

GOBIERNO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 90

4 de enero de 2021

Presentado por la señora *Santiago Negrón*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear el Plan Nacional de Salud; establecer la nueva política pública de salud en Puerto Rico; crear la Corporación del Seguro Nacional de Salud, corporación pública que pondrá en vigor y administrará el Plan Nacional de Salud; definir sus poderes, deberes y funciones; enmendar los Artículos 2(I)(P) y 12(A)(B)(C), de la Ley Núm. 111-2020, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”; enmendar el inciso (1), enmendar el inciso (3) y renumerarlo como el nuevo inciso (2), enmendar el inciso (4) y renumerarlo como el nuevo inciso (3) del Artículo 1-B; enmendar los Artículos 1-C (a)(b)(C)(4)(8) y 36 de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según enmendada, conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”; y derogar 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”; a los fines de establecer un Seguro Nacional de Salud; crear el Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública e Investigación, con el fin de financiar programas, intervenciones y actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un derecho fundamental, por lo que el Gobierno tiene la responsabilidad indelegable de garantizar el acceso equitativo a un servicio de salud de calidad para todos los ciudadanos. Lograr mantener un óptimo nivel de salud es requisito esencial para maximizar la calidad de vida de todos los seres humanos. Para lograr esta meta, el

sistema de provisión de servicios de salud debe ser guiado por un principio fundamental de solidaridad humana y no por el afán de lucro.

Nuestro sistema de salud en Puerto Rico necesita ser transformado para convertirse en un sistema de salud universal basado en los siguientes pilares: promoción de la salud y prevención de las enfermedades, acceso universal a los servicios de salud, énfasis en la atención de salud primaria enfocada en las necesidades específicas de cada comunidad, y gobernanza pública democrática del sistema a nivel nacional, regional y local. Debe estar basado en la epidemiología de las enfermedades del país, con la meta de que una vez controladas al máximo con el enfoque preventivo de enfermedad, garantice la disponibilidad y acceso a todas las poblaciones de los mejores centros especializados de tratamientos limitados y localizados en lugares y en cantidades proporcionales a lo dictado por la evidencia epidemiológica de las necesidades de la población que debe ser basado en evidencia científica establecida y revisada regularmente. La vigilancia epidemiológica y de comportamientos de riesgo de la población son elementos y una de las piezas claves y pilar de la propuesta para transformar y dar sustentabilidad al nuevo sistema propuesto.

Para lograr garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud, es preciso que el Gobierno reconozca e intervenga con los determinantes sociales que actúan en el detrimento de la salud de la población: la pobreza, el colonialismo, la falta de democracia, falta de educación, el desempleo, la falta de vivienda o viviendas inadecuadas, la violencia, el calentamiento global y deterioro del ecosistema, la inequidad en la disponibilidad de servicios, pero sobre todo datos científicos, entre otros.

Cuando se analizan los indicadores de salud en Puerto Rico en las últimas décadas nos encontramos con una paradoja: por una parte, la tasa de mortalidad general ajustada por edad ha estado disminuyendo y la expectativa de vida de la población de Puerto Rico ha estado aumentando consistentemente, pero a la misma vez, la prevalencia e incidencia de condiciones crónicas de salud como lo son el cáncer, la

diabetes, el asma, las enfermedades del corazón y la obesidad han estado aumentando. Todo esto, agrava la ecuación con el resurgimiento de enfermedades nuevas infecciosas de elevada mortalidad para las cuales no tenemos, hasta el momento, tratamientos preventivos y vacunas accesibles a toda la población, y los tratamientos se encuentran en etapas tempranas, como lo ha sido a nivel mundial la Pandemia del COVID-19.

