION CONJUNTA

Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cuatro solares donde están sitas las residencias y dos residencias aprobadas previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 31 en el plano de mesura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 14,209, inscrita al folio 117 del Tomo 281 de San Lorenzo, inscrita a favor del Don Dolores Cáez Huerta y Doña Felicita Santana Castro y pendiente de inscripción a favor de la Sucesión de Cáez Huerta y Santana Castro, se segreguen los cuatro (4) solares y dos solares aprobados, antes mencionadas y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974 rige las disposiciones sobre lotificaciones de fincas agrícolas cubiertas bajo el Título VI de la Ley de Tierras. Para poder liberar las condiciones restrictivas de dicha Ley hay que utilizar el mecanismo legislativo según lo indica ésta para cada uso individual.

Se solicita la liberación de condiciones y restricciones de la finca núm. 14,209, inscrita al folio 117 del Tomo 281 de San Lorenzo, inscrita a favor de Don Dolores Cáez Huerta y Doña. Felicita Santana Castro, y pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Cáez Huerta y Santana Castro, otorgada bajo el Título VI de la Ley de Tierras, toda vez que no se pretende lotificar la misma con proyecciones especulativas o lucrativas, sino para dividirla entre los herederos que legítimamente son dueños de la propiedad.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se ordena a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cuatro solares donde están sitas las residencias y dos residencias previamente segregadas, impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 31 en el plano de mesura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 14,209, inscrita al folio 117 del Tomo 281 de San Lorenzo, inscrita a favor del Don Dolores Cáez Huerta y Doña Felicita Santana Castro y pendiente de inscripción a favor de la Sucesión de Cáez Huerta y Santana Castro.

Sección 2.-Para ordenar al Departamento de Agricultura y a la Junta de Planificación que segreguen los cuatro (4) solares, de hasta ochocientos (800) metros cada una, donde están ubicadas las residencias. Además de los dos (2) solares

aprobados el 29 de julio de 1997, a través de la Ley Núm. 191 de 6 de septiembre de 1996.

Sección 3.-El restante de la finca mantendrá las restricciones y condiciones según dispuestas en la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

Sección 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

RECIBIDO
SENADO DE PUERTO RICO
2010 APR 29 PM 3:22

GOBIERNO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

29 de abril de 2010

Informe Positivo sobre la **R. C. de la C. 515**

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestras Comisiones de Agricultura y Jurídico Civil del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 515**, tienen a bien someter a este honorable cuerpo legislativo un **Informe Positivo**, sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cinco solares donde están sitas las residencias y dos residencias previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 14 en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,939, inscrita al folio 87 del tomo 275 de San Lorenzo, inscrita a favor de don Ezequiel Ayala del Valle y doña Antonia De Jesús Reyes y pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Ayala del Valle y De Jesús Reyes, se segreguen los cinco (5) solares y dos solares aprobados, antes mencionados y se mantenga en el resto de

la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La **Resolución Conjunta de la Cámara 515** propone ordenar a la Corporación para el Desarrollo Rural de Puerto Rico proceder con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cinco (5) solares de la finca número catorce (14) en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizado en el barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluída en la certificación de título de la finca número 13,939 que aparece inscrita al folio 87 del tomo 275 de San Lorenzo, a favor de Ezequiel Ayala del Valle y su esposa Antonia De Jesús Reyes, hoy su sucesión; cuyas restricciones y condiciones aparecen de la Certificación de Título, de fecha 25 de febrero de 1982, suscrita por el entonces Director Ejecutivo de la Corporación para el Desarrollo Rural, Agro. René A. Picó Irizarry. Con la segregación de éstos solares no se pretende lotificar la finca con proyecciones especulativas o lucrativas, sino para dividirla entre los herederos que legítimamente son dueños de la propiedad.

Para el año 1966 se crea en virtud de la Ley Núm. 5, el Programa de Fincas Familiares. Esta legislación tenía como propósito el preservar la indivisión de las unidades de producción agrícola. Para salvaguardar el destino y uso agrícola de dichas fincas, se crea la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974 mediante la cual se prohíbe a la Junta de Planificación que apruebe proyectos encaminados a segregar o alterar el uso de las fincas. La exposición de motivos de dicha Ley sostiene como propósito el evitar que las inversiones hechas en terrenos destinados para fines agrícolas puedan ser utilizadas para propósitos especulativos. Sin embargo, esta prohibición no es absoluta ya que en la

Ley posee varias excepciones, entre ellas cuando media autorización expresa de la Asamblea Legislativa.

La Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, estableció las condiciones y restricciones de no segregación ni cambio de uso agrícola a las fincas adscritas al Programa de Fincas Familiares. El Secretario de Agricultura fue facultado para la disposición de terrenos de usos agrícolas mediante cesión, venta, arrendamiento o usufructo. La disposición de estas fincas bajo este programa, se realizaba bajo una serie de condiciones y restricciones que formaban parte de la escritura o de la Certificación de Título que emite el Departamento de Agricultura. Sin embargo, la Ley 107, *supra*, estableció varias excepciones para permitir que los terrenos fueran cambiados de uso y pudieran ser segregados, luego de cumplir con los requisitos establecidos por la referida ley o cuando medie autorización expresa de la Asamblea Legislativa.

Según surge de la Exposición de Motivos de la medida, la Ley 107, *supra,* rige las disposiciones sobre notificaciones de fincas cubiertas bajo el Título VI de la Ley de Tierras. Para poder liberar las condiciones restrictivas de dicha ley, hay que utilizar el mecanismo legislativo según lo indica ésta para cada uso individual.

Mediante memorial explicativo de la Corporación para el Desarrollo Rural de Puerto Rico, de fecha 20 de agosto de 2009, expresó que a los esposos Ezequiel Ayala del Valle y se esposa Antonia de Jesús Reyes se les otorgó contrato de usufructo en diciembre de 1953. Posteriormente, para el 25 de febrero de 1982, éstos obtienen su título de propiedad mediante Certificación de Título.

Los actuales titulares de la finca antes señalada, la Sucesión Ayala de Jesús, solicitaron la segregación de cinco (5) solares de hasta 800 metros cuadrados.

En la finca antes mencionada existen cinco (5) residencias construídas con facilidades de energía eléctrica y agua potable. En la misma no existe desarrollo agrícola y los terrenos son propensos a la erosión, sobre 50° de inclinación. Allá para el 1997, la Corporación recomendó cultivos mínimos, preferiblemente en pastos.

La Corporación del Desarrollo Rural recomendó favorablemente la aprobación de la liberación de las condiciones y restricciones agrícolas para la segregación de cinco (5) solares de 800.00 metros cuadrados cada uno.

La finca que se pretende liberar se describe como sigue:

RUSTICA: Parcela marcada con el número catorce (14) en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, Puerto Rico; compuesta de dieciseis cuerdas con seis mil quinientos treinta y siete diezmilésimas de otra (16.6537), equivalentes a sesenta y cinco mil cuatrocientos cincuenta y cinco metros cuadrados con seis mil doscientos noventa y seis diezmilésimas de otro (65,455.6296). Colinda al Norte, con la parcela número trece (13); por el Sur, con las parcelas número dieciseis (16) y veintiuna (21); por el Este, con la Reserva Forestal de la Autoridad de Tierras; y por el Oeste, con la parcela número once (11).

CONCLUSIONES

Por las razones expuestas anteriormente, la Comisión de Agricultura y Jurídico Cívil del Senado de Puerto Rico, recomiendan la aprobación de la **R C de la C 515**, sin enmiendas.

Impacto Fiscal Estatal

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y el Articulo 8 de la Ley de Reforma Fiscal, Ley Núm. 103 de 25 de mayo de 2006, la aprobación de la medida objeto de evaluación no tiene gravamen de fondos sobre las arcas del estado.

Impacto Fiscal Municipal

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, la aprobación de la medida objeto de evaluación no tiene impacto fiscal alguno sobre las finanzas de los gobiernos municipales.

Respetuosamente sometido,

Luis A. Berdiel Rivera
Presidente
Comisión de Agricultura

Itzamar Peña Ramírez
Presidenta
Comisión de Jurídico Civil

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(14 DE ENERO DE 2010)

(ENTIRILLADO ELECTRONICO)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

2da. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 515

20 DE AGOSTO DE 2009

Presentada por el representante *Peña Ramírez*

Referida a las Comisiones de Agricultura; de Lo Jurídico y de Etica

RESOLUCION CONJUNTA

Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cinco solares donde están sitas las residencias previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 14 en el plano de mesura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del termino municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,936, inscrita al folio 87 del Tomo 275 de San Lorenzo, inscrita a favor de Don Ezequiel Ayala del Valle y Doña Antonia de Jesús Reyes pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Ayala del Valle y de Jesús Reyes se segreguen los cinco (5) solares, antes mencionadas y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974 rige las disposiciones sobre lotificaciones de fincas agrícolas cubiertas bajo el Título VI de la Ley de Tierras. Para poder liberar las condiciones restrictivas de dicha Ley hay que utilizar el mecanismo legislativo según lo indica ésta para cada uso individual.

Se solicita la liberación de condiciones y restricciones de la finca núm. 13,936, inscrita al folio 87 del Tomo 275 de San Lorenzo, inscrita a favor de Don Ezequiel Ayala del Valle y Doña Antonia de Jesús Reyes, y pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Ayala del Valle y de Jesús Reyes, otorgada bajo el Título VI de la Ley de Tierras, toda vez que no se pretende lotificar la misma con proyecciones especulativas o lucrativas, sino para dividirla entre los herederos que legítimamente son dueños de la propiedad.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se ordena a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de cinco solares donde están sitas las residencias previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 14 en el plano de mesura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del termino municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,936, inscrita al folio 87 del Tomo 275 de San Lorenzo, inscrita a favor de Don Ezequiel Ayala del Valle y Doña Antonia de Jesús Reyes pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Ayala del Valle y de Jesús Reyes.

Sección 2.-Para ordenar al Departamento de Agricultura y a la Junta de Planificación que segreguen los cinco (5) solares, de hasta ochocientos (800) metros cada una, donde están ubicadas las residencias.

Sección 3.-El restante de la finca mantendrá las restricciones y condiciones según dispuestas en la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

Sección 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

29 de abril de 2010

Recibido
Senado de Puerto Rico
Secretaría
10 APR 29 PM 2:18

Informe Positivo sobre la **R. C. de la C. 517**

AL SENADO DE PUERTO RICO:

VuestraS Comisiones de Agricultura y Jurídico Cívil del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 517**, tienen a bien someter a este honorable cuerpo legislativo un **Informe Positivo**, sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de tres solares dónde están sitas las residencias y dos residencias, previamente impuestas y anotadas, según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 30 en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,953, inscrita al folio 205 del tomo 275 de San Lorenzo, a favor de don Ángel Figueroa De Jesús y de doña María Socorro Ramos del Valle, pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Figueroa De Jesús y Ramos del Valle, se segreguen los tres (3) solares, antes mencionados y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La **Resolución Conjunta de la Cámara 517** propone ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico proceder con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de tres (3) solares de la finca número treinta (30) en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizado en el barrio Cerro Gordo del Municipio de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca número 13,953 que aparece inscrita al folio 205 del tomo 275 de San Lorenzo, a favor de Ángel Figueroa De Jesús y de su esposa María Socorro Ramos del Valle, cuyas restricciones y condiciones aparecen de la Certificación de Título con Restricciones, de fecha 25 de febrero de 1982. Con la segregación de éstos solares no se pretende notificar la finca con proyecciones especulativas o lucrativas, sino para dividirla entre los herederos que legítimamente son dueños de la propiedad.

Para el año 1966 se crea en virtud de la Ley Núm. 5, el Programa de Fincas Familiares. Esta legislación tenía como propósito el preservar la indivisión de las unidades de producción agrícola. Para salvaguardar el destino y uso agrícola de dichas fincas, se crea la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974 mediante la cual se prohíbe a la Junta de Planificación que apruebe proyectos encaminados a segregar o alterar el uso de las fincas. La exposición de motivos de dicha Ley sostiene como propósito el evitar que las inversiones hechas en terrenos destinados para fines agrícolas puedan ser utilizadas para propósitos especulativos. Sin embargo, esta prohibición no es absoluta ya que en la Ley posee varias excepciones, entre ellas cuando media autorización expresa de la Asamblea Legislativa.

La Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, estableció las condiciones y restricciones de no segregación ni cambio de uso agrícola a las fincas adscritas al Programa de Fincas Familiares. El Secretario de Agricultura fue facultado para la disposición de terrenos de usos agrícolas mediante cesión, venta, arrendamiento o usufructo. La disposición de estas fincas bajo este programa, se realizaba bajo una serie de condiciones y restricciones que formaban parte de la escritura o de la Certificación de Título que emite el Departamento de Agricultura. Sin embargo, la Ley 107, *supra*, estableció varias excepciones para permitir que los terrenos fueran cambiados de uso y pudieran ser segregados, luego de cumplir con los requisitos establecidos por la referida ley o cuando medie autorización expresa de la Asamblea Legislativa.

Según surge de la Exposición de Motivos de la medida, la Ley 107, *supra,* rige las disposiciones sobre notificaciones de fincas cubiertas bajo el Título VI de la Ley de Tierras. Para poder liberar las condiciones restrictivas de dicha ley, hay que utilizar el mecanismo legislativo según lo indica ésta para cada uso individual.

Mediante memorial explicativo de la Corporación para el Desarrollo Rural de Puerto Rico, de fecha 20 de agosto de 2009, expresó que originalmente se les otorgó contrato de usufructo a los actuales titulares Ángel Figueroa de Jesús y María Socorro Ramos allá para el 11 de agosto de 1975. Luego, el 25 de febrero de 1982, se constituyó el título de propiedad a favor de ambos mediante Certificación de Título.

Los actuales dueños de la finca, Sucesión Figueroa de Jesús y Ramos del Valle, solicitan la segregación de tres (3) solares de hasta 800 metros cuadrados, en donde ubican residencias previamente construídas, con servicio de energía eléctrica y agua potable.

La Corporación del Desarrollo Rural recomendó favorablemente la aprobación de la liberación de las condiciones y restricciones agrícolas para la segregación de tres (3) solares de hasta 800.00 metros cuadrados cada uno para las residencias construídas y se conserve el resto de la finca con las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107, *supra.*

La finca que se pretende liberar se describe como sigue:

RUSTICA: Parcela marcada con el número treinta (30) en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, Puerto Rico; compuesta de catorce cuerdas con dos mil trescientos cuarenta y una diezmilésimas de otra (14.2341), equivalentes a cincuenta y cinco mil novecientos cuarenta y cinco metros cuadrados con seis mil cuatrocientos cuarenta y tres diezmilésimas de otro (55,945.6443). Colinda al Norte, con la Reserva Forestal de la Autoridad de Tierras; por el Sur, con la parcela número veintiocho (28); por el Este, con la parcela número treinta y uno (31); y por el Oeste, con la parcela número veintinueve (29).

CONCLUSIONES

Por las razones expuestas anteriormente, las Comisiones de Agricultura y Jurídico Cívil del Senado de Puerto Rico, recomiendan la aprobación de la **R C de la C 517** sin enmiendas.

Impacto Fiscal Estatal

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y el Articulo 8 de la Ley de Reforma Fiscal, Ley Núm. 103 de 25 de mayo de 2006, la aprobación de la medida objeto de evaluación no tiene gravamen de fondos sobre las arcas del estado.

Impacto Fiscal Municipal

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, la aprobación de la medida objeto de evaluación no tiene impacto fiscal alguno sobre las finanzas de los gobiernos municipales.

Respetuosamente sometido,

Luis A. Berdiel Rivera
Presidente
Comisión de Agricultura

Itzamar Peña Ramírez
Presidenta
Comisión de Jurídico Civil

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(19 DE ENERO DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
(ENTIRILLADO ELECTRONICO)

16ta. Asamblea Legislativa

2da. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 517

20 DE AGOSTO DE 2009

Presentada por el representante *Peña Ramírez*

Referida a las Comisiones de Agricultura; y de Lo Jurídico y de Etica

RESOLUCION CONJUNTA

Para ordenar a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder exclusivamente con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de tres solares donde están sitas las residencias, previamente impuestas y anotadas, según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 30 en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca núm. 13,953 inscrita al folio 205 del Tomo 275 de San Lorenzo, a favor de Don Ángel Figueroa de Jesús y Doña María Socorro Ramos del Valle pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Figueroa de Jesús y Ramos del Valle, se segreguen los tres (3) solares, antes mencionados y se mantenga en el resto de la finca las restricciones impuestas por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, rige las disposiciones sobre lotificaciones de fincas agrícolas cubiertas bajo el Título VI de la Ley de Tierras. Para poder liberar las condiciones restrictivas de dicha Ley hay que utilizar el mecanismo legislativo según lo indica ésta para cada uso individual.

Se solicita la liberación de condiciones y restricciones de la finca núm. 13,953 inscrita al folio 205 del Tomo 275 de San Lorenzo, a favor de Don Ángel Figueroa de Jesús y Doña María Socorro Ramos del Valle pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Figueroa de Jesús y Ramos del Valle, otorgada bajo la Ley Núm. 26 de 12 de abril de 1941, según enmendada, mejor conocida como : "Ley de Tierras de Puerto Rico", toda vez que no se pretende lotificar la misma con proyecciones especulativas o lucrativas, sino para dividirla entre los herederos que legítimamente son dueños de la propiedad.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se ordena a la Corporación de Desarrollo Rural de Puerto Rico, proceder con la liberación de las restricciones y las condiciones sobre preservación e indivisión de tres solares donde están sitas las residencias previamente impuestas y anotadas según dispuesto por la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada, contenidas en la Certificación de Título para la parcela marcada con el número 30 en el plano de mensura del Proyecto Blanca Blanco, localizada en el Barrio Cerro Gordo del término municipal de San Lorenzo, incluida en la certificación de título de la finca número 13,953, inscrita al folio 205 del Tomo 275 de San Lorenzo, a favor de Don Ángel Figueroa de Jesús y Doña María Socorro Ramos del Valle pendiente de inscripción a favor de la Sucesión Figueroa de Jesús y Ramos del Valle.

Sección 2.-Para ordenar al Departamento de Agricultura y a la Junta de Planificación que segreguen los tres (3) solares, donde están ubicadas las residencias de hasta ochocientos (800) metros.

Sección 3.-El remanente de la finca mantendrá las restricciones y condiciones según dispuestas en la Ley Núm. 107 de 3 de julio de 1974, según enmendada.

Sección 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

23 de abril de 2010

Informe Positivo sobre la R. C. de la C. 693

10 APR 23 AM 11:36
SECRETARIA
RECIBIDO

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Hacienda, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 693**, recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo, la aprobación de esta medida con enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. C. de la C. 693** tiene el propósito de reasignar a las siguientes agencias y municipios la cantidad de ciento dieciséis mil setecientos setenta y uno con cincuenta y nueve ($116,771.59), provenientes de sobrantes de la Resolución Conjunta Núm. 44 de 5 de enero de 2006, Inciso (1), para ser transferidos como se detalla en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La medida bajo estudio tiene el propósito de reasignar la cantidad de $116,771.59 al municipio de Humacao ($56,771.59) y al Departamento de la Vivienda ($60,000) para realizar obras y en el municipio de Humacao. Entre estas obras se incluye el techado a gradas de la Escuela Lidia Fiol Escarano ($14,771.59); mejoras a cuentones en el sector Félix Miranda del Barrio Mambiche Prieto ($15,000), mejoras y obras en el Centro Comunal del Barrio Mambiche Blanco ($12,000); mejoras a cuentones en la carretera 926 del Barrio Collores $15,000); y la rehabilitación de viviendas ($60,000).

Los recursos a reasignarse a través de la medida bajo estudio provienen de la R. C. Núm. 44 del 5 de enero de 2006, la cual reasignó $199,296.30 al municipio de Humacao para el Faro de los Animales. Sin embargo, el 15 de diciembre de 2009 el Municipio informó que la asignación

concedid, no fue utilizada en su totalidad y certifica un sobrante de $116,771.59. Siendo así, a través de esta Resolución Conjunta se reasignan los mencionados fondos.

IMPACTO FISCAL ESTATAL

En cumplimiento con el Artículo 8 de la Ley Núm. 103 de 2006, según enmendada, esta Comisión solicitó a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) una certificación a los fines de confirmar la disponibilidad de los fondos dispuestos en la Resolución Conjunta. No obstante, para completar este requerimiento la OGP depende de los datos del municipio de Humacao, a quien le fueron reasignados los fondos. Siendo así, el 15 de diciembre de 2009 el Municipio certificó que los fondos se encuentran disponibles. Se acompaña copia de la referida certificación.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, esta Comisión evaluó la presente medida y la aprobación de la misma, no tendrá impacto fiscal negativo sobre los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por las razones antes expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda la aprobación de la medida con las enmiendas presentadas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Esta medida fue discutida en Reunión Ejecutiva por la Comisión de Hacienda.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

yrm

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(23 DE MARZO DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 693

19 DE ENERO DE 2010

Presentada por el representante *Jaime Espinosa*

Referida a la Comisión de Hacienda

RESOLUCION CONJUNTA

Para reasignar a las siguientes agencias y municipios la cantidad de ciento dieciséis mil setecientos setenta y uno con cincuenta y nueve ($116,771.59), provenientes de sobrantes de la Resolución Conjunta Núm. 44 de 5 de enero de 2006, ~~Inciso (1),~~ para ser transferidos como se detalla en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; autorizar la contratación de las obras; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se reasigna a las siguientes agencias y municipios la cantidad de ciento dieciséis mil setecientos setenta y uno con cincuenta y nueve ($116,771.59), provenientes de sobrantes de la Resolución Conjunta Núm. 44 de 5 de enero de 2006, ~~Inciso (1),~~ para llevar a cabo las obras que se detallan:

MUNICIPIO DE HUMACAO (Departamento de Programas Federales)

1. Techado a gradas Esc. Lidia Fiol Escarano

	Urb. Villa Humacao, Municipio de Humacao	$14,771.59
2.	Mejoras a cunetones en el sector Félix Miranda del Barrio Mambiche Prieto	$15,000.00
3.	~~Compra e instalación de aires acondicionados~~ Realizar obras y mejoras permanentes en el Centro Comunal del Barrio Mambiche Blanco de Humacao	$12,000.00
4.	Mejoras a cunetones a la altura del Kilómetro 6 Hectómetro 2 de la Carretera 926 del Barrio Collores del Municipio de Humacao	$15,000.00
	DEPARTAMENTO DE VIVIENDA (REGION DE HUMACAO)	
1.	Para la rehabilitación de viviendas, materiales de construcción, muro de contención, infraestructura y mejoras permanentes	$60,000.00

Sección 2.-Se autoriza el pareo de los fondos asignados con aportaciones particulares, estatales, municipales y/o federales.

