

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

SENADO

17ma. Asamblea
Legislativa

7ma. Sesión
Ordinaria



CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA

LUNES, 4 DE ABRIL DE 2016

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
Sustitutivo del Senado a los P. del S. 1363, P. del S. 1364 y al P. de la C. 2748	Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación	Para establecer una amnistía por concepto de infracciones incluyendo intereses y recargos en virtud de Ley Núm. 22-2000, conocida como Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, según enmendada, por un término de ciento ochenta (180) días; establecer un término de treinta (30) días calendario para el pago de toda multa que se expida en virtud de dicha ley y sea pagada dentro de esos término con un descuento de un setenta (70%) por ciento; añadir un nuevo inciso (h) y un segundo párrafo al Artículo 3.19 de la Ley 22-2000, según enmendada, a los fines de disponer que se le revocará permanentemente la licencia de conducir a toda persona que acumulen la cantidad de mil (1,000) dólares en multas de tránsito expedidas a su licencia de conducir; y para crear un sistema de notificación de balances de multas al conductor con un plan de pagos según lo dispuesto por la Ley Núm. 29-2011; y para disponer los términos y condiciones de este procedimiento.

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
R. del S. 1357	Reglas, Calendario y Asuntos Internos	Para ordenar a la Comisión de Cooperativismo, Pequeñas y Medianas Empresas y Microempresas <u>del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico</u> , a realizar una <u>investigación</u> minuciosa investigación sobre cómo se han visto afectados los pequeños y medianos comerciantes del Distrito Mayagüez - Aguadilla antes los incesantes problemas de energía que afectan la región.
<i>Por el señor Rodríguez Valle</i>	<i>Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Resuélvese y en el Título</i>	
R. del S. 1359	Reglas, Calendario y Asuntos Internos	Para ordenarle <u>ordenar</u> a la Comisión de Salud y Nutrición del Senado <u>del Estado Libre Asociado</u> de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre la situación que están atravesando los diferentes hospitales de la Isla con el fin de identificar acciones legislativas que faciliten el que puedan continuar brindando servicios al Pueblo.
<i>Por la señora Nolasco Santiago</i>	<i>Con enmiendas en el Resuélvese y en el Título</i>	
P. de la C. 1099	Salud y Nutrición	Para establecer, adscrito a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, una clínica permanente para la atención, diagnóstico, prevención y tratamiento de personas con errores innatos del metabolismo, incluyendo las que padezcan del trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), las diferentes aminoacidopatias <u>aminoacidopatías</u> , las acidemias orgánicas, los desórdenes de oxidación de ácidos grasos, los desórdenes del metabolismo de carbohidratos (como la galactosemia) y las deficiencias de cofactores enzimáticos (como la deficiencia de biotinidasa) incluidos en el Programa de Cernimiento Metabólico Neonatal autorizado por la Ley Núm. 84
<i>Por el representante Rivera Ortega</i>	<i>Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título</i>	

**MEDIDA
LEGISLATIVA**

**COMISIÓN QUE
INFORMA**

TÍTULO

de 2 de julio de 1987, ~~según~~ según enmendada; disponer sobre los deberes, objetivos y organización de la antes mencionada clínica; establecer la obligación a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", y conforme a la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley Núm. 72 ~~del 7 de septiembre de~~ de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", que incluyan, como parte de sus cubiertas, el "Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina" para pacientes diagnosticados con el trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), sin exclusiones de edad del paciente; ~~y añadir una nueva Sección 1033.15(a)(4)(E) a la Ley 1 2011,~~ según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a los fines de ~~añadir dentro de la deducción existente aplicable a contribuyentes que sean individuos por concepto de gastos en el cuidado, atención y tratamiento por PKU;~~ y para otros fines relacionados.

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
P. de la C. 1532	Salud y Nutrición	<p>Para obligar a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de cien (100) <u> ciento cincuenta (150) </u> tirillas y cien (100) <u> ciento cincuenta (150) </u> lancetas cada mes para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I, con el propósito del monitoreo de los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos; para añadir un subinciso (f) al inciso (c) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con el mismo propósito; establecer formas de dispensación y penalidades; y para otros fines.</p>
<i>Por el representante De Jesús Rodríguez</i>	<i>Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título</i>	

SENADO DE PUERTO RICO

7 de marzo de 2016

Informe sobre el Sustitutivo del Senado a los
P. del S. 1363, P. del S. 1364 y al P. de la C. 2748

RECIBIDO MAR 7' 16 PM 3:21
TRAMITES Y RECORIS SENADO P R

AL SENADO DE PUERTO RICO

Vuestra Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación, previa consideración, estudio y análisis, tiene el honor de recomendar la aprobación del Sustitutivo del Senado a los P. del S. 1363, P. del S. 1364 y P. de la C. 2748, que se acompaña con este Informe.

ALCANCE DEL P. DEL S. 1363, P. DEL S. 1364 Y P. DE LA C. 2748

 El Proyecto del Senado 1363 propone enmendar el Artículo 24.05, inciso (a) de la Ley Núm. 22-2000, según enmendada, conocida como la "Ley de Vehículos y Transito de Puerto Rico", a los fines de otorgar un descuento permanente de cincuenta por ciento (50%) de descuento del monto total de la multa expedida, a todo aquel infractor que pague la multa en un periodo de cuarenta y ocho (48) horas; y para otros fines relacionados.

A su vez, el Proyecto del Senado 1364 dispone añadir un nuevo inciso (h) y un segundo párrafo al Artículo 3.19 de la Ley 22-2000, según enmendada, a los fines de disponer que se le revocará permanentemente la licencia de conducir a toda persona que acumule la cantidad de mil (1,000) dólares en multas de tránsito expedidas a su licencia de conducir; y para otros fines relacionados.

Por último, el P. de la C. 2748 plantea el establecer un incentivo para el pago acelerado de multas por concepto de infracciones incluyendo intereses y recargos en virtud de Ley Núm. 22-2000, conocida como Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, según enmendada, por un término de ciento ochenta (180) días; establecer un término de quince (15) y treinta (30) días perentorios para el pago de toda multa que se expida en virtud de la dicha ley y sea pagada dentro de esos término con un descuento de un treinta (30%) y (20%) por ciento; y la creación de un sistema especial de notificaciones de balances de multas al conductor con un plan de pagos aplazados sugerido; disponer los términos y condiciones de este procedimiento.

ANÁLISIS DEL P. DEL S. 1363, P. DEL S. 1364 Y P. DE LA C. 2748

El primer incentivo para el pago acelerado de multas se concedió bajo la Ley 73-2013, mejor conocida como Ley "Ponte al Día en la Carretera". Dicha medida otorgaba un descuento  igual a un treinta y cinco por ciento (35%) del monto adeudado, incluyendo los intereses, recargos y penalidades reflejados en la licencia de conducir o en el permiso del vehículo para el cual se reclame el incentivo para el pago acelerado de multas. El término para dicho pago era por un período de noventa (90) días.

Más adelante, dicho período fue extendido mediante la Ley 23-2014 a ciento veinte (120) días, lo que permitió que se renovaran alrededor de 154,098 licencias de conducir, que se tradujeron en \$18.8 millones recaudados por parte del Departamento de Hacienda, según datos informados por el Secretario de Hacienda para el año fiscal 2014-2015. Asimismo, durante ese periodo de la amnistía, alrededor de unos 767,958 ciudadanos se atendieron en los catorce (14) CESCO a través de la Isla para realizar renovaciones de licencias y trámites

relacionados a licencias de vehículos, así como también en la obtención de licencias de aprendizaje y de conducir, tarjetas de identificación, entre otros.

Por otro lado, la Ley 39-2015 estableció un procedimiento especial para la reducción y el pago de multas acumuladas por infracciones al sistema electrónico de Auto Expreso por un término de ciento ochenta (180) días. En dicha ocasión, la directora ejecutiva de la Autoridad de Carreteras y Transportación, Ing. Carmen Villar Prado, informó que de 17,000 personas que tenían pendientes vistas administrativas por multas de auto expreso, al menos 4,467 se acogieron a la amnistía y otras 1,920 se acogieron a planes de pago. El Departamento de Hacienda recaudó alrededor de \$23 millones de dólares.

La realidad económica, tanto del gobierno de Puerto Rico como del ciudadano, requiere crear un mecanismo dirigido a toda persona que adeuda un monto por motivo de las multas de tránsito. Estas infracciones gravan la licencia de conducir del operador de un vehículo de motor, por ser incurridas al operar la unidad vehicular como multas que se registran contra el permiso o título del vehículo. El dinero producto de las multas son una fuente de ingresos para el Fondo General del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que permite que se pueda llevar a cabo obra pública.

Cuando se promueve un mecanismo para permitir a los conductores y dueños de vehículos de motor saldar su deuda con el Estado por concepto de multas de tránsito, se facilita el ingreso de recursos necesarios al fisco. Esta Comisión entiende que este escenario económico tiene como consecuencia que exista un gran número de conductores y dueños de vehículos de motor no han podido cumplir con su responsabilidad fiscal relacionada a las infracciones de tránsito. Por tal razón, es menester presentar esta alternativa sensata y

necesaria a los fines de ofrecer a estas personas una opción viable para ayudarlos a cumplir con su responsabilidad económica con el Gobierno.

Es menester destacar que el Sustitutivo a los P. del S. 1363, 1364 y PC 2748, además de establecer una amnistía de un ochenta por ciento (80%) de descuento del monto adeudado, por un término de ciento ochenta (180) días por concepto de infracciones incluyendo intereses y recargos, establece, a su vez, un término de treinta (30) días calendario para el pago de toda multa que se expida en virtud de dicha ley y sea pagada dentro de esos término con un descuento de un setenta (70%) por ciento. Esta última disposición enmienda la Ley 22-2000 y sería efectivo una vez concluya la presente amnistía.

Es menester señalar que, además, se enmienda la Ley 22-2000 a los fines de revocar, permanentemente, la licencia de conducir a toda persona que acumule la cantidad de mil (1,000) dólares en multas de tránsito expedidas a su licencia de conducir. Por último, se crea un sistema de notificación de balances de multas al conductor con un plan de pagos.

La adopción de estas disposiciones resultarían en un gran atractivo para el conductor o dueño del vehículo de motor el obtener un alivio sustancial del monto adeudado, permitiendo allegar fondos adicionales al gobierno de Puerto Rico de forma tal, que estarían disponibles para atender las necesidades de nuestro pueblo ante la crisis presupuestaria que estamos sufriendo y para que sean dirigidos hacia aquellas áreas que requieren mayor atención con recaudos gubernamentales. Específicamente, un setenta y cinco por ciento (75%) al plan estatal de mejoramiento de carreteras; un quince por ciento (15%) al Fondo General; un cinco por ciento (5%) para solventar la crisis económica del Sistema de Retiro de los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; un tres por ciento (3%) a mejoras al sistema de

informática del DTOP, y un dos por ciento (2%) para cubrir gastos relacionados a las notificaciones que ordena esta Ley.

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 conlleva un impacto fiscal negativo sobre los gobiernos municipales.

CONCLUSIONES

Vuestra Comisión, luego de la evaluación de esta medida y de las recomendaciones y sugerencias recibidas, tiene el placer de recomendar a este Cuerpo Legislativo, la aprobación del Sustitutivo del Senado a los PS 1363, 1364 y PC 2748, que acompaña el presente Informe.

Respetuosamente Sometido,



Hon. Pedro A. Rodríguez González
Presidente
Comisión de Infraestructura,
Desarrollo Urbano y Transportación

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**Sustitutivo del Senado a los
P. del S. 1363, P. del S. 1364 y al P. de la C.
2748**

7 ^{Marzo APC} de febrero de 2016

Presentado por la Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación

Referido a la Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos

LEY

 Para establecer una amnistía por concepto de infracciones incluyendo intereses y recargos en virtud de Ley Núm. 22-2000, conocida como Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico, según enmendada, por un término de ciento ochenta (180) días; establecer un término de treinta (30) días calendario para el pago de toda multa que se expida en virtud de dicha ley y sea pagada dentro de esos término con un descuento de un setenta (70%) por ciento; añadir un nuevo inciso (h) y un segundo párrafo al Artículo 3.19 de la Ley 22-2000, según enmendada, a los fines de disponer que se le revocará permanentemente la licencia de conducir a toda persona que acumulen la cantidad de mil (1,000) dólares en multas de tránsito expedidas a su licencia de conducir; y para crear un sistema de notificación de balances de multas al conductor con un plan de pagos según lo dispuesto por la Ley Núm. 29-2011; y para disponer los términos y condiciones de este procedimiento.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 22-2000, según enmendada, conocida como la “Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico”, establece claramente el esquema reglamentario concerniente a la expedición de multas correspondientes a las diversas infracciones estatuidas en la Ley. Estas disposiciones restrictivas buscan establecer un orden coherente y seguro en las carreteras de nuestro país. Desde la creación de esta Ley las diferentes administraciones han trabajado con enmiendas

enfocadas en mantener un orden social y proteger la seguridad vial sancionando actividades peligrosas en las carreteras del Estado Libre Asociado.

Actualmente, los ciudadanos muestran un total menosprecio y falta de compromiso a la hora de cumplir con el pago de las multas de tránsito, expedidas a su licencia de conducir. Esto podría ser por diferentes razones como la estrechez económica, el término de seis (6) años que dispone la Ley para renovar la licencia, y sobre todo la gran cantidad de amnistías que cuatrienio tras cuatrienio se otorgan para poder recuperar una parte del dinero adeudo al erario público por concepto de tales violaciones.