Para entender las causas de esta paradoja, es importante comprender que el sistema de salud tiene dos funciones básicas e importantes; una de carácter proactivo y protector y otra de carácter reactivo y terapéutico. En su función proactiva y protectora, el sistema de salud tiene como objetivo mantener a toda la población sana y con una alta calidad de vida, lo que se traduce en programas y servicios de promoción de la salud, y de prevención primaria de la enfermedad, dirigidos a las comunidades, familias e individuos. Y un aumento en el potencial de productividad poblacional que a su vez se traduce en productividad económica para el país. Mientras, en la función de tipo reactiva y terapéutica del sistema de salud el objetivo es restaurar la salud de los individuos que no se pudo prevenir con la primera etapa preventiva a su nivel óptimo o evitar que la salud de los mismos empeore a través de servicios ya sean curativos, de mantenimiento y control de enfermedades, o de rehabilitación y reacción a emergencias de salud pública. Ambas funciones son complementarias e imprescindibles para tener un sistema de salud robusto y capaz de enfrentar los retos más importantes que enfrenta la salud de una sociedad.

La paradoja actual entonces se puede entender como el producto de un sistema de salud donde la atención, gastos y recursos han estado dirigidos desproporcionadamente al rol reactivo y terapéutico de los servicios de salud en detrimento del rol proactivo y protector lo que ha provocado un crecimiento insostenible para el gobierno y la sociedad en los gastos del sistema de salud. Por lo tanto, aunque vivimos más tiempo, no hemos invertido suficientes recursos en programas y servicios para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades lo que ha provocado que la gente envejezca,

pero sin óptima salud, padeciendo condiciones crónicas como diabetes, asma, condiciones cardiovasculares y obesidad y su control y tratamiento.

El problema es que este escenario es insostenible a largo plazo desde el punto de vista salubrista y económico ya que va a provocar un aumento sostenido por la necesidad y demanda de servicios de salud curativos, de prevención terciaria y de rehabilitación desangrando el presupuesto de salud de nuestro país. Aunque nuestra población envejezca, y ya sabiendo de antemano que uno de los factores de riesgo común para padecer estas condiciones crónicas es precisamente la edad, deberíamos tener más programas preventivos eficientes para evitar que estas enfermedades se expresen con la edad o por lo menos controlar su progreso con un diagnóstico temprano dilatando las consecuencias a la salud que trastocan la calidad de vida de nuestra población.

Tenemos hoy un sistema de salud ineficiente donde el poder económico y político de las aseguradoras privadas de servicios de salud, interviene grandemente en la gobernanza del sistema de salud usurpando la función administrativa y la manera en que se distribuyen y gestionan los recursos dentro del sistema de salud, función principal del gobierno que debería ser indelegable, ya que el modelo actual va en detrimento del pueblo, los pacientes y los proveedores de servicios.

Por lo anterior, esta Asamblea Legislativa propone la creación de un Plan Nacional de Salud, que establezca un balance entre estas dos funciones: proactiva/protectora y reactiva/terapéutica. Este objetivo se espera obtener mediante el establecimiento de un seguro de salud universal que brinde una cobertura básica que cumpla con los objetivos en beneficio de la ciudadanía y crear el Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública e Investigación, que tendrá como propósito el financiar modelos basados en evidencia científica que promuevan programas, intervenciones y actividades de promoción de la salud y de prevención primaria de enfermedades a través de todo Puerto Rico.

- 1 a) Comité Permanente - Se entenderá como el Comité Permanente que dirige el
2 Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública e Investigación.
- 3 b) Consejos - Se entenderá como Consejos de Salud Regionales.
- 4 c) Corporación - Significará la Corporación del Seguro Nacional de Salud,
5 establecida por esta Ley para los los fines y propósitos en ella especificados.
- 6 d) Centros - Se entenderá como Centros Comunitarios de Atención Primaria de
7 Salud.
- 8 e) Director - Se entenderá como el Director de la Junta de Directores de la
9 Corporación del Seguro Nacional de Salud.
- 10 f) Fondo - Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública e Investigación.
- 11 g) Junta - Se entenderá como Junta de Directores de la Corporación del Seguro
12 Nacional de Salud.
- 13 h) Seguro - Se entenderá como Seguro Nacional de Salud.