Sección 3.-Se autoriza a contratar con los gobiernos municipales, contratistas privados, así como cualquier departamento, agencia o corporación del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, para el desarrollo de los propósitos de esta Resolución Conjunta.

Sección 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

HUMACAO
CAPITAL DEL ESTE
CIUDAD AUTÓNOMA

15 de diciembre del 2009

Hon. Narden Jaime Espinosa
Senado de Puerto Rico

Sr. José A. Carrasquillo
Director de Finanzas
Municipio de Humacao

Asunto: Certificación de Fondos

Yo, Sr. JoséA. Carrasquillo Jiménez, certifico que de las siguientes Resoluciones Conjuntas todavía estos balances se encuentran disponibles.

Fecha	Núm. de Res.	Nombre del Donativo	Desgloce	Total Disp.
27/agosto/1982	Resolución 10	***Sobrantes***		$ 41,775.17
September 23, 1983	Resolución 31	***Sobrantes***		103,084.83
5/enero/2006	Resolución 44	***Sobrantes***		116,771.59

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

27 de abril de 2010

Informe Positivo sobre la R. C. de la C. 710

10 APR 27 PM 3:39
Senado de Puerto Rico
Secretaría

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Hacienda, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 710**, tiene el honor de recomendar a este Alto Cuerpo su aprobación sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. C. de la C. 710** tiene el propósito de asignar al Municipio de Cabo Rojo, la cantidad de seis mil setecientos cuarenta dólares con diez y seis centavos (6,740.16), provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 867 de 16 de agosto de 2003, para transferir a la Escuela Manuel Fernández Juncos, Escuela Carmen Vignals Rosario, Escuela Carlota Matienzo Cintrón, Escuela Severo Colberg, Escuela Luis Muñoz Marín, Escuela Monserrate León de Irizarry, Escuela Mildred Arroyo Cardoza y Escuela Inés María Mendoza; para sufragar gastos de compra de equipo electrónico y materiales, según se detalla en la Sección 1 de esta Resolución; y para autorizar el pareo de los fondos asignados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La medida bajo estudio va dirigida asignar al municipio de Cabo Rojo la cantidad de $6,740.16 para sufragar gastos de compra de equipo electrónico y materiales en varias escuelas del Distrito Representativo Núm. 20. Específicamente, para la Escuela Manuel Fernández Juncos, Escuela Carmen Vignals Rosario, Escuela Carlota Matienzo Cintrón, Escuela Severo Colberg, Escuela Luis Muñoz Marín, Escuela Monserrate León de Irizarry, Escuela Mildred Arroyo Cardoza y Escuela Inés María Mendoza.

Los recursos a ser asignados provienen de la Resolución Conjunta Núm. 867 del 16 de agosto de 2003; la cual asignó recursos del Fondo General (Barrilito) para la realización de actividades dirigidas al bienestar social, deportivo, educativo y a mejorar la calidad de vida a través de toda la Isla. Sin embargo, el 12 de marzo de 2009 la Oficina de Gerencia y Presupuesto certificó que hubo recursos que no fueron asignados y están disponibles para dar cumplimiento de los propósitos que se especifican en esta Resolución Conjunta.

Considerados los señalamientos mencionados, se recomienda la asignación de dichos fondos para los propósitos incluidos en esta Resolución.

MPA

IMPACTO FISCAL ESTATAL

En cumplimiento con el Artículo 8 de la Ley Núm. 103 de 2006, según enmendada, esta Comisión recibió de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) una certificación de los balances de los fondos a ser asignados a través de esta medida. Por lo tanto acompañamos la copia de la certificación del 12 de marzo de 2009 emitida por dicha agencia.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, esta Comisión evaluó la presente medida y la aprobación de la misma no tendrá impacto fiscal negativo sobre los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por las razones antes expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda la aprobación de la medida sin enmiendas.

Esta medida fue discutida en Reunión Ejecutiva por la Comisión de Hacienda.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(23 DE MARZO DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 710

5 DE FEBRERO DE 2010

Presentada por el representante *Ramírez Rivera*

Referida a la Comisión de Hacienda

RESOLUCION CONJUNTA

Para asignar al Municipio de Cabo Rojo, la cantidad de seis mil setecientos cuarenta dólares con diez y seis centavos (6,740.16), provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 867 de 16 de agosto de 2003, para transferir a la Escuela Manuel Fernández Juncos, Escuela Carmen Vignals Rosario, Escuela Carlota Matienzo Cintrón, Escuela Severo Colberg, Escuela Luis Muñoz Marín, Escuela Monserrate León de Irizarry, Escuela Mildred Arroyo Cardoza y Escuela Inés María Mendoza; para sufragar gastos de compra de equipo electrónico y materiales, según se detalla en la Sección 1 de esta Resolución; y para autorizar el pareo de los fondos asignados.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se asigna al Municipio de Cabo Rojo, la cantidad de seis mil setecientos cuarenta dólares con diez y seis centavos (6,740.16), provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 867 de 16 de agosto de 2003 para adquirir equipos electrónicos y materiales, según se desglosa a continuación:

a. Escuela Manuel Fernández Juncos

Para la adquisición de una (1) computadora **$1,000.00**

b. Escuela Carmen Vignals Rosario

Para la adquisición de tinta de impresora y fotocopiadora **$1,000.00**

c. Escuela Carlota Matienzo Cintrón

Para la adquisición de equipo para patio de recreo del área de Kinder **$640.00**

d. Escuela Severo Colberg Ramírez

Para la adquisición de abanicos eléctricos para el salón comedor **$1,000.00**

e. Escuela Luis Muñoz Marín

Para la adquisición de una (1) nevera eléctrica para el salón escolar de Vida Independiente **$600.16**

f. Escuela Monserrate León de Irizarry

Para la adquisición de una (1) fotocopiadora **$1,000.00**

g. Escuela Mildred Arroyo Cardoza

Para la adquisición de abanicos eléctricos para el salón comedor **$500.00**

h. Escuela Inés María Mendoza

Para la adquisición de una (1) fotocopiadora y/o duplicadora **$1,000.00**

Sección 2.-Los fondos asignados en esta Resolución Conjunta podrán ser pareados con fondos federales, estatales y/o municipales.

Sección 3.-Las esuelas beneficiarias que reciban estas aportaciones legislativas tendrán la obligación de rendir un informe sobre la utilización de los fondos a la agencia y/o municipio recipiente, no más tarde de noventa (90) días a partir de la fecha de pago.

Sección 4.-Los beneficiarios que reciban estas aportaciones legislativas, deberán cumplir con los requisitos según dispuestos bajo la Ley Núm. 179 de 16 de agosto de 2002.

Sección 5.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

O|G|P

Hon. Luis G. Fortuño Burset
Gobernador

María Sánchez Brás
Directora

12 de marzo de 2009

Hon. Antonio Silva Delgado
Presidente
Comisión de Hacienda
Cámara de Representantes
San Juan, Puerto Rico

Estimado señor Presidente:

Hacemos referencia a su solicitud de certificación de fondos para varias Resoluciones Conjuntas con cargo al Fondo General y al Fondo de Mejoras Públicas de los años fiscales 2000-2004. Además, de los balances de los fondos de Barriles y Barrilitos de los 40 Distritos Representativos que no fueron asignados en años anteriores.

En atención a su solicitud incluimos Anejos con los balances correspondientes a las siguientes Resoluciones Conjuntas:

R.C. Núm. 610 de 9 de agosto de 2002
R.C. Núm. 875 de 17 de septiembre de 2002
R.C. Núm. 866 de 16 de agosto de 2003
C 710 R.C. Núm. 867 de 16 de agosto de 2003
R.C. Núm. 1430 de 1 de septiembre de 2004
R.C. Núm. 1411 de 29 de agosto de 2004
R.C. Núm. 399 de 18 de mayo de 2002
R.C. Núm. 784 de 28 de agosto de 2002
R.C. Núm. 855 de 29 de agosto de 2002
R.C. Núm. 1026 de 16 de noviembre de 2002
R.C. Núm. 1270 de 9 de septiembre de 2003
R.C. Núm. 886 de 20 de agosto de 2003
R.C. Núm. 427 de 15 de octubre de 2001
R.C. Núm. 1426 de 17 de octubre de 2003

Cualquier duda al respecto, estamos a sus órdenes para aclararla.

Cordialmente,

María Sánchez Brás
Directora

Anejos

Distrito	Nombre	
20	Ramírez Rivera, Norman	
	Barrilito	**Balance**
	RC 867 16/agosto/03 (Barrilito)	6,740.16
	Total por Asignar	**6,740.16**

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

26 de abril de 2010

Informe Positivo sobre la R. C. de la C. 713

Gobierno de Puerto Rico
Secretaría
10 APR 26 PM 3:54

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Hacienda, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 713**, recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo la aprobación de la misma con enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. C. de la C. 713** tiene el propósito de reasignar a la Corporación para el Desarrollo Rural la cantidad de cuarenta y seis mil (46,000) dólares provenientes del Apartado 7, Inciso (g), de la Resolución Conjunta Núm. 82 de 22 de julio de 2009, para que se utilicen según se detalla en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La medida bajo estudio tiene el propósito de reasignar a la Corporación para el Desarrollo Rural la cantidad de $46,000 para realizar obras y mejoras en los municipios de Guayama, Salinas y Arroyo. Estos recursos provienen de la R. C. Núm. 82 del 22 de julio de 2009, la cual asignó recursos del Fondo de Estímulo Económico para realizar mejoras permanentes a través de toda la Isla.

Según información provista por la Corporación para el Desarrollo Rural, de los recursos asignados a su agencia no se utilizó la cantidad de $46,000 provistos para la

construcción de media cancha de baloncesto en la Escuela Cimarrona de Guayama y certifican la disponibilidad de los mismos. Considerados los señalamientos mencionados, se recomienda la aprobación de la Resolución Conjunta de la Cámara 713.

IMPACTO FISCAL ESTATAL

En cumplimiento con el Artículo 8 de la Ley Núm. 103 de 2006, según enmendada, esta Comisión solicitó a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) una certificación a los fines de confirmar la disponibilidad de los fondos dispuestos en la Resolución Conjunta. No obstante, para completar este requerimiento la OGP depende de los datos de la Corporación para el Desarrollo Rural, a quien originalmente le fueron asignados los fondos. Siendo así, el 27 de enero de 2010 la Corporación certificó que los fondos se encuentran disponibles. Se acompaña copia de la referida certificación.

MPA

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, esta Comisión evaluó la presente medida y la aprobación de la misma, no tendrá impacto fiscal negativo sobre los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por las razones antes expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda la aprobación de la medida con las enmiendas presentadas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Esta medida fue discutida en Reunión Ejecutiva por la Comisión de Hacienda.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

ECC 115

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL DE PUERTO RICO

P.O. BOX 9100 SANTURCE, PUERTO RICO 00908-0163
TEL. (787) 474-7364 FAX (787) 474-7365

Oficina Director Ejecutivo
2010 JAN 29 A 11:14
"HON. JORGE L. RAMOS PEÑA"
(DISTRICT)

27 de enero de 2010

VIA FACSIMIL: (787) 622-4995

Hon. Jorge L. Ramos Peña
Representante Distrito # 30
Cámara de Representantes
San Juan Puerto Rico

Honorable Representante Ramos Peña

Reciba un cordial saludo de todos los que laboramos para la Corporación para el Desarrollo Rural de Puerto Rico y de esta servidora; en adición nuestros sinceros deseos de éxito en todas sus gestiones presentes y futuras.

En respuesta a su solicitud sobre fondos disponibles de la Resolución Conjunta 82/09 apartado 7, inciso g para la construcción de media cancha de baloncesto en la Escuela Elemental de la Comunidad Cimarrona del Municipio de Guayama, le certificamos que tiene disponible $46,000.

Sin ningún otro particular, quedo siempre a sus órdenes.

Cordialmente,

Dorally Rivera Martínez

Agro. Dorally Rivera Martínez
Directora Ejecutiva Auxiliar

Trabajando con unidad y esperanza, al servicio de la agricultura

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(23 DE MARZO DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 713

10 DE FEBRERO DE 2010

Presentada por el representante *Ramos Peña*

Referida a la Comisión de Hacienda

RESOLUCION CONJUNTA

Para reasignar a la Corporación para el Desarrollo Rural la cantidad de cuarenta y seis mil (46,000) dólares provenientes del Apartado 7, Inciso (g), de la Resolución Conjunta Núm. 82 de 22 de julio de 2009, para que se utilicen según se detalla en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; para autorizar la contratación de las obras; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se reasigna a la Corporación para el Desarrollo Rural la cantidad de cuarenta y seis mil (46,000) dólares provenientes del Apartado 7, Inciso (g), de la Resolución Conjunta Núm. 82 de 22 de julio de 2009, para llevar a cabo obras y mejoras permanentes en el Distrito Representativo Núm. 30 que compone los Municipios de Guayama, Salinas y Arroyo.

Sección 2.-Se autoriza a contratar con los gobiernos municipales, contratistas privados, así como cualquier departamento, agencia o corporación del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, para el desarrollo de los propósitos de esta Resolución Conjunta.

Sección 3.-Estos fondos podrán ser pareados con aportaciones municipales, estatales y federales.

Sección 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

GOBIERNO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

27 de abril de 2010

Recibido
Senado de Puerto Rico
Secretaría
10 APR 27 PM 3:11

Informe Positivo sobre la R. C. de la C. 723

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Hacienda, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 723**, recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo la aprobación de la misma sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. C. de la C. 723** tiene el propósito de reasignar a la Administración de Servicios Generales, la cantidad de ciento veinte mil (120,000) dólares de los fondos consignados en la Resolución Conjunta Núm. 19 de 28 de mayo de 2009 para ser transferidos a la Oficina Proayuda a Personas con Impedimentos, INC. (OPAPI), para realizar obras y mejoras permanentes y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

MPA

ANALISIS DE LA MEDIDA

La medida bajo estudio tiene el propósito de reasignar la cantidad de $120,000 a la Administración de Servicios Generales. Estos recursos se utilizarán para la construcción de puente vado en el Sector Cagüita Sandocán del Barrio Los Pollos ($100,000); y la reparación y construcción de varios caminos ($20,000); ambos proyectos en el municipio de Patillas.

Es conveniente mencionar que los recursos a reasignarse serán transferidos a la Oficina Proayuda a Personas con Impedimento, INC. (OPAPI). Según el autor de esta medida, esta Oficina ejerce, entre sus labores, el desarrollo de obras y mejoras permanentes, como por ejemplo la reparación y construcción de caminos.

Por otro lado, debemos indicar que el Departamento de Hacienda certifico la disponibilidad de los fondos asignados al Municipio de Patillas en la R. C. Núm. 19 del 8 de mayo de 2009 por la cantidad de $120,000. Los mismos están en la cuenta # 317-2080056-779-2008.

IMPACTO FISCAL ESTATAL

En cumplimiento con el Artículo 8 de la Ley Num. 103 de 2006, según enmendada, esta Comisión solicitó a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) una certificación para determinar la disponibilidad de los fondos dispuestos en la medida. No obstante, para completar este requerimiento la OGP depende de los datos del Departamento de Hacienda, quien mantiene los fondos en sus cuentas. Siendo así, el Departamento certificó que los fondos están consignados en la cuenta 317-2080056-779-2008. Se acompaña copia de la certificación del 4 de noviembre de 2009.

MPA

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, esta Comisión evaluó la presente medida y entiende que la aprobación de la misma, no tendría impacto fiscal negativo sobre los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por las razones antes expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda la aprobación de la medida sin enmiendas.

Esta medida fue discutida en Reunión Ejecutiva por la Comisión de Hacienda.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

yrm

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(12 DE ABRIL DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. del C. 723

19 DE FEBRERO DE 2010

Presentada por el representante *Colón Ruiz*

Referida a la Comisión de Hacienda

RESOLUCION CONJUNTA

Para reasignar a la Administración de Servicios Generales, la cantidad de ciento veinte mil (120,000) dólares de los fondos consignados en la Resolución Conjunta Núm. 19 de 28 de mayo de 2009 para ser transferidos a la Oficina Proayuda a Personas con Impedimentos, INC. (OPAPI), para realizar obras y mejoras permanentes y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se reasigna a la Administración de Servicios Generales, la cantidad de ciento veinte mil (120,000) dólares de los fondos consignados en la Resolución Conjunta Núm. 19 de 28 de mayo de 2009 para ser transferidos a la Oficina Proayuda a Personas con Impedimentos, INC. (OPAPI), para realizar obras y mejoras permanentes, según se detalla a continuación:

A. Construcción de puente vado

	en el Sector Cagüita Sandocán del Barrio Los Pollos	
	en el Municipio de Patillas	$100,000
B.	Reparación y construcción de varios caminos	
	en el Municipio de Patillas.	$20,000
	Total	**$120,000**

Sección 2.-Los fondos reasignados a través de esta Resolución Conjunta podrán ser pareados con fondos particulares, federales, estatales o municipales.

Sección 3.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

Certificación RCC 723

4 de noviembre de 2009

Hon. Cristóbal Colón Ruiz
Representante Distrito 34
Cámara de Representantes
Apartado 9022228
San Juan, Puerto Rico 00902-2228

Estimado señor representante:

En comunicación del 29 de octubre de 2009, dirigida al Hon. Juan C. Puig Morales, Secretario de Hacienda, solicita se le certifique la disponibilidad de los fondos asignados al Municipio de Patillas en la Resolución Conjunta 19 del 8 de mayo de 2009 por la cantidad de $ 120,000.00. Los mismos están en la cuenta # 317-2080056-779-2008, para obras y mejoras permanentes en dicho Municipio.

Relacionado a su solicitud, le indicamos que los fondos se encuentran disponibles en la cuenta.

Para información adicional, puede comunicarse con nosotros al teléfono 787-721-3334.

Cordialmente,

Luza. Sánchez Correa
Directora
Negociado de Intervenciones

Anejo

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

23 de abril de 2010

Informe Positivo sobre la R. C. de la C. 724

SENADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA DE LA
RECIBIDO
10 APR 23 AM 11:17

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Hacienda, previo estudio y consideración de la **R. C. de la C. 724**, recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo la aprobación de la misma con enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. C. de la C. 724** tiene el propósito de reasignar al Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc. la cantidad de cuarenta mil (40,000) dólares de los cuales treinta y cinco mil (35,000) dólares, son provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 866 de 16 de agosto de 2003, Apartado E, Inciso 1; y cinco mil (5,000) dólares de la Resolución Conjunta Núm. 1119 de 12 de agosto de 2004, Inciso 2, para optimizar el sistema de agua potable de dicho Sector; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La medida bajo estudio tiene el propósito de reasignar la cantidad de $40,000 al Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc. de Yabucoa para optimizar el sistema de agua potable en el Sector. Estos recursos provendrán de la Resolución Conjunta Núm. 1119 de 12 de agosto de 2004 ($5,000) y la Resolución Conjunta Núm. 866 de 16 de agosto de 2003 ($35,000). Estas Resoluciones asignaron recursos a la organización "Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc." para la construcción de una cancha en dicho Sector.

No obstante, el 6 de febrero de 2010 el Acueducto Rural del Sector El Veinte informó que los recursos asignados no fueron utilizados y certifica la disponibilidad de la totalidad de los mismos. Siendo así, se reasignan los mencionados fondos al Acueducto Rural del Sector El Veinte para

atender los propósitos que se especifican en la misma. Sin embargo, es necesario enmendar la medida para que la reasignación de los fondos sea a través del municipio de Yabucoa, como entidad pública.

IMPACTO FISCAL ESTATAL

En cumplimiento con el Artículo 8 de la Ley Num. 103 de 2006, según enmendada, esta Comisión solicitó a la Oficina de Gerencia y Presupuesto una certificación para determinar la disponibilidad de los fondos dispuestos en la medida. No obstante, No obstante, para completar este requerimiento la OGP depende de los datos de la organización "Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc.", a quien a través del municipio de Yabucoa, originalmente le fueron asignados los fondos. Siendo así, el 6 de febrero de 2010 el Acueducto Rural del Sector El Veinte certificó la disponibilidad de los fondos. Se acompaña copia de la referida certificación.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado de Puerto Rico, esta Comisión evaluó la presente medida y la aprobación de la misma, no tendría impacto fiscal negativo sobre los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por las razones antes expuestas, la Comisión de Hacienda recomienda la aprobación de la medida con las enmiendas presentadas en el entirillado electrónico.

Esta medida fue discutida en Reunión Ejecutiva por la Comisión de Hacienda.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

yrm

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(23 DE MARZO DE 2010)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 724

19 DE FEBRERO DE 2010

Presentada por el representante *Colón Ruiz*

Referida a la Comisión de Hacienda

RESOLUCION CONJUNTA

Para reasignar al municipio de Yabucoa, para ser transferidos al Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc. la cantidad de cuarenta mil (40,000) dólares de los cuales treinta y cinco mil (35,000) dólares, son provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 866 de 16 de agosto de 2003, Apartado E, Inciso 1; y cinco mil (5,000) dólares de la Resolución Conjunta Núm. 1119 de 12 de agosto de 2004, Inciso 2, para optimizar el sistema de agua potable de dicho Sector; y para autorizar el pareo de los fondos reasignados.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se reasigna al municipio de Yabucoa, para ser transferidos al Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc. la cantidad de cuarenta mil (40,000) dólares de los cuales treinta y cinco mil (35,000) dólares, son provenientes de la Resolución Conjunta Núm. 866 de 16 de agosto de 2003, Apartado E, Inciso 1; y cinco mil (5,000)

de la Resolución Conjunta Núm. 1119 de 12 de agosto de 2004, Inciso 2; para que sean utilizados según se desglosa a continuación:

A. Municipio de Yabucoa, a ser transferidos al Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc.

1.	Optimización del sistema de agua potable del Sector El Veinte del Barrio Guayabota en el Municipio de Yabucoa	$40,000
	Total	**$40,000**

Sección 2.-Los fondos reasignados a través de esta Resolución Conjunta podrán ser pareados con fondos particulares, federales, estatales o municipales.

Sección 3.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

RC 2791

Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc.

HC 03 Box 10977, Yabucoa, PR 00767-9704 (Registro No: 32,652)

06 de febrero de 2010

Hon. Cristóbal Colón Ruiz,
Representante, Distrito 34

RE: Fondos Asignados

Estimado Sr. Colón Ruiz:

Yo, Ricardo Coreano Medina, Presidente del Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc., certifico que los fondos asignados en las Resoluciones RC 2791 ($35,000) y RC 1119 ($5,000) fueron depositados en la Cuenta #1000033892 del Doral Bank, Sucursal de Humacao, Puerto Rico. Esta cuenta está a nombre del Acueducto Rural del Sector El Veinte, Inc.

Si necesita más información, puede comunicarse conmigo al 787-893-5106 o al Celular 787-605-7632.