Según las últimas estadísticas suministradas por el Departamento de Transportación y Obras Públicas (en adelante, "DTOP"), el Estado Libre Asociado en el 2011 ingresó al fisco alrededor de dieciséis millones de dólares (\$16,000,000.00) en multas de licencia y vehículos. No obstante, para ese mismo año, la cantidad real por conceptos de estas multas ascendía a cien millones de dólares (\$100,000,000.00); o sea, se dejó de cobrar casi un noventa por ciento (90%) de las multas que se emitieron durante ese año. De estos cien millones de dólares (\$100,000,000.00) no cobrados, alrededor de cincuenta millones de dólares (\$50,000,000.00) no se recaudaron porque el infractor nunca pagó; treinta y dos millones de dólares (\$32,000,000.00) fueron por multas no registradas; quince millones de dólares (\$15,000,000.00) por multas expiradas; dos millones de dólares (\$2,000,000.0) por multas canceladas mediante recursos de revisión; y un millón de dólares (\$1,000,000.00) en multas que fueron invalidadas por errores.

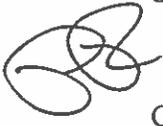
Estas estadísticas demuestran que las multas de tránsito ni disuaden la temeridad de los conductores, ni constituyen un ingreso importante para el erario al no poder colectarse el dinero de las mismas. Es por tal razón, que esta Asamblea Legislativa tiene que crear los mecanismos necesarios para fomentar el pago de las multas en plazos específicos para evitar la creación continua de amnistías que propenden a la irresponsabilidad y a la falta de respeto a la autoridad policiaca del país.

La situación económica actual de los puertorriqueños no les permite cumplir con su obligación legal de pagar las infracciones por violación a la Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico. En los pasados años, hemos aprobado las siguientes leyes, Ley 160-2005, la Ley 12-2009, Ley 73-2013 y la Ley 238-2014, todas han sido un atractivo económico para los

conductores autorizados, ya que obtienen un alivio sustancial del monto adeudado, lo que redundará en aumentos en los recaudos económicos del fisco.

Este proyecto busca promover un mecanismo eficaz para que los conductores y dueños de vehículos de motor salden su deuda con el Estado por concepto de multas de tránsito, facilitando el ingreso de recursos a corto plazo al erario. Adoptar este incentivo eliminaría la necesidad de legislar leyes especiales que incentiven el pago de multas gravadas a la licencia de conducir o del vehículo, además que le otorga un alivio al conductor que responsablemente cumpla y reconozca que violó la ley de tránsito.

Como parte del plan de reorganización del Departamento de Hacienda y ante la seria crisis fiscal por la que atraviesa el Gobierno de Puerto Rico, el pasado año 2015 la Agencia comenzó la implementación de un plan de consolidación de las 89 colecturías encaminado a reducirlas en aproximadamente 20 Centros Integrados de Servicio a ser localizados estratégicamente en toda la isla. Por ende, y reconociendo el impacto que dichos cierres provocaran en los ciudadanos al tener menos puntos de pago de multas de tránsito es que se autorizan a los agentes, bancos, cooperativas y municipios de Puerto Rico, autorizados a vender sellos y comprobantes digitales bajo la Ley 331-1999, a recibir el pago de estas multas por medio del Sistema de Sellos y Comprobantes Digitales del Departamento de Hacienda.



Los fondos recaudados bajo esta enmienda, ingresarán de forma expedita al Fondo General del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, lo que brindará al estado la oportunidad de tener fondos disponibles para atender las necesidades de nuestro pueblo ante la crisis económica y fiscal que atravesamos. Estos fondos podrán ser asignados a las diversas áreas que mayor atención necesitan en nuestro país.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. – Se añade un nuevo inciso (h) y un segundo párrafo al Artículo 3.19 de la

2 Ley 22-2000, según enmendada, que leerá como sigue:

3 "Artículo 3.19.-Revocaciones o suspensiones de licencias de conducir

4 El Secretario podrá revocar o suspender cualquier licencia de conducir en los

5 siguientes casos:

1 (a) ...

2 (b) ...

3 (c) ...

4 (d) ...

5 (e) ...

6 (f) ...

7 (g) ...

8 (h) *Cuando la persona autorizada acumule la cantidad de mil (\$1,000)*

9 *dólares en multas de tránsito expedidas a su licencia de conducir.*

10 En los casos previstos en los incisos (a), (b) y (e) de esta sección, la suspensión o
 11 revocación de la licencia se dejará sin efecto cuando se subsane el error, ilegalidad o
 12 incumplimiento señalado, o desaparezca o se subsane la incapacidad que dio origen a
 13 la actuación del Secretario.

14 *En el caso del inciso (h), la suspensión se dejará sin efecto cuando el conductor*
 15 *autorizado pague el setenta por ciento (70%) del monto adeudado por concepto de*
 16 *multas de tránsito a su licencia de conducir o se acoja a un plan de pagos según lo*
 17 *dispuesto en la Ley Núm. 29-2011.*

18 ..."

19 Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 24.05, inciso (h) de la Ley Núm. 22-2000, según
 20 enmendada, para que lea como sigue:

21 "Artículo 24.05- Procedimiento Administrativo

22 Con relación a las faltas administrativas de tránsito, se seguirán las normas siguientes:

23 (a) ...

1 (b) ...

2 (c) ...

3 (d) ...

4 (e) ...

5 (f) ...

6 (g) ...

7 (h) Será deber del infractor pagar todo boleto dentro de los treinta (30) días a partir de
8 la fecha de su expedición [.] *todo pago de infracción realizado dentro del periodo*
9 *de treinta (30) días, tendrá derecho a un descuento de setenta por ciento (70%)*
10 *del monto total de la infracción. De no pagarse [en dicho término] dentro de los*
11 *treinta (30) días a partir de la fecha de su expedición, tendrá un recargo de cinco*
12 *dólares (\$5) y si excede de los sesenta (60) días deberá pagar veinte dólares (\$20)*
13 *adicionales. El recargo podrá ser pagado junto al boleto en cualquier colecturía*
14 *antes del vencimiento de la fecha de pago del permiso del vehículo de motor o de*
15 *la licencia de conducir. En los casos de infracciones de movimiento, de no pagar*
16 *antes de dicha fecha la infracción, la misma será incluida en la licencia de*
17 *conducir del infractor o del conductor certificado. En el caso que se extravíe el*
18 *boleto de notificación de la multa administrativa y dicha multa no aparezca aún en*
19 *los registros correspondientes del Departamento, el infractor podrá efectuar el*
20 *pago mediante la radicación de una declaración al efecto, en la forma y manera en*
21 *que el Secretario disponga mediante el reglamento. Dicho pago será acreditado*
22 *contra cualquier multa pendiente expedida con anterioridad al mismo, en orden*

1 cronológico. Todo ciudadano que haya pagado cualquier boleto con recargo
2 expedido después del 1 de enero de 2004, no tendrá derecho a reembolso.

3 ...

4 ...

5 (r) *El Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas notificará a*
6 *todo infractor y titular de vehículo el monto total de las multas acumuladas cada ciento*
7 *ochenta (180) días mediante correo ordinario. A todo infractor que tenga acumulado mil*
8 *(1,000.00) dólares se le estará enviando en la notificación la opción de acogerse al plan*
9 *de pagos dispuesto en la Ley Núm. 29-2011.*

10 Artículo 3.- Procedimiento especial para la concesión de un incentivo para el pago
11 acelerado de multas.

12 Todo ciudadano que refleje la existencia de una o más infracciones que graven su
13 licencia de conducir o vehículos de motor, o cualquier persona que actúe en su nombre, que
14 pague la totalidad de las multas dentro del término dispuesto en esta Ley, tendrá derecho a un
15 descuento igual a un ochenta por ciento (80%) del monto adeudado. Para fines de este
16 descuento el monto total adeudado incluye tanto las multas como los intereses, recargos y
17 penalidades impuestos con relación al mismo que se refleje en la licencia de conducir o en el
18 permiso del vehículo para el cual se reclame el incentivo para el pago acelerado de multas.

19 Artículo 4.-El término del incentivo para el pago acelerado de multas será por un
20 periodo de ciento ochenta días (180) días contados a partir de la fecha de vigencia del
21 Reglamento.

22 Artículo 5.-El Secretario de Transportación y Obras Públicas implantará los
23 mecanismos necesarios para asegurar que los términos y condiciones del incentivo para el

1 pago acelerado de multas sean ampliamente divulgados en los medios de prensa del país, a fin
2 de orientar adecuadamente a la ciudadanía sobre los alcances de la misma.

3 Artículo 6.-Definiciones

4 Como medio de aclaración en la interpretación de los términos antes mencionados, se
5 utilizará como guía la definición de los mismos establecida en la Ley Núm. 22 del 7 de enero
6 de 2000, según enmendada, conocida como Ley de Vehículos y Tránsito de Puerto Rico.

7 Artículo 7.-Reglamentación

8 Se autoriza al Secretario de Hacienda para que conjuntamente con el Secretario de
9 Transportación y Obras Públicas adopten la reglamentación necesaria para cumplir con los
10 propósitos de esta Ley, dentro de un término no mayor de noventa (90) días contados a partir
11 de su vigencia.

12 Artículo 8. – El pago de infracciones dispuesto en esta Ley podrá realizarse en las
13 colecturías del Departamento de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

 14 Además, se autoriza a los agentes, nuevos puntos de venta, bancos, cooperativas y municipios
15 de Puerto Rico a recibir, mediante el uso del Sistema de Sellos y Comprobantes Digitales, los
16 pagos de multas de tránsito autorizados en esta Ley y a retener los cargos por servicio que
17 han sido autorizados bajo sus contratos de sellos y comprobantes digitales bajo la Ley Núm.
18 331-1999.

19 Se ordena al Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas y al
20 Secretario de Hacienda del Estado Libre Asociado de Puerto Rico adoptar las guías
21 necesarias relacionadas al cobro de las infracciones en los bancos, cooperativas y en los
22 municipios de Puerto Rico, mediante el uso del Sistema de Sellos y Comprobantes Digitales,
23 y a retener los cargos por servicio que han sido autorizados bajo sus contratos de sellos y

1 comprobantes digitales bajo la Ley Núm. 331-1999, en un término no mayor de sesenta (60)
2 días, contados a partir de la vigencia de esta Ley, así como realizar una interface en sus
3 sistemas para dar fiel cumplimiento con el mismo. Las guías adoptadas dispondrán sobre la
4 forma y manera en que se realizará el cobro de las infracciones en los bancos, cooperativas y
5 municipios, asegurándose de que estas transacciones no representen cargas adicionales sobre
6 las finanzas ni presupuestos de las entidades públicas y de que se limite el acceso al sistema
7 de datos electrónicos del DTOP a la información estrictamente necesaria para realizar tales
8 transacciones.

9 Artículo 9. –Fondos Recaudados

10 Los recaudos obtenidos por concepto del procedimiento especial para la concesión de
11 un incentivo para el pago acelerado de multas será destinado en un setenta y cinco por ciento
12 (75%) al plan estatal de mejoramiento de carreteras; un quince por ciento (15%) al Fondo
13 General; un cinco por ciento (5%) para solventar la crisis económica del Sistema de Retiro de
14 los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico; un tres por ciento (3%) a mejoras
15 al sistema de informática del DTOP, y un dos por ciento (2%) para cubrir gastos relacionados
16 a las notificaciones que ordena esta Ley.

17 Artículo 10. –Si cualquier Artículo en todo o parte fuese declarado inconstitucional el
18 resto de sus disposiciones quedarán vigente.

19 Artículo 11.-Claúsula de Cumplimiento

20 El Departamento de Hacienda y el Departamento de Transportación y Obras Públicas,
21 rendirán conjuntamente a la Asamblea Legislativa, un informe detallado sobre los recaudos
22 obtenidos y la efectividad del incentivo otorgado en esta Ley, el cual deberá ser presentado a

- 1 las Secretarías de ambos Cuerpos, no más tarde de sesenta (60) días, después de haber
- 2 culminado el período para el pago acelerado de multa.

3 Artículo 12.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

Original

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

29 de marzo de 2016

Informe Positivo sobre la Resolución del Senado 1357

RECIBIDO MAR 29 '16 AM 10:56
TRAMITES Y RECORDS SENADO P F

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña, de la R. del S. 1357, de la autoría del senador Rodríguez Valle.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La R. del S.1357 presentada a la consideración del Senado ordena a la Comisión de Cooperativismo, Pequeñas y Medianas Empresas y Microempresas del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación minuciosa sobre cómo se han visto afectados los pequeños y medianos comerciantes del Distrito Mayagüez – Aguadilla antes los incesantes problemas de energía que afectan la región.

La Exposición de Motivos de la Resolución expresa la razón de su autor para solicitar la investigación y es suficiente para sostener la propuesta. Entendemos que dicha investigación redundaría en redacción de legislación o en la promulgación de propuestas correctivas dirigidas desde la Rama Legislativa con la finalidad de procurar soluciones al problema planteado.