14 Artículo 4. - Corporación del Seguro Nacional de Salud

15 Sección 4.01. - Creación:

16 Se crea una corporación pública, bajo el nombre de Corporación del Seguro Nacional
17 de Salud que se encargará de canalizar y administrar los fondos estatales y federales
18 para operar el seguro de salud, mediante el sistema de pagador único. La Corporación
19 será un organismo gubernamental con personalidad jurídica independiente y separada
20 de cualquier otra entidad, agencia, departamento o instrumentalidad del Gobierno de
21 Puerto Rico y estará regida por una Junta de Directores. Sustituirá las funciones y

1 transformará los que hoy se conoce como la Administración de seguros de Salud
2 (ASES).

3 Sección 4.02. - Propósito, Funciones y Poderes:

4 La Corporación será el organismo gubernamental encargado de la implementación
5 de las disposiciones de esta ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes y funciones,
6 que radicarán en su Junta de Directores:

- 7 a) Canalizar y administrar los fondos para operar el seguro de salud, y pagar a
8 los proveedores de servicios de salud de forma directa.
- 9 b) Establecer una estructura administrativa y financiera que le permita manejar
10 sus fondos y recaudos, administrar efectivo y realizar desembolsos.
- 11 c) Solicitar, aceptar y recibir aportaciones federales, estatales, municipales y de
12 cualquier otra índole.
- 13 d) Mantener oficinas en el lugar o lugares que determine.
- 14 e) Demandar y ser demandada en su nombre; denunciar y ser denunciada.
- 15 f) Aprobar, enmendar y derogar reglamentos para regir los asuntos y
16 actividades de la Corporación y para prescribir las reglas y normas necesarias
17 para el cumplimiento de sus funciones y deberes, conforme a lo establecido
18 en la Ley Núm. 38-2017, conocida como "Ley de Procedimientos
19 Administrativos Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".
- 20 g) Ordenar todos aquellos estudios que sean necesarios para cumplir con el
21 mandato de esta Ley.

- 1 h) Implantar planes de servicios médico-hospitalarios basados en seguros de
2 salud.
- 3 i) Representar al Secretario de Hacienda en todas las fases relacionadas con la
4 negociación de contratos de seguros médico-hospitalarios de los empleados
5 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, establecidos al amparo de la Ley
6 Núm. 95 del 29 de junio de 1963, según enmendada. La Corporación también
7 podrá representar al mismo efecto a otras entidades públicas y alianzas o
8 conglomerados privados que lo interesen y así lo soliciten.
- 9 j) Adoptar, modificar y utilizar un sello oficial.
- 10 k) Establecer las normas para el nombramiento, contratación y remuneración de
11 sus empleados conforme al principio de mérito y otras áreas de
12 administración de personal contenidas en las leyes relativas al servicio
13 público.
- 14 l) Negociar y otorgar toda clase de contratos, documentos y otros instrumentos
15 públicos con personas y entidades jurídicas.
- 16 m) Adquirir, para sus fines corporativos, bienes por compra, donación, concesión
17 o legado; poseer y ejercer todos los derechos de propiedad sobre los mismos y
18 disponer de ellos de acuerdo con los términos y condiciones que su Junta de
19 Directores determine.
- 20 n) Nombrará un Comité de Expertos para determinar las normas y
21 procedimientos generales relacionados a la cubierta básica del Seguro
22 Nacional de Salud. Las cualificaciones y criterios para nombrar a los

1 miembros que van a componer este Comité se identificarán en el reglamento
2 de la Junta.

3 o) Realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los
4 propósitos de esta Ley, excepto que la Administración no tendrá facultad
5 para empeñar el crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni de
6 ninguna de sus subdivisiones públicas.

7 Sección 4.03. - Composición de la Junta de Directores:

8 La Junta de Directores de la Corporación estará compuesta por trece (13) miembros.

9 Tres (3) de ellos serán miembros natos y diez (10) serán elegidos de manera democrática
10 y representativa por el sector civil, comunitario, sindical o de salud al cual represente y
11 ratificado por el Gobernador(a) de Puerto Rico, incluyendo a:

12 a) Un (1) representante del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.

13 b) Un (1) representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico.

14 c) Un (1) representante del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto
15 Rico.

16 d) Un (1) representante del Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico.