Cordialmente,

Ricardo Coreano Medina

Ricardo Coreano Medina, Presidente

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

27 de abril de 2010

Primer Informe Parcial Conjunto sobre la R. del S. 110

RECIBIDO
SENADO DE PUERTO RICO
2010 APR 27 PM 3:34
SECRETARÍA

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Educación y Asuntos de la Familia y la de Hacienda del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la R. del S. 110, tienen a bien rendir a este Honorable Cuerpo Legislativo un Primer Informe Parcial Conjunto con sus hallazgos y recomendaciones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para ordenar a las Comisiones de Educación y Asuntos de la Familia; y de Hacienda del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación sobre las condiciones de trabajo, los términos de contratación y las alegadas dilaciones en los pagos por servicios prestados de los profesionales de la salud que trabajan por contrato para el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación; incluyendo, la demora recurrente del Departamento de Hacienda en el desembolso de los dineros correspondientes al pago de estos servicios; entre otros asuntos.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

En Vista Pública celebrada el 3 de abril de 2009 se citaron a los siguientes deponentes:

1. Lcdo. Joel A. Rivera Centeno en representación del Secretario de Hacienda, Hon. Juan Carlos Puig.

2. Sra. María Mercedes Figueroa, Directora, Administración de la Secretaría de Educación Especial, en representación del Secretario de Educación, Dr. Carlos Chardón López.

I- Departamento de Educación:

La Sra. María Mercedes Figueroa, en representación del Secretario de Educación, informa a la Comisión de Educación y Asuntos de la Familia del Senado de Puerto Rico que: "la Secretaría Asociada de Educación Especial tiene la responsabilidad de garantizar servicios educativos y relacionados a un total de 103,310 estudiantes elegibles a los mismos. Para la prestación de estos servicios, la Secretaría tiene múltiples contratos con corporaciones y entidades que ofrecen los servicios de evaluación y terapias. La relación contractual es entre la Secretaría y las Corporaciones.

Dicha División, está consciente que muchos especialistas se han visto afectados por la dilación de los pagos por parte del los oficiales de las corporaciones. Se entiende que el atraso en ofrecer servicios de evaluación y servicios relacionados, podría afectar el proceso educativo del estudiante con impedimento. El retraso en los pagos a suplidores de servicios, no es de total responsabilidad de la Agencia. En la gran mayoría de los casos, los trámites que competen a la Secretaría Asociada de Educación Especial se han realizado. La misma, ha tomado diferentes acciones encaminadas a mejorar los pagos a los suplidores. Se ha reforzado el área fiscal en los Centros de Servicios de Educación Especial, para que el trámite de las facturas sea uno ágil. Además, se ha ofrecido adiestramiento a los funcionarios en el manejo de los documentos.

La mayoría de las compañías que facturan por sus servicios, lo hacen en los renglones de $10,000 hasta $1 millón de dólares. Dicho modo de facturación, abona a la problemática de los atrasos en los pagos ya que, cuando las facturas llegan al Departamento de Hacienda, en el mismo no hay los fondos suficientes para su satisfacción. Si las facturas fueran de menor cantidad, el proceso de pago no se afectaría tanto.

El Departamento de Educación continúa buscando estrategias para que estos procesos sean más eficientes. En estos momentos, existe un proyecto que se encuentra en etapa inicial para que las facturas se puedan entrar directamente en línea vía la Internet, el cual debe estar en funcionamiento desde el pasado mes de septiembre.

A continuación se detalla la cantidad de especialistas bajo contrato con corporaciones para el año 2008-2009:

Especialista	Cantidad
Asistente Terapista Físico	51
Terapista Físico	46
Asistente de Terapista Ocupacional	156
Terapista Ocupacional	340
Terapista del Habla	480
Patólogo (as) del Habla y Lenguaje	163
Psicólogo (as)	399
Psiquiatras	3
Audiólogo (as)	19
ENT	1
Neurólogos (as)	2
Oftalmólogos (as)	3
Optómetras	2
Ortopedas	2
Pediatras	3
Fisiatras y Médicos	5
Total	**1,675**

II- Departamento de Hacienda:

El licenciado Joel A. Rivera Centeno, en representación del Secretario de Hacienda informa en la audiencia pública del 3 de abril de 2009 que al Departamento de Educación se le autorizó la implantación de la Versión 8.9 del Sistema de Contabilidad conocido como "Puerto Rico Integrated Financial Accounting System (PRIFAS)", con el propósito de, entre otras cosas, agilizar el pago a los suplidores. Mediante el mismo, el DE es responsable de realizar la obligación de los fondos y procesar los pagos. Esta versión del sistema le permite a dicho Departamento llevar el proceso de pagos hasta sus oficinas regionales, de manera que no se atrase el mismo como ocurría en el pasado cuando las regiones tenían que certificar los servicios prestados y enviar la documentación a nivel central, proceso que tomaba varios meses.

El Departamento de Hacienda, no tiene acceso al dicho Sistema y sus funciones se limitan a recibir semanalmente un informe electrónico de la información contable, así como otro archivo electrónico diario mediante el cual el Departamento de Educación provee la información de los cheques a emitir. Estos cheques son emitidos al día siguiente de recibido el archivo.

El Sr. Rivera indica además que, es el Departamento de Educación quien realiza todo el proceso de entrar la información para que Hacienda pueda procesar y emitir los cheques. De este modo, todos los pagos tienen que ser procesados por Educación. Por su parte, Hacienda es quien funge como agente pagador, encargado de imprimir y liberar los cheques.

Ciertamente, el Departamento de Hacienda ha confrontado en los últimos tiempos problemas de efectivo en caja. De igual modo, es altamente conocida la crisis fiscal por la que atraviesa el Gobierno de Puerto Rico. La misma es evidenciada por la aprobación de la Ley Num. 7, supra. Esto, ha impedido que gran parte de cheques que han sido emitidos por Hacienda, se hayan podido entregar por falta de dinero. No obstante, se están identificando los fondos para poder pagar a los suplidores, según el orden de prioridades. En este sentido, se están haciendo las gestiones necesarias para allegar fondos al Departamento y poder entregar los cheques emitidos.

Uno de los mayores problemas con los que el Departamento de Hacienda se ha enfrentado es que el Departamento de Educación acumula sus facturas, y cuando envía la información a Hacienda, los montos que están procesando alcanzan millones de dólares, lo que impide procesar los pagos de inmediato. La dependencia tiene el compromiso de emitir pagos de inmediato sobre aquellas facturas cuyo monto no exceda los $10,000.00. Recomiendan que el DE no englobe las facturas y entren los requerimientos de pago por separado para agilizar los mimos.

A su vez, entienden que la comunicación es un factor esencial por el cual velar. Se indica que, el Departamento de Hacienda esta accesible para mantener una comunicación directa con el personal del DE que somete los pagos. Debido a que es Educación la agencia con pericia para determinar la prioridad de los desembolsos, el Departamento de Hacienda está a la disposición para que se les informe cuales pagos son apremiantes y merecen la mayor prioridad.

III- Asociación de Psicología de Puerto Rico:

La Asociación de Psicología de Puerto Rico, por conducto de su presidenta Carmen Inés Rivera Lugo, sometió un memorial explicativo en lo que exponen que, el efecto en los atrasos en los pagos a los profesionales de la salud es perjudicial, tanto profesional, como personalmente. A modo de ejemplo, además de afectar su salud física y emocional, les dificulta cumplir con toda una amplia gama de obligaciones económicas cotidianas, incluyendo renta, hipotecas, cuido o escuela de sus hijos (as), necesidades medicas, combustible para transportación, comunicación, servicios de agua y electricidad, alimentos y otros de índole profesional; como pueden ser cursos de educación continua o adquisición de materiales para sus servicios. Algunos de éstos profesionales se han visto en la obligación de entregar sus vehículos al banco y otros ponderan acogerse al capitulo de quiebra.

La Asociación revela que las tarifas vigentes para servicios de tratamiento y evaluación son muy bajas y, por lo tanto, no permiten que el profesional pueda adquirir servicios tales como plan medico, retiro u otros. La situación de varios de éstos profesionales se agrava aun más, por cuanto su fuente de ingresos está directamente asociada a mantener contratos de servicios con varias de las corporaciones privadas contratadas por el Programa de Ecuación Especial.

Han sido diversas las explicaciones propuestas para la dilación en los pagos por servicios. Algunas han hecho referencia a que los atrasos se deben a cambios en el sistema administrativo interno del Departamento de Educación, al tiempo que toma la verificación de las facturas en Hacienda y a que aún cuando el Departamento de Educación ha completado los procesos necesarios, el Departamento de Hacienda no ha emitido los pagos por no disponer de los fondos. A las explicaciones anteriores se suma el efecto de la crisis fiscal que atraviesa el país, la cual ha promovido que el Gobierno gestione medidas legislativas y fondos para atender los compromisos contraídos con estos profesionales y las corporaciones o suplidores de servicios afectados. Al presente, los profesionales de la salud afectados, esperan que los esfuerzos por remediar esta situación puedan lograrse prontamente y que además, se adopten medidas para evitar que la situación continúe su patrón de recurrencia anual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este primer informe, se presenta la información recopilada a través del estudio de la R. del S. 110, la cual sirve de base para continuar indagando aspectos relacionados a los términos de contratación y las alegadas dilaciones en los pagos por servicios prestados de los profesionales de la salud que trabajan por contrato para el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación; incluyendo, la demora recurrente del Departamento de Hacienda en el desembolso de los dineros correspondientes al pago de estos servicios, e identificar áreas problemáticas que requieran legislación para su mejor funcionamiento. El estudio deberá incluir en su segunda fase, el total de facturas pagadas a final del 2009 y las tarifas vigentes utilizadas por el Departamento de Educación para la contratación de éstos profesionales de la salud.

Se evaluará además, el acumulo de facturas dentro del Departamento de Educación, como expuesto por el Departamento de Hacienda, y las acciones correctivas a implantarse sobre dicha situación. A su vez, se atenderá la manera de establecer una comunicación efectiva entre dichas agencias gubernamentales, a fin de evitar la dilación en los pagos a los suplidores y la eventual problemática en que esto redunda.

Se concluye en esta primera fase del estudio que el atraso en dichos pagos, no tan solo provoca unas situaciones particulares y lamentables en los profesionales que brindan los servicios sino que, se crea un desfase en los servicios y la educación que reciben nuestros estudiantes con impedimentos. Es ésta la esencia verdadera que nuestra Legislatura y el Gobierno vienen obligados a salvaguardar.

En vista de lo anterior, vuestras **Comisiones de Educación y de Asuntos de la Familia y de Hacienda del Senado de Puerto Rico**, presentan a este Alto Cuerpo Legislativo el presente informe parcial de la R. del S. 110, con sus conclusiones y recomendaciones.

Respetuosamente sometido,

Hon. Kimmey Raschke Martínez
Presidenta
Comisión de Educación y Asuntos de la Familia

Hon. Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(26 DE FEBRERO DE 2009)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa — 1 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 110

22 de enero de 2009

Presentada por la señora *Raschke Martínez (Por Petición)*

Suscribiente la señora *Vázquez Nieves*

Referida a la Comisión Asuntos Internos

RESOLUCION

Para ordenar a las Comisiones de Educación y Asuntos de la Familia; y de Hacienda del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación sobre las condiciones de trabajo, los términos de contratación y las alegadas dilaciones en los pagos por servicios prestados de los profesionales de la salud que trabajan por contrato para el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación; incluyendo, la demora recurrente del Departamento de Hacienda en el desembolso de los dineros correspondientes al pago de estos servicios; entre otros asuntos.

EXPOSICION DE MOTIVOS

En los pasados días ha resurgido una controversia que requiere la más pronta atención. Durante el cuatrienio pasado, la entonces Comisión de Educación, Juventud, Cultura y Deportes, presidida por el Hon. Roberto Arango, realizó una investigación y emitió un informe sobre la Resolución del Senado Núm. 3794. Dicha investigación, que en aquel entonces realizara la Comisión, giró principalmente en torno a las responsabilidades y deberes que tenía el Departamento de Educación para con los profesionales de la salud que trabajan por contrato para el Programa de Educación Especial. Sin embargo, se alega que estos profesionales al día de hoy siguen teniendo múltiples problemas a la hora de recibir el pago por sus servicios y que la responsabilidad le corresponde no sólo al Departamento de Educación, sino también al Departamento de Hacienda. Por tal razón, se desea extender el campo de análisis a los fines de estudiar las responsabilidades y deberes del Departamento de Hacienda en relación con el desembolso de los dineros debidos a estos servidores de la salud.

Según el Informe Final de la Resolución del Senado Núm. 3794, emitido por la Comisión de Educación, Juventud, Cultura y Deportes (con fecha de 23 de junio de 2008) y aprobado por el Senado de Puerto Rico, la mayor parte de los servicios de terapia del habla y lenguaje, terapia física, terapia ocupacional y terapia sicológica que reciben los noventa y cinco mil estudiantes registrados en el Programa de Educación Especial son prestados por profesionales de la salud contratados por corporaciones, que a su vez tienen contratos con el Departamento de Educación. El Dr. Rafael Aragunde, pasado Secretario del Departamento de Educación, depuso ante el Senado de Puerto Rico y planteó que el Departamento de Educación paga aproximadamente sesenta millones de dólares ($60,000,000) anuales por los servicios contratados para este propósito. A su vez expresó Aragunde que estuvo trabajando en diferentes alternativas para agilizar el pago, tales como el nombramiento de recursos humanos adicionales para realizar el trámite del cotejo de facturas, un horario extendido en los Centros de Servicios de Educación Especial, y un nuevo proceso de preintervención y pago adelantado de un por ciento de la factura. Durante las vistas públicas celebradas en relación a la controversia, el pasado Secretario de Educación en su ponencia expresó que: "[c]on el propósito de mejorar los servicios que reciben los estudiantes con impedimentos, durante el presente curso escolar se han llevado a cabo varias reuniones con los directivos de las corporaciones con el fin de atender las inquietudes presentadas y planificar mejores servicios para la población con impedimentos. Acordamos reunirmos mensualmente para atender el desarrollo de varias estrategias". Sin embargo y a pesar de haber existido un compromiso verbal y unas promesas por parte del pasado Secretario de Educación, las mismas no se cumplieron.

Se alega que a pesar de que el dinero para pagar a esas compañías y a los profesionales está presupuestado por el Departamento de Educación, el mismo no es remitido con regularidad. Se ha señalado que en algunos casos, los pagos no son efectuados como corresponde; en otros casos se alega que los cheques son retenidos por el Departamento de Educación; en algunas ocasiones las corporaciones contratantes no cumplen con su obligación para con los terapistas. El resultado es que, por una u otra razón, muchos terapistas quedan sin cobrar por un periodo de tiempo irrazonable aún cuando conste que hayan brindado los servicios. En esta etapa, además de la importancia del Departamento de Educación, se requiere premura para investigar la función y la responsabilidad que le corresponde al Departamento de Hacienda y averiguar el por qué aún no

se han reembolsado los dineros correspondientes en relación a los servicios ya rendidos por dichos profesionales de la salud.

A pesar de la abundante legislación y reglamentación aprobada para proteger los derechos de los niñas y niños con necesidades especiales, y del largo litigio de *Rosa Lydia Vélez* vs. *Departamento de Educación*, situaciones como las que enfrentan los terapistas son una amenaza a la prestación de servicios a la que viene obligada el Departamento de Educación.

Por tal razón y como parte de la responsabilidad de este Cuerpo Legislativo con los estudiantes de Educación Especial, urge que se inicie una investigación sobre las condiciones de trabajo, los términos de contratación, y los injustificables atrasos en los pagos a los profesionales de la salud que dan servicios a niños y niñas con necesidades especiales.

RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se ordena a las Comisiones de Educación y Asuntos de la Familia; y de Hacienda del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación sobre las condiciones de trabajo, los términos de contratación y las dilaciones en los pagos por servicios prestados de los profesionales de la salud que trabajan por contrato para el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación; incluyendo, la demora recurrente del Departamento de Hacienda en el reembolso de los dineros correspondientes al pago de estos servicios; entre otros asuntos.

Sección 2.- Las Comisiones rendirán un informe con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones dentro de noventa (90) días a partir de la aprobación de esta Resolución.

Sección 3.- La Presidenta de la Comisión queda facultada, además de los poderes y deberes conferidos por el Reglamento del Senado y del Código Político de Puerto Rico, a citar para su comparecencia o requerir la producción de toda documentación o evidencia, a toda persona que a bien entienda tenga interés directo o indirecto con la investigación que se realiza.

Sección 4.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente luego de su aprobación.

RECIBIDO
SENADO DE PUERTO RICO
SECRETARIA
2010 APR 22 PM 2:40

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

22 de abril de 2010

Informe Final sobre la R. del S. 317

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su informe final con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones sobre la. R. del S. 317.

HALLAZGOS

La Resolución del Senado 317 ordena a la Comisión de Salud a realizar una investigación exhaustiva sobre la política pública en Puerto Rico y que se está haciendo para ayudar a las personas con el Síndrome Hermansky-Pudlak, una enfermedad genética que se presenta forma de un raro tipo de albinismo, que además incluye problemas pulmonares y sanguíneos.

Para el análisis de la R. del S 317, esta Comisión solicitó memoriales explicativos al Colegio de Médicos Cirujanos, Hermansky-Pudlak Síndrome Network Puerto Rico inc, Programa de Enfermedades Hereditarias UPR y al Departamento de Salud. De estos, sólo recibimos memoriales explicativos del Programa de Enfermedades Hereditaria de Puerto Rico, Hermansky Pudlak Syndrome Network Puerto Rico inc. y al Departamento de Salud.

El **Programa de Enfermedades Hereditarias de Puerto Rico** menciona en su ponencia que según las interrogantes principales planteadas en el título y la exposición de motivo al presente no tiene conocimiento de ninguna política pública especifica relacionada con el problema de salud causado por el SHP, ni sobre acciones tomadas por el Departamento de Salud o alguna otra agencia del Gobierno de PR, para el estudio, prevención, diagnostico y/o tratamiento de dicha enfermedad. No significa que en Puerto Rico no se hayan estado ofreciendo servicios significativos a los pacientes afectados por SHP, o que no se hayan realizado trabajos importantes en la investigación y educación sobre dicha condición.

Durante las ultimas tres décadas varias agencias de gobierno, especialmente el Departamento de Salud, el Departamento de Educación, y la Universidad de Puerto Rico, han estado respondiendo bastante bien a las necesidades de los pacientes, (especialmente niños) con el SHP. Esto ha incluido el referido a nuestras clínicas de niños y adolecentes afectados con albinismo, y como consecuencias problemas de visión y manifestaciones de sangrado excesivo, para los estudios correspondientes y el tratamiento necesario. Durante la ultima década, la

Sección de Hematología del Hospital Pediátrico Universitario (HPU) y el Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina han atendido en sus clínicas y laboratorios especiales alrededor de 200 niños y adolecentes (y algunos mayores de 18 anos) que son referidos con la sospecha del SHP. Con el exámen y las pruebas rutinarias y especiales disponibles, incluyendo análisis de DNA, se han diagnosticado alrededor de 150 pacientes con SHP. De ese grupo, los pacientes con manifestaciones moderadas y severas de la enfermedad (alrededor de 75), se mantienen en tratamiento en nuestras clínicas.

Los problemas médicos más frecuentes en los niños y adultos jóvenes afectados por el SHP, son aquellos relacionados con la visión, la piel, y el sangrado, problemas que se pueden resolver bastante bien con técnicas de corrección relativamente sencillas, y el uso de medicamentos y/o transfusiones de plaquetas, respectivamente. Pero, en algunas ocasiones los problemas mencionados pueden ser incapacitantés. Sin embargo, las complicaciones sistémicas del SHP son particularmente serias después de la mediana edad, incluyendo la fibrosis pulmonar, la colitis granulomatosa y las hemorragias. Se ha reportado que la fibrosis pulmonar ocurre en alrededor de 30% de los pacientes con SHPI, resultado en muerte entre los 30 y 50 años de edad. La colitis granulomatosa y las hemorragias graves también pueden ocasionar la muerte en 15% y 17% de los casos, respectivamente, en las edades ya mencionadas. Actualmente no hay un tratamiento específico y efectivo para la mayor parte de las complicaciones graves de la enfermedad del SHP. Al presente, no tenemos información sobre la mortalidad y morbilidad en pacientes adultos con SHP en P.R.

El Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos del Departamento de Salud de Puerto Rico es un programa estatal que, además de identificar defectos anatómicos, también realizan una vigilancia activa para identificar bebés con albinismo desde enero del 2003. Esta se añadió al sistema que existía antes a petición del Programa de Cernimiento Neonatal (PCN) de PR (dirigido por el Dr. Pedro J. Santiago Borrero). Las pruebas para Hermansky Pudlak se hacían inicialmente como un proyecto de investigación, pero ahora se están haciendo en una fracción de los neonatos, como parte de la evaluación y seguimiento de los bebes que nacen en Puerto Rico.

Debemos destacar que por más de 10 o 15 años ha existido una asociación voluntaria de la comunidad que ha demostrado gran interés y efectividad en referir y orientar a personas con el SHP en P.R. Existe comunicación y cooperación entre dicha organización y nuestros servicios para niños con el SHP en el HPU. Desde finales de la década del 1960 ha habido miembros de la facultad de los Departamentos de Pediatría y de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la UPR con interés especial en identificar y proveer cuidado médico a los pacientes que parecían sufrir del SHP. Esto era apenas 5 o 6 años después del descubrimiento de dicha enfermedad, cuando todavía no se conocía bien la misma, y no conocíamos que fuese tan común en Puerto Rico.

Consideran altamente deseable que: (a) se establezca un plan para examinar cuidadosamente la accesibilidad y calidad de servicios médicos a los pacientes con SHP, tanto a niños como adultos; con miras a establecer servicios apropiados, (b) con "parámetros" de calidad de vida de los pacientes con SHP en Puerto Rico. El plan debe contar con un componente de educación y motivación a los profesionales de la salud, a las instituciones que

proveen servicios de salud, a los seguros médicos y a las agencias gubernamentales correspondientes.

Sugieren para mejor Servicios Médicos a Personas Afectadas con Síndrome de Hermansky-Pudlak (SHP) el siguiente plan de acción:

1. Mejorar la eficiencia, calidad y acceso a los servicios para niños y adultos con el SHP.
2. Establecer actividades educativas sobre el SHP, dirigidas al público en general, estudiantes y profesionales de la salud.
3. Promover el desarrollo de una o más clínicas y laboratorios especiales para el diagnostico y tratamiento de personas (niños y adultos) afectados por el SHP en PR; y para el estudio de dicha enfermedad.
4. Establecer fondos (recursos económicos) para proveer ayuda económica a pacientes medico-indigentes con el cuadro clínico compatible, o ya confirmado de SHP, para asistir a las clínicas y laboratorios correspondientes.
5. Proveer recursos económicos para mejorar las facilidades de laboratorios especiales de coagulación y análisis de DNA, para facilitar el diagnóstico y manejo del SHP.
6. Instruir a las aseguradoras de salud en PR a que paguen el costo de los laboratorios especiales y los medicamentos necesarios en el tratamiento de pacientes afectados por SHP.