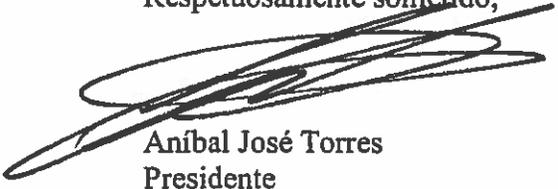
Consideramos que esta solicitud puede ser atendida eficiente y adecuadamente por la Comisión de Cooperativismo, Pequeñas y Medianas Empresas y Microempresas del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, permitiéndole a dicha Comisión desempeñar sus funciones legislativas de investigación y cualquier otra responsabilidad inherente a su función y

jurisdicción, según la Regla 13.1- Funciones y Facultades de las Comisiones Permanentes, del Reglamento del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

Por lo antes expuesto, la Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, tiene el honor de recomendar al Senado de Puerto Rico, se apruebe la Resolución del Senado 1357, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Aníbal José Torres
Presidente
Comisión de Reglas, Calendario
y Asuntos Internos

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 1357

8 de marzo de 2016

Presentada por *el senador Rodríguez Valle*

Referida a

RESOLUCION

Para ordenar a la Comisión de Cooperativismo, Pequeñas y Medianas Empresas y Microempresas del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a realizar una investigación minuciosa ~~investigación~~ sobre cómo se han visto afectados los pequeños y medianos comerciantes del Distrito Mayagüez – Aguadilla antes los incesantes problemas de energía que afectan la región.

EXPOSICION EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los problemas de energía que han estado afectando al ~~país~~ País se han vuelto recurrentes y más apremiantes con el paso de los años.



Los pequeños comerciantes de las áreas rurales del Distrito Mayagüez-Aguadilla se ven perjudicados continuamente por reducciones súbitas de voltaje, apagones frecuentes y prolongados, o áreas extensas sin iluminación. Estas incidencias limitan las horas de funcionamiento de los pequeños comerciantes y los servicios que se brindan a las comunidades. Las áreas más afectadas con estos problemas son: ~~barrio~~ Barrio Plato Indio en el ~~municipio~~ Municipio de Las Marías, los ~~barrios~~ Barrios Naranja y La Cruz en el ~~municipio~~ Municipio de Moca y el ~~barrio~~ Barrio Guerrero en el ~~municipio~~ Municipio de Aguadilla.

Es por esta razón que se vuelve meritorio que ~~esta Asamblea Legislativa~~ este Senado investigue cómo se afecta el desarrollo económico del Distrito Mayagüez-Aguadilla y cómo los pequeños comerciantes tienen que hacer malabares para poder subsanar las deficiencias del

servicio energético. Los comerciantes se ven en la obligación de continuar pagando por un servicio deficiente, afectando la capacidad de sostener a sus familias y brindarles calidad de vida.

~~RESUELVESE~~ RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. – Se ordena a la Comisión de Cooperativismo, Pequeñas y Medianas Empresas
2 y Microempresas del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a realizar una
3 investigación minuciosa ~~investigación~~ sobre cómo se han visto afectados los pequeños y
4 medianos comerciantes del Distrito Mayagüez – Aguadilla antes los incesantes problemas de
5 energía que afectan la región.

6 Sección 2. – Dicha investigación debe incluir un estudio minucioso del servicio de
7 energía y su impacto en los pequeños comerciantes ~~de las barriadas de del~~ Barrio Plato Indio
8 en el ~~municipio~~ Municipio de Las Marías, Barrios Naranja y La Cruz en el ~~municipio~~
9 Municipio de Moca y el ~~barrio~~ Barrio Guerrero en el ~~municipio~~ Municipio de Aguadilla.



10 Sección 3.- La Comisión ~~de Cooperativismo, Pequeñas y Medianas Empresas y~~
11 ~~Microempresas deberán~~ deberá rendir un informe al Senado que contenga sus hallazgos,
12 conclusiones y recomendaciones en un término no mayor de noventa (90) días a partir de la
13 aprobación de esta Resolución.

14 Sección 4.- Copia del informe producido por la Comisión deberá ser enviado al
15 Gobernador de Puerto Rico, Honorable Alejandro García Padilla, para su conocimiento y
16 acción correspondiente.

17 Sección 5.- Esta Resolución tendrá vigencia inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

29 de marzo de 2016

Informe Positivo sobre la Resolución del Senado 1359

2016 MAR 29 AM 11:58
SENADO DE P.R.
SECRETARIA
RECIBIDO
KJ

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña, de la R. del S. 1359, de la autoría de la senadora Nolasco Santiago.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La R. del S. 1359 presentada a la consideración del Senado ordena a la Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre la situación que están atravesando los diferentes hospitales de la Isla con el fin de identificar acciones legislativas que faciliten el que puedan continuar brindando servicios al Pueblo.

La Exposición de Motivos de la Resolución expresa la razón de su autor para solicitar la investigación y es suficiente para sostener la propuesta. Entendemos que dicha investigación redundaría en redacción de legislación o en la promulgación de propuestas correctivas dirigidas desde la Rama Legislativa con la finalidad de procurar soluciones al problema planteado.

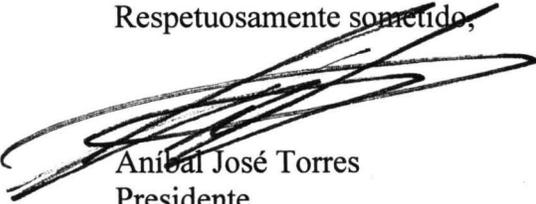
Consideramos que esta solicitud puede ser atendida eficiente y adecuadamente por la Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, permitiéndole a dicha Comisión desempeñar sus funciones legislativas de investigación, fiscalización y cualquier otra responsabilidad inherente a su función y jurisdicción, según la

Regla 13.1- Funciones y Facultades de las Comisiones Permanentes, del Reglamento del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

Por lo antes expuesto, la Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, tiene el honor de recomendar al Senado de Puerto Rico, se apruebe la Resolución del Senado 1359, con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Anibal José Torres
Presidente
Comisión de Reglas, Calendario
y Asuntos Internos

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 1359

10 de marzo de 2016

Presentada por *la senadora Nolasco Santiago*

Referida a

RESOLUCIÓN

Para ~~ordenarle~~ ordenar a la Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre la situación que están atravesando los diferentes hospitales de la Isla con el fin de identificar acciones legislativas que faciliten el que puedan continuar brindando servicios al Pueblo.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las instituciones hospitalarias debe garantizar los servicios a la ciudadanía según la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la Declaración Universal de Derechos Humanos. El recibir servicios médicos es importante en la defensa del derecho a la Salud. Además, en Puerto Rico el que una institución hospitalaria se vea limitada al brindar servicios, incumple con lo establecido en la Ley—194-2000 conocida como “Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente”.

Recientemente, en los diferentes medios de comunicación de la Isla se ha reseñado con relación a la salud, la escasez en recursos médicos, el límite en la variedad de medicamentos, la insuficiencia para continuar operaciones administrativas y la incapacidad para garantizar los derechos a los pacientes. Esta situación, según los medios, es común en una gran mayoría de los hospitales de todo Puerto Rico. Este hecho nos alerta y nos exige que identifiquemos inmediatamente las situaciones que están atravesando los diferentes hospitales con el fin de identificar toda aquella legislación que sea necesaria para facilitar los servicios médicos en la Isla pero sobre todo el derecho a la salud del pueblo. Por todo lo anteriormente expuesto, el Senado

de Puerto Rico le ordena a la Comisión de Salud y Nutrición del Senado de Puerto Rico, a realizar esta investigación.

~~RESUELVESE~~ RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. – Se ordena a la Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado
2 Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre la situación que
3 están atravesando los diferentes hospitales de la Isla con el fin de identificar acciones
4 legislativas que ~~efaciliten~~ le faciliten que puedan continuar brindando servicios al Pueblo.

5 Sección 2. – La Comisión deberá radicar un informe que contenga los hallazgos,
6 conclusiones y recomendaciones que estime pertinentes, incluyendo las acciones legislativas
7 y administrativas que deban adoptarse con relación al asunto objeto de esta investigación, en
8 un término no mayor de noventa (90) días a partir de la aprobación de esta Resolución.

9 Sección 3. – Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
10 aprobación.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

5^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

17 de ^{Junio} ~~abril~~ de 2015
JPL

ORIGINAL

Informe Positivo sobre el P. de la C. 1099

ASMU
RECIBIDO JUN 17 15 PM 5:13
COMITES Y RECORDS SENADO P.R.

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación** del Proyecto de la Cámara Número 1099 con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.

PROPÓSITO Y ALCANCE DE LA MEDIDA

 La Comisión de Salud y Nutrición tiene ante su consideración el Proyecto de la Cámara 1099 para establecer, adscrito a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, una clínica permanente para la atención, diagnóstico, prevención y tratamiento de personas con errores innatos del metabolismo, incluyendo las que padezcan del trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), las diferentes aminoacidopatías, las acidemias orgánicas, los desórdenes de oxidación de ácidos grasos, los desórdenes del metabolismo de carbohidratos (como la galactosemia) y las deficiencias de cofactores enzimáticos (como la deficiencia de biotinidasa) incluidos en el Programa de Cernimiento Metabólico Neonatal autorizado por la Ley Núm. 84 de 2 de julio de 1987, según enmendada; disponer sobre los deberes, objetivos y organización de la antes mencionada clínica; establecer la obligación a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad contratada

para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", que incluyan, como parte de sus cubiertas, el "Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina" para pacientes diagnosticados con el trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), sin exclusiones de edad del paciente; y añadir una nueva Sección 1033.15(a)(4)(E) a la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a los fines de añadir dentro de la deducción existente aplicable a contribuyentes que sean individuos por concepto de gastos en el cuidado, atención y tratamiento por PKU; y para otros fines relacionados.

La Exposición de Motivos indica que De acuerdo a la literatura disponible, la fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés) es un trastorno genético (hereditario) que puede causar desarrollo mental y físico anormal si no se detecta rápidamente y no se trata de manera adecuada. Normalmente, cuando una persona ingiere alimentos que contienen proteínas, existen químicos especiales llamados enzimas, que descomponen estas proteínas y las transforman en aminoácidos y hasta en partes más pequeñas, que son los elementos fundamentales en el proceso de crecimiento y reparación. Una persona con PKU no tiene suficiente cantidad de la enzima específica que descompone el aminoácido fenilalanina. Por lo tanto, la persona que ingiere cualquier cantidad de fenilalanina en los alimentos que consume no puede digerirla y se acumula en el cuerpo.

Demasiada cantidad de fenilalanina en el cuerpo causa problemas en el cerebro y puede afectar otros órganos. El daño por acumulación de fenilalanina puede manifestarse ya en el primer mes de vida. Si no se detecta y se trata mal, la PKU puede causar retraso mental severo, hiperactividad y convulsiones.

La PKU afecta a aproximadamente un bebé de cada 10,000 ó 15,000 nacimientos. El bebé que nace con PKU es porque heredó el gen de la PKU de ambos padres, quienes son portadores del gen y generalmente lo desconocen.

Aproximadamente de los 3 a 6 meses, los bebés con PKU no tratado comenzarán a ser menos activos y mostrarán menos interés en su entorno. Alrededor del año de edad, el niño podría presentar retrasos del desarrollo más severos.



Los niños con PKU tienen menos niveles de melanina, la sustancia que le da color al cabello y la piel. Esto es porque cuando la fenilalanina se procesa, uno de sus productos se usa para producir melanina. Como consecuencia, los niños con PKU a menudo tienen piel pálida, pelo claro y ojos claros. También, son comunes el tener la piel seca, el eczema, y producir un olor "mohoso" por la acumulación de desechos de fenilalanina en el sudor, la piel y la orina. Otros signos y síntomas podrían incluir irritabilidad, rigidez muscular, convulsiones, cabeza pequeña y baja estatura.

En Estados Unidos, todos los recién nacidos son evaluados a través de programas de manera rutinaria durante la primera semana de vida para detectar PKU entre otras condiciones. Los bebés deben haber ingerido alimentos con proteínas antes de someterlos a este examen, usualmente leche materna o fórmula. Se obtiene una pequeña cantidad de sangre del talón del bebé para ser analizada. Si se detectan valores altos de fenilalanina, son necesarios otros exámenes de sangre para confirmar el diagnóstico. Este procedimiento también se realiza en Puerto Rico a todos los recién nacidos.

Lamentablemente, la PKU es un trastorno hereditario y dura toda la vida.

La PKU ocurre cuando un bebé hereda 2 copias de genes que causan la PKU, uno de cada padre. Cada padre usualmente tiene solo 1 copia del gen que causa el PKU y por lo tanto no sufren del desorden. Dado que los padres desconocen que son portadores del gen, es imposible hacer algo para impedir que sus bebés sufran de esta enfermedad.

Una embarazada con PKU debe controlar estrictamente sus valores de fenilalanina para evitar, durante el embarazo, hacerle daño a su bebé en el vientre. Los altos niveles de fenilalanina en una embarazada pueden hacer que el niño tenga un crecimiento lento, retrasos en el desarrollo, cabeza pequeña y otros trastornos. Con seguimiento y control minuciosos, las mujeres con PKU pueden dar a luz bebés sanos. Una mujer con PKU transmite el gen de la PKU a su hijo, no obstante el niño no desarrollará PKU a menos que se herede otra copia de gen del padre.