17 e) Un (1) representante del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico.

18 f) Un (1) representante del Colegio de Optómetras de Puerto Rico.

19 g) Un (1) representante del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico.

20 h) Un (1) representante de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto
21 Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

1 i) Un (1) representante del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto
2 Rico.

3 j) Un (1) representante del Colegio de Administradores de Servicios de Salud de
4 Puerto Rico.

5 Sección 4.04. - Miembros natos:

6 Los Secretarios de Salud, de Hacienda y el Comisionado de Seguros serán los tres (3)
7 miembros natos de la Junta de Directores.

8 Sección 4.05. - Término de los miembros de la Junta de Directores:

9 Los miembros de la Junta de Directores que no sean miembros natos serán
10 nombrados por términos de seis (6) años cada uno y ocuparán sus posiciones hasta que
11 sus sucesores sean nombrados. Los nombramientos originales serán cuatro (4) por dos
12 (2) años; cuatro (4) por cuatro (4) años; y dos (2) por seis (6) años. En caso de que un
13 miembro de la Junta de Directores no pueda concluir su término por razón de renuncia,
14 destitución, incapacidad o muerte, el sucesor ocupará su puesto por el resto del
15 término.

16 En el caso de la representación dentro de la Junta de Directores por parte de los
17 Colegios Profesionales establecidos, la representación de dichos Colegios a la Junta será
18 elegida por sus asambleas y ratificadas por el Gobernador(a) de Puerto Rico. Para la
19 representación de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto Ciencias Médicas
20 de la Universidad de Puerto Rico, su representante será nombrado por el Rector del
21 Recinto de Ciencias Médicas.

22 Sección 4.06. - Oficiales de la Junta de Directores:

1 La Junta de Directores seleccionará de entre sus miembros: un presidente y vice
2 presidente, quien sustituirá al presidente en ausencia de éste, así como a un secretario.

3 Sección 4.07. - Reuniones y quorum:

4 (a) La Junta de Directores celebrará reuniones ordinarias por lo menos una (1)
5 vez al mes y podrá celebrar todas aquellas reuniones extraordinarias que sean
6 convocadas por su Presidente o que sean solicitadas por una mayoría de los
7 miembros de la Junta.

8 (b) La mayoría de los miembros de la Junta de Directores constituirá quorum
9 para las reuniones. Todo acuerdo o determinación de la Junta requerirá el
10 voto afirmativo de por lo menos siete (7) miembros. La función de cada
11 miembro de la Junta, así como su asistencia a las reuniones, será indelegable.

12 Sección 4.08. - Compensación:

13 Los miembros natos de la Junta de Directores no recibirán remuneración alguna por
14 el desempeño de sus funciones. Aquellos miembros de la Junta de Directores que no
15 sean funcionarios o empleados públicos tendrán derecho al pago de una dieta diaria
16 que no excederá de setenta y cinco dólares (\$75.00) por cada reunión a la que asistan.
17 Estos miembros podrán renunciar a esta dieta si así lo establecen por escrito.

18 Sección 4.09. - Remoción:

19 Los miembros de la Junta de Directores que no sean miembros natos podrán ser
20 removidos por la propia Junta o por el Gobernador(a) de Puerto Rico por incompetencia
21 en el desempeño de sus deberes, que incluye ausencias injustificadas a las reuniones
22 reglamentarias o por cualquier otra causa justificada, previa formulación de cargos y la

1 oportunidad de ser oídos ante la Junta, que a su vez votarán por la toma final de la
2 decisión con al menos siete (7) afirmativos.

3 Sección 4.10. - Aplicación de las disposiciones de la Ley de Ética Gubernamental:

4 Los miembros de la Junta de Directores estarán sujetos a las disposiciones de la
5 Ley Núm. 1 de 3 de Enero de 2012, según enmendada conocida como "Ley Orgánica de
6 la Oficina de Ética Gubernamental de Puerto Rico", particularmente en lo relacionado
7 con la radicación de informes financieros que requiere dicha Ley a funcionarios
8 públicos.