La **Asociación Hermansky Pudlak Syndrome,** explica que en Puerto Rico se le conoce como "La Capital Mundial del Albinismo y Cuna del Síndrome de Hermansky-Pudlak", ya que tenemos la incidencia más alta de albinos en todo el mundo. De los 13 tipos de albinismos descritos, siete se encuentran en nuestro país, donde uno de cada 2,000 puertorriqueños tiene algún tipo de albinismo. El Síndrome de Hermansky-Pudlak es el tipo de albinismo de mayor frecuencia en la Isla. El HPS es una afección genética autonómica recesiva, portada y transmitida por ambos padres. El noroeste de la Isla representa el área de mayor incidencia de albinos con HPS, encontrando un individuo con HPS por cada 1,800 habitantes, y un portador de HPS por cada 21 habitantes (Witkop, 1990). Mientras que la frecuencia más alta del gen HPS 3 se encontró en la región central, donde uno de cada 32 individuos fue diagnosticado con el mismo. En Puerto Rico hasta el momento, se conoce de la existencia de dos variantes de HPS: HPS tipo 1 y HPS tipo 3.

La tendencia a sangrar y a experimentar sangrados prolongados se encuentra presente en todos los pacientes. Este síntoma es considerado altamente amenazante contra la vida del paciente, el cual de no ser atendido correctamente puede implicar la muerte. La agudeza visual varía dentro del rango de 20/60 a 20/200, siendo más del 50% de la población ciegos legales. Al momento sólo se ha encontrado el desarrollo de fibrosis pulmonar en pacientes con HPS del tipo 1, tipo 2 tipo 4, presentándose generalmente en la adultez temprana. Han incurrido excepciones donde se ha encontrado el desarrollo de esta enfermedad fatal tan temprano como a los 12 años de edad del paciente. El desarrollo de la fibrosis pulmonar se ha visto en el 99% de los pacientes puertorriqueños con HPS tipo1. Generalmente, la Enfermedad Inflamatoria de los Intestinos, colitis (IBD, por sus sigas en ingles) en pacientes de HPS se desarrolla a la edad de diez años;

similar a la edad de desarrollo de la Enfermedad de Crohn. Donde un 15% de las personas con HPS la desarrollan.

La Red del Sindrome de Hermansky-Pudlak es una organización sin fines de lucro compuesta por miembros y voluntarios que ofrecen ayuda y apoyo a las personas afectadas con el Sindrome de Hermansky Pudlak, a sus familiares y amigos. Nuestra misión es la de llevar y diseminar información acerca de lo que es el Sindrome de Hermansky-Pudlak con el propósito de promover el conocimiento y el estudio del síndrome, a través de proyectos de investigación. De igual forma proporcionar ayuda y apoyo a nuestro miembros en todo momento. Creando y distribuyendo materiales educativos para ayudar a las familias y los profesionales a entender las necesidades que tienen los pacientes de este síndrome. La organización se mantiene, y logra ofrecer los servicios, gracias a la colaboración de diversos donadores y patrocinadores, y gracias al apoyo de los Institutos Nacionales de la Salud, en este camino que han emprendido, "tratando de encontrar la cura con cada respiro...".

Indican que no existe ningún programa de salud que ofrezca servicios enfocados en las necesidades de los pacientes con HPS. No existen un plan médico que ayude a sufragar los altos costos de las pruebas diagnosticas de síndrome, ni los medicamentos necesarios para atender sus problemas de salud. Los derechos adquiridos bajo la ley GINA firmada el 21 de mayo de 2008- "Genetic Information Nondiscrimination Act" la cual protege al ciudadano de ser discriminado al solicitar los servicios de un plan médico por causa de un diagnóstico genético. El problema que más aqueja a esta población albina es el desarrollo de la fibrosis pulmonar. Para la cual el único tratamiento aprobado existente es un trasplante de pulmón.

El **Departamento de Salud**, indica que el síndrome HPS es más común en Puerto Rico, pero también ha sido reportado en Suiza, Japón y en otros países como Pakistán, Turquia y Holanda. Se estima su prevalencia en 1 de cada 1,800 a 2,000 puertorriqueños. El tipo mas frecuente en nuestra población es el gen HPS1. La consanguinidad y el aislamiento geográfico en regiones del centro de la isla han contribuido a la ocurrencia continua de la condición. Se estima que entre 300 a 500 albinos con esta condición de alta mortalidad y morbilidad viven en la región noroeste de Puerto Rico, región con la mayor concentración en la isla. Los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en Ingles) estiman que de cada 400 – 2,00 personas en el mundo son portadores de este gen, comparado con 1 de cada 20 puertorriqueños viviendo en el noroeste de la Isla. Se cree que esta condición fue traída a la isla por un colonizador del sur de España. Otros investigadores identificaron una mutación del gen HPS3 durante los años del 1880-1890 en pueblos del centro de la isla como Aibonito, Barranquitas y Naranjito.

El Sistema de Vigilancia de Defectos Congénitos de la División de Madres y Niños del Departamento de Salud recopila datos sobre la condición de Albinismo. Según estos datos uno (1) de cada 6,000 bebés nacidos vivos en Puerto Rico tiene albinismo. A continuación presentamos los casos y la prevalencia por años del periodo del 2003-2007 y por región de salud. Los datos del 2007 son preliminares. Las regiones de Mayagüez y Arecibo tienen una prevalencia al nacer de albinismo mayor que la región Metropolitana.

Las manifestaciones sistémicas del síndrome HPS envuelven la acumulación de ceroide en los lisosomas de los tejidos. El ceroide es una sustancia similar a la cera. En HPS,

particularmente los casos en Puerto Rico, esta sustancia se acumula en los lisosomas causando daño a los tejidos y puede envolver también el riñón. Además, existe evidencia clínica de enfermedad por almacenamiento ocasionando enfermedad pulmonar restrictiva y colitis granulomatosa, entre otras mencionadas anteriormente.

Debido a que este síndrome tiene manifestaciones sistémicas es necesario que el médico obtenga un historial clínico detallado relacionado a la disfunción de las plaquetas, el albinismo y la acumulación del ceroide. El no reconocer que alguna persona tenga el HPS puede llevarnos a no brindar la importancia apropiada a los problemas de Salud que pueden manifestar estos pacientes. De la misma forma el no tener información adecuada sobre la patofisiología de la condición pudiera tener resultados adversos en la salud de éstos. Lo mismo ocurre si los profesionales al identificar los síntomas y los hallazgos en el examen físico no refieren los pacientes a los subespecialistas indicados, por ejemplos: gastroenterólogo, neumólogo, hematólogo, oncólogo y oftalmólogo, entre otros. Las personas con HPS deben atenderse desde la infancia por profesionales preparados en el manejo de sus necesidades de salud física y emocional, de educación y de vida independiente.

En Puerto Rico se están realizando importantes investigaciones sobre el HPS en el Recinto de Ciencias Medicas de la Universidad de Puerto Rico por el Dr. Pedro J. Santiago Borrero, la Dra. Carmen Cadilla, y la Dra. Enid Rivera. De hecho en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Medicas, en Colección Puertorriqueña hay dos tesis de estudiantes que presentan investigación sobre el albinismo.

Existen organizaciones sin fines de lucro para ayudar y apoyar a estas personas con el síndrome Hermansky-Pudlak. Entre estas se encuentran la National Organization for Albinism and Hypopigmentation (NOAH), es una organización compuesta enteramente por voluntarios, también la Red de Hermansky-Pudlak, (Hermansky-Pudlank Network), una organización afiliada a NOSH, provee información y apoyo para individuos y familias con HPS y la Fundación Americana para Ciegos, (American Foundation for Blind) visión deficiente por los Estados Unidos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Establecer actividades educativas sobre el SHP, dirigidas al público en general, estudiantes y profesionales de la salud. Promover el desarrollo de una o mas clínicas y laboratorios especiales para el diagnostico y tratamiento de personas (niños y adultos) afectados por el SHP en PR; y para el estudio de dicha enfermedad. Especialmente en la región noroeste y centro de la Isla. Establecer fondos (recursos económicos) para proveer ayuda económica a pacientes médico-indigente con el cuadro clínico compatible, o ya confirmado de SHP, para asistir a las clínicas y laboratorios correspondientes. A través de donativos legislativos a la Asociación Hermansky Pudlak Syndrome. Instruir a las aseguradoras de salud en Puerto Rico a que paguen el costo de los laboratorios especiales y los medicamentos necesarios en el tratamiento de pacientes afectados por SHP.

El Síndrome de Hermansky-Pudlak es frecuente en Puerto Rico, especialmente en las regiones central y noroeste de la isla. Hasta la fecha el Recinto de Ciencias Médicas y en

específico el Dr. Pedro Juan Santiago a través del programa de Enfermedades Hereditarias de Puerto Rico ha estado ofreciendo los servicios de diagnóstico y tratamiento a esta población.

Sin embargo, se entiende que no es fácil para muchos de estos pacientes acudir al centro médico de Puerto Rico para recibir estos servicios y que es necesario mejorar la calidad, eficiencia y acceso a los servicios para niños y adultos con el Síndrome de Hermansky-Pudlak.

La Comisión de Salud, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su informe final con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones sobre la. R. del S. 317.

Respetuosamente sometido,

Angel Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(8 DE JUNIO DE 2009)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa — 1 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 317

17 de abril de 2009

Presentada por la señora *Arce Ferrer*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCION

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la política pública en Puerto Rico y qué se está haciendo para ayudar a las personas con el Síndrome Hermansky-Pudlak, una enfermedad genética que se presenta en forma de un raro tipo de albinismo, que además incluye problemas pulmonares y sanguíneos.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Síndrome Hermanasky-Pudlak, tiene una clara prevalencia en puertorriqueños. Uno de cada 21 individuos en el área noroeste de la Isla es portador y uno de cada 1,800 es afectado por el Síndrome. El HPS tipo 3 también es común en la Isla; pero es más prevalente en la Región Central. Uno de cada 60 individuos es portador del HPS tipo 3.

Alrededor del mundo, la incidencia de HPS varía, no existe un estimado aproximado dado que el síndrome no es diagnosticado con frecuencia, sin embargo, hay casos registrados en otras partes alrededor del mundo; fue descubierto por primera vez por dos individuos de origen checoslovaco en 1959.

El color de la piel y el pelo, varían del color de la piel blanco o crema (como en el albinismo tipo 1), hasta algunos casos (los más pocos) de pacientes con pelo moreno y piel clara como en el albinismo ocular. El color de los ojos puede ir desde el café oscuro o negro, hasta el azul, pero se presentan problemas oculares, tales como el estrabismo, sensibilidad a brillos y agudeza visual disminuida.

Los individuos con este síndrome suelen presentar problemas sanguíneos, como bajo nivel del factor von Willebrand, que es el que mide el grado de coagulación de la sangre.

También se presentan enfermedades pulmonares, siendo la más frecuente la fibrosis pulmonar; y enfermedades del tracto intestinal, como la enfermedad de Crohn.

Una de las características del Síndrome de Hermansky-Pudlak es la recurrencia de sangrado o hemorragias y problemas de coagulación causados por el defecto de las plaquetas.

Las plaquetas están envueltas en uno de los mecanismos que utiliza nuestro organismo para contrarrestar las hemorragias. Las plaquetas se forman en la médula ósea y circulan en el torrente sanguíneo en grandes cantidades. Las plaquetas directamente detienen pequeños derrames en los capilares cuando se agregan y obstruyen el flujo de sangre. También indirectamente, liberan sustancias que inician una reacción en cadena que culmina con la formación de un coagulo.

Las personas con HPS tienden a desarrollar moretones con frecuencia. También, pueden experimentar hemorragias nasales o sangrado prolongado al cortarse. Algunos individuos con HPS pueden tener sangrado inusual como por ejemplo: sangrado menstrual abundante y prolongado, sangrado durante procedimientos dentales etc. Estos problemas de sangrado varían en el individuo de moderado a ser amenazante para la vida.

El Síndrome de Hermansky-Pudlak (HPS) es una condición genética autosómica recesiva, por lo que es portada y transmitida por ambos padres. Cuando dos personas portadores del gen tienen un bebé, la probabilidad en cada embarazo es la siguiente: 25% de que el bebé nazca con HPS, un 50% de que sean portadores del gen sin ser afectados por el mismo y un 25% de no ser afectados ni portadores del gen.

El Senado de Puerto Rico entiende meritorio establecer esta investigación para saber qué se está haciendo para ayudar, educar y crear conciencia entre las personas sobre este síndrome. Además, establecer programas de salud y garantía de diagnóstico para que esta población pueda tener acceso a servicios de salud.

RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la política pública en Puerto Rico y qué se está haciendo para ayudar a las personas con el Síndrome Hermansky-Pudlak, que se presenta en forma de un raro tipo de albinismo, que además incluye problemas pulmonares y sanguíneos.

Sección 2.- La Comisión de Salud deberá presentar al Senado de Puerto Rico un informe conteniendo sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones, según estime pertinente, incluyendo las acciones legislativas que deben adoptarse con relación al asunto objeto de esta investigación, dentro de un término de noventa (90) días después de aprobarse esta Resolución.

Sección 3.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

RECIBIDO
SENADO DE PUERTO RICO
SEC. TESORIA 40
2010 APR 28 AM 9:06

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

ORIGINAL

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

28 de abril de 2010

Informe Final Conjunto sobre el R. del S. 630

AL SENADO DE PUERTO RICO

Las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas y de Salud del Senado de Puerto Rico, previo a estudio y consideración, tiene el honor de rendir a este Alto Cuerpo su Informe Final en relación a la R. del S. 630.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 630 ordena a las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas y de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la viabilidad de requerirle a las compañías y aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

Según expresa la Exposición de Motivos, tras ordenarse el cierre de operaciones de Preferred Health por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros, el gran reto del Gobierno fue garantizar el acceso a servicios médicos a 87,000 asegurados y sus familias que, de un día para otro, se quedaron sin cubierta.

Las protecciones que demandaron dichos asegurados, en su mayoría empleados públicos, fueron más críticas durante los 30 días posteriores al cierre, periodo que éstos tenían para iniciar en sus centros de trabajo el proceso de cambio a otro plan médico. Durante ese tiempo, los médicos y otros proveedores estaban obligados a seguir atendiendo a los clientes asegurados por Preferred Health, de modo que no perdieran los tratamientos, las recetas y otros procedimientos médicos.

No empece a lo anterior, la Procuradora del Paciente, Luz Teresa Amador, informó que había recibido un sinnúmero de querellas sobre médicos que se negaban a recibir a los suscriptores de la cerrada aseguradora. De la misma manera, la funcionaria reconoció que los médicos no estaban obligados a recibir pacientes nuevos y que queda a discreción de estos galenos atenderlos.

Aclaran es pertinente llevar a cabo una investigación para auscultar la posibilidad de que las aseguradoras adquieran un seguro que responda en caso de que el Comisionado de Seguros entienda que existe una aseguradora morosa.

A tenor con las expresiones del Comisionado de Seguros, Ramón L. Cruz, éste indicó que para el 31 de diciembre de 2008 ya Preferred Health presentaba en sus libros un considerable menoscabo de $11.3 millones. De esta forma, el proceso administrativo contra la aseguradora comenzó en abril, una vez se recibieron los estados financieros que reflejaban una situación de insolvencia.

Llamó la atención que ninguna de las entidades del Gobierno tomó desde entonces medidas cautelares para proteger a los suscriptores que seguían pagando sus primas sin conocer la realidad financiera del plan médico. Y si era conocido por el Gobierno que la empresa bajo investigación falló en sus intentos de ser recapitalizada, es obligado preguntarse por qué se

permitió que volviera a ofrecer su cubierta a los empleados públicos y que formalizaran miles de contratos apenas un mes antes, en momentos en que estaba a punto del colapso por falta de liquidez.

En este caso y en instancias del pasado, como la quiebra del plan médico de la Federación de Maestros, las señales de que algo andaba mal fueron provistas durante mucho tiempo por proveedores que no recibían paga por servicios prestados y facturados y que dejaron de aceptar dicho plan.

En el caso de Preferred Health, ya está hecho el daño provocado por la insuficiencia económica, estuvieron claras las señales de lo que estaba pasando; y de la profundización de la evaluación dependerá la fijación de responsabilidades.

Pero, más allá de todo ello, lo más importante, simultáneo a la intervención gubernamental de la aseguradora y el destino que la misma siga, es garantizar que otras aseguradoras no sigan el ejemplo de Preferred Health.

Por todo lo anteriormente expresado, el Senado de Puerto Rico consideró meritorio y urgente que se lleve a cabo una investigación abarcadora sobre la viabilidad de requerirle a las compañías o aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

ANALISIS DE LA MEDIDA

Las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas y de Salud del Senado de Puerto Rico solicitaron memoriales explicativos a las siguientes agencias y/o entidades privadas: Oficina del Comisionado de Seguros, A A R P y la Asociación de Compañías

de Seguros de Puerto Rico Al momento de la preparación de este Informe estas Honorables Comisiones sólo contaba con los siguientes con los siguientes memoriales explicativos:

Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico., Inc. (ACODESE)

Comienzan expresando que según se desprende de la Exposición de Motivos de esta medida, la misma surge en el contexto de la orden de cierre de operaciones de Preferred Health por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros. A raíz de esa liquidación de Preferred Health ordenada por el regulador, el gran reto del Gobierno fue establecer las condiciones para garantizar la continuidad del acceso a servicios médicos a 87,000 asegurados y sus familias que, de un día para otro, se quedaron sin cubierta. Sin lugar a dudas, esta situación trajo serios problemas a los entonces asegurados de ese asegurador, cuya matrícula estaba compuesta principalmente por empleados públicos, sobre todo durante los 30 días posteriores al cierre, durante los cuales los médicos y otros proveedores estaban obligados a seguir atendiéndoles, de modo que no perdieran los tratamientos, las recetas y otros procedimientos médicos. Se indica en la Exposición de Motivos que, aunque los médicos estaban obligados a prestar servicios de continuidad a estos asegurados, la Procuradora del Paciente informó que había recibido un sinnúmero de querellas sobre médicos que se negaban a recibir a los suscriptores de la cerrada aseguradora. Por otra parte, en estas situaciones, los médicos no están obligados a recibir pacientes nuevos y quedaba a su discreción atenderlos. A los fines de evitar estas situaciones en el caso de una futura insolvencia de un asegurador u organización de servicios de salud, se propone auscultar la idea de establecer un seguro para cubrir esta insolvencia.

Afirman que ACODESE, aunque comparte la preocupación por el disloque que representa una liquidación involuntaria de un asegurador, principalmente considerando los derechos de los asegurados y su necesidad de continuar con un acceso a los servicios para los

cuales pagaron una prima, no endosa el concepto de un seguro adicional para estas contingencias, por entender que el Código de Seguros de Puerto Rico, contiene suficientes garantías para cubrir estas eventualidades.

La industria de seguros en Puerto Rico está estrictamente regulada por la Oficina del Comisionado de Seguros y nuestro Código de Seguros contiene suficientes garantías para atender la situación de interés público que representa la insolvencia de uno de los miembros de la industria. La Ley Núm. 32 de 18 de marzo de 2008, estableció que, para poder mantenerse en operaciones, una compañía de seguros requiere un capital en función del riesgo asumido (*risk-based capital*). Lo que hizo esta ley fue reemplazar los estándares de capital mínimo requeridos, por una fórmula más profunda y sofisticada que refleja más adecuadamente la solvencia económica de las compañías y que ha sido adoptada a nivel nacional por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC por sus siglas en inglés). Esta nueva fórmula contiene características específicas de la compañía aseguradora así como de los negocios realizados y ***los riesgos asumidos*** por ésta, lo cual logra reflejar el capital mínimo ***real*** requerido para cada compañía, según su riesgo, sin afectar su solvencia pues, a mayor cantidad de riesgo asumido, mayor será el mínimo requerido y viceversa.

La condición financiera de cada componente de la industria está estrictamente regulada por la Oficina del Comisionado de Seguros, entidad reguladora ante la cual es menester someter estados financieros auditados cada año. Asimismo, el Código de Seguros requiere que se presenten informes trimestrales a la Oficina del Comisionado de Seguros. Para acreditar la solvencia de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud para poder asumir el riesgo de asegurar los empleados públicos bajo la contratación con el Secretario de Hacienda, en este caso, la Ley 22 de 23 de enero de 2006 exige que la Oficina del Comisionado de Seguros

acredite la solvencia financiera de los proponentes. En el contexto del Plan de Seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico, se imponen a su vez requisitos financieros adicionales y la Junta de Directores de la Administración de Seguros de Salud cuenta entre sus miembros con el Secretario de Hacienda y el Comisionado de Seguros. No estamos, por tanto, ante una ausencia de protecciones legales para asegurar la capacidad financiera de las entidades aseguradoras.

El caso de Preferred Health no culminó en una liquidación involuntaria de la entidad por ausencia de reglamentación o por no contar con el seguro propuesto por esta resolución. La raíz de este penoso desenlace parecería estar en malas determinaciones de negocio por parte de los principales de la entidad y en la ausencia de capital para subsanar el menoscabo identificado por el regulador. En lo que al asunto de si la Oficina del Comisionado de Seguros debió haber tomado medidas antes de que la situación llegara al punto de tener que cerrar el plan, entienden que toda aseveración sería especulativa y la discusión de ese punto resulta infructuosa, toda vez que no podemos retroceder en el calendario.

Examinado este suceso lamentable, consideran que la respuesta o solución para evitar que se repita la situación no puede ser la sugerida por la resolución bajo análisis. Entienden que imponer un seguro adicional a las reservas legales exigidas por el Código de Seguros a todos los participantes de la industria de seguros de salud, sería redundante y sólo operaría en perjuicio del sector de los asegurados a quienes se pretende proteger. Esto por razón de que ese seguro sería un elemento de costo adicional que forzosamente las entidades aseguradoras tendrían que pasar al consumidor en las primas que se cobran por sus cubiertas.

Les parece que es posible que la clave esté en reforzar los recursos del regulador para que pueda actuar de manera más proactiva, asegurando el cumplimiento cabal con los términos del Código de Seguros y su reglamentación y evitando que los aseguradores y organizaciones de

servicios de salud con problemas financieros asuman mayores riesgos que aquellos que puedan asegurar. Por otra parte, siendo éste el experto en materia de regulación de seguros, recomiendan que esta Honorable Comisión ausculte la opinión del Comisionado de Seguros sobre lo aquí propuesto.