El tratamiento para la PKU es evitar ingerir alimentos que contengan fenilalanina. Se les receta a los bebés un preparado de aminoácidos en polvo que no contenga fenilalanina, y el mismo se utiliza por toda la vida del paciente, debido a que la fenilalanina se encuentra en los alimentos que contienen proteínas, se les recomienda a las personas con PKU seguir una dieta especial baja en fenilalanina y proteínas, que no



incluya alimentos con un alto contenido proteico, como carne, huevos, pollo, pescado, leche y queso, al igual que edulcorante artificial con aspartame (NutraSweet).

Dado que las necesidades proteicas de cada persona varían con el paso del tiempo, es necesario un seguimiento minucioso para asegurarse de que aquellas con PKU ingieran la cantidad correcta de proteína necesaria para crecer y desarrollarse apropiadamente, sin que se acumule demasiada cantidad de fenilalanina en el cuerpo en ninguna etapa de la vida. Es necesario controlar los niveles de fenilalanina en sangre durante toda la vida. Actualmente se están evaluando y estudiando nuevos tratamientos que podrían ayudar a tratar la PKU y reducir los niveles de fenilalanina en la sangre.

El pronóstico de una persona diagnosticada con PKU depende de la rapidez con la que se comience su dieta especial, así como la rigurosidad y coherencia con la que se siga la dieta durante la vida. Los bebés con PKU diagnosticados dentro de los primeros siete (7) días después del nacimiento y que se les someta a una dieta estricta antes de las 3 semanas de vida, tienen el mejor pronóstico y usualmente no experimentan retrasos en el desarrollo físico o mental severos.

En lo que respecta a Puerto Rico, la Asociación de Padres y Niños con PKU, Inc., ha informado que en Puerto Rico viven alrededor de sesenta personas con dicha condición, la que, como se dijera antes, requieren de una dieta permanente confeccionada por un nutricionista especializado en ese trastorno. Por lo riguroso de la dieta y los tratamientos que se requieren a las personas que padecen de esta condición, sin importar su nivel socioeconómico les resulta, en extremo, acceder a servicios relacionados a esta enfermedad.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el análisis de la medida se solicitaron ponencias a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico, Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico, Departamento de Hacienda, Departamento de Salud, y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP). No obstante, procederemos con la evaluación de la medida utilizando el contenido de las ponencias recibidas y que en adelante se detallan.

El **Departamento de Salud** endosa la medida y expresa que la incidencia de fenilcetonuria en Puerto Rico es de 1:20,000. Esto es una condición genética para la cual

hay tratamiento efectivo pero no tiene cura en estos momentos. La población con fenilcetonuria requiere de evaluaciones periódicas por un geneticista y de seguimiento continuo por un especialista en nutrición y dietética. En la clínica pediátrica existente en el Hospital Pediátrico Universitario se le proveen servicios hasta los 18 años de edad. Luego de los 18 años carecen de un tratamiento continuo debido a que no existen Clínicas para esta población en el servicio de Medicina Interna. Los adultos con fenilcetonuria tienen que continuar con su dieta restringida en fenilalanina y suplementada en la L-Tirosina.

La Asociación de PKU de Puerto Rico, quienes son los representantes de la población con fenilcetonuria en Puerto Rico, le informaron que cuando una persona con PKU se enferma y visita su médico primario, éstos reconocen no tener mucho conocimiento de la condición, y muchas veces le recomiendan al familiar que consulten con la geneticista antes de administrar los medicamentos recetados. Esto resulta en visitas a la Sala de Emergencias del Centro Médico. Cuando son dados de alta de la clínica pediátrica, la persona no tiene otra opción a dónde acudir que posea los conocimientos especializados para el manejo de la condición. Igualmente pierden el acceso al preparado libre de fenilalanina.

Con relación a los servicios a la población adulta con fenilcetonuria, el Consejo de Enfermedades Hereditarias de Puerto Rico creado por la Ley Núm. 84-1987, tiene entre sus responsabilidades asesorar al Secretario de Salud sobre los servicios para atender las necesidades de la población con enfermedades hereditarias, incluyendo los errores innatos del metabolismo como la Fenilcetonuria. Una de las áreas de prioridad identificadas por el Consejo es la transición desde los servicios pediátricos a los servicios de adultos de la población con errores innatos del metabolismo y otras enfermedades hereditarias como la anemia falciforme y la hemofilia.

El Departamento de Salud, reconoce que el Proyecto de la Cámara 1099 atiende las necesidades de la población con fenilcetonuria. No obstante, recomiendan que la clínica a establecerse esté dirigida a servir a toda la población con errores innatos del metabolismo, incluyendo las diferentes aminoacidopatías, las acidemias orgánicas, los desórdenes de oxidación de ácidos grasos, los desórdenes del metabolismo de carbohidratos (como la galactosemia) y las deficiencias de cofactores enzimáticos (como



la deficiencia de biotinidasa) incluidos en el Programa de Cernimiento Metabólico Neonatal autorizado por la Ley Núm. 84-1987.

La **Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico**, no tiene objeción a la aprobación de la medida siempre y cuando el Artículo 12 sea eliminado. También expresaron que las personas con el trastorno genético de fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), no tienen suficiente cantidad de esta enzima específica que descompone al aminoácido fenilalanina. Por lo tanto, si ingieren cualquier cantidad de fenilalanina en su alimentación, no pueden digerirlas y se acumula en el cuerpo. Esto causa problemas en el cerebro y otros órganos. De no detectarse en los bebés recién nacidos, la PKU puede desencadenar en un retraso mental severo, hiperactividad y convulsiones.

 El único tratamiento para la PKU es evitar ingerir alimentos que contengan fenilalanina. A los bebés se le receta una leche en polvo que no contiene fenilalanina. Toda vez que esta sustancia se encuentra en la mayoría de los alimentos que contienen proteínas, se les recomienda a las personas con PKU seguir de manera estricta una dieta especial baja en proteínas. Toda vez que las necesidades proteicas de cada persona varían con el paso del tiempo, es necesario un seguimiento minucioso para asegurarse de que aquellas con PKU ingieran la cantidad correcta de proteínas necesarias para crecer y desarrollarse apropiadamente, sin que se acumule demasiada cantidad de fenilalanina en el cuerpo en ninguna etapa de la vida. Es necesario controlar los niveles de fenilalanina en sangre toda la vida.

En lo que a los aseguradores respecta, actualmente se cubren los servicios médicos, incluyendo las pruebas diagnósticas relacionadas a la condición de PKU para determinar los niveles de fenilalanina. Cualquier enfermedad o condición que se derive de la condición de PKU se contempla en las cubiertas de los planes médicos sin establecer exclusiones por razón del desorden genético. Por lo que entienden que, la población antes descrita está muy bien servida.

El nuevo Artículo 12 de esta Medida, propone requerir a todas las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), que incluyan como parte de sus cubiertas, el "Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina", de por vidas para estos pacientes. ACODESE avala aquellas iniciativas que propendan a una mayor y mejor calidad de vida y salud para los

ciudadanos. En este caso en particular, no hay lugar a dudas que se trata de una situación meritoria. Sin embargo, el preparado de aminoácidos aquí mencionado, no se encuentra dentro del espectro de cubierta de un seguro médico. No se puede perder de perspectiva que los planes médicos existen como una protección en caso de una posible enfermedad, en ese aspecto, son creados para prevenir y atender condiciones de salud, incluyendo, en el caso de aquellos planes con cubierta farmacológica, los medicamentos necesarios para mantenimiento de la salud y la atención de aquellas condiciones de salud que así lo ameriten. Como está el Artículo 12 de la versión del Proyecto de la Cámara 1099, puede entenderse que la aseguradora está llamada a incluir en su cubierta, el alimento libre de fenilalanina, lo que no puede caer dentro de una cubierta de seguro de salud, por no ser un riesgo asegurable. A tales fines, solicitan que dicho lenguaje sea eliminado de la medida.

La **Asociación PKU de PR, Inc.**, endosa la medida en referencia tal y como está redactada y expresan que el 20 de julio de 1993 se crea la Organización sin fines de lucro denominada "Asociación PKU de Puerto Rico, Inc." como una iniciativa del grupo de apoyo primario de pacientes PKU, compuesto por padres y madres de niños y jóvenes con Fenilcetonuria, junto con la colaboración de los profesionales de servicios médico-nutricionales adscritos a las clínicas del Centro Pediátrico y de la Escuela de Medicina de la UPR. La matrícula gira en torno a los pacientes, su familia nuclear, padres, madres, abuelos, esposos, esposas, en fin una gran cantidad de personas por los setenta y ocho (78) pueblos de la isla.

Nos exponen, que ha sido una lucha de dos décadas de la Organización en la cual su norte siempre ha sido velar por el mejor bienestar de la comunidad PKU, a través de la concienciación sobre la existencia de pacientes de Fenilcetonuria con necesidades especiales, dar apoyo a los familiares de niños, jóvenes y adultos con fenilcetonuria.

La misma igualmente interviene en los centros educativos o el escenario laboral con miras a que las necesidades de la comunidad PKU sean atendidas y satisfechas oportunamente y abogar por mejores servicios para la población.

Dentro de sus alcances, buscan fomentar la investigación sobre la condición de fenilcetonuria, procurar y proveer servicios educativos sobre el manejo y cuidado de esta población, establecer un mecanismo para que estén disponibles en Puerto Rico los



productos bajos en proteínas para niños, jóvenes y adultos con fenilcetonuria. Confeccionar alimentos bajos en proteínas para suplir las necesidades nutricionales de las personas con PKU y otras condiciones metabólicas relacionadas con proteínas, ofrecer clínicas sobre temas de interés relacionados con genética a los jóvenes y adultos que no estén cubiertos por planes médicos.

Por otro lado, preparan talleres de cocina y comparten recetas bajas en proteínas para los pacientes y sus familias con miras a que puedan tener acceso a una alimentación sana y variada. Llevan a cabo actividades familiares recreativas, campamento de verano y reuniones sociales en honor a épocas festivas para el disfrute de todo miembro activo y asociado.

Según datos de la Asociación, hoy día la organización alberga sobre 180 miembros, entre los cuales alrededor de 73 son pacientes registrados, de los cuales 59 reciben servicios. La distribución de pacientes es la siguiente:

- 7 son beneficiarios del programa WIC.
- 26 reciben servicios del Hospital Pediátrico Universitario.
- 26 son pacientes adultos desprovistos de servicios de salud algunos.
- 7 tienen el record incompleto.
- El Departamento de Salud está a cargo de un paciente que reside en un

hogar.

Indican que a través de los últimos veinte años (20), la Asociación ha sido recipiente de donaciones y aportaciones públicas y privadas que han abonado a que los pacientes de fenilcetonuria puedan tener acceso al "medical food" también conocido como fórmula y denominado "Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina para Pacientes de Fenilcetonuria", lo cual es similar a la fórmula con la que se alimentan los infantes. Es menester señalar que los pacientes PKU, deben consumir fórmula de por vida.

De igual forma establecen que la Asociación ha sido un puente esencial con el Departamento de Educación, para lograr que los estudiantes PKU tengan acceso a la alimentación adecuada. Esto se debe a que si no cuentan con ningún régimen alimentario adecuado, los pacientes estarían en riesgo de sufrir grave daño cerebral.

Promulgan que ya desde 1986, en Argentina existe Legislación y que en 36 estados de Estados Unidos se han aprobado medidas que adelantan los intereses de la comunidad PKU en diversos renglones, ya sea mediante algún alivio contributivo o acceso a alimentación adecuada.

Inclusive, hasta pasada la edad reproductiva, lo cual, ellos entienden que es esencial para el desarrollo de niños y jóvenes PKU. Mencionan países latinoamericanos como Costa Rica (1990), Chile (2005), Brasil (1990), Uruguay (2007), Panamá (2007) y Paraguay (2003) con Legislación y programas organizados.

La Asociación establece que desde hace más de veinte años (20), Cuba tiene un Programa especializado para pacientes PKU. Sin embargo, aún quedan países en los cuales las actividades en favor de los pacientes con Fenilcetonuria, continúan siendo menudas o nulas como es el caso de Honduras y Haití. Por lo cual desean que nos sumemos a la acción, no a los brazos cruzados y ser ejemplo de medidas para países hermanos. En cuanto al alivio contributivo, aunque históricamente Arkansas fue pionero, les enorgullece que Puerto Rico haya tomado en cuenta al menos \$5,000.00 de la cuantía aproximada de \$175,000.00 que cada hogar con un paciente PKU debe desembolsar anualmente para satisfacer las necesidades del paciente que son las siguientes:

- Laboratorios especializados.
- Carnitina.
- Kuvan.
- B-12.
- Nutricionista.
- Genetisista.
- Formula.
- Alimentos bajos en proteínas como cierto tipo de pastas.
- Harinas.
- Sustitutos del huevo y quesos y arroz.

Opinan que la medida es la mejor herramienta que puede ofrecer el Gobierno para que la comunidad PKU pueda desarrollarse y vivir sin las trabas y escollos que el desconocimiento y la falta de recursos hasta entonces les había impuesto.



Cabe mencionar que durante los últimos años, la Asociación PKU de Puerto Rico ha sido recipiente de fondos legislativos que han mermado. Sostienen que a través de esta medida, la comunidad adscrita o no adscrita a la Asociación PKU de Puerto Rico Inc., puede gozar de una mejor calidad de vida y optimizar su nutrición. Para la población PKU, la clínica que mediante la presente medida tendría apertura en 2014, se convertiría en un amplificador de sus voces y un cedazo para que los recursos económicos puedan canalizarse efectivamente.