9 Artículo 5. - Director Ejecutivo

10 Sección 5.01. - Nombramiento del Director Ejecutivo:

11 La Junta de Directores nombrará un Director Ejecutivo, quien será responsable del
12 buen funcionamiento administrativo de la Corporación.

13 Sección 5.02. - Cualificaciones del Director Ejecutivo:

14 El Director Ejecutivo deberá ser una persona de comprobada probidad moral y
15 reconocido peritaje en el área de la gerencia de seguros de salud, o servicios de salud,
16 finanzas y economía.

17 Sección 5.03. - Término del nombramiento y remuneración:

18 El Director Ejecutivo ocupará su cargo a voluntad de la Junta de Directores, y
19 desempeñará sus funciones con arreglo a las normas y condiciones que esta Ley
20 establezca. La Junta también fijará la remuneración y los demás beneficios del Director,
21 según establecen las tablas de clasificación por su preparación académica y peritaje.

22 Sección 5.04. - Funciones y deberes del Director Ejecutivo:

1 El Director Ejecutivo tendrá todos los poderes y facultades que le sean delegados
2 por la Junta de Directores, incluyendo los que se enumeran a continuación, sin ánimo
3 de limitarlos:

4 (a) Realizar las funciones necesarias y convenientes a la implantación de esta Ley
5 y de los reglamentos que se adopten en virtud de la misma.

6 (b) Nombrar un subdirector, junto con la aprobación de la Junta de Directores.
7 En caso de ausencia o incapacidad del Director Ejecutivo, el subdirector le
8 sustituirá y ejercerá todas sus funciones. El proceso para su nombramiento y
9 remuneración serán establecidos por la Junta.

10 (c) Someter a la consideración de la Junta de Directores propuestas de
11 reglamentos para regir los asuntos y actividades de la Corporación y para
12 establecer las reglas y normas necesarias para el cumplimiento de funciones y
13 deberes de la Corporación y sus empleados.

14 (d) Nombrar y contratar el personal de la Corporación, fijar su remuneración,
15 siempre avalado por la Junta y conforme a los reglamentos del personal
16 aplicables, y al plan de retribución que establezca la Junta de Directores. Una
17 vez establecidos dichos nombramientos se harán públicos.

18 (e) Establecer y mantener oficinas en el lugar o lugares que estime conveniente y
19 necesario para cumplir con los propósitos de esta Ley, previa aprobación de
20 la Junta de Directores.

1 (f) Presentar informes de proyecciones y de viabilidad económica y
2 presupuestaria trimestrales sobre la Corporación y el Plan Nacional de Salud
3 a la Junta de Directores y al país.

4 (g) Dirigir los procesos de subastas para servicios o cualquier compra y rendir
5 informes a la Junta, conforme a lo establecido en la Ley Núm. 38-2017,
6 conocida como "Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme del
7 Gobierno de Puerto Rico".

8 Artículo 6. - Seguro Nacional de Salud

9 Sección 6.01. - Elegibilidad

10 El Seguro cubrirá a toda la población, no importa su situación laboral, nivel socio-
11 económico, ni lugar de residencia en Puerto Rico.

12 Pertenece al individuo residente en Puerto Rico, independientemente de su
13 estatus migratorio, desde su nacimiento hasta su muerte y por consiguiente será
14 transportable con el individuo ya sea durante su tiempo de estudio, (escuela y
15 universidad), experiencia laboral, sin importar su estado de salud.

16 Sección 6.02. - Cubierta y Beneficios mínimos:

17 Toda persona elegible tendrá derecho a recibir una cubierta básica que cubra
18 servicios médicos hospitalarios, visitas a médicos generalistas y especialistas, visitas a
19 dentistas y procedimientos relacionados a la salud oral, procedimientos quirúrgicos
20 hospitalarios y ambulatorios, laboratorios, estudios de imágenes y rayos x, farmacia,
21 servicio de salud preventivos y de cernimiento, y servicios que atiendan la salud
22 mental. También se cubrirán servicios y terapias de medicina alternativa y natural que

1 se hayan demostrado, ser igual o más efectivos que los servicios médicos tradicionales.
2 Además, que se haya demostrado su beneficio como tratamiento complementario a los
3 tratamientos médicos tradicionales.