Oficina del Comisionado de Seguros (OCS)

Expresan que la Exposición de Motivos de la Resolución hace referencia al cierre de operaciones de Preferred Health, Inc. (Preferred), luego de que el Tribunal de Primera Instancia, a solicitud de la OCS, emitiera una orden para liquidar dicha organización de servicios de salud. De entrada, quieren comenzar por aclarar varias expresiones que se hacen en la Exposición de Motivos de la Resolución, a los efectos de que "ninguna de las entidades del Gobierno tomó desde entonces medidas cautelares para proteger a los suscriptores que seguían pagando sus primas sin conocer la realidad financiera del plan médico." Sostienen que su Oficina sí llevó a cabo innumerables gestiones, no sólo para buscar alternativas que evitasen tener que llegar a la lamentable determinación de liquidar a Preferred, sino sobre todo para asegurar que estuviesen siendo protegidos los mejores intereses de los suscriptores de la referida entidad y que el proceso tuviera el menor impacto adverso sobre éstos.

El 31 de marzo de 2009, Preferred presentó ante la OCS los estados financieros auditados para el año 2008. De la revisión de dichos estados financieros es que surgió que Preferred confrontaba un menoscabo de activos de $11,270,664.00. En vista de ese hecho, el 7 de abril de 2009 (sólo 7 días después de presentado el informe anual), en el ejercicio de su deber ministerial como entidad reguladora de la industria de seguros, emitieron una Notificación, Requerimiento y Orden contra Preferred, notificándole que sus activos tenían un menoscabo y que el mismo debía

ser cubierto dentro de un periodo de 90 días, conforme lo dispone el Artículo 29.390 del Código de Seguros.

Luego de diversos trámites administrativos y a pesar de las varias reuniones sostenidas con los representantes de Preferred para tratar el tema, éstos no lograron presentar una propuesta concreta y satisfactoria para cubrir el menoscabo. Transcurrido el término previsto en la ley para cubrir el menoscabo de activos y no habiendo Preferred presentado evidencia de haberlo cubierto, la Oficina del Comisionado de Seguros determinó que dicha organización estaba insolvente por lo que, el 30 de julio de 2009, bajo el entendimiento de que resultaría peligroso para los suscriptores, acreedores y el público en general permitir que Preferred continuase operando, radicaron ante el Tribunal una solicitud de orden para su liquidación, la cual fue emitida ese mismo día.

Indudablemente, el Comisionado de Seguros tiene una gran responsabilidad pública de cerciorarse que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud tengan solvencia económica que les permita cumplir con sus responsabilidades para con los consumidores. El menoscabo de activos que presentaba Preferred reñía con el principio de solvencia continua que postula el Código de Seguros. Al no haber alternativas viables y ante la evidencia de falta de solidez operacional, se procedió a liquidar a Preferred, mediante la autorización del Tribunal de Primera Instancia.

A pesar de los efectos negativos que genera la liquidación de un asegurador u organización de servicios de salud, el mantener por más tiempo la operación de una entidad insolvente, sin que existan garantías de que la misma podrá cumplir con sus obligaciones para con sus suscriptores, proveedores y acreedores, presentes y futuros, como fue el caso de Preferred, puede afectar en mayor grado el interés público que la OCS viene llamada a proteger.

Por consiguiente, ante el cuadro que presentaba Preferred, el cual resumieron previamente, pueden afirmar que la liquidación era inevitable, ya que se tomaron todas las providencias necesarias para evitar tener que llegar a tal punto. Además, todas las gestiones realizadas por la OCS fueron el producto de un proceso estructurado, pensado, justo y equitativo, efectuado conforme establece la ley.

Expresan que deben también señalar que su Oficina se cercioró de que los suscriptores de Preferred no se quedaran desprovistos de la ayuda necesaria para poder obtener alguna otra cubierta de salud. Como parte del proceso, procuraron garantizarles a estos suscriptores varias opciones, en su esfuerzo por hacer justicia a todas las partes afectadas por la insolvencia económica de dicha organización de servicios de salud.

En el caso específico de los suscriptores que pertenecían al grupo de empleados del Gobierno de Puerto Rico, los cuales componían aproximadamente el 80% del universo de suscriptores de Preferred, la OCS coordinó con los demás aseguradores y organizaciones de servicios de salud que al momento estaban autorizados para proveer cubiertas a los empleados públicos, el que se abriera el periodo de suscripción por treinta (30) días para que los suscriptores de Preferred tuvieran la opción de escoger el nuevo plan de su preferencia. Dicho nuevo plan se hizo retroactivo a la fecha en que quedó sin efecto el de Preferred. Nos explican que los suscriptores empleados del Gobierno de Puerto Rico, al igual que el resto de los suscriptores, tienen por ley libertad de selección para escoger una cubierta de salud que cumpla con sus expectativas. Esta libertad de contratación se garantizó durante el proceso de liquidación y de transición de los suscriptores de Preferred.

En el caso de los suscriptores cuyo grupo pertenecía a patronos privados que tenían contratos con Preferred, dichos patronos realizaron las gestiones necesarias para la adquisición de una nueva cubierta para su grupo que cumpliera sus expectativas.

En cuanto a los proveedores y otros acreedores a quienes Preferred quedó adeudándoles, están cumpliendo con su obligación de hacer una distribución de activos conforme lo dispone la ley, bajo la supervisión estricta del Tribunal Superior, para atender estas reclamaciones.

También quieren aclarar que, contrario a lo que se expresa en la Exposición de Motivos de la Resolución, una vez su Oficina advino en conocimiento del menoscabo de activos que enfrentaba Preferred, a ésta no se le permitió volver a ofrecer a los empleados públicos su plan de cuidado de salud. Lo que sucede es que, a la fecha en que Preferred sufre el menoscabo, que dicho sea de paso, fue el único que confrontó durante sus años de operaciones, ya tenía corriendo contratos cuya fecha de vigencia era desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 diciembre de 2009.

Aclaran que bajo la jurisdicción de su Oficina existen dos (2) tipos de entidades que ofrecen cubiertas de salud, a saber, los aseguradores de incapacidad y las organizaciones de servicios de salud. Los aseguradores de incapacidad, que se rigen por las disposiciones de los capítulos 3, 16 y 17 del Código de Seguros de Puerto Rico, están autorizados a suscribir seguros de salud bajo el seguro de incapacidad. Por su parte, las organizaciones de servicios de salud, las cuales se rigen por las disposiciones del Capítulo 19 del Código de Seguros de Puerto Rico, están autorizadas a suscribir planes de cuidado de salud.

En la actualidad, la ley provee mecanismos para la protección de los derechos de los asegurados, tenedores de póliza, beneficiarios y reclamantes de un asegurador declarado insolvente. Dichas protecciones procuran garantizar el pago de reclamaciones cubiertas bajo determinadas pólizas de seguro emitidas por un asegurador que adviene insolvente, para de esta

forma evitar pérdidas financieras a los reclamantes o tenedores de pólizas como resultado de dicha insolvencia.

El actual Capítulo 39 del Código de Seguros de Puerto Rico contiene las disposiciones referentes a la Asociación de Garantía de Seguro de Vida e Incapacidad de Puerto Rico (la Asociación). Se trata de una entidad legal sin fines de lucro (asociación de aseguradores), creada por ley con el fin de pagar las reclamaciones y continuar las cubiertas, dentro de ciertas limitaciones, de aquellos aseguradores de vida e incapacidad que advienen insolventes o que confrontan un menoscabo de capital. El Capítulo 39 representa un estatuto de remedios subsidiarios y limitados que intenta evitar que quienes le reclamen, con derecho, a los aseguradores insolventes, queden desprovistos de la protección original que les brindaban sus pólizas. El efecto positivo de este tipo de mecanismos es el de brindarles confianza a los consumidores de seguros, al aminorarles el riesgo de afrontar la insolvencia de algún asegurador. De conformidad con el Artículo 39.080 del Código de Seguros, cuando un asegurador miembro adviene insolvente, la Asociación, sujeto a la aprobación del Comisionado, debe tomar una de las siguientes acciones:

1. Garantizar, asumir o reasegurar, o hacer que se garanticen, asuman o reaseguren, las pólizas o contratos del asegurador insolvente; o

2. Procurar que se paguen las obligaciones contractuales del asegurador insolvente y proveer los dineros, garantías u otros instrumentos que fueren razonablemente necesarios para el cumplimiento de estos deberes; o

3. Respecto a pólizas de seguros de vida e incapacidad únicamente, proveer los beneficios y cubiertas de conformidad con las especificaciones que la propia ley establece.

A tenor con el Capítulo 39 del Código de Seguros, los asegurados bajo un seguro de salud están cubiertos por las protecciones y beneficios que ofrece la Asociación. Sin embargo, no ocurre lo mismo con los suscriptores bajo un plan de cuidado de salud emitido por una organización de servicios de salud. La razón para esto es que la ley expresamente excluye a las organizaciones de servicios de salud de las disposiciones del Capítulo 39. Véase el Artículo 39.050.

El hecho de que las organizaciones de servicios de salud no formen parte de la Asociación, o no tengan una Asociación de Garantía que las cubra, ocasiona que los suscriptores de éstas queden desprovistos de las protecciones que contempla la ley para otras clases de seguros. No obstante, su Oficina se encuentra al presente trabajando un Anteproyecto de Ley para corregir dicha situación. Confían en que la enmienda que promueven contribuirá a mejorar la situación de los suscriptores ante la insolvencia de una organización de servicios de salud.

Las Asociaciones de Garantía son los mecanismos idóneos para atender las reclamaciones de un asegurador u organización de servicios de salud que adviene insolvente. Requerirle a estas entidades un seguro o fianza que responda en casos de insolvencia sencillamente no es viable ni factible ya que la adquisición de un producto para tales propósitos es de difícil, sino imposible obtención. Se sujeta el asunto a una variable incierta como lo son los vaivenes del mercado de seguros.

Explican que la otra opción que su Oficina podría evaluar, con miras a atender la preocupación consignada en la Resolución, sería la de aumentar la cantidad de dinero que cada organización de servicios de salud debe depositar ante la Oficina del Comisionado de Seguros para garantizar, en casos de insolvencia, el cumplimiento de sus obligaciones para con los suscriptores, acreedores y proveedores. Actualmente el Artículo 19.140 del Código de Seguros

fija dicha suma en $600,000. No obstante, expresan tener conocimiento de que existe un Proyecto de Ley presentado (el P. del S. 1239), que propone aumentar la cuantía a $1,000,000.00. Ese Proyecto de Ley fue retirado por su autor. La OCS está en la mejor disposición de evaluar con detenimiento la enmienda al Artículo 19.140 con el propósito de aumentar la protección contra insolvencia. Ahora bien, habría que estudiar a qué límite sería adecuado aumentar el depósito estatutario, de forma que guarde proporción con el volumen de negocio de las organizaciones de servicio de salud y no resulte en un menoscabo de sus operaciones.

La Oficina del Comisionado de Seguros reitera su compromiso de supervisar y reglamentar la industria de seguros, en cumplimiento con su deber, de forma que se garantice la solvencia de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, así como el cumplimiento con las obligaciones contraídas para con sus asegurados y suscriptores.

HALLAZGOS

1)- Varias de las expresiones que se hacen en la Exposición de Motivos, a los efectos de que "ninguna de las entidades del Gobierno tomó desde entonces medidas cautelares para proteger a los subscriptores que seguían pagando su prima sin conocer la realidad financiera del plan médico", no son correctas.

2)- La Oficina del Comisionado de Seguros llevó a cabo innumerables gestiones para buscar alternativas que evitasen tener que llegar a la determinación de liquidar Preferred y sobre todo para asegurar que estuviesen siendo protegidos los mejores intereses de los subscriptores de la referida entidad y que el proceso tuviese el menor impacto adverso sobre estos.

3)- El 31 de marzo de 2009, Preferred presentó los estados financieros auditados para el año 2008. De la revisión de esos estados surgió un menoscabo de más de 11 millones de dólares. A pesar de la Notificación, Requerimiento y Orden contra Preferred, notificándole del menoscabo de sus activos y dándole los 90 días que dispone el Código, los cuales fueron seguidos de múltiples reuniones, Preferred no lograron presentar una propuesta concreta y satisfactoria para cubrir el menoscabo.

4)- Las organizaciones de servicios de salud, también radican con la Oficina del Comisionado de Seguros, informes financieros trimestrales, que debían servir de aviso a la OCS, antes de recibir los estados financieros auditados anuales.

5)- Los informes trimestrales no alentaron a la OCS, o los procedimientos son lentos e inadecuados y no pudieron anticipar el deterioro en la situación económica de Preferred.

6)- También es información incorrecta, el que la OCS permitió volver a ofrecer a los empleados públicos su plan de cuidados de salud, una vez la OCS advino en conocimiento del menoscabo de activos que enfrentaba Preferred.

7)- El actual Capítulo 39 del Código de Seguros contiene las disposiciones referentes a la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico, creada por Ley con el fin de pagar las reclamaciones y continuar las cubiertas, dentro de ciertas limitaciones. De aquellos aseguradores de vida e incapacidad que advienen insolventes o que confrontan un menoscabo de capital. El Capítulo 39 representa un estatuto de remedios subsidiarios y limitados que intenta evitar que quienes lo reclamen, con derecho, a los aseguradores insolventes, queden desprovistos de la protección original que les brindaban sus pólizas.

8)- La ley expresamente excluye a las organizaciones de servicios de salud de las disposiciones del Capítulo 39 del Código de Seguros.

RECOMENDACIONES

Luego de considerar los hallazgos mencionados, estas Comisiones tienen las recomendaciones siguientes:

- Deben analizarse los procedimientos dentro de la Oficina del Comisionado de Seguros para establecer si los reglamentos y los mecanismos que se utilizan pueden detectar en una fase más temprano los menoscabos de activos en una aseguradora y las posibles consecuencias de no poderse atender las mismas.
- Se debe trabajar un Proyecto de Ley para incluir a las organizaciones de servicios de salud de las disposiciones del Capítulo 39 del Código de Seguros, que crea la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico. Esta Asociación fue creada por Ley con el fin de pagar las reclamaciones y continuar las cubiertas, dentro de ciertas limitaciones, de aquellos aseguradores de vida e incapacidad que advienen insolventes o que confrontan un menoscabo de capital.

CONCLUSION

Las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas y de Salud del Senado de Puerto Rico recomiendan analizar los procedimientos y reglamentos en la Oficina del Comisionado de Seguros y trabajar un Proyecto de Ley para incluir a las organizaciones de servicios de salud en la Asociación de Garantía de Seguros de Vida e Incapacidad de Puerto Rico.

Por lo antes expuesto, las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas y de Salud del Senado de Puerto Rico, luego del estudio y consideración de la Resolución del Senado 630, recomiendan la aceptación de este Informe Final.

Lornna J. Soto Villanueva
Presidenta
Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas

Angel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(17 DE NOVIEMBRE DE 2009)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

2 da Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 630

31 de agosto de 2009

Presentada por el señor *Soto Díaz*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCION

Para ordenarle a las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas; y de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la viabilidad de requerirle a las compañías y aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Tras ordenarse el cierre de operaciones de Preferred Health por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros, el gran reto del Gobierno es garantizar el acceso a servicios médicos a 87,000 asegurados y sus familias que, de un día para otro, se quedaron sin cubierta.

Las protecciones que demandaron dichos asegurados, en su mayoría empleados públicos, fueron más críticas durante los 30 días posteriores al cierre, periodo que éstos tenían para iniciar en sus centros de trabajo el proceso de cambio a otro plan médico. Durante ese tiempo, los médicos y otros proveedores estaban obligados a seguir atendiendo a los clientes asegurados por Preferred Health, de modo que no perdieran los tratamientos, las recetas y otros procedimientos médicos.

No empece a lo anterior, la Procuradora del Paciente, Luz Teresa Amador, informó que había recibido un sinnúmero de querellas sobre médicos que se negaban a recibir a los suscriptores de la cerrada aseguradora. De la misma manera, la funcionaria reconoció que los médicos no estaban obligados a recibir pacientes nuevos y que queda a discreción de estos galenos atenderlos.

Dicho esto, es pertinente llevar a cabo una investigación para auscultar la posibilidad de que las aseguradoras adquieran un seguro que responda en caso de que el Comisionado de Seguros entienda que existe una aseguradora morosa.

A tenor con las expresiones del Comisionado de Seguros, Ramón L. Cruz, éste indicó que para el 31 de diciembre de 2008 ya Preferred Health presentaba en sus libros un considerable menoscabo de $11.3 millones. De esta forma, el proceso administrativo contra la aseguradora comenzó en abril, una vez se recibieron los estados financieros que reflejaban una situación de insolvencia.

Llamó la atención que ninguna de las entidades del Gobierno tomó desde entonces medidas cautelares para proteger a los suscriptores que seguían pagando sus primas sin conocer la realidad financiera del plan médico. Y si era conocido por el Gobierno que la empresa bajo investigación falló en sus intentos de ser recapitalizada, es obligado preguntarse por qué se permitió que volviera a ofrecer su cubierta a los empleados públicos y que formalizaran miles de contratos hace apenas un mes, en momentos en que estaba a punto del colapso por falta de liquidez.

En este caso y en instancias del pasado, como la quiebra del plan médico de la Federación de Maestros, las señales de que algo andaba mal fueron provistas durante mucho tiempo por proveedores que no recibían paga por servicios prestados y facturados y que dejaron de aceptar dicho plan.

En el caso de ahora, el de Preferred Health, ya está hecho el daño provocado por la insuficiencia económica, estuvieron claras las señales de lo que estaba pasando; y de la profundización de la evaluación dependerá la fijación de responsabilidades.

Pero, más allá de todo ello, lo más importante, simultáneo a la intervención gubernamental de la aseguradora y el destino que la misma siga, es garantizar que otras aseguradoras no sigan el ejemplo de Preferred Health.

Por todo lo anteriormente expresado, el Senado de Puerto Rico entiende meritorio y urgente que se lleve a cabo una investigación abarcadora sobre la viabilidad de requerirle a las

compañías o aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1. – Se ordena a las Comisiones de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas; y de Salud del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la viabilidad de requerirle a las compañías y aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

Sección 2. - Las Comisiones deberán presentar al Senado de Puerto Rico un informe contentivo de sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones que estime pertinentes, incluyendo las acciones legislativas y administrativas que deban adoptarse con relación al asunto objeto de este estudio, dentro de los noventa (90) días, después de aprobarse esta Resolución.

Sección 3. - Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa

3 ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

21 de abril de 2010

Informe Final sobre la R. del S. 697

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, previo a estudio y consideración, tienen el honor de rendir a este Alto Cuerpo su Informe Final en relación a la R. del S. 697

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 697 ordena a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, a realizar un estudio abarcador del plan médico Triple S; a Triple-S Salud, Inc.; Triple S, Inc.; o Triple-S Management Corporation, en adelante todas referidas como "SSS", con relación a alegadas prácticas de dicho plan de limitar el acceso de sus miembros a los servicios de salud médicamente necesarios; por alegada falta de pago y/o dilación en el pago a sus proveedores de servicios de salud; por alegadas reclamaciones mal adjudicadas o adjudicaciones arbitrarias; por practicar la medicina ilegalmente; y por alegadas prácticas monopolísticas.

En la Exposición de Motivos de la Resolución se expresa lo siguiente:

Diariamente miles de pacientes acuden a oficinas médicas, laboratorios, farmacias, hospitales y centros de pruebas especializadas a recibir servicios de salud como beneficiarios del plan de seguro de salud SSS, el cual actualmente es uno de los planes privados principales en Puerto Rico en número de participantes. Los médicos cardiólogos han traído quejas y preocupaciones al Senado de Puerto Rico alegando dicho plan y la compañía que lo emite o respalda ha adoptado prácticas indebidas que pueden considerarse inclusive ilícitas con el propósito de limitar el acceso y racionar los servicios médicos de sus participantes, así como los pagos a recibirse por dichos médicos cardiólogos. Dicha práctica sería extremadamente perjudicial para los participantes de dicho plan máxime cuando el mismo es un plan "Advantage" que se nutre de fondos federales de Medicare y sus beneficiarios son parte de la población de la edad dorada, envejecientes que por lo regular requieren de más servicios médicos y más servicios especializados que el resto de la población. Además, proveedores se han quejado de que SSS deja de pagar y/o paga tardíamente por los servicios médicos que proveen a los recipientes del plan.

Además, los médicos cirujanos se quejan y han traído quejas y preocupaciones sobre otra práctica de SSS en la cual alegadamente restringe o elimina el pago de la anestesia a brindarse a los pacientes participantes del plan.

A tales fines, el Senado de Puerto Rico entiende necesario realizar una investigación minuciosa que incluya, pero no se limite a, los procesos de contratación y facturación médica de los proveedores de servicios médicos a SSS; todas las alegaciones de que dicho plan limita a sus participantes el acceso a proveedores de servicios, entre los cuales está las dificultad del acceso a médicos, laboratorios y hospitales a sus participantes; toda alegación de que SSS le paga o bonifica a los médicos por evitar el acceso de sus miembros a servicios especializados y de

hospitalización; toda alegación de que SSS no adjudica reclamaciones adecuadamente y alegaciones de que SSS pueda estar incurriendo en un patrón de prácticas monopolísticas.

A través de los años, proveedores de salud han reclamado que las aseguradoras alegadamente utilizan tácticas dilatorias obstaculizando irrazonablemente el pago a los proveedores de servicios de salud, por servicios prestados a los pacientes, ocasionándoles pérdidas económicas y hasta obligando a cancelar o no renovar contratos debido a la inconsistencia recurrente en los pagos. Esta situación afecta grandemente a los pacientes, pues tiene el efecto a largo plazo de ir reduciendo la accesibilidad y disponibilidad de proveedores y servicios de salud, lo cual nos preocupa grandemente.

Según se alega, SSS se ha caracterizado por adjudicar erróneamente reclamaciones, tardanzas injustificadas en la entrega de informes e informes incompletos o con información errónea. Del mismo modo, los proveedores de servicios de salud arguyen que cuando han existido controversias con referencia a los informes emitidos por parte de los mismos, se niegan a ser ágiles en responder y rectificar sus errores.

Por su poder económico, se ha alegado que SSS usa su fuerza para controlar la forma, manera, y momento en el cual se prestan servicios médicos a sus participantes, en ocasiones imponiendo a sus hospitales-proveedores el plan de guardia de los médicos que atenderán sus salas de emergencia con el propósito de que los médicos empleados o contratistas del plan limiten al máximo el acceso de los pacientes a servicios médicos necesario, incluyendo la denegación de hospitalización aunque ésta sea necesaria por la condición del paciente.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico solicitó memoriales explicativos a las siguientes agencias y/o entidades: Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, Departamento de Salud, Triple S, Inc., Capítulo de Cardiología del Colegio de Médicos Cirujanos, y la Oficina del Procurador del Paciente. Además, la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico celebró una Vista Pública el día 10 de noviembre de 2009 y varias Vistas Ejecutivas y Reuniones Ejecutivas con los representantes de los Cardiólogos y de Triple-S, Inc. Al momento de la preparación de este informe, esta Honorable Comisión contó con los siguientes memoriales explicativos:

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS DE PUERTO RICO

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico en su ponencia nos explica varios asuntos los cuales se transcriben a continuación para evitar cualquier omisión involuntaria a las expresiones de la ponencia.