Explican que han sido dos décadas de lucha y, aunque las cosechas en el Departamento de Educación, Comedores Escolares y en otras instrumentalidades del Gobierno han sido fructíferas, faltaba la iniciativa, el reconocimiento y la solidaridad del Estado.

Es con esta medida que la Asociación entiende que recibe un abrazo, el calor humano y el abrigo que otros pacientes ya tenían. Sin minimizar miles de voces de pacientes de otras condiciones.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

Para el cumplimiento del Reglamento del Senado de Puerto Rico, en su Sección 32.5 y además, cumplir con lo dispuesto en la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, según enmendada. La Comisión suscribiente ha determinado que esta medida no tiene impacto fiscal sobre las arcas de los Gobiernos Municipales.

CONCLUSIÓN

El Proyecto del Senado 1099 persigue crear instalaciones que permitan y faciliten el diagnóstico de condiciones congénitas para viabilizar su detección temprana, atención y tratamiento inmediato. Esto es cónsono con la política pública de la Asamblea Legislativa de fomentar la prevención y pronta atención a enfermedades para proteger la salud de nuestros ciudadanos. De igual modo, la creación de este centro promoverá la investigación científica en enfermedades genéticas y permitirá el intercambio y colaboración con otras instituciones en asuntos relacionados.

Luego de evaluar la medida objeto de este informe y haber analizado toda la información disponible en torno al mismo, la Comisión de Salud y Nutrición del Senado



de Puerto Rico entiende que con la aprobación de la medida se mejora la calidad de vida de la población afectada por esta condición por lo que recomienda la aprobación del Proyecto de la Cámara 1099 con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Luis Dalmau Santiago". The signature is fluid and cursive, with the first few letters being particularly large and stylized.

Hon José Luis Dalmau Santiago

Presidente

Comisión de Salud y Nutrición

(ENTIRILLADO ELÉCTRONICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(16 DE OCTUBRE DE 2014)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1099

6 DE MAYO DE 2013

Presentado por el representante *Rivera Ortega*
y suscrito por las representantes *González Colón* y *Méndez Silva*

Referido a las Comisiones de Salud; y de Hacienda y Presupuesto

LEY



Para establecer, adscrito a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, una clínica permanente para la atención, diagnóstico, prevención y tratamiento de personas con errores innatos del metabolismo, incluyendo las que padezcan del trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), las diferentes aminoacidopatías aminoacidopatías, las acidemias orgánicas, los desórdenes de oxidación de ácidos grasos, los desórdenes del metabolismo de carbohidratos (como la galactosemia) y las deficiencias de cofactores enzimáticos (como la deficiencia de biotinidasa) incluidos en el Programa de Cernimiento Metabólico Neonatal autorizado por la Ley Núm. 84 de 2 de julio de 1987, ~~segun~~ según enmendada; disponer sobre los deberes, objetivos y organización de la antes mencionada clínica; establecer la obligación a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", y conforme a la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad contratada para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley Núm.

~~72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", que incluyan, como parte de sus cubiertas, el "Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina" para pacientes diagnosticados con el trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), sin exclusiones de edad del paciente; y añadir una nueva Sección 1033.15(a)(4)(E) a la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a los fines de añadir dentro de la deducción existente aplicable a contribuyentes que sean individuos por concepto de gastos en el cuidado, atención y tratamiento por PKU; y para otros fines relacionados.~~

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

De acuerdo a la literatura disponible, la fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés) es un trastorno genético (hereditario) que puede causar desarrollo mental y físico anormal ~~anormales~~ si no se detecta rápidamente y no se trata de manera adecuada. Normalmente, cuando una persona ingiere alimentos que contienen proteínas, existen químicos especiales llamados enzimas, que descomponen estas proteínas y las transforman en aminoácidos y hasta en partes más pequeñas, que son los elementos fundamentales en el proceso de crecimiento y reparación. Una persona con PKU no tiene suficiente cantidad de la enzima específica que descompone el aminoácido fenilalanina. Por lo tanto, la persona que ingiere cualquier cantidad de fenilalanina en los alimentos que consume no puede digerirla y se acumula en el cuerpo.

Demasiada cantidad de fenilalanina en el cuerpo causa problemas en el cerebro y puede afectar otros órganos. El daño por acumulación de fenilalanina puede manifestarse ya en el primer mes de vida. Si no se detecta y se trata mal, la PKU puede causar retraso mental severo, hiperactividad y convulsiones.

La PKU afecta a aproximadamente un bebé de cada 10,000 ó 15,000 nacimientos. El bebé que nace con PKU es porque heredó el gen de la PKU de ambos padres, quienes son portadores del gen y generalmente lo desconocen.

Aproximadamente de los 3 a 6 meses, los bebés con PKU no tratado comenzarán a ser menos activos y mostrarán menos interés en su entorno. Alrededor del año de edad, el niño podría presentar retrasos del desarrollo más severos.

Los niños con PKU tienen menos niveles de melanina, la sustancia que le da color al cabello y la piel. Esto es porque cuando la fenilalanina se procesa, uno de sus productos se usa para producir melanina. Como consecuencia, los niños con PKU a menudo tienen piel pálida, pelo claro y ojos claros. También, son síntomas comunes el tener la piel seca, el eczema, y producir un olor "mohoso" por la acumulación de

desechos de fenilalanina en el sudor, la piel y la orina. Otros signos y síntomas podrían incluir irritabilidad, rigidez muscular, convulsiones, cabeza pequeña y baja estatura.

En Estados Unidos, todos los recién nacidos son evaluados a través de programas de manera rutinaria durante la primera semana de vida para detectar PKU entre otras condiciones. Los bebés deben haber ingerido alimentos con proteínas antes de someterlos a este examen, usualmente leche materna o fórmula. Se obtiene una pequeña cantidad de sangre del talón del bebé para ser analizada. Si se detectan valores altos de fenilalanina, son necesarios otros exámenes de sangre para confirmar el diagnóstico. Este procedimiento también se realiza en Puerto Rico a todos los recién nacidos.

Lamentablemente, la PKU es un trastorno hereditario y dura toda la vida.

La PKU ocurre cuando un bebé hereda 2 copias de genes que causan la PKU, uno de cada padre. Cada padre usualmente tiene solo 1 copia del gen que causa el PKU y por lo tanto no sufren del desorden. Dado que los padres desconocen que son portadores del gen, es imposible hacer algo para impedir que sus bebés sufran de esta enfermedad.

Una embarazada con PKU debe controlar estrictamente sus valores de fenilalanina para evitar, durante el embarazo, hacerle daño a su bebé en el vientre. Los altos niveles de fenilalanina en una embarazada pueden hacer que el niño tenga un crecimiento lento, retrasos en el desarrollo, cabeza pequeña y otros trastornos. Con seguimiento y control minuciosos, las mujeres con PKU pueden dar a luz bebés sanos. Una mujer con PKU transmite el gen de la PKU a su hijo, no obstante el niño no desarrollará PKU a menos que se herede otra copia de gen del padre.

El tratamiento para la PKU es evitar ingerir alimentos que contengan fenilalanina. Se les receta a los bebés un preparado de aminoácidos en polvo que no contenga fenilalanina, y el mismo se utiliza por toda la vida del paciente. Debido a que la fenilalanina se encuentra en los alimentos que contienen proteínas, se les recomienda a las personas con PKU seguir una dieta especial baja en fenilalanina y proteínas, que no incluya alimentos con un alto contenido proteico, como carne, huevos, pollo, pescado, leche y queso, al igual que edulcorante artificial con aspartame (NutraSweet).

Dado que las necesidades proteicas de cada persona varían con el paso del tiempo, es necesario un seguimiento minucioso para asegurarse de que aquellas con PKU ingieran la cantidad correcta de proteína necesaria para crecer y desarrollarse apropiadamente, sin que se acumule demasiada cantidad de fenilalanina en el cuerpo en ninguna etapa de la vida. Es necesario controlar los niveles de fenilalanina en sangre durante toda la vida. Actualmente se están evaluando y estudiando nuevos

tratamientos que podrían ayudar a tratar la PKU y reducir los niveles de fenilalanina en la sangre.

El pronóstico de una persona diagnosticada con PKU depende de la rapidez con la que se comience su dieta especial, así como la rigurosidad y coherencia con la que se siga la dieta durante la vida. Los bebés con PKU diagnosticados dentro de los primeros siete (7) días después del nacimiento y que se les someta a una dieta estricta antes de las 3 semanas de vida, tienen el mejor pronóstico y usualmente no experimentan retrasos en el desarrollo físico o mental severos.

En lo que respecta a Puerto Rico, la Asociación de Padres y Niños con PKU, Inc., ha informado que en Puerto Rico viven alrededor de sesenta personas con dicha condición, la que, como se dijera antes, requieren de una dieta permanente confeccionada por un nutricionista especializado en ese trastorno. Por lo riguroso de la dieta y los tratamientos que se requieren a las personas que padecen de esta condición, sin importar su nivel socioeconómico, les resulta, en extremo, acceder a servicios relacionados a esta enfermedad.



Expuesto lo anterior, y en consideración a la necesidad de servicios médicos que tienen no tan solo los pacientes que padecen la condición de PKU, sino otras personas que padecen de otras condiciones genéticas del metabolismo, entendemos necesaria la creación de una clínica permanente para la atención, diagnóstico, prevención y tratamiento de personas con errores innatos del metabolismo, incluyendo las que padezcan del trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés), las diferentes aminoacidopatías, las acidemias orgánicas, los desórdenes de oxidación de ácidos grasos, los desórdenes del metabolismo de carbohidratos (como la galactosemia) y las deficiencias de cofactores enzimáticos (como la deficiencia de biotinidasa) incluidos en el Programa de Cernimiento Metabólico Neonatal autorizado por la Ley Núm. 84 de 2 de julio de 1987, ~~segun~~ según enmendada.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se establece, adscrito a la Administración de Servicios Médicos de
2 Puerto Rico, una clínica permanente para la atención, diagnóstico, prevención y
3 tratamiento de personas con errores innatos del metabolismo.

4 Artículo 2.-Para efectos de esta Ley, errores innatos del metabolismo significa
5 trastornos hereditarios que padece una persona desde su nacimiento, los cuales incluye
6 que padezcan del trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por sus

1 siglas en inglés), las diferentes ~~aminoacidopatías~~ aminoacidopatías, las acidemias
2 orgánicas, los desórdenes de oxidación de ácidos grasos, los desórdenes del
3 metabolismo de carbohidratos (como la galactosemia) y las deficiencias de cofactores
4 enzimáticos (como la deficiencia de biotinidasa) incluidas en el Programa de
5 Cernimiento Metabólico Neonatal autorizado por la Ley Núm. 84 de 2 de julio de 1987,
6 ~~segun~~ según enmendada.

7 Artículo 3.-La clínica será el organismo central responsable de desarrollar y
8 supervisar protocolos y guías de evaluación y tratamiento para personas irrespectivo de
9 su edad, que sean diagnosticadas con errores innatos del metabolismo; y la misma
10 funcionará en coordinación con el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de
11 Puerto Rico y el Departamento de Salud.

12 Artículo 4.-A fin de viabilizar los propósitos de esta Ley, y para la mejor
13 utilización de los recursos que se inviertan, la clínica, a través de la Administración de
14 Servicios Médicos de Puerto Rico, cumplirá con los siguientes objetivos:

15 (a) Proveerá todos los servicios necesarios e indispensables para la cabal
16 atención, diagnóstico, prevención y tratamiento de las personas de cero (0)
17 año en adelante, que padezcan errores innatos del metabolismo
18 incluyendo pero sin limitarse, a servicios de nutricionistas para la
19 confección de dietas, los productos requeridos en las dietas y
20 medicamentos, entre otros.

- 1 (b) Ofrecer talleres y asesoría para el desarrollo de programas de educación
2 continua para el personal que se desempeña en el diagnóstico y
3 tratamiento de pacientes con errores innatos del metabolismo.
- 4 (c) Desarrollar y promover la adopción de reglamentos relacionados con el
5 equipo médico necesario para atender a pacientes con errores innatos del
6 metabolismo.
- 7 (d) Servir como recurso de información educativa médica para el personal
8 que se desempeña en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con
9 errores innatos del metabolismo.
- 10 (e) Promover la colaboración entre agencias y profesionales de ayuda que
11 pudieran prestarle servicios a los pacientes con errores innatos del
12 metabolismo.
- 13 (f) Ofrecer información a la comunidad sobre la prevención, diagnóstico y
14 tratamiento de pacientes con errores innatos del metabolismo.
- 15 (g) Coordinar e integrar todos los servicios educativos e investigativos
16 relacionados con errores innatos del metabolismo.
- 17 (h) Ayudará al desarrollo de médicos clínicos especializados en genética y
18 disciplinas relacionadas, profesionales de la salud e investigadores
19 dedicados al estudio de las causas y el tratamiento de pacientes con
20 trastornos relacionados con errores innatos del metabolismo en Puerto
21 Rico.