4 Sección 6.03. - Prohibición:

5 Las aseguradoras privadas no podrán competir con la cubierta de servicios incluidos
6 en el Seguro Nacional de Salud; sólo podrán ofrecer planes médicos complementarios
7 por los servicios que no se incluyan en la cubierta básica del Seguro Nacional.

8 Sección 6.04. - Financiamiento de la Corporación y del Seguro Nacional de Salud

9 El Seguro Nacional de Salud establecido mediante esta Ley y los gastos de
10 funcionamiento de la Corporación se sufragarán de la siguiente manera:

11 (a) La asignación presupuestaria del gobierno estatal actualmente asignada a ASES
12 para el seguro público, conocido como Plan Vital, será reasignada a la Corporación.

13 (b) Los fondos que provienen actualmente de los programas federales título XIX
14 *Medicaid*, Título XXI *State Children Health Insurance Program* y *Prescription Drug Program*
15 *Payments* serán canalizados a la Corporación.

16 (c) La Corporación cobrará una prima que se pagará con las aportaciones de
17 patronos, empleados e individuos. El nivel de esta prima se determinará de forma tal
18 que desde el punto de vista actuarial pueda sustituir las aportaciones que actualmente
19 hacen los patronos, empleados e individuos a los planes médicos privados para pagar
20 servicios de salud en general, las aportaciones al Fondo del Seguro del Estado para
21 pagar servicios de salud relacionados a situaciones ocupacionales, y la prima de la
22 ACA para pagar por servicios de salud relacionadas a accidentes en la carretera. En el

1 caso de los patronos, esta prima se fijará de acuerdo al tipo de empresa (público o
2 privada, con o sin fines de lucro), y nivel de ganancias. En el caso del sector público, la
3 aportación patronal del gobierno que actualmente se utiliza para pagar la prima de los
4 planes médicos de los empleados y las empleadas del sector público (incluyendo las
5 corporaciones públicas, Universidad de Puerto Rico y los municipios) se canalizará a la
6 Corporación. Todos los patronos del sector privado, sin excepciones, harán
7 aportaciones directamente a la Corporación para pagar por la prima del seguro de salud
8 de sus empleados. De igual manera, los empleados del sector público y privado,
9 incluyendo los auto-empleados, harán sus aportaciones a la Corporación. La aportación
10 de los individuos será determinada por la Junta, a través de una escala progresiva
11 basada en el ingreso familiar donde la aportación será más alta mientras más alto sea el
12 ingreso.

13 Sección 6.05. - Implementación del Seguro Nacional de Salud

14 La implementación del Seguro será gradual y por etapas. Durante el cuatrienio del
15 2021 al 2024 la implementación del Seguro estará enfocada en la población de cero (0) a
16 sesenta y cuatro (64) años que es donde se concentra casi el cien (100) por ciento de los
17 individuos que no tienen un seguro de salud. En el 2021 se legislará para crear la
18 Corporación y se le dará un periodo de un año para que las aseguradoras privadas se
19 preparen para el proceso de transición donde pasarán a vender cubiertas para servicios
20 que la cubierta del Seguro no cubra. En el 2021 se dará también el proceso de
21 negociación con los proveedores para determinar mecanismos y niveles de pago por los
22 servicios. En enero de 2022, entrará en efecto el Seguro y toda la población de cero (0) a

1 sesenta y cuatro (64) años empezará a inscribirse en el seguro con la meta de que para
2 diciembre del 2022 toda esta población esté cubierta. La segunda etapa comenzará en el
3 2023 cuando se pedirá un permiso (“waiver”) al gobierno federal para que la población
4 de sesenta y cinco (65) años o más que está en gran parte cubierta por Medicare pueda
5 ingresar al Seguro pagando una prima que se negociará con el gobierno federal. De esta
6 manera, para diciembre del 2024 el cien (100) por ciento de la población en Puerto Rico
7 estará cubierta bajo el Seguro.