Comienza la ponencia expresando que "La Resolución hace referencia a varias quejas que han llevado ante la consideración del Senado los médicos cardiólogos y cirujanos en cuanto a que Triple-S Salud está incurriendo en las siguientes prácticas específicas:

(1) dilatar el pago a sus proveedores de servicios de salud;

(2) adjudicar mal o de forma arbitraria las reclamaciones;

(3) limitar el acceso de sus miembros a los servicios de salud médicamente necesarios;

(4) practicar la medicina ilegalmente;

(5) restringir o eliminar el pago de la anestesia a brindarse a los pacientes;

(6) pagar o bonificar a los médicos por evitar el acceso de sus miembros a servicios especializados o de hospitalización.

(7) incurrir en prácticas monopolísticas;"

Establecen que los aseguradores y las organizaciones de servicios de salud son entidades sujetas a la jurisdicción de dicha Oficina. Indican que su "misión como reguladores y fiscalizadores de la industria de seguros en Puerto Rico es promover la solvencia, solidez, competitividad y desarrollo de dicha industria como sector vital de la economía, mediante la creación de un ambiente de reglamentación y supervisión ágil, innovador y flexible, que propicie la satisfacción de las necesidades de seguros y protección de la ciudadanía." Expresan que desde esta perspectiva, están llamados a investigar y supervisar a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, con el propósito de determinar su organización y solvencia y de velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables.

Establecen que considerando lo anterior su aportación ante la investigación que se lleva a cabo irá dirigida a ilustrar a esta Honorable Comisión sobre la forma en que el Código de Seguros y dicha Oficina atienden los asuntos planteados en la Resolución. Además, en aquellos casos en que sea pertinente, proporcionarán datos estadísticos sobre la cantidad de querellas que han recibido y el curso que se les ha dado a las mismas. No obstante, hacen la salvedad de que sus comentarios estarán enmarcados dentro de la competencia que ejerce dicha Oficina sobre los asuntos investigados.

Señalan que las conductas que se enumeran en los incisos (1) y (2) de su ponencia, sobre dilatar el pago a los proveedores de servicios de salud y adjudicar mal las reclamaciones, las mismas están contempladas y son atendidas en el Capítulo 30 del Código de Seguros de Puerto Rico.

Por otra parte indican que las determinaciones respecto a si se ha estado limitando el acceso de los asegurados o suscriptores a los servicios de salud médicamente necesarios o si se

está practicando la medicina ilegalmente de ordinario no competen a dicha Oficina. Sin embargo, indican que tanto el Código de Seguros de Puerto Rico como otras leyes relacionadas les facultan para intervenir en aquellas controversias sobre cubierta, o sobre derechos que emanen de las disposiciones de un seguro o plan de cuidado de salud, o que representen conducta impropia o prácticas desleales de conformidad con el Código de Seguros de Puerto Rico.

Indican que en materia de prácticas antimonopolísticas, el Código de Seguros de Puerto Rico contiene unas prohibiciones expresas aplicables a la industria de seguros. Sin embargo, expresan que la dependencia gubernamental encargada de implantar y fiscalizar las leyes antimonopolios en Puerto Rico es la Oficina de Asuntos Monopolísticos, adscrita al Departamento de Justicia.

Como preámbulo a su ponencia indican lo que incluimos a continuación.

A. Triple-S Salud es un asegurador de incapacidad autorizado bajo las disposiciones del Código de Seguros, que provee servicios para el cuidado de la salud, hospitalización, servicios dentales, de laboratorios y farmacias, entre otros, a través de proveedores contratados.

B. Además de operar un seguro de salud regular para sus suscriptores, Triple-S Salud provee servicios a pacientes médico indigentes por medio de un contrato con la Administración de Seguros de Salud (ASES), para los beneficiarios del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (la Reforma de Salud).

C. El negocio correspondiente a la Reforma de Salud es administrado a través de Triple-C, subsidiaria poseída en su totalidad por Triple-S Management Corporation.

D. Desde enero de 2005, Triple-S Salud comenzó como proveedor de programas "Medicare Advantage", ofreciendo seguros de salud a los beneficiarios cualificados por el Medicare.

Luego proceden a discutir y comentar por separado cada uno de los temas que forman parte de la Resolución.

I. Alegadas prácticas de Triple-S Salud para dilatar el pago a sus proveedores de servicios de salud y adjudicar mal o de forma arbitraria las reclamaciones (Énfasis en el original.)

El 19 de julio de 2002 se aprobó la Ley Núm. 104, cuyo propósito fue regular el pago puntual de reclamaciones a los proveedores de servicios de salud. A fin de cumplir con el deber impuesto en la Ley, dicha Oficina promulgó la Regla Núm. LXXIII, la cual creó una división para atender los reclamos de los proveedores de servicios de salud ante el incumplimiento de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud. Alegan que a través de los años, han emitido diversas Cartas Normativas y Circulares para ir aclarando interrogantes que han surgido respecto a la mencionada ley y regla.

La Ley Núm. 104 fija unos plazos específicos en los cuales el asegurador u organización de servicios de salud debe pagar las reclamaciones que les presentan los proveedores; dispone el procedimiento para que el asegurador u organización de servicios de salud objete las reclamaciones presentadas que no sean procesables para pago; y establece las penalidades o sanciones (intereses y multas administrativas) que se pueden imponer en aquellos casos en que las reclamaciones no sean pagadas en los términos dispuestos.

De acuerdo con el Artículo 30.050 del Código de Seguros, el asegurador u organización de servicios de salud está impedido de hacer cambios unilaterales a las tarifas contratadas y disminuir los pagos que realizan a los proveedores de servicios de salud durante la vigencia del contrato. Sobre este particular, la División de Pago Puntual de dicha Oficina ha evaluado y resuelto controversias en las que ha determinado que, en la medida en que el pretendido cambio en las tarifas proviene únicamente de parte del asegurador u organización de servicios de salud,

ello constituye una enmienda unilateral al contrato entre las partes que violenta las disposiciones del Artículo 30.050, por lo que la misma no puede implantarse dentro de la vigencia del contrato.

Indican que el asegurador u organización de servicios de salud que interesa variar o modificar las tarifas o cualquier otro término previamente contratado con el proveedor tiene que notificarle a éste su intención antes de vencerse el contrato. El proveedor entonces tiene la opción de aceptar o rechazar los nuevos términos en cuyo caso, de optar por esta última alternativa, no viene obligado a renovar el contrato. En otras palabras, el asegurador u organización de servicios de salud sólo puede renegociar sus tarifas u otros términos con el proveedor en la fecha de renovación del contrato con el proveedor, no antes.

Entienden que es importante también destacar que cuando los proveedores prestan servicios de salud cuyo pago está cubierto con fondos de la Reforma de Salud, de ordinario dichas reclamaciones no están sujetas a las disposiciones de la Ley Núm. 104, ni a la jurisdicción de dicha Oficina. Indican que su Oficina sólo tiene jurisdicción para intervenir en estos casos donde el pago le corresponde directamente al asegurador u organización de servicios de salud contra los fondos institucionales o catastróficos.

Expresan que la normativa vigente dispone los mecanismos para que los proveedores de salud que confrontan problemas con el pago de sus reclamaciones procuren de auxilio en la jurisdicción de dicha Oficina.

En cuanto a Triple-S Salud, datos provistos por la División de Pago Puntual de dicha Oficina revelan que, durante el 2009, recibieron un total de 41 solicitudes de intervención (querellas), de las cuales 14, al momento de la ponencia, estaban aún en proceso de evaluación. De las 27 querellas que ya fueron procesadas, 13 tuvieron que ser cerradas, ya sea porque carecían de jurisdicción; o el proveedor no cumplió con someter su caso ante el Comité de

Querellas del asegurador u organización de servicios de salud correspondiente; o el proveedor no contestó la objeción del asegurador u organización de servicios de salud, o el proveedor radicó su solicitud de intervención luego del término establecido para ello.

En cuanto a las querellas de pago puntual que se han presentado contra Triple-S Salud en años anteriores (2003 al 2008), los números que nos ofrecen son los siguientes:

Solicitudes de Intervención presentadas contra Triple-S Salud en virtud de la Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de Servicios de Salud

Año	Total
2003	1
2004	3
2005	6
2006	7
2007	6
2008	14

Nos indican que recientemente se han presentado ante la Legislatura diversos proyectos que pretenden enmendar, o hasta derogar, la Ley Núm. 104. Su Oficina ha expresado su posición en cuanto a éstos. Sin embargo, debe tenerse presente que la Ley Núm. 203 de 8 de agosto de 2008, que discuten en detalle más adelante en su ponencia, representa una herramienta adicional para los proveedores en esta materia pues los coloca en posición de negociar con los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, entre otros, mejores términos y procedimientos para el pago de sus reclamaciones, recordando que los acuerdos que se logren al

efecto no pueden ir en perjuicio de los términos y procesos establecidos en el Capítulo 30 del Código de Seguros sino que deben contemplar mejorar la eficiencia y agilidad del proceso.

II. Alegadas prácticas de Triple-S Salud para limitar el acceso de sus miembros a los servicios de salud médicamente necesarios; de practicar la medicina ilegalmente; de restringir o eliminar el pago de la anestesia a brindarse a los pacientes y de pagar o bonificar a los médicos por evitar el acceso de sus mtembros a servicios especializados o de hospitalización (Énfasis en el original.)

Entienden que sin lugar a dudas, la meta de todos los profesionales y entidades que intervienen en la cadena de servicios de salud al paciente debe ser proporcionarle a éste servicios de una calidad consistente con los principios generalmente aceptados en la práctica de la medicina, como lo preceptúa la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada. En ese sentido, no cuestionan la libertad que han de tener los médicos para determinar los tratamientos que a su mejor entender y saber sean más beneficiosos para el paciente. Después de todo, son ellos quienes están capacitados y autorizados en ley para practicar la medicina en Puerto Rico.

Están conscientes de que los proveedores de servicios de salud consistentemente han mostrado preocupación en torno a ciertos procesos que de ordinario llevan a cabo los aseguradores y organizaciones de servicios de salud, los cuales se interpretan como prácticas para limitar el acceso de los pacientes a los servicios de salud médicamente necesarios o para ejercer medicina ilegalmente.

Concluyen que a pesar de que comprenden "que tales procedimientos puedan resultar incómodos para los proveedores, e incluso para los asegurados, no deja de ser cierto que dichas prácticas de ordinario no son otra cosa que procedimientos de revisión de utilización. Dichos

procesos son los mecanismos que utiliza el asegurador u organización de servicios de salud para pasar juicio sobre una petición para la prestación de un tratamiento o servicio de salud, con el propósito de determinar si el seguro o plan en cuestión provee cubierta".

A esos efectos expresan y citamos:

"Estos procedimientos, además, ayudan a minimizar y controlar los costos asociados a una condición al permitir examinar si se están comprando sólo aquellos servicios apropiados y necesarios para el cuidado del paciente, garantizando que a éste se le provean niveles adecuados de calidad y accesibilidad a los servicios de salud.

Aunque probablemente los beneficios de estos procesos no sean percibidos de primera intención, lo cierto es que resultan en considerable provecho para los asegurados y suscriptores puesto que contribuye a que las primas de los seguros y planes de cuidado de salud se mantengan a precios razonables y accesibles.

Es precisamente con dichos propósitos que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud establecen procesos que se enfocan en la revisión y evaluación clínica de la necesidad médica del paciente y en la eficiencia e idoneidad de los tratamientos y servicios recomendados de acuerdo a su diagnóstico. El término revisión de utilización ("utilization review") se refiere a un escrutinio de tratamientos y servicios que ya han sido administrados para determinar si están acordes con las guías de tratamiento adoptadas por el asegurador. Como puede apreciarse, estos procesos son de naturaleza retrospectiva. Por su parte, cuando se habla de manejo de utilización ("utilization management") se refiere al proceso de preautorización para la prestación de un servicio médico, lo que ocurre de forma simultánea o prospectivamente."

Concluyen que el establecimiento o adopción de estos parámetros, protocolos y estándares de calidad y cuidado que, según ellos, están basados en criterios clínicos, contribuye a prevenir el abuso en la prescripción (*sic*) de servicios médicos innecesarios o inadecuados para garantizar que las órdenes hechas por el proveedor de servicios de salud propendan al bienestar del paciente.

Expresan además, que por lo tanto, "es una práctica común y razonable que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud sean capaces, en aras de promover una mejor utilización de los servicios de salud y de velar por que no se afecten negativamente los costos y las cubiertas de los planes, de establecer estas medidas. Prohibir esos procesos operaría en detrimento del asegurado o suscriptor, en términos de costos y beneficios cubiertos, en tanto y en cuanto dejaría a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud desprovistos de las herramientas necesarias para identificar y atajar la utilización indiscriminada de servicios y así contener los costos asociados a los seguros y planes de salud. Debe tenerse presente que el objetivo de estos procedimientos es controlar la utilización y no limitar la toma de decisiones o la práctica de los proveedores".

Indican que otra cuestión que hay que tener en cuenta es que en el mercado existe una diversidad de cubiertas de seguros o planes de cuidado de salud. Los beneficios a que tiene derecho un asegurado, así como las restricciones, limitaciones, exclusiones o condiciones, están determinados en el contrato que suscribe con el asegurador u organización de servicios de salud. Con esto itentan explicar que el hecho de que una persona posea un seguro o plan de salud no es garantía de que todo posible tratamiento que necesite estará cubierto pues ello dependerá del alcance del producto que haya adquirido.

Entienden que la prescripción (*sic*) racional de servicios médicos se consigue cuando un profesional bien informado, al hacer uso de su mejor criterio, prescribe (*sic*) al paciente un tratamiento o procedimiento bien seleccionado, durante el periodo de tiempo apropiado y al menor costo posible. "Cuando dicho criterio de necesidad médica se satisface, el asegurador u organización de servicios de salud no debe tener razón para denegar u obstaculizar el pago, claro está, partiendo de la premisa de que el tratamiento o procedimiento en cuestión queda comprendido en la cubierta del paciente."

Expresan que sin embargo, "cuando el asegurador u organización de servicios de salud deniega el servicio o tratamiento, el asegurado tiene a su haber los remedios que le provee la ley en dichos casos. Por ejemplo, el Artículo 19.120 del Código de Seguros establece que toda organización de servicios de salud tiene que establecer y mantener un sistema de querellas aprobado por el Comisionado, previa consulta con el Secretario de Salud, que provea procedimientos adecuados y razonables para la pronta resolución de querellas escritas incoadas por cualquier suscriptor o proveedor y que estén relacionadas con las disposiciones del plan de cuidado de salud. Dichos procedimientos tienen que contemplar por lo menos para la resolución de asuntos tales como reclamaciones de reembolsos, cancelación, no renovación o denegación de un plan de cuidado de salud o de algún beneficio bajo el mismo, y querellas en cuanto a la calidad de los servicios de cuidado de salud que ofrecen los proveedores o la propia organización".

Una vez presentada la querella escrita, la organización de servicios de salud, a través de su Comité de Querellas, debe dar una contestación razonable dentro del período de treinta (30) días a partir de la presentación.

El remedio previamente discutido, el Artículo 17 de la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, dispone un procedimiento mediante el cual todo paciente, asegurado o suscriptor que considere que se le han violentado sus derechos, puede presentar una querella administrativa contra el asegurador u organización de servicios de salud en cuestión. Dichas querellas pueden estar relacionadas con asuntos como los siguientes: que no se le están proveyendo al paciente servicios de salud de una calidad consistente con los principios generalmente aceptados en la práctica de la medicina; que un asegurador u organización de servicios de salud se niega a cubrir servicios de emergencia que deben estar cubiertos conforme a la ley, o a pagarle al proveedor que prestó los servicios, o a reembolsarle al paciente dichos servicios; que un asegurador u organización de servicios de salud interfiere con el derecho del paciente a tener acceso a servicios de salud especializados o se niega a cubrir gastos médicos rutinarios que, de conformidad con la ley, deben ser cubiertos, entre otros.

Explican que una vez instada la querella, esa Oficina procede a determinar si el asunto sobre el cual trata es de la competencia del Departamento de Salud, de ASES o de dicha Oficina, para referirlo a quien corresponda. Según el mencionado Artículo 17, se entiende que son de la competencia de dicha Oficina aquellos asuntos sobre controversias de cubierta o de derechos que emanen de las disposiciones de un seguro o plan de cuidado de salud, o que representen conducta impropia o prácticas desleales de conformidad con el Código de Seguros de Puerto Rico.

Durante el 2008 y lo transcurrido de 2009, esa Oficina recibió un total de 31 solicitudes de investigación contra Triple-S Salud por éste haber denegado algún tratamiento o servicio de salud. En estos casos, su Oficina realizó un análisis para determinar si el tratamiento o servicio de salud denegado estaba cubierto. De los 20 casos que a la fecha de la ponencia ya habían sido trabajados, 8 fueron resueltos a favor del solicitante y en los restantes 12, hubo una

determinación de que los servicios o procedimientos no estaban cubiertos. Indicaron que aún estaban trabajándose otras 11 solicitudes de investigación.

III. Alegadas prácticas monopolísticas de Triple-S Salud y el proceso de contratación entre aseguradores y organizaciones de servicios de salud y los proveedores (Énfasis en el original.)

Indican que en Puerto Rico, la legislación antimonopolios está consignada en la Ley Núm. 77 de 25 de junio de 1964, según enmendada, conocida como "Ley para prohibir las prácticas monopolísticas y proteger la justa y libre competencia en los negocios y el comercio". El propósito de dicha legislación es proteger el principio fundamental de la democracia y los beneficios de la libre competencia, asegurando que en Puerto Rico no germinen concentraciones de poder económico que puedan poner en riesgo el bienestar del pueblo, al quedar la economía a merced de un grupo reducido de personas motivadas únicamente por su interés privado.

El Artículo 16 de la Ley Núm. 77, creó la Oficina de Asuntos Monopolísticos, adscrita al Departamento de Justicia, para implementar la política pública en la materia. Desde su creación, dicha Oficina ha promulgado minuciosa reglamentación para implementar las disposiciones de la Ley Núm. 77 y proteger los principios esbozados en la misma. También hay que tener en cuenta que en Puerto Rico son aplicables los principios esbozados en las distintas legislaciones antimonopolísticas federales como el "Sherman Act" y el "Clayton Act". La Comisión Federal de Comercio (FTC, por sus siglas en inglés), administra varias de las leyes en contra de la monopolización de los negocios, de las restricciones al comercio y de las prácticas engañosas en los negocios.

Sobre el tema del monopolio expresan lo siguiente:

"En la actualidad se entiende que existe un monopolio cuando todo o gran parte de un producto de venta o comercio dentro de una comunidad o distrito es representado por una sola persona o grupo de personas, prácticamente para manejar la producción del bien o cosa, con tal control que excluye la competencia o el libre tráfico en su mercado geográfico. El monopolio se puede considerar como la supresión práctica de la competencia efectiva entre negocios que crea un poder para controlar los precios con perjuicio al público consumidor. Los elementos para demostrar una infracción a la Ley Núm. 77 son: (1) que exista un contrato, que haya concierto entre dos o más entidades separadas; (2) el cual restringe irrazonablemente los negocios y (3) que ocurra en Puerto Rico o en cualquier sector de éste. La legislación antimonopolística contempla severas sanciones administrativas, civiles y criminales, tanto en el foro estatal como en el federal, para aquellos que violenten la misma.

Hay que recordar que la legislación antimonopolística prohíbe la fijación de precios bajo cualquier tipo de conducta o práctica. Además del monopolio, también está proscrito el llamado monopsonio, que no es sino una situación de fallo en el mercado que ocurre cuando existe un único consumidor en lugar de varios. Éste, al ser único, tiene un control especial sobre el precio de los productos puesto que los productores tienen que adaptarse de alguna forma a las exigencias del comprador en materia de precio y cantidad. Esto le permite al consumidor obtener los productos a un precio menor al que tendría que comprarlo si estuviera en un mercado competitivo. En el monopsonio los beneficios del mercado se concentran en los compradores al tiempo que los productores ven empeorar su situación al no recibir un precio razonable por los productos que elaboran."

En lo que a su Oficina concierne, el Capítulo 27 del Código de Seguros regula las prácticas comerciales en el negocio de seguros para definir y prohibir aquellas que constituyen métodos desleales de competencia, actos o prácticas injustas, engañosas y hasta fraudulentas, que no sólo perjudican al consumidor de seguros sino también a la economía del país y a la sociedad en general.

En específico, el Artículo 27.070 proscribe la restricción irrazonable del mercado de seguros y los monopolios. En lo pertinente, el precitado artículo dispone:

> "(1) Ninguna persona realizará o concertará ningún acto, o convenio para cometer, o mediante acción concertada cometerá boicot, coerción o intimidación que conduzca o tienda a conducir a una restricción irrazonable o a un monopolio del negocio de seguros.
>
> (2) ....
>
> (3) Un asegurador podrá retener, invertir o adquirir total o parcialmente las acciones de capital de cualquier otro asegurador o aseguradores, o tener la administración en común con otro asegurador o aseguradores, a menos que la retención, inversión, adquisición o administración en común sea incompatible con cualquier otra disposición de este Código, o a menos que por razón de dicha acción, el negocio de seguros de dichos aseguradores con el público se conduzca en una forma que disminuya sustancialmente la competencia en general en el negocio de seguros o tienda a crear un monopolio en el mismo.
>
> (4) Una persona podrá ser director de dos o más aseguradores que sean competidores, a menos que ello surta el efecto de disminuir sustancialmente la

competencia en general entre aseguradores o tienda a crear un monopolio."

(Énfasis en el original.)

"Si bien es cierto que Triple-S Salud es uno de los mayores aseguradores en el sector de salud en Puerto Rico, en términos de vidas aseguradas y de volumen de prima suscrita, en Puerto Rico existen alrededor de 20 otros aseguradores y organizaciones de servicios de salud que proporcionan una amplia gama de cubiertas al público consumidor." Entienden que en ese sentido, pueden afirmar que en Puerto Rico el mercado de seguros y en particular el de seguros de salud, es uno altamente competitivo en términos de productos y precios.