- 1 (i) Desarrollar un modelo que coordinará e integrará los servicios clínicos
2 actuales dirigidos a pacientes con trastornos relacionados con errores
3 innatos del metabolismo.
- 4 ~~(j) Elaborar una propuesta de presupuesto operacional anual para ser
5 presentada a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico para
6 ser incluida en su presupuesto operacional de cada año fiscal.~~
- 7 (k) (j) Establecer los servicios, unidades y departamentos necesarios para el
8 funcionamiento efectivo, ágil, eficiente y económico de la clínica,
9 incluyendo establecer salas ambulatorias para la atención de pacientes con
10 trastornos relacionados con errores innatos del metabolismo.
- 11 (l) (k) Establecer e implantar mecanismos adecuados para garantizar la
12 calidad del servicio al paciente y la pronta evaluación y corrección de
13 cualesquiera fallas y deficiencias que surjan en la prestación de los
14 servicios.
- 15 ~~(m)~~ (l) Determinar la ubicación de las instalaciones físicas de la clínica.
- 16 ~~(n)~~ (m) Formular, adoptar, enmendar y derogar reglas y reglamentos
17 necesarios para su funcionamiento.
- 18 ~~(o)~~ (n) La clínica presentará sus necesidades a la Administración de Servicios
19 Médicos de Puerto Rico para que la misma negocie y otorgue toda clase de
20 contratos, documentos y otros instrumentos públicos con personas,
21 firmas, corporaciones, agencias gubernamentales y otras entidades, que la
22 Administración de Servicios Médicos entienda necesario para que la

1 clínica establecida al amparo de esta Ley, logre los propósitos de esta Ley,
2 incluyendo la venta de sus servicios al costo a las personas que requieran
3 los servicios de la clínica, a compañías de seguros comerciales, uniones
4 obreras, planes prepagados públicos y privados de salud y las
5 asociaciones con planes de salud, por los servicios de salud prestados.

6 (~~p~~) (o) Nombrar, contratar y designar personal médico para dar tratamiento
7 directo a pacientes en la clínica.

8 (~~q~~) (p) Comprar todos los materiales, suministros, equipos, piezas y servicios
9 que sean necesarios y disponer mediante venta, transferencia o traspaso a
10 otras entidades, o por destrucción u otra forma que la clínica estime más
11 conveniente, de tales materiales, suministros, equipos y piezas cuando los
12 mismos dejen de servir sus propósitos.

13 (~~r~~) (q) Formalizar convenios, arrendamientos, contratos y otros instrumentos
14 necesarios con el Departamento de Salud y con cualesquiera otros
15 organismos e instrumentalidades del Gobierno del Estado Libre Asociado
16 de Puerto Rico.

17 (~~s~~) (r) Solicitar, recibir y aceptar fondos, donaciones federales, estatales,
18 privadas o de cualquiera otra índole. Llevar a cabo y pagar por las
19 actividades necesarias para allegar fondos particulares de organizaciones
20 privadas sin fines de lucro o de parte del gobierno federal, estatal o
21 municipal. El dinero así obtenido y cualquiera otro recibido por reembolso
22 de los servicios prestados u otros servicios relacionados que se pueden

1 ~~brindar, será depositado en un Fondo Especial para la Atención,~~
2 ~~Diagnóstico, Prevención y Tratamiento de Personas que Padezcan~~
3 ~~Condiciones Hereditarias relacionadas con Errores Innatos del~~
4 ~~Metabolismo,~~ y será utilizado exclusivamente en el cumplimiento de los
5 objetivos de la clínica en proporción a las necesidades de cada una de sus
6 funciones.

7 (†) (s) Aquellos otros objetivos que entiendan pertinentes y estén en
8 consonancia con las disposiciones de esta Ley.

9 Artículo 5.-La clínica tendrá un(a) Director(a) Ejecutivo(a) nombrado(a) por la
10 ~~Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, en coordinación con el Rector del~~
11 ~~Recinto de Ciencias Médicas. La persona deberá ser de reconocida competencia y~~
12 ~~amplia experiencia en el campo de la medicina, preferiblemente, un genetista, y~~
13 ~~desempeñará el cargo a voluntad del Director Ejecutivo de la Administración de~~
14 ~~Servicios Médicos de Puerto Rico y hasta que se designe su sucesor. El sueldo del (de~~
15 ~~la) Director(a) será fijado por el Director Ejecutivo de la Administración de Servicios~~
16 ~~Médicos de Puerto Rico seleccionada del personal existente de la Administración de~~
17 ~~Servicios Médicos de Puerto Rico y deberá reunir los requisitos mínimo de preparación~~
18 ~~académica que rija la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico.~~

19 Artículo 6.-El (la) Director(a) de la clínica permanente para la atención,
20 diagnóstico, prevención y tratamiento de personas con errores innatos del
21 metabolismo ~~nombrará y contratará~~ usará el personal capacitado existente y solicitará a

1 la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico que se le provean las facilidades
2 y materiales que fueren necesarios para que la clínica pueda llevar a cabo sus funciones.

3 Artículo 7.-La clínica estará exenta de toda clase de contribuciones, derechos,
4 impuestos, arbitrios o cargos, incluyendo los de licencias, impuestos o los que se le
5 impusieren por el Gobierno del Estado Libre Asociados de Puerto Rico o cualquier
6 subdivisión política de éste, incluyendo todas sus operaciones, sus propiedades
7 muebles o inmuebles, su capital, ingresos y sobrante.

8 Se exime, también, a la clínica del pago de toda clase de derechos o impuestos
9 requeridos por ley para la ejecución de procedimientos judiciales, la emisión de
10 certificaciones en las oficinas y dependencias del Gobierno del Estado Libre Asociados
11 de Puerto Rico y sus subdivisiones políticas y el otorgamiento de documentos públicos
12 y su registro en cualquier registro público local.

13 Artículo 8.-~~La clínica establecida al amparo de esta Ley estará excluida de las~~
14 ~~disposiciones de la Ley 184-2004, según enmendada, conocida como "Ley para la~~
15 ~~Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público", así como también de~~
16 ~~las disposiciones del Plan de Reorganización 3-2011, según enmendado, conocido como~~
17 ~~"Plan de Reorganización de la Administración de Servicios Generales de Puerto Rico de~~
18 ~~2011", y de cualquier otra ley relacionada a compras y suministros del Gobierno de~~
19 ~~Puerto Rico, y de todos los reglamentos promulgados en virtud de dichas leyes se regirá~~
20 por los reglamentos, órdenes administrativas, o memorandos, que establecen la
21 Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico .

1 Artículo 9.-El (la) Director(a) someterá a la Administración de Servicios Médicos
2 de Puerto Rico, al Recinto de Ciencias Médicas de Puerto Rico, al Departamento de
3 Salud y a la Asamblea Legislativa, informes completos y detallados sobre sus
4 operaciones y funcionamiento para cada año fiscal, dentro de los cuarenta y cinco (45)
5 días siguientes al cierre del año fiscal correspondiente.

6 Artículo 10.-La Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, en
7 coordinación con el Recinto de Ciencias Médicas y el Departamento de Salud,
8 dispondrán por reglamento, que deberá adoptarse dentro de los ciento ochenta (180)
9 días siguientes a la fecha de vigencia de esta Ley, las normas de personal y toda otra
10 regla que regirá la operación y el funcionamiento de la Clínica.

11 Artículo 11.-Los fondos necesarios para establecer y operar la clínica deberán
12 provenir de los recaudos que ingresen por los servicios prestados, la facturación al
13 seguro de salud provisto a través del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto
14 Rico por virtud de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la
15 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)" y a las aseguradoras,
16 organizaciones de servicios de salud constituidas, planes de seguros y asociaciones con
17 fines no pecuniarios, que suscriben seguros de servicios de salud en Puerto Rico.
18 Cualquier efecto presupuestario adicional que surja ~~con~~ por motivo de la implantación
19 de las disposiciones de esta Ley, será consignado en el presupuesto consolidado de la
20 Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, a ser aprobado para el año fiscal
21 2015-2016, y subsiguientes.

1 Artículo 12.- A través de esta Ley, se requiere a todo asegurador y organizaciones
 2 de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,
 3 según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", y conforme a la
 4 Ley 194 - 2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de
 5 Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra
 6 entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, así como a la
 7 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y a cualquier entidad contratada
 8 para ofrecer servicios de salud o de seguros de salud en Puerto Rico, a través de la Ley
 9 Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la
 10 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", que incluyan, como parte de sus
 11 cubiertas, el "Preparado de Aminoácidos Libre de Fenilalanina" para pacientes
 12 diagnosticados con el trastorno genético denominado como fenilcetonuria (PKU, por
 13 sus siglas en inglés), sin exclusiones de edad del paciente. En adición, deberán
 14 establecer cubiertas uniformes para la atención, diagnóstico, prevención y tratamiento
 15 de personas con errores innatos del metabolismo.

16 ~~Artículo 13. Se añade una nueva Sección 1033.15(a) (4) (E) a la Ley 1-2011, según~~
 17 ~~enmendada, que leerá como sigue:~~

18 ~~— "Sección 1033.15. Deducciones Aplicables a Contribuyentes que sean Individuos.~~

19 ~~(a) Para fines de esta Sección, el contribuyente podrá reclamar como~~
 20 ~~deducciones las siguientes partidas:~~

21 ~~(1) ...~~

1 ~~(4) Deducción por gastos por asistencia médica. En el caso de~~
2 ~~individuos, el monto por el cual el monto de los gastos por~~
3 ~~asistencia médica no compensados por seguro o en otra forma,~~
4 ~~pagados durante el año contributivo exceda de seis por ciento (6%)~~
5 ~~del ingreso bruto ajustado. Para propósitos de esta cláusula, el~~
6 ~~término "gastos por asistencia médica" incluye:~~

7 ~~(A) ...~~

8 ~~(E) Deducción por cuidado, atención y tratamiento por PKU.~~

9 ~~(a) Para propósitos de esta Sección, los siguientes~~

10 ~~términos tendrán las definiciones que se proveen a~~

11 ~~continuación:~~

12 ~~(1) "Gastos médicos en el cuidado, atención y~~

13 ~~tratamiento de PKU": cantidad de dinero~~

14 ~~pagado por el contribuyente con relación al~~

15 ~~cuidado médico provisto a su persona, un~~

16 ~~cónyuge o hijos(as) menores de edad,~~

17 ~~incluyendo los gastos de nutricionistas,~~

18 ~~médicos, medicamentos recetados y productos~~

19 ~~para la confección de las dietas requeridas para~~

20 ~~personas diagnosticadas con esta condición;~~

21 ~~incluyendo el "Preparado de Aminoácidos~~

22 ~~Libre de Fenilalanina". En el caso de los gastos~~

1 ~~médicos, incluye deducibles de laboratorios,~~
2 ~~hospitalización y estudios especializados~~
3 ~~realizados, todos relacionados a la PKU.~~

4 ...II.

5 Artículo ~~12~~ 13.-Esta Ley comenzará a regir sesenta (60) días después de su
6 aprobación a los únicos efectos de que comience la planificación de la operación
7 administrativa de la clínica, pero sus restantes disposiciones entrarán en vigor el 1 de
8 julio de 2015. En el caso de las disposiciones relacionadas con las cubiertas del Plan de
9 Salud Gubernamental y las cubiertas de planes privados, dichas disposiciones serán de
10 aplicación a cada plan de salud cuando los mismos se vendan y/o una vez se renueven
11 sus cubiertas.

17^{ma} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

ORIGINAL

SENADO DE PUERTO RICO

18 de marzo de 2016

INFORME POSITIVO SOBRE EL P. DE LA C. 1532

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación** del Proyecto de la Cámara Número 1532 con las correspondientes enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que le acompaña.

ALCANCE Y PROPÓSITO DE LA MEDIDA

La Comisión de Salud y Nutrición tiene ante su consideración el Proyecto de la Cámara 1532 titulado:

Para obligar a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de cien (100) tirillas y cien (100) lancetas cada mes para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I, con el propósito del monitoreo de los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos; para añadir un subinciso (f) al inciso (c) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", con el mismo propósito; establecer formas de dispensación y penalidades, y para otros fines.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para atender diligentemente el análisis de este proyecto se requirieron y presentaron

ponencias de las siguientes instituciones: **Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico** (en adelante, ACODESE); **Fundación Pediátrica de Diabetes**; **Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología** (en adelante, SPED); **Dr. Carlos A. Leyva**, endocrinólogo pediátrico en el Centro de Diabetes y Endocrinología Pediátrica de Puerto Rico; **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico** (en adelante, ASES); **Centro de Diabetes para Puerto Rico**; **Oficina del Comisionado de Seguros** (en adelante, OCS) y el señor **Waldemar Rivera Casiano**.

La **Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico, (ACODESE)**, sometió sus comentarios y **endosó** la aprobación del Proyecto de la Cámara 1532, según aprobado por la Cámara de Representantes. ACODESE entiende que la condición de diabetes prevaleciente en niños es la Diabetes Tipo I y la misma se caracteriza por un descontrol de los niveles de azúcar. Muchas veces esto conlleva grandes consecuencias como tener que asistir a sala de emergencia y hospitalizaciones. La población diabética se beneficiaría de un mejor control de su condición por medio de la medición frecuente de su índice de glucosa. Igualmente es prioritario seguir las indicaciones sobre dieta y estilos de vida que el tratamiento requiere, pues nada se resuelve con la medición sin el tratamiento adecuado. Al presente, algunos aseguradores cubren este beneficio como parte de lo que se ofrece en los programas de manejo de condiciones, no siendo igual a establecer un beneficio mandatorio o legislado como el propuesto. Significa que los aseguradores tendrían que establecer en sus pólizas cláusulas cónsonas con lo que se legisle, así como figurar el costo del beneficio legislado en las primas. Por ellos, ACODESE, está de acuerdo con el lenguaje de sobre vigencia incluido en el Artículo ocho (8) de esta Medida.