8 Artículo 7. - Regionalización de los servicios de salud

9 Sección 7.01. - Consejos de Salud Regionales; funciones y propósito:

10 Para rescatar e implementar el principio de la regionalización de salud en Puerto
11 Rico se crearán Los Consejos de Salud Regionales con el propósito de:

- 12 (a) Hacer un perfil epidemiológico y socio demográfico de la región.
- 13 (b) Identificar y priorizar los problemas de salud más importantes.
- 14 (c) Evaluar la necesidad por servicios y programas de salud.
- 15 (d) Elaborar un plan para promover la creación de un sistema integrado y
16 universal de servicios de salud para la región donde participen todos los
17 proveedores. El plan deberá incorporar y promover la adopción de las
18 tecnologías de informática en salud (como el expediente único médico
19 electrónico para cada individuo) y el intercambio electrónico de información
20 de salud entre los proveedores para promover el cuidado integrado y
21 coordinado de los pacientes. Estos planes regionales serán sometidos al
22 Departamento de Salud que los evaluará y les dará su aprobación final.

1 (e) Elaborar los planes de preparación y respuesta a emergencias de salud de
2 cada región.

3 Para su funcionamiento los Consejos recibirán el apoyo fiscal y logístico del
4 Departamento de Salud.

5 Sección 7.02. - Composición de los Consejos:

6 Los Consejos de Salud Regionales estarán compuestos por representantes del
7 sistema de salud a nivel de la región y de la comunidad como lo son el propio
8 Departamento de Salud, gobiernos municipales, profesionales de la salud de la región
9 ya que estos están divididos por sus Colegios en diferentes regiones (médicos,
10 enfermeros, dentistas, etc.), proveedores de servicios de salud, intermediarios
11 financieros, organizaciones comunitarias, y la población en general.

12 Sección 7.03. - Centros Comunitarios de Atención Primaria de Salud

13 Se establecerá una red nacional de Centros Comunitarios de Atención Primaria de
14 Salud; fortaleciendo, expandiendo y modernizando los centros de atención primaria de
15 salud, incluso los ya existentes, ya sean públicos y privados, con o sin fines de lucro,
16 mediante una alianza entre el Departamento de Salud, la Asociación de Salud Primaria,
17 los municipios, las organizaciones sin fines de lucro, los proveedores privados de
18 servicios primarios como las Asociaciones de Práctica Independiente (IPA, por siglas en
19 inglés), la Corporación de Seguro Nacional de Salud y los Consejos de Salud
20 Regionales.

21 Estos Centros ofrecerán servicios clínicos de salud física y mental, y también
22 proveerán servicios de prevención, promoción, y educación de la salud. Promoverán la

1 revitalización de los servicios psiquiátricos ambulatorios y del establecimiento de
2 clínicas externas para ex hospitalizados a través de colaboraciones y alianzas con
3 clínicas y profesionales de la salud mental. Además, serán responsables de establecer
4 canales de referidos a otros servicios de salud primarios que no se brinden en sus
5 facilidades, como, por ejemplo, rehabilitación, salud oral, etc.

6 Los Centros se establecerán en todas las regiones de salud y se organizarán bajo una
7 alianza que promoverá el intercambio de información, experiencias y la colaboración
8 entre centros para el desarrollo de una política coherente y nacional para mejorar y
9 fortalecer el cuidado primario en toda la nación.

10 Será tarea de cada Centro estratificar a la población de su área de servicio en
11 términos del nivel de riesgo, y darles particular atención a los pacientes de condiciones
12 crónicas, incluso condiciones mentales, al implantar programas de gestión y control.
13 Los Centros colaborarán entre sí dentro de cada región de salud para atender a toda la
14 población de la región. Sin embargo, cada individuo tendrá el derecho de escoger el
15 centro y el médico primario de su preferencia.

16 Además, los Centros serán el núcleo gestor de interconexiones entre la comunidad y
17 el resto del sistema de salud de forma tal que cuando el paciente necesite ser referido a
18 servicios especializados o de nivel secundario o terciario, ya existan los acuerdos
19 colaborativos y/o contratos con clínicas especializadas, laboratorios, servicios
20 comunitarios y sociales, y hospitales para facilitar y proporcionar el servicio adecuado
21 al paciente.