Concluyen que: "A diferencia de los demás estados de la nación, en Puerto Rico casi el cien por ciento de la población está asegurada por un seguro o plan de cuidado de salud, bien sea privado o de beneficencia pública. Ello es muestra de que, como sociedad, podemos reclamar cierto éxito en el logro de muchos de los objetivos colectivos delineados para mejorar el acceso de nuestros ciudadanos a los servicios de salud. Ante este panorama, los aseguradores y organizaciones de servicios de salud han advenido como compradores principales de servicios y productos para el cuidado de la salud, lo que ha provocado que dichas entidades disfruten de una posición sustancialmente vigorosa a la hora de ir al mercado a adquirir dichos productos y servicios. Si bien dicho posicionamiento de los aseguradores y organizaciones de servicios de salud hasta cierto punto ha sido una causalidad directa de nuestras firmes aspiraciones para lograr que todo residente en la Isla contara con una cubierta médica, a través de los años se han ido identificando y corrigiendo áreas que ameritan ser mejoradas."

Una de las áreas que necesitaba atención es la relación entre los proveedores de servicios de salud y los compradores que, como hemos dicho, en este caso son en su mayoría aseguradores y organizaciones de servicios de salud.

Ante el hallazgo de que entre dichas partes existía una desventaja en la contratación que operaba en detrimento de los proveedores y, por ende, terminaba afectando los servicios brindados a los pacientes, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico promulgó la Ley Núm. 203 de 8 de agosto de 2008 (Ley Núm. 203), en un esfuerzo por reestablecer el balance en la contratación y así beneficiar a todas las partes involucradas.

La Ley Núm. 203 autoriza a los proveedores de servicios de salud a agruparse con el propósito de negociar con los aseguradores y organizaciones de servicios de salud una serie de términos y condiciones de su relación contractual, incluyendo los honorarios que perciben por la prestación de sus servicios.

Tras el reconocimiento de que la organización colectiva por parte de los proveedores, como cualquier acción particular o grupal que tienda a reducir sustancialmente la competencia, normalmente constituye una violación *per se* de la legislación antimonopolística y, por ende, está proscrita, la Ley Núm. 203 ordenó la creación de un esquema regulador basado en la doctrina de acción del Estado ("state action"), para de esta forma cubrir bajo el manto de su inmunidad estatal la conducta concertada de los proveedores de servicios de salud. La doctrina de "state action", que reconoce la facultad de los estados para crear excepciones a la legislación federal antimonopolística, requiere que el estado satisfaga ciertos requisitos para que la excepción creada supere el escrutinio judicial. Ello así, la validación de estas excepciones depende de 2 requisitos: (1) que haya sido el Estado quien expresamente haya articulado una política pública clara y afirmativa para permitir la conducta anticompetitiva y (2) que el Estado provea supervisión activa de la conducta anticompetitiva de actores privados, es decir, que los funcionarios estatales efectivamente ejerzan el "ultimate control" revisando las actuaciones privadas y desaprobando aquellas que fracasen en conformarse a la política pública.

A esos efectos y según autorizados, la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia, el Secretario de Salud y el Comisionado de Seguros adoptaron la reglamentación conveniente y necesaria para la implantación de la Ley Núm. 203, reglamentación que hoy día está contenida en la Regla 91 del Reglamento del Código de Seguros.

Los parámetros establecidos en la Ley Núm. 203 y en la Regla 91 buscan establecer un esquema regulador que cumpla con las exigencias jurisprudenciales puesto que, de lo contrario, los actores privados de la conducta anticompetitiva estarían expuestos a las sanciones civiles y criminales establecidas en las leyes antimonopolísticas.

La negociación autorizada bajo la Ley Núm. 203 y la Regla 91 requiere de la creación de grupos de proveedores. La formación de estos grupos, a su vez, está limitada por tres elementos principales: (1) por especialidad; (2) por área geográfica y (3) por una limitación cuantitativa de 20%. Este último elemento, que restringe la cantidad de proveedores que puede haber en un grupo, surgió como una medida cautelar para evitar concentraciones que pudieran poner en riesgo o crearan inestabilidad en el mercado y así, atender preocupaciones del Departamento de Salud en cuanto a la posibilidad de que se produjera un disloque en la prestación de servicios de salud.

"Es importante recalcar que éste, así como los demás requisitos que deben satisfacerse para llevar a cabo negociaciones colectivas, no surgieron por mero capricho sino que tienen como propósitos cumplir con la exigencia de supervisión activa que requiere la jurisprudencia, proteger a los proveedores del grupo e impartirle confianza al proceso. Debido a que la Ley Núm. 203 pretendió crear una excepción a la ley antimonopolística estatal y federal bajo la

doctrina de inmunidad estatal, toda conducta que no se enmarque dentro del referido estatuto, o sea violatoria del mismo, es susceptible de procesamiento tanto a nivel estatal como federal."

La negociación colectiva bajo la Ley Núm. 203 puede comprender los siguientes temas o áreas:

1. Honorarios que cobrarán los proveedores por los servicios de cuidado de salud que presten;
2. guías de práctica clínica y los criterios de cubierta;
3. procedimientos administrativos, incluyendo los métodos de pago;
4. procedimientos para la resolución de conflictos, lo que podría incluir la manera en que se atenderán las diferencias relacionadas con la procedencia o no de algún pago por servicios prestados;
5. procedimientos de referidos a suscriptores, mayormente comunes en los modelos de cuidado coordinado;
6. formulación y aplicación de los métodos de reembolso, por ejemplo, si será mediante lo que se conoce como "allowed charges", "contracted fee schedule" o " capitation";
7. programas de garantía de calidad;
8. procedimientos de revisión para la utilización de servicios de cuidado de salud, los cuales hemos comentado previamente; y
9. criterios de selección de proveedores.

Por el contrario, las negociaciones no pueden comprender las siguientes áreas:

1. negociaciones individuales, las cuales son perfectamente legales y no necesitan de un esquema regulador para llevarse a cabo;

2. negociaciones referentes a los planes de salud "Medicare Advantage", al programa federal "Medicaid" o a seguros o planes de cuidado de salud de patrones auto-asegurados bajo la Ley "ERISA", puesto que la legislación federal sobre estos temas desplaza y ocupa el campo en todo asunto relacionado con dichos programas;
3. negociaciones relacionadas con la Reforma de Salud, pues en estos casos la facultad de negociar y contratar directamente con los proveedores le ha sido delegada a ASES; y
4. negociaciones relacionadas con asuntos que ya están determinados por ley o reglamento, lo cual no significa que la negociación de asuntos regulados esté vedada, sino que los acuerdos sobre estos temas no pueden contradecir las disposiciones o el propósito de la normativa aplicable.

Expresan que, la Ley Núm. 203 ha pretendido contribuir a que exista un balance en la contratación de servicios de salud y como tal, representa un instrumento muy valioso para los proveedores que decidan ejercer la facultad que se les ha reconocido. Están esperanzados en que las negociaciones que resulten al amparo de esta Ley propendan a un mayor bienestar y satisfacción de todas las partes envueltas y, sobre todo, al mejoramiento de los servicios de salud que se les brindan a nuestros habitantes.

Producto "Medicare Advantage"

Sobre este tema indican que Triple-S Salud es también proveedor de programas "Medicare Advantage", ofreciendo seguros de salud a los beneficiarios cualificados de Medicare. Sin embargo, debido a que la legislación federal desplaza y ocupa el campo en todo asunto relacionado con dichos programas, dicha Oficina carece de jurisdicción para revisar cualquier aspecto de estos productos "Medicare Advantage". A base de ello, recomiendan que se consulte

con los "Centers for Medicare and Medicaid Services" (CMS) las preocupaciones que puedan existir relacionadas con ese tema.

TRIPLE-S SALUD, INC. (SSS)

En su ponencia Triple-S Salud, Inc, indica que una de sus fortalezas es contar con la red más amplia de participantes y proveedores de Puerto Rico. Mencionan que anualmente miles de médicos y otros profesionales deciden pertenecer a la red de proveedores motivados por sus buenas prácticas de negocio tarifas, condiciones contractuales y demás servicios que le ofrecen a sus participantes y proveedores. Señalan que como cuestión contractual, los médicos, facilidades y demás profesionales de la salud tienen completa libertad de escoger si deciden o no mantener una relación de negocio con SSS y terminar la misma si entienden que la misma no les resulta satisfactoria. Indican que los médicos primarios son el grupo más grande de la red con casi cuatro mil médicos.

Señalan además, que las políticas de pago que SSS aplica en su administración de servicios cubiertos por sus pólizas siguen en su mayoría las prácticas establecidas por las organizaciones reconocidas por lo propios médicos, las cuales son prácticas generalmente aceptadas en la industria de seguros de salud en Puerto Rico y en Estados Unidos. Mencionan que en "aquellas pocas instancias en que no se ha utilizado la política estándar", SSS ha comenzado a estandarizar las mismas. Indican que la razón principal para hacerlo es cumplir con un acuerdo transaccional entre todas las aseguradoras de salud afiliadas a la Blue Cross Blue Shield Association en Estados Unidos que dan servicios a sobre 1000 millones de asegurados y las asociaciones médicas de múltiples estados, en un pleito de clase conocido como el caso Thomas. Alegan que tanto SSS como el Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico firmaron

el acuerdo. Indican que el acuerdo incluye, a petición de las asociaciones médicas, la estandarización de las políticas de pago.

A base de lo anterior entienden que la reclamación que se hace en la Exposición de Motivos de la Resolución contradice el reclamo de los médicos en el pleito Thomas. Alegan además, que en dicho pleito las partes acordaron un procedimiento para someter, revisar y adjudicar reclamaciones en torno a la aplicación que hace un plan médico de sus códigos, reglas y métodos de pago. El procedimiento pactado es uno obligatorio y pretende facilitarle a los médicos someter y que se adjudiquen, reclamaciones de forma rápida y económica.

Indican que les sorprende sobremanera la alegación de que los cambios realizados por Triple-S Salud a sus políticas de pago sean extremadamente perjudiciales para los beneficiarios de Medicare y asegurados de los planes Medicare Advantage. Primero, aclararan que los cambios que SSS ha comunicado no tienen efecto sobre los pagos por servicios ofrecidos a la población asegurada bajo Medicare Advantage **porque esas políticas y reglas ya están vigentes según promulgadas por CMS para Medicare y aceptadas por la AMA** y son cónsonas con lo que establece el CPT. Por lo tanto entienden que, las políticas de pago de Triple-S Salud para beneficiarios de Medicare son precisamente lo que los médicos cardiólogos están ahora objetando para asegurados bajo planes comerciales. (Énfasis en el original.)

"Segundo, los cambios que Triple-S se propone realizar procuran precisamente **ir gradualmente adoptando las reglas, según se comprometió para otros segmentos asegurados**, como es el segmento de cuentas comerciales o patronales. Esa estandarización se produce como parte del esfuerzo que Triple-S está realizando conforme con los acuerdos del caso Thomas. Los médicos reclamaron en Thomas que se estandarizaran las mismas. Ante la situación de que cada aseguradora tenía reglas y políticas diferentes, los médicos alegaron que

esto les causaba un problema administrativo en sus prácticas y que les ocasionaba que tuviesen que desviar su atención de su deber principal de prestar servicios clínicos. Nuevamente señalamos que el Colegio, como parte demandante, firmó el acuerdo de transacción del caso, el cual incluía este compromiso de moverse a la estandarización y conoce que nuestros esfuerzos de estandarización son parte de sus reclamos en el pleito. Resulta contradictorio lo alegado en Thomas con la alegación presentada en la Exposición de Motivos de esta Resolución." (Énfasis en el original.)

"En más del 99% de los casos, los cambios en política no tienen efecto alguno en el pago, en otras unas ocasiones era un pago mayor y en otros un pago menor, que cuando era dentro de una misma especialidad el impacto era mínimo, si alguno. En el proceso de estandarización, hemos identificado que en algunos casos pudiera representar un ajuste en la cantidad a pagar cuando se combinan algunas políticas. Es importante entender, sin embargo, que esto no representa un cambio en la tarifa. Estos cambios, así como todas las acciones que se estaban tomando respecto al proceso de estandarización fueron divulgados a los participantes con la anticipación acordada en el caso Thomas, de por lo menos 90 días de la fecha de efectividad. Ante el reclamo de los médicos de diferentes especialidades, y la petición que nos hiciera el Secretario de Salud, decidimos dejar sin efecto los cambios a ser efectivos el 1ro. de octubre de 2009 y que fueron notificados el 24 de junio de 2009, y darnos tiempo adicional para recibir a nuestros proveedores y tener diálogos con ellos para explicarles el alcance de los cambios."

"De las reuniones que han transcurrido hasta ahora, hemos identificado que el material enviado - de cierta complejidad - no fue estudiado detalladamente, por las razones que fueran, desde un inicio por los proveedores. Sin embargo, hemos escuchado sus planteamientos e

identificado maneras de implementar los cambios en la política de pago con el menor efecto posible."

"En el caso de los cateterismos que hacen los cardiólogos, al aplicar la política de pago idéntica a Medicare el pago por el cateterismo de mayor frecuencia (código 5310) se reduciría de alrededor de $1,400 a cerca de $287. Medicare paga $215.58 por ese mismo procedimiento. Cuando comparamos los pagos que se hacen para dicho código realizado a asegurados nuestros que van a Estados Unidos (por BlueCard), encontramos que el pago fluctúa desde $269 en Florida y $596 en New York promediando alrededor de $500. Aún así, hemos estado dispuestos a reunirnos y dialogar sobre sus planteamientos, no en la prensa ni en programas de radio, sino en una mesa, con buena fe."

"No es la intención de Triple-S bajar tarifas en este proceso y así lo hemos consignado. Triple-S pagó, por ejemplo en el año 2008 sobre $830 millones de dólares a sus proveedores de servicios en el programa comercial solamente. Si se incluyera Reforma y Medicare Advantage estamos hablando de sobre $1.5 billones. La cantidad que representa el efecto de estos cambios es **menos de la mitad del 1%** del pago total a los proveedores de Triple-S Salud en el segmento comercial, pero aún así, hemos estado escuchando planteamientos y hemos hecho propuestas sumamente satisfactorias para aquellos con los que hemos hablado ya." (Énfasis en el original.)

"Por otra parte, es lógico pensar que el Colegio Médico, como ente aglutinador de la clase médica y firmante del acuerdo del caso Thomas, promueva que toda la industria de salud, participe en el proceso de estandarización que Triple-S ha iniciado y no lo contrario, que es proteger unos pagos que exceden por mucho tanto los estándares de Medicare, como los promedios pagados por el mismo servicio bajo planes comerciales en los Estados Unidos."

Alegación de Pagos tardíos

La ley número 104 de 19 de julio de 2002, conocida como la Ley de Pago Puntual, dispone los términos en los que los aseguradores y entidades de servicios de salud (en adelante "pagador") deben procesar las facturas y los ajustes por servicios prestados por los proveedores de servicios. También dispone los términos en que los proveedores deben someter sus facturas para estar protegidos por las disposiciones de la referida Ley. El período máximo que se le otorga a un pagador es de cincuenta (50) días. Luego de ese periodo el pagador viene obligado a pagar intereses.

Alegan que Triple-S siempre se ha distinguido entre los aseguradores de salud de Puerto Rico por su puntualidad al pagar, incluso mucho antes de entrar en vigor la Ley de Pago Puntual. Todos los años Triple-S publica a sus proveedores una carta con el itinerario de pagos. Alegan que actualmente Triple-S ya está preparando su comunicación para el año 2010, e incluyó como Anejo I un ejemplo de los comunicados enviados en el 2008 y 2009. Mencionan que en los comunicados se informa la fecha en que Triple-S les haría llegar el cheque o el depósito en el banco a base de cuándo el proveedor somete sus reclamaciones.

En la tabla que aparece a continuación presentan lo alegadamente pagado por Triple-S por reclamaciones sometidas por sus proveedores para los años 2005 al 2008. Se observa que Triple-S en promedio pagó el 98.3% de sus reclamaciones en o antes de 50 días, para el periodo que comprende la tabla. El 89.2% de esas reclamaciones fueron pagadas en 30 días o menos. Sólo fue necesario el pago de intereses en menos de un 2% de las reclamaciones y alegan que ésto se debió, en muchos casos, a errores en facturación de los propios proveedores, como alegan más adelante. Entienden que, dado el volumen de pago de reclamaciones que procesa Triple-S, representan sobre $750 millones de promedio anual, Triple-S es sumamente eficiente en pagar a sus proveedores y participantes.

	1 a 30 días		31 a 50 días		Total pagado en o antes de 50 días		Total	
Año	**Pago Neto**	**%**	**Pago Neto**	**%**		**%**	**Pago Neto**	**%**
2005	$646,657,239	89.5 %	$67,320,393	9.3%	$713,977,632	99%	$722,918,934	100 %
2006	$642,452,175	92.0 %	$45,947,565	6.6%	$688,399,740	99%	$698,598,981	100 %
2007	$682,000,104	87.5 %	$73,496,190	9.4%	$755,496,294	97%	$779,459,396	100 %
2008	$735,804,869	87.8 %	$89,055,709	10.6 %	$824,860,577	98%	$837,951,920	100 %

Mencionan que mucho antes de que existiese la Ley de Pago Puntual Triple-S se había auto impuesto el pago de interés por reclamaciones no pagadas dentro del término pactado con los proveedores en sus contratos.

"Muchas de las reclamaciones que no pueden ser procesadas por Triple-S en o antes de 50 días son porque las mismas son sometidas con errores. A tales efectos y como parte de la extensa comunicación que Triple-S mantiene con sus participantes y proveedores, Triple-S todos los años les informa mediante carta a sus médicos y dentistas cómo les ha pagado sus reclamaciones en el año. Además, se le informa (*sic*) los errores más comunes que aparecen en sus facturas y que puede (*sic*) provocar que algunas de las reclamaciones sometidas hayan sido rechazadas. De esta manera fomentamos que el proveedor conozca esos errores, evitamos que vuelvan a ocurrir y fomentamos que todas sus reclamaciones puedan ser pagadas en o antes de

30 días. Igualmente, Triple-S realiza visitas a sus proveedores y les ofrece esta información junto con adiestramiento tanto a los proveedores como al personal que los ayuda en su facturación. Reiteramos que Triple-S jamás se ha caracterizado por adjudicar erróneamente reclamaciones, no incurre en tácticas dilatorias ni pone obstáculos en el pago que hace a sus proveedores. Los documentos que hemos incluido así lo evidencian. Más aún, es común que muchos proveedores reconozcan a Triple-S como el asegurador que más rápido paga y el cual posee las mejores prácticas de pago."

Acceso a servicios relacionados al cuidado médico

Expresan que Triple-S Salud goza de una reputación alta, precisamente por la facilidad que le da a sus asegurados de acceder a los servicios y por las cubiertas que hace accesible a sus asegurados a través de sus pólizas de seguros con los patronos y otras organizaciones, incluyendo al Gobierno de Puerto Rico, con quienes se contratan diferentes cubiertas. Incluyeron como Anejo IV copia de su encuesta trimestral más reciente llevada a cabo por Triple-S. Mencionan que la misma se realiza periódicamente mediante entrevistas a los grupos que entran nuevos como asegurados, aquellos que renuevan su contrato e incluso a aquellos que deciden cancelar su contrato. Procuran conocer la opinión de los grupos sobre el servicio que ofrecen y aquellas cosas que pueden realizar para mejorar su servicio. Apuntan que los encuestados consistentemente identifican, como una de las fortalezas de Triple-S el servicio y el acceso que ofrece a sus clientes. Incluyen además, los resultados de las encuestas que realiza la Blue Cross Blue Shield Association, mediante la contratación de una firma de investigación independiente, en la que evalúa aspectos relacionados a los productos y servicios que proveen los concesionarios de Blue Cross Blue Shield Association. Consistentemente Triple-S obtiene una

puntuación alta, por encima de sus competidores en Puerto Rico y en algunos casos, por encima de otros concesionarios de Blue Cross Blue Shield en Estados Unidos.

"Actualmente, el 90% de los empleados federales en Puerto Rico están asegurados con Triple-S. Uno de los requisitos del contrato que tenemos con la Oficina de Administración de Empleados Federales (en adelante "OPM" por sus siglas en inglés), es la contratación de una firma de investigación independiente por ellos identificada, la cual realiza una encuesta de satisfacción en el servicio. Por 4 años consecutivos, Triple-S, fue el asegurador número uno en servicio al cliente, superando aseguradoras contratadas por OPM en los Estados Unidos. Entendemos que es meritorio mencionar que (*sic*) Puerto Rico, no sólo Triple-S, ha sido reconocido de esa manera. Incluimos copia de comunicados de prensa y un resumen de los resultados más recientes."

Como evidencia del servicio que ofrece Triple-S a sus clientes, destacan, que el 95% de los contratos que Triple-S tiene se renuevan anualmente. Alegan que el hecho de que habiendo más de diez aseguradoras o entidades que ofrecen seguros o planes de salud en Puerto Rico, sus asegurados prefieran continuar con Triple-S, contrasta con los alegatos presentados en la Resolución.

"La preferencia de Triple-S por parte de nuestros asegurados y por sus proveedores no es casualidad ni buena suerte. Es el continuo esfuerzo de más de mil (1000) empelados (*sic*), en Triple-S Salud, (parte de los más de 2,400 empleados que componen el Grupo Triple-S) que día a día están comprometidos en ofrecer los mejores servicios a nuestros asegurados y a nuestros proveedores. Para ambos, Triple-S tiene unidades de servicio especializadas. Es un orgullo para Triple-S, una empresa de Puerto Rico al servicio de los puertorriqueños, contar con el respaldo de sus asegurados y proveedores."

Restricción al acceso a servicios de anestesia

"Triple-S cubre los servicios de anestesia en sus diferentes modalidades y no ha hecho ningún cambio al respecto. Triple-S envió una comunicación a sus proveedores médicos actualizando información, como lo ha hecho en múltiples ocasiones anteriores, sobre los procedimientos que se llevan a cabo en las diferentes facilidades de prestación de servicios. Esto es, en la oficina, los centros de cirugía ambulatorios y los hospitales, incluyendo salas de emergencias. La tendencia que mayormente ocurre y que lleva a que se actualice la información, por ejemplo, son procedimientos que se hacían en hospital y que ya el cirujano o médico entiende que es factible y seguro llevarlo a un centro de cirugía ambulatoria."

"Los procedimientos que generalmente pueden llevarse a cabo en cada una de esas facilidades no los establece Triple-S. Los establecen las guías clínicas que las propias organizaciones como las anteriormente descritas establecen y publican: la Asociación Médica Americana (AMA), entidad que promulga reglas y mejores prácticas de la medicina a través del CPT, del Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) que es la agencia federal que administra los programas de Medicare, Medicaid y las publicaciones o guías de referencia que tienen, por ejemplo los médicos de medicina primaria como es el Procedures for Primary Care de Pfenninger & Fowlers." Incluyeron con su ponencia un anejo describe el manejo de procedimientos y anestesia en oficinas y facilidades ambulatorias.