La **Fundación Pediátrica de Diabetes**, (en adelante la Fundación), expresó **endosar** el proyecto en la medida que se tomen en cuenta dos observaciones. La Fundación expuso que niños y jóvenes con diabetes tipo 1 y tipo 2 deben tener un suplido de tirillas y lancetas mensualmente como parte de su tratamiento, y no obstante, entiende que la cantidad estipulada por este proyecto, noventa (90) tirillas mensuales, es muy baja. La misma no logrará cubrir las necesidades de los niños por lo cual propone un número de **ciento cincuenta (150) tirillas**. Comúnmente los niños utilizan cuatro (4) tirillas por día. En días de enfermedad, al momento de hacer ejercicios o si tienen bomba de insulina, los niños, requerirán mayor cantidad diaria de las

mismas. Por tanto, con un número mayor de tirillas sí podrá ser sufragada la necesidad de niños y jóvenes con diabetes tipo 1 y tipo 2. Como segunda observación, la Fundación, solicita que el escogido del monitor de glucosa sea **confiable, aprobado por la FDA (Food and Drug Administration) y por alguna organización de médicos** reconocida a nivel de Puerto Rico o de Estado Unidos. En el mercado, los monitores de glucosa tienen un costo menor pero sus resultados no son precisos, por tanto el paciente que se inyecta insulina no obtiene una lectura confiable de su glucosa. La dificultad mayor con los niños que padecen de diabetes es el alto costo para la adquisición de tirillas y lancetas para realizarse sus pruebas de glucosa en sangre antes y después de la administración de insulina. Añadió que la falta de poder comprar los suplidos de tirillas y lancetas trae consigo complicaciones que se pueden evitar si el paciente mantiene buen control de glucosa, y para ello necesita una cantidad de tirillas y lancetas que vayan acorde a sus necesidades, al igual que un monitor de glucosa. Algunas complicaciones son las hospitalizaciones por cetoacidosis diabética, la cual conlleva riesgos de muerte. Señaló que la causa más común de este tipo de hospitalización es la falta de monitoreo de glucosa por no poder costear las tirillas.

 La **Sociedad Puertorriqueña de Endocrinología y Diabetología (SPED)** expresó **apoyar** el P. de la C. 1532 con algunas **recomendaciones**, ya que el proyecto intenta controlar algunos factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes tipo dos (2) y sus complicaciones. Además, se dirige a la salud del pueblo, y en especial en pro de la niñez y la juventud.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica donde la prevención de sus complicaciones debe ser la meta principal. En los Estados Unidos, para el año 2013, **alrededor de 25 millones de personas**, padecían de diabetes y 382 millones a nivel mundial; ese número se estima que aumente a 592 millones para el año 2035, según la International Diabetes Federation (IDF). Los gastos de salud atribuidos a la diabetes en el año 2013 fueron al menos de 592 billones; a lo que corresponde un 11% del total de los gastos en adultos. El impacto económico en América del Norte así como el Caribe fue de aproximadamente 263 mil millones de dólares, según la IDF. Casi la mitad de los gastos por diabetes a nivel mundial. El 80% de los gastos por diabetes están asociados a sus complicaciones crónicas, tanto microvasculares (neuropatía, nefropatía, retinopatía) como macrovasculares (enfermedades coronaria, accidentes cerebro vasculares y enfermedades arteriales periféricas). Dichas complicaciones son altamente

prevenibles con un estricto control de la hiperglucemia al comienzo de la enfermedad. Por consiguiente, para lograr el control las guías de la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos 2015, recomiendan el monitoreo de glucosa. Este puede ser calificado en dos categorías; el monitor por parte del paciente y la evaluación a largo plazo que está dada por un valor conocido como hemoglobina glucosilada. El mismo permite le permite al médico como al paciente evaluar el control y el riesgo para desarrollar complicaciones en un periodo de varios meses.

El **Dr. Carlos A. Leyva**, endocrinólogo pediátrico en el Centro de Diabetes y Endocrinología Pediátrica de Puerto Rico, expone **endosar** el Proyecto de la Cámara 1532 ya que es importante tener disponibles los suplidos necesarios para el manejo de esta condición y así evitar complicaciones que puedan causar la muerte. El mismo solicita se tomen en consideración algunas recomendaciones.

La base para poder lograr un control adecuado de los niveles de glucosas en sangre está directamente asociado con una mayor frecuencia de cotejos de azúcar diariamente; utilizando un glucómetro. Para esto el paciente necesita una cantidad razonable de tirillas y lancetas que sean lo suficientemente precisas. Un paciente con diabetes tipo 1 debe cotejar su azúcar al menos cuatro (4) veces al día, por lo que promedian en ciento cincuenta (150) tirillas al mes, mientras que a los pacientes con diabetes tipo 2 se les recomienda cotejar su glucosa en sangre tres (3) veces al día. Las tirillas recomendadas cuestan alrededor de un (\$1.00) dólar cada una, quiere decir que los pacientes con diabetes tipo 1 podrían conllevar un gasto mensual de ciento cincuenta (\$150.00) dólares y los pacientes con diabetes tipo 2 promedian en los noventa (\$90.00) dólares al mes. Detalló que hay muchas tirillas en el mercado, pero solo algunas marcas son lo suficientemente precisas para utilizar en pacientes con terapia de insulina. La importancia de las tirillas es que los resultados deben ser completamente fidedignos, si no el paciente podría ponerse una dosis incorrecta de insulina.

El Proyecto de Ley no solo ayudará a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, sino también podrá evitar complicaciones en ellos que podrían acarrear en grandes costos para el sistema de salud de nuestra isla.

La **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)**, expone **endosar** la

medida si se modifica la medida para dar prioridad a esa población infantil víctima de tan peligrosa enfermedad. Los contratos actuales de la población infantil víctima de diabetes están bajo el programa Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT). Bajo dicho programa se proveen pruebas comprensivas de prevención, diagnóstico y tratamiento para infantes, niños y adolescentes de veinte (20) años de edad o menos y de bajos recursos económicos. El propósito del programa es que los problemas de salud, en niños y adolescentes, se atiendan adecuadamente antes de que se conviertan en problemas de salud más serios y que su tratamiento sea más costoso. En base a esto, ASES, **solicita modificación del lenguaje del proyecto para que sea aplicable solamente a la población pediátrica con el diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo I.**

El **Centro de Diabetes para Puerto Rico** expresa estar de acuerdo con la medida ya que el principal problema que tienen los pacientes que acuden al Centro es que no cumplen con el monitoreo adecuado en el manejo de su glucosa porque las tirillas son muy costosas y tendrían que invertir sobre cien (100) dólares mensuales para cubrirlas. El no tener este recurso afecta el cuidado y manejo de la condición del paciente diabético. Se **recomienda** que este beneficio se extienda a los **pacientes de diabetes Tipo 2** ya que hay niños y adolescentes diagnosticados y la mayor prevalencia de la diabetes se reporta en adultos de 45 años o más que le puede llevar al desarrollo; complicaciones, incapacidad y la muerte. Las personas con diabetes deben monitorear sus niveles de azúcar varias veces al día y guardar esos resultados para que su médico determine si su tratamiento debe ser modificado.

En el año 2013, el “Behavioral Risk Factor Surveillance System” estimó la prevalencia de diabetes para Puerto Rico con un 14.9%, ocupando el primer lugar con la prevalencia más alta en los estados y territorios de Estados Unidos. Además, en Puerto Rico hay escasez de médicos sub especialistas en endocrinología, de los cuales la mayoría de ellos no acepta el Plan Mi Salud del Estado Libre Asociado. Esto quiere decir que encontrar citas cercanas con algún médico que sí acepta este Plan Médico es muy difícil, lo cual llega a afectar a la persona con diabetes por su poco asesoramiento médico por periodos de seis (6) a diez (10) meses. En la isla sólo dos programas ofrecen esta sub especialidad de endocrinología en adultos: Hospital Universitario y Hospital Municipal de San Juan, que sólo gradúan dos (2) especialistas por año. Por otro lado, la sub especialidad de endocrinología pediátrica no la ofrecen en Puerto Rico.



La **Oficina del Comisionado de Seguros (OCS)**, presentó sus comentarios por escrito a favor de la medida. Expresaron que el 17 de junio de 2015, la Oficina del Comisionado de Seguros compareció ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes y mediante una ponencia escrita favoreció la aprobación del Proyecto. Luego de revisar la versión del Proyecto que fue aprobada en la Cámara, también favorecen la misma, sugiriendo más enmiendas.

El señor **Waldemar Rivera**, ciudadano particular, envió sus comentarios **avalando** la medida y señalando su deseo de considerar que el seguro de salud cubra los instrumentos para monitorear el azúcar en la sangre. Como servidor público del Municipio Autónomo de Ponce que labora con una reducción de sueldo, a veces no obtiene los instrumentos para monitorear la azúcar en su sangre, ya que posee otros gastos como el deducible de insulina y las jeringuillas. Por consiguiente, agradece y confía en que se realiza la aprobación del P de la C 1532.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

 De conformidad con lo establecido en el Reglamento del Senado de Puerto Rico, en su Sección 32.5 y además, cumplir con lo dispuesto en la Ley 81-1991, según enmendada, la Comisión suscribiente ha determinado que esta medida no tiene impacto fiscal significativo sobre las arcas de los Gobiernos Municipales.

CONCLUSIÓN

La necesidad que atiende la medida bajo análisis y los altos costos de salud que ello representa para los pacientes hacen necesario que las aseguradoras incluyan en la cubierta que ofrecen, las tirillas y lancetas a los pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I. La medida que nos ocupa, y la obligatoriedad que la misma establece, tendrá el efecto de garantizar que nuestros niños y adolescentes reciban los servicios de salud necesarios. La Comisión que suscribe, luego de análisis, identificó razones suficiente para recomendar la extensión de los beneficios que cobijan las aseguradoras y acoge algunas enmiendas sugeridas por las instituciones que presentaron sus memoriales. Ante ello, se **recomienda la aprobación** de este informe con las correspondientes enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que le acompaña.

Respetuosamente sometido,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Luis Dalmau Santiago". The signature is written in a cursive style with a large initial "J" and "D".

Hon. José Luis Dalmau Santiago

Presidente

Comisión de Salud y Nutrición

(ENTIRILLADO ELÉCTRICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(25 DE JUNIO DE 2015)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17ma. Asamblea
Legislativa

2da. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1532

28 DE OCTUBRE DE 2013

Presentado por el representante *De Jesús Rodríguez*
y suscrito por la representante *Méndez Silva*

Referido a la Comisión de Salud

LEY



Para obligar a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de ~~cien (100)~~ ciento cincuenta (150) tirillas y ~~cien (100)~~ ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I, con el propósito del monitoreo de los niveles de glucosa en los pacientes diabéticos; para añadir un subinciso (f) al inciso (c) de la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", con el mismo propósito; establecer formas de dispensación y penalidades; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes mellitus es una condición médica que implica un aumento en los niveles de azúcar en la sangre (glucosa), debido a la incapacidad del páncreas para

producir insulina. La misma se clasifica como tipo I (conocida también como diabetes infantil) de origen autoinmune y transmitido por herencia; y el tipo II, que es la que se desarrolla mayormente en la adultez, como consecuencia en muchos casos de malos hábitos alimentarios.

La dieta de la mayoría de los puertorriqueños se basa en grandes cantidades de carbohidratos en comparación con la ingesta de proteínas, frutas y vegetales. Esto, unido a patrones de sedentarismo abona a que actualmente las estadísticas de diabetes en nuestra población sean alarmantes.

El Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes, conocido como el Centro de Diabetes de Puerto Rico creado mediante la Ley 166-2000, informa en su página cibernética ciertos datos sobre la prevalencia de diabetes mellitus en la población de Puerto Rico. Allí se indica que se ha estimado la prevalencia de diabetes utilizando los datos obtenidos de una encuesta nacional conocida como "Behavioral Risk Factor Surveillance System" (BRFSS, por sus siglas en inglés). Esta encuesta es realizada anualmente por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Atlanta, Georgia (CDC, por sus siglas en inglés), a través del Departamento de Salud de Puerto Rico en personas de 18 años de edad o más.



De acuerdo a esta encuesta, la prevalencia de diabetes en Puerto Rico ha variado de 10.8% en el año 1996 hasta 12.8% en el año 2010. Durante este período (1996-2010), Puerto Rico ha ocupado la primera posición entre los estados y territorios de los Estados Unidos con la prevalencia más alta de diabetes, solo superado por el Estado de Virginia del Oeste en los años 2004 y 2006, y por el Estado de Alabama en el 2010, cuando Puerto Rico ocupó la segunda posición. En el año 2003 Puerto Rico compartió la primera posición con el Estado de Mississippi. Asimismo, esta condición es la tercera causa de muerte en la Isla, además de las numerosas complicaciones y degradación de la calidad de vida de quienes la padecen y no la mantienen bajo control.