"En esas mismas guías, se hacen recomendaciones del nivel de anestesia o sedación que puede utilizar el médico para efectuar sus procedimientos, lo cual puede variar, según esos mismos estándares establecidos. Bajo ningún concepto - y más que un requerimiento clínico, es sentido común - un profesional médico haría un procedimiento con dolor pudiendo dar anestesia.

Las guías descritas recomiendan el nivel de sedación, la cual por ejemplo, establece que en procedimientos de oficina, la sedación o analgesia, anestesia local es lo indicado. El pago por procedimientos de oficina incluye esa analgesia o anestesia local. El mejor ejemplo, con el que todos nos podemos relacionar, es la extracción de una muela."

"Sin embargo, si el médico entiende que las condiciones del paciente hacen inseguro el efectuar el procedimiento en la oficina, como puede pasar por ejemplo con niños con limitaciones o incapacidades que se dificulta hasta el cuidado dental regular, el médico o dentista le notifica a Triple-S, que lo llevará a otra facilidad, y Triple-S procede a autorizarlo, evitando de esa manera que el pago le sea rechazado, ya que no se llevó a cabo en lo que es el lugar regular de ofrecerlo."

Entienden que con la información difundida sobre la alegada eliminación del pago de anestesia lo que se logra es crear desconfianza y ansiedad en los pacientes.

Triple-S Salud no tiene Plan de guardia

La Reforma de Salud del Gobierno de Puerto Rico ha establecido algo llamado Programa de Guardia. Incluiyen el Procedimiento Uniforme de la Oficina de la Procuradora del Paciente (en adelante "OPP") en donde se dispone que se establezcan estos programas de guardia para garantizar continuidad del servicio médico de Sala de Emergencia y exige que los IPA/Centros establezcan un Programa de Guardia con el propósito de atender toda consulta que surja en sala de emergencia o para posibles admisiones con respecto a los asegurados del plan de salud del Gobierno de PR. Alegan que la Exposición de Motivos menciona erróneamente que Triple-S ha impuesto un plan de guardia.

Programas de Triple-S dirigidos a mejorar el cuidado de la salud de sus asegurados y otras iniciativas

Reiteran que Triple-S no controla de manera alguna el acceso que tiene un asegurado a los servicios de cuidado médico. "Triple-S activamente promueve diferentes iniciativas con médicos y hospitales para lograr impactar positivamente la calidad en el cuidado de su salud de nuestros asegurados y promover programas dirigidos a ayudarlos a atender las condiciones de salud más prevalentes (sic) en Puerto Rico. Mediante estos programas, comenzados en el 2007, se han otorgado $1.3 millones en incentivos a 636 médicos."

"Entre los diferentes programas están:

- Examen de neurodesarrollo para infantes de 1 día hasta los 36 meses - Adicional a las tarifas regulares que Triple-S paga, le está haciendo un pago adicional a los pediatras por hacer una evaluación periódica del desarrollo del niño siguiendo las guías de La Academia Americana de Pediatría y del Departamento de Salud. Al momento hay 150 pediatras acogidos a este programa.
- Programa de asma - Mediante la información clínica/estadística que recopila el personal clínico de Triple-S se identifica aquellos asegurados que poseen una condición de asma moderada o severa. Esta información es compartida con los médicos. El médico establece el protocolo para su manejo según las guías publicadas por los Institutos Nacionales de Salud y se conocen como EPR3 (Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma - Summary Report 2007) y se establecen unos indicadores de calidad que al final del año se evalúan, (por ejemplo, si la condición estuvo controlada). En coordinación con enfermeras del programa de Manejo de Enfermedades de Triple-S se le da seguimiento al paciente, por ejemplo, se le llama para saber si está tomando los medicamentos, se les adiestra en el uso del medidor de flujo máximo. A base de los

resultados al final del año el médico recibe un reconocimiento y un incentivo económico. Participaron de este programa 468 médicos.

- Programa de diabetes e hipertensión – Se procede igual al de asma y está basado en las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes y de los Institutos Nacionales de Salud. En el caso de diabetes, uno de los indicadores por lo cual se incentiva al médico es por lograr que al final del año su paciente diabético mantenga unos niveles de azúcar menor a 7% (A1C <7%). En este programa en el 2008 participaron 428 en diabetes; hipertensión se añade en 2009 y participan 466 médicos.
- Certificación de Especialidad (Boards) – Triple-S tiene un programa mediante el cual ofrece pagar los costos asociados a obtener o revalidar los Boards de su especialidad a los siguientes profesionales: pediatras, médicos de familia e internistas. Con esto se pretende que el médico no sólo se mantenga al día en su especialidad y sus criterios clínicos de calidad, sino que logre acreditaciones que le cualifican y distinguen de sus colegas. En el 2009 se han pagado $71,925 a 24 médicos que se han beneficiado de este incentivo.
- Educación continuada en diagnósticos tempranos de salud mental: Triple-S, en coordinación con la facultad de Siquiatría de la Universidad de Puerto Rico, desarrolló un programa de educación continuada de veinte (20) horas-crédito, dirigido a médicos primarios. El médico es adiestrado en la detección temprana de diagnósticos como la depresión utilizando talleres en el salón de clases y por el Internet. El objetivo del programa es capacitar o reorientar al médico primario para que pueda identificar efectivamente cuándo el paciente, más que una condición de salud física, pudiera estar atravesando por una condición de salud mental, como lo sería la depresión. El paciente así identificado puede entonces ser referido al cuidado de

un profesional de la salud mental para el manejo adecuado de su condición. Este curso se ofrecerá nuevamente en el 2010.

- Programa de Calidad de Hospitales: Triple-S comenzó en el 2008 un programa para trabajar con la calidad en los hospitales. En vez de penalizar a los hospitales que no logran sus indicadores de calidad, Triple-S está trabajando con ellos para cada día ir "subiendo la vara" en lo que a calidad se refiere y que nuestros hospitales puedan compararse en calidad con otros hospitales en Estados Unidos. Actualmente estamos trabajando con 10 hospitales y otros más se irán añadiendo gradualmente. En el programa, además de ofrecer conferencias, trabajamos proyectos específicos para identificar mejoras. Además, los adiestramos y certificamos personal en la metodología de procesos LEAN, metodología que busca eficiencia en los procesos. Entendemos que mejorar la calidad de los servicios en los hospitales y otras facilidades es crítico si queremos impulsar el turismo médico en Puerto Rico, parte de la política pública de esta administración. Estamos trabajando fuertemente para lograr en Puerto Rico uno o dos Centros De Excelencia, distinción que definitivamente haría a Puerto Rico bien atractivo en este aspecto. Igualmente, existe un programa de incentivos económicos a base del logro de unas metas." (Énfasis en el original.)

"Los programas mencionados evidencian la inversión que realiza Triple-S y el compromiso para mejorar cada día más el acceso a servicios de calidad. Parafraseando al Presidente Barack Obama 'muchos servicios no es sinónimo de calidad o mejor cuidado. Mejor cuidado es la promoción de la calidad mediante los protocolos y medicina basada en evidencia, según establecidos por las diferentes organizaciones médicas. Esto logrará no sólo mejorar las condiciones de los pacientes, sino que será más costo efectiva'."

"Cabe señalar que entre un 87 a un 90 por ciento del dinero que paga un asegurado es utilizado en su totalidad para el pago de los servicios médicos. El por ciento restante (entre un 13 a 10 por ciento) es utilizado para la administración del seguro médico, incluyendo aquellos programas dirigidos a ofrecer servicios adicionales a los asegurados como los antes mencionados."

Entienden que decir que Triple-S restringe el acceso al servicio es inducir a error a esta Honorable Comisión. Alegadamente, los servicios y programas que ofrecen a nuestros asegurados demuestran todo lo contrario: su compromiso continuo para que sus asegurados tengan acceso a servicios de calidad.

Concluyen su ponencia estableciendo que cada persona es responsable del cuidado de su salud. "Triple-S, mediante los programas antes mencionados, le provee información y servicios a sus asegurados para que cultiven estilos de vida saludables, enfocados en la prevención y manejo correcto de sus condiciones de salud. Reconocemos la importancia de la prevención para evitar que continúen aumentando los costos asociados al cuidado de la salud. La prevención incluye que las personas tengan la información necesaria para cuidar de su salud, cumplan con sus visitas y exámenes médicos rutinarios y cultiven estilos de vida saludables. Esto debe ser un esfuerzo común de todos aquellos que contribuimos a la salud de los puertorriqueños."

"Triple-S es una aseguradora comprometida a ofrecer a sus asegurados un servicio de excelencia mediante el acceso a servicios del cuidado de la salud de primera. Procuramos mantener una relación de alto profesionalismo y abierta comunicación con todos nuestros participantes y proveedores. Nuestras políticas y prácticas son de acuerdo a los estándares reconocidos por la industria de seguro y la comunidad médica en general. Tenemos

programas dirigidos a promover el cuidado preventivo de la salud, lo que resulta en una mejor calidad de vida para el paciente, evitar gastos adicionales relacionados al cuidado de la salud y contribuir a mantener estable el costo de la salud para los puertorriqueños, asunto de alta importancia en nuestro país. Confiamos que esta Honorable Legislatura tome conocimiento de todo lo expuesto y pueda concluir satisfactoriamente su estudio."

SOCIEDAD PUERTORRIQUEÑA DE CARDIOLOGÍA

Esta organización en su ponencia lo que hace es establecer un listado de lo que ellos entienden que son las razones para la crisis en los servicios médicos. A esos efectos su ponencia consta de una enumeración de dichas razones.

Entre los aspectos incluidos en la ponencia se incluyen en este informe los detalles que se consideraron más importantes o relevantes.

La remuneración pagada a los médicos no guarda relación con los aumentos en los costos de los seguros médicos. Alegan que "en virtud de las leyes de monopolio federales" no han podido establecer lo que consideran que es una compensación justa por sus servicios. Alegan que por esta razón son las compañías aseguradoras las que se han aprovechado y establecen la remuneración que se pagará a los médicos, lo que alegan que ocurre "de forma casi siempre unilateral".

Aunque no detallan el nombre del caso o pleito, sí aceptan que el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico fue parte en un pleito en la Corte Federal (no se expresa la corte tampoco). Se alega que en dicho caso se estableció que debía establecerse un comité o grupo de diálogo entre las aseguradoras y los médicos para impedir que se "siguiera cometiendo el dictaminar unilateralmente por las aseguradoras como (*sic*) los médicos habrían de practicar la

medicina y cuanto (*sic*) se les iba a remunerar. Alegan que este comité de diálogo al presente no ha estado en funciones efectivas (*sic*).

Alegan que SSS de manera unilateral, arbitraria y sin consultar al comité ni a los afectados, intentó reducir la tarifa a pagar por el componente de cateterismo cardiaco alegadamente en un 80%.

Mencionan que los médicos han aceptado en los casos de Medicare una tarifa reducida para no dejar desprovistos de servicios a la población de la tercera edad, pero que las compañías como SSS lo que intentan es aumentar su beneficio económico. Alegan que el costo de vida ha aumentado y que ellos nunca han recibido ajustes a las tarifas que reciben.

Indican que: "La interferencia de las aseguradoras en disminuir mas (*sic*) todavía la remuneración por estos servicios, podría traducirse en disminuir la accesibilidad de nuestros pacientes a recibir el beneficio de estos servicios." Luego ofrecen varios ejemplos de lo que ésto puede representar para los pacientes cardiacos en especial los que tienen que recibir el procedimiento conocido como cateterismo. Insisten nuevamente que lo que quieren las compañías aseguradoras es maximizar sus ingresos.

En varias ocasiones mencionan que al final quien se afectará será el paciente pues los médicos emigrarán a otros estados o países y los que queden no todos estarán ofreciendo estos procedimientos o servicios.

También hacen mención de los problemas de los pacientes con los medicamentos. Sobre este tema indican que la insistencia por parte de las aseguradoras para que se despachen a los pacientes los medicamentos genéricos, redunda en contra de que el paciente reciba el tratamiento adecuado.

Otro tema que mencionan es el modelo de "capitación de los servicios cardiovasculares". Alegan que este modelo de negocio, por parte de las aseguradoras afecta dramáticamente el acceso y calidad de los servicios cardiovasculares. Indican que se pretende proveer el cuidado cardiovascular con un número limitado de cardiólogos e instituciones, en muchas circunstancias evitando que estos pacientes sean atendidos por su cardiólogo de cabecera. Alegan que este proceso atenta contra el principio de libre selección que tienen los pacientes.

Finalmente expresan que uno de los resultados puede ser que el tratamiento en Puerto Rico retroceda, afectando por ello a los pacientes.

COLEGIO DE MÉDICOS CIRUJANOS – CAPÍTULO DE CARDIOLOGÍA

Esta organización comienza su ponencia con un trasfondo de la relación médico-paciente. Luego pasan a mencionar cómo ellos entienden que las actuaciones de las compañías aseguradoras afectan esa relación y a los servicios a los pacientes. Mencionan la rebaja en las tarifas que se les pagan, y que al final los que salen beneficiados son las compañías aseguradoras.

Indican que mientras las compañías aseguradoras al incrementar sus ingresos, pone en riesgo simultáneamente y como consecuencia de esa acción, el acceso a los servicios cardiovasculares esenciales por parte de los asegurados.

Otro tema que mencionan es la exigencia de las preautorizaciones de estas aseguradoras para realizar procedimientos claramente indicados y requeridos por los cardiólogos, que se deben considerar expertos en su campo. Alegan que éste retrasa el procedimiento, retraso que puede traer como consecuencia poner en peligro la salud del paciente, o peor aún la vida del paciente.

Mencionan el problema que tienen con los medicamentos y la insistencia de las aseguradoras en que los médicos receten única y exclusivamente los productos genéricos.

Inclusive mencionan que algunas compañías envían a los médicos recetarios previamente impresos con el nombre del paciente, la medicina genérica que el plan desea que se recete y dónde se requiere que el médico firme. Mencionan también el tema de la capitación de los servicios cardiovasculares. Alegan que ello afecta dramáticamente el acceso y calidad de los servicios cardiovasculares.

Expresan que se ha llegado al extremo de establecer un programa donde se pague a médicos por no hospitalizar al paciente luego de evaluarlos en la sla de emergencia o contratar a un grupo limitado de médicos para estar a cargo de todas las hospitalizaciones en una institución. Esto, alegadamente, limita la continuidad de cuidado del paciente al prohibir que su médico de cabecera, con privilegios en esa misma institución, pueda proveer el servicio a su paciente.

HALLAZGOS

En estos momentos existen unas discrepancias y controversias entre los médicos y otros proveedores de servicios médicos o de salud, y la compañía Triple-S, Inc., así como con otras compañías que no son objeto de esta Resolución del Senado 697.

Los médicos han presentando sus puntos de vista y sus objeciones a las actuaciones de las aseguradoras, la cuales entienden que afectan adversamente los derechos de los pacientes.

Se ha levantado la posibilidad de que exista un monopolio o que las actuaciones de las aseguradoras pueda constituir un control del mercado que redunde en un monopolio, o que constituya una violación a las leyes antimonopolios tanto de Puerto Rico como de los Estados Unidos de América.

La compañía Triple-S, Inc. ha levantado varios argumentos, respaldados algunos de ellos por los anejos sometidos, de que lo alegado por los médicos y otros terceros no está ocurriendo.

La Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico tiene la autoridad para asumir jurisdicción sobre los temas tratados en las ponencias de las partes y tratar de obtener un resultado que sea beneficioso para todas las partes. Esta autoridad emana de varias secciones del Código de Seguros de Puerto Rico. Esta Honorable Comisión entiende que la Oficina del Comisionado de Seguros tiene que asumir una actitud más agresiva en la supervisión de estas compañías de seguros de servicios de salud, e intervenir a los fines de revisar los contratos, escuchar las alegaciones de las partes, y lograr equidad en los aspectos contractuales.

Los médicos no pueden tratar de ejercer presión estableciendo unos precios o tarifas fijas y generales por sus servicios pues podrían estar en violación a las disposiciones antimonopolios de Puerto Rico y de los Estados Unidos de América. Este "price fixing"por parte de los médicos puede ser muy peligroso. Sobre este tema hay opiniones del Secretario de Justicia de Puerto Rico, así como de la Federal Trade Commission Federal.

En Puerto Rico existe la libertad de contratación y las partes pueden establecer las cláusulas y condiciones que entiendan pertinentes siempre y cuando no éstas no vayan en contra de la Lee, la moral o el orden público. Los médicos y las aseguradoras deben negociar sus contratos y las cláusulas de los mismos de buena fe, y evitar al máximo las cláusulas abusivas o injustas.

El Comisionado de Seguros de Puerto Rico debe intervenir en esta controversia y reunirse con las partes a los fines de que las partes puedan lograr un acuerdo que sea satisfactorio para todos los afectados y que proteja a su vez a los pacientes. Debemos recordar que son los pacientes a los que estamos obligados a proteger porque son los afectados finalmente por esta controversia entre partes.

CONCLUSION

Se recomienda que se autorice al Comisionado de Seguros de Puerto Rico para que asuma jurisdicción en los temas investigados y comentados como resultado de esta Resolución 697 y que intervenga entre las compañías aseguradoras y los proveedores para que se puedan llegar a acuerdos que redunden en beneficios para los pacientes, y para todas las partes envueltas. Por lo antes expuesto, la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, luego del estudio y consideración de la Resolución del Senado 697, recomiendan la aceptación de este Informe Final.

Lornna J. Soto Villanueva
Presidenta
Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta Asamblea Legislativa — 2da Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 697

30 de septiembre de 2009

Presentada por la señora Soto Villanueva

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCION

Para ordenar a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, a realizar un estudio abarcador del plan médico Triple S; a Triple-S Salud, Inc.; Triple S, Inc.; o Triple-S Management Corporation, en adelante todas referidas como "SSS", con relación a alegadas prácticas de dicho plan de limitar el acceso de sus miembros a los servicios de salud médicamente necesarios; por alegada falta de pago y/o dilación en el pago a sus proveedores de servicios de salud; por alegadas reclamaciones mal adjudicadas o adjudicaciones arbitrarias; por practicar la medicina ilegalmente; y por alegadas prácticas monopolísticas.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Diariamente miles de pacientes acuden a oficinas médicas, laboratorios, farmacias, hospitales y centros de pruebas especializadas a recibir servicios de salud como beneficiarios del plan de seguro de salud SSS, el cual actualmente es uno de los planes privados principales en Puerto Rico en número de participantes. Los médicos cardiólogos han traído quejas y preocupaciones al Senado de Puerto Rico alegando dicho plan y la compañía que lo emite o respalda ha adoptado prácticas indebidas que pueden considerarse inclusive ilícitas con el propósito de limitar el acceso y racionar los servicios médicos de sus participantes, así como los pagos a recibirse por dichos médicos cardiólogos. Dicha práctica sería extremadamente perjudicial para los participantes de dicho plan máxime cuando el mismo es un plan "Advantage" que se nutre de fondos federales de Medicare y sus beneficiarios son parte de la población de la edad dorada, envejecientes que por lo regular requieren de más servicios médicos y más servicios especializados que el resto de la población. Además, proveedores se han quejado de que SSS

deja de pagar y/o paga tardíamente por los servicios médicos que proveen a los recipientes del plan.

Además, los médicos cirujanos se quejan y han traído quejas y preocupaciones sobre otra práctica de SSS en la cual alegadamente restringe o elimina el pago de la anestesia a brindarse a los pacientes participantes del plan.

A tales fines, el Senado de Puerto Rico entiende necesario realizar una investigación minuciosa que incluya, pero no se limite a, los procesos de contratación y facturación médica de los proveedores de servicios médicos a SSS; todas las alegaciones de que dicho plan limita a sus participantes el acceso a proveedores de servicios, entre los cuales está las dificultad del acceso a médicos, laboratorios y hospitales a sus participantes; toda alegación de que SSS le paga o bonifica a los médicos por evitar el acceso de sus miembros a servicios especializados y de hospitalización; toda alegación de que SSS no adjudica reclamaciones adecuadamente y alegaciones de que SSS pueda estar incurriendo en un patrón de prácticas monopolísticas.

A través de los años, proveedores de salud han reclamado que las aseguradoras alegadamente utilizan tácticas dilatorias obstaculizando irrazonablemente el pago a los proveedores de servicios de salud, por servicios prestados a los pacientes, ocasionándoles pérdidas económicas y hasta obligando a cancelar o no renovar contratos debido a la inconsistencia recurrente en los pagos. Esta situación afecta grandemente a los pacientes, pues tiene el efecto a largo plazo de ir reduciendo la accesibilidad y disponibilidad de proveedores y servicios de salud, lo cual nos preocupa grandemente.

Según se alega, SSS se ha caracterizado por adjudicar erróneamente reclamaciones, tardanzas injustificadas en la entrega de informes e informes incompletos o con información errónea. Del mismo modo, los proveedores de servicios de salud arguyen que cuando han existido controversias con referencia a los informes emitidos por parte de los mismos, se niegan a ser ágiles en responder y rectificar sus errores.

Por su poder económico, se ha alegado que SSS usa su fuerza para controlar la forma, manera, y momento en el cual se prestan servicios médicos a sus participantes, en ocasiones imponiendo a sus hospitales-proveedores el plan de guardia de los médicos que atenderán sus salas de emergencia con el propósito de que los médicos empleados o contratistas del plan

limiten al máximo el acceso de los pacientes a servicios médicos necesario, incluyendo la denegación de hospitalización aunque ésta sea necesaria por la condición del paciente.

RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1. - Se ordena a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado de Puerto Rico, a realizar un estudio abarcador en torno al proceso de contratación, prestación y/o limitación de acceso a servicios médicos, las alegadas reclamaciones mal adjudicadas, la alegada dilación en pago por servicios médicos prestados, la legalidad de las actuaciones de las aseguradoras de servicios de salud, el alegado control que pudiera incidir en prácticas monopolísticas en detrimento del paciente; y cualquier intromisión o intento de intervención indebida por parte del plan médico Triple S; Triple-S Salud, Inc.; Triple S, Inc.; o Triple-S Management Corporation en el tratamiento o cuidado de los participantes.

Sección 2. - La investigación a realizarse contará con la información que se obtenga de las compañías objeto de esta investigación, de sus relacionadas, subsidiarias, matrices, y otras, de sus oficiales, agentes o representantes, de los proveedores de servicios médicos, de la asociación o asociaciones que agrupen a dichas entidades, de la Oficina del Comisionado de Seguros, del Departamento de Salud, y de cualquier otra persona natural o jurídica que la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas entienda pertinente o procedente.

Sección 3. - La Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado deberá presentar al Senado de Puerto Rico un informe conteniendo sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones en un término de noventa (90) días, después de aprobarse esta Resolución.

Sección 4. - Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.