La diabetes mellitus es una condición que requiere un cuidado médico multidisciplinario para diseñar el plan de manejo adecuado de la condición. La educación sobre la diabetes, el control de peso, así como el monitoreo constante son herramientas claves en el control de la condición.

Para controlar los niveles de glucosa es necesario entre otras cosas, que el paciente tenga un monitor de glucosa (glucómetro) que indica el nivel de glucosa en una muestra de sangre (obtenida mediante el uso de una lanceta) y que se coloca en la tirilla. Un paciente diabético debe monitorear su nivel de glucosa al menos tres veces al día. De haber un descontrol, la cantidad de veces que el paciente se monitorea será un reflejo de cómo aumenta o disminuye los niveles de azúcar en la sangre. La caja de 50 tirillas cuesta entre \$15.00 y \$50.00 aproximadamente y tomando como número base las

tres muestras de sangre diarias, esa caja debe durar 16 días, elevando el costo mensual de este equipo considerablemente.

Actualmente los planes de seguro médicos (excepto Medicare) no cubren el costo de las tirillas y lancetas que necesita un paciente diabético para controlar su condición. Un descontrol en la diabetes implica la alta posibilidad de desarrollar condiciones renales, oftalmológicas, neuropatías y daño celular irreversible, lo que multiplica el gasto en servicios médicos de cada uno de estos pacientes que en su origen no pudieron controlar su condición.

Esta Asamblea Legislativa, entiende necesario que conforme a la Política Pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico establecida mediante la Ley 166-2000, promulgue la presente ley a los fines de establecer la obligación a las compañías de seguro médico que operan en nuestro País, tanto públicas como privadas, el incluir en su cubierta básica el pago de un monitor de glucosa cada tres (3) años y un suplido de ~~cien (100)~~ ciento cincuenta (150) tirillas y ~~cien (100)~~ ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I para poder utilizarlo en beneficio del paciente pediátrico de poder monitorear su contenido de azúcar en su sangre y poder controlar su condición de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se obliga a todo asegurador y organizaciones de servicios de salud
 2 organizados conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada,
 3 conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden
 4 servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de
 5 salud en Puerto Rico, que incluyan, como parte de su cubierta básica el suministro de
 6 un monitor de glucosa cada tres (3) años y un mínimo de ~~cien (100)~~ ciento cincuenta
 7 (150) tirillas y ~~cien (100)~~ ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes
 8 menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con diabetes mellitus tipo I por
 9 un especialista en endocrinología pediátrica o endocrinología. Esta disposición también
 10 será de aplicación a las entidades excluidas a tenor con el Artículo 1.070 de la Ley Núm.

1 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, mejor conocida como el "Código de
2 Seguros de Puerto Rico", las cuáles serán fiscalizadas por el Departamento de Salud.

3 El médico especialista en endocrinología también podrá ordenar el uso del
4 monitor de glucosa con sus aditamentos, en aquellos pacientes que presenten un cuadro
5 clínico de predisposición o mayor cantidad de factores de riesgo de desarrollar la
6 condición de diabetes mellitus tipo I. Estos pacientes también estarán protegidos por
7 todas las disposiciones de esta Ley.

8 Artículo 2.-Querrela

9 Todo paciente menor de veintiún (21) años de edad diagnosticado con la
10 condición de diabetes mellitus tipo I, a través de su padre, madre, tutor, encargado,
11 utilizará el procedimiento dispuesto en la Ley 194-2011, mejor conocido como el
12 "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", para podrá denunciar ante la Oficina del
13 Comisionado de Seguros de Puerto Rico el incumplimiento con lo dispuesto en el
14 Artículo 1 de esta Ley. Disponiéndose que un menor que haya cumplido los quince (15)
15 años de edad podrá presentar una querrela de conformidad con el procedimiento
16 establecido en el Código de Seguro de Salud de Puerto Rico, sin que sea necesaria la
17 intervención de su padre, madre, tutor o encargado en las situaciones establecidas en el
18 inciso (2) del Artículo 11.030 del Código de Seguros de Puerto Rico. En el caso de
19 pacientes menores de veintiún (21) años de edad que posean el Plan de Salud
20 Gubernamental y estén diagnosticados con la condición de diabetes mellitus tipo I, a
21 través de su padre, madre, tutor, encargado, podrá denunciar ante la Administración de

1 Seguros de Salud de Puerto Rico el incumplimiento con lo dispuesto en el Artículo 6 de
2 esta Ley.

3 Artículo 3.-Penalidad

4 Se autoriza a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico a imponer
5 las penalidades dispuestas en el Código de Seguros de Puerto Rico ~~una multa~~
6 ~~administrativa mínima de quinientos dólares (\$500) hasta un máximo de diez mil~~
7 ~~dólares (\$10,000)~~ por violación imputada contra toda organización de seguros de salud,
8 aseguradora o Tercero Administrador que opere el Estado Libre Asociado de Puerto
9 Rico, por cada incidente en el que se pruebe el incumplimiento con esta Ley.

10 En el caso de pacientes menores de veintiún (21) años de edad que posean el Plan
11 de Salud Gubernamental y estén diagnosticados con la condición de diabetes mellitus
12 tipo I, se autoriza a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico a imponer
13 una multa administrativa, de acuerdo con lo establecido al amparo de la Ley Núm. 72
14 ~~de 7 de septiembre de~~ 1993, según enmendada, contra toda compañía de seguros de
15 salud, aseguradora o Tercero Administrador que opere el Estado Libre Asociado de
16 Puerto Rico, por cada incidente en el que se pruebe el incumplimiento con esta Ley.

17 Artículo 4.-Revisión administrativa

18 La Oficina del Comisionado de Seguros del Estado Libre Asociado de Puerto
19 Rico podrá atender administrativamente la revisión de una imposición de multa
20 administrativa siempre que exista prueba fehaciente de que la compañía de seguros,
21 aseguradora o Tercero Administrador imputada de falta demuestre que la violación no
22 se cometió, sujeto a las disposiciones y términos de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de

1 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo
2 Uniforme" (LPAU).

3 En el caso de pacientes menores de veintiún (21) años de edad que posean el
4 Plan de Salud Gubernamental y estén diagnosticados con la condición de diabetes
5 mellitus tipo I, se autoriza a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
6 podrá atender administrativamente la revisión de una imposición de multa
7 administrativa siempre que exista prueba fehaciente de que la compañía de seguros,
8 aseguradora o Tercero Administrador imputada de falta demuestre que la violación no
9 se cometió, sujeto a las disposiciones y términos de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de
10 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo
11 Uniforme" (LPAU).

12 Artículo 5.-Promulgación de esta Ley

13 Es deber tanto de la Oficina de la Comisionada de Seguros y de la
14 Administración de Seguros de Salud, el orientar e informar a las aseguradoras,
15 organizaciones de seguros de salud y Terceros Administradores sobre el alcance y las
16 disposiciones de esta Ley. Además es deber del Centro de Investigaciones, Educación,
17 y Servicios Médicos para la Diabetes Carlos Romero Barceló, conocido como el Centro
18 de Diabetes de Puerto Rico, promulgar e incluir en sus programas educativos a
19 pacientes y profesionales de la salud, así como al público en general, el contenido de
20 esta Ley y los derechos y responsabilidades impuestas a todas las partes involucradas.

1 Artículo 6.-Se añade un subinciso (f) al inciso e (C) de la Sección 6 del Artículo VI
2 de la Ley 72-1993, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico", para que lea como sigue:

4 "Sección 6.-Cubierta y beneficios mínimos

5 Los Planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de
6 exclusiones. No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco
7 períodos de espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

8 A. ~~La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser brindados~~
9 ~~por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La cubierta~~
10 ~~comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios~~
11 ~~ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones~~
12 ~~y tratamientos para el virus del Papiloma Humano, estudios, pruebas y~~
13 ~~equipos para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para~~
14 ~~mantenerse con vida, un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas~~
15 ~~por paciente, de servicios de enfermeras(os) diestros(as) con~~
16 ~~conocimientos en terapia respiratoria o especialistas en terapia respiratoria~~
17 ~~con conocimientos en enfermería, los suplidos que conllevan el manejo de~~
18 ~~los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional necesaria para el~~
19 ~~desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios, rayos X, así como~~
20 ~~medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser~~
21 ~~despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el~~
22 ~~asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta~~

1 ~~dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los~~
2 ~~exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y~~
3 ~~condición física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los~~
4 ~~pacientes de VIH/SIDA deberán revisarse anualmente a los fines de en~~
5 ~~caso de que la Administración lo estime pertinente, incluir aquellos~~
6 ~~nuevos medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de la~~
7 ~~condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las~~
8 ~~mejores prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan~~
9 ~~suscrito por el Departamento de Salud y el Health Resources and Services~~
10 ~~Administration.~~

 11 ~~Para los efectos de los servicios establecidos en esta cubierta para los~~
12 ~~beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con~~
13 ~~vida, se entenderá como beneficiario a aquellas personas que utilizan~~
14 ~~tecnología médica, así como niños con traqueotomía para respirar, y cuyo~~
15 ~~funcionamiento depende de un equipo médico, entiéndase respirador o de~~
16 ~~oxígeno suplementario por lo que va a requerir cuidado diario~~
17 ~~especializado de enfermeras(os) diestras(os) con conocimiento en terapia~~
18 ~~respiratoria o especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en~~
19 ~~enfermería para evitar la muerte o un grado mayor de incapacidad; y de~~
20 ~~aquellos que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan~~
21 ~~veintiún (21) años y que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica~~

1 en el hogar continúen recibiendo dichos servicios después de haber
2 cumplido veintiún (21) años de edad, según lo establecido en esta Sección.

3 ~~La Administración revisará esta cubierta periódicamente. ...~~

4 B. ~~La cubierta de los servicios hospitalarios estará disponible veinticuatro~~
5 ~~(24) horas al día, todos los días del año. ...~~

6 C. En su cubierta ambulatoria los seguros deberán incluir, sin que esto
7 constituya una limitación, lo siguiente:

8 (1) Servicios de Salud Preventivos

9 (a) Vacunación de niños y adolescentes hasta los dieciocho (18)
10 años de edad.

11 (b) Vacunación contra la influenza y pulmonía a personas
12 mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, y/o niños y
13 adultos con enfermedades de alto riesgo como enfermedades
14 pulmonares, renales, diabetes y del corazón, entre otras.

15 (c) Visita al médico primario para examen médico general una
16 vez al año.

17 (d) Exámenes de cernimiento para cáncer ginecológico, de
18 mama y de próstata, según las prácticas aceptables.

19 (e) Sigmoidoscopia en adultos mayores de cincuenta (50) años a
20 riesgo de cáncer de colon, según las prácticas aceptables.

21 (f) el suministro de un monitor de glucosa cada tres años y un
22 mínimo de ~~eien~~ (100) ciento cincuenta (150) tirillas y de ~~eien~~

1 (~~100~~) ciento cincuenta (150) lancetas cada mes para pacientes
 2 menores de veintiún (21) años de edad diagnosticados con
 3 diabetes mellitus tipo I por un especialista en endocrinología
 4 pediátrica o endocrinología.

5 (2) ...

6 (3) ...

7 (4) ...

8 (5) ...

9 Los médicos **primarios** tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio
 10 del beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio.
 11 Asimismo, éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los
 12 médicos de apoyo y proveedores primarios."

13 Artículo 7.-Dispensacion de Tirillas y Lancetas mediante Prescripción ~~Medica~~
 14 Médica

15 Una vez diagnosticado el paciente menor de veintiún (21) años de edad con la
 16 condición de diabetes mellitus tipo I, para el paciente recibir el beneficio establecido al
 17 amparo de esta Ley, deberá someter una receta debidamente expedida por un médico
 18 facultativo debidamente autorizado para ejercer la profesión dentro de la jurisdicción
 19 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para que un farmacéutico le dispense en su
 20 caja original debidamente sellada las tirillas y lancetas mensuales autorizadas al amparo
 21 de esta Ley. Al ser un artículo OTC (Over the Counter), para los efectos tributarios del

1 Impuesto del Valor y Uso del monitor de glucosa, de las tirillas y de las lancetas,
2 mantendrán las mismas clasificaciones actuales que establece la Ley 1-2011, según
3 enmendada, conocida como el "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico",
4 para los artículos "Over the Counter" (OTC), aunque los mismos sean expedidos
5 mediante receta médica por un farmacéutico al amparo de esta Ley.

6 Artículo 8.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y
7 se le brinda un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la
8 Oficina de la ~~Comisionada~~ del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros
9 de Salud y el Departamento de Salud establezcan o enmienden cualquier
10 reglamentación que sea requerida para cumplimentar lo requerido en esta Ley.
11 Además, dentro de dicho término de noventa (90) días, el Departamento de Salud y la
12 Administración de Seguros de Salud establecerán los tipos de monitores en específico
13 ~~sobre el tipo de monitor~~ de glucosa a ser cubierto y las especificaciones requeridas en el
14 mismo. Además, en cuanto al nuevo beneficio mandatorio de la cobertura del monitor
15 de glucosa, suplido de tirillas y lancetas establecido al amparo de esta Ley, será efectiva
16 para todo contrato de seguro de salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de
17 servicios de salud, o su equivalente, ya sea público o privado, en el Estado Libre
18 Asociado de Puerto Rico que sea nuevo o renovado luego de entrada en vigor de esta
19 Ley.