22 Sección 7.04. - Composición de los Centros; propósito y funciones

1 Los Centros contarán con equipos interdisciplinarios de salud familiar formados por
2 médicos de familia o generalistas, pediatras, ginecólogos, dentistas generalistas,
3 enfermeros prácticos, educadores para la salud, asistentes o higienistas dentales,
4 nutricionistas, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales y físicos, promotores de la
5 salud y psicólogos.

6 También habrá otros salubristas como: epidemiólogos, demógrafos, gerontólogos
7 y evaluadores que contribuirán no sólo con sus servicios dentro del contexto clínico y
8 preventivo, sino que formarán parte del equipo de evaluación de dichos servicios y
9 emitirá recomendaciones basadas en evidencia científica.

10 Nombrarán y supervisarán a los Promotores de Salud Comunitaria, y
11 establecerán las tareas, actividades y programas, basados en la evidencia científica de
12 promoción de los mismos.

13 Sección 7.05. - Centros de Vacunación

14 Cada Centro servirá como un centro de vacunaciones gratuito para toda la población
15 en la región geográfica a la que sirve. Esto será posible ya que el Seguro Nacional de
16 Salud asumirá el costo total de las vacunas garantizando así que toda población de
17 Puerto Rico, incluyendo la población pediátrica y adulta, reciban todas las vacunas que
18 se requieren para protegerla de las enfermedades infecciosas usando como base las
19 guías clínicas de las autoridades sanitarias y que estén basadas en evidencia científica.

20 Sección 7.06. - Centros de Investigación y Vigilancia Epidemiológica

21 Los Centros también servirán como espacios en donde se podrán crear, evaluar,
22 investigar e implementar intervenciones y programas innovadores dirigidos a mejorar

1 la efectividad, eficiencia y calidad de los servicios de prevención y atención primaria, y
2 la preparación y respuesta para las emergencias de salud pública que surjan en su
3 región.

4 Para esto, los Centros deberán establecer acuerdos colaborativos con instituciones
5 académicas para poder solicitar fondos de investigación que permitan realizar
6 evaluaciones e investigaciones. Los resultados de estas investigaciones deberán ser
7 compartidas con el resto de los Centros en el país para promover que las mejores
8 prácticas sean adoptadas en el resto del sistema de salud.

9 Los Centros estarán integrados a la estructura de los Promotores de Salud
10 Comunitaria y Escolar, fungiendo como sus vías directas de contacto con las
11 comunidades que sirven.

12 Sección 7.07. - Financiamiento de los Centros Comunitarios de Atención Primaria:

13 Los Centros serán financiados a través de una combinación de fuentes: fondos del
14 Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública e Investigación, pagos provenientes del
15 Seguro Nacional de Salud, pagos de seguros privados, fondos federales, fondos
16 municipales, y donativos privados. Los Centros también podrán recibir fondos externos
17 o adicionales, como incentivos atados a su desempeño medido en términos del
18 mejoramiento o mantenimiento óptimo de los indicadores de salud de la población que
19 atienden.

20 CAPITULO 2

21 FONDO NACIONAL DE INVERSIÓN EN SALUD PÚBLICA E

22 INVESTIGACIÓN

1 Artículo 8. - Creación

2 Se crea el Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública e Investigación que estará
3 dirigido por un Comité Permanente y tendrá como propósito financiar modelos
4 basados en evidencia científica de promoción de la salud y de prevención primaria de
5 enfermedades a través de todo Puerto Rico, así como la evaluación de los mismos.

6 Artículo 9. - Composición del Comité Permanente

7 El Fondo será dirigido por un Comité Permanente que estará compuesto por siete (7)
8 miembros. Los miembros del Comité Permanente serán: 1) El secretario de Salud; 2) El
9 secretario de Hacienda; 3) El Comisionado de Seguros. Los otros cuatro (4) miembros
10 serán nombrados por el Gobernador(a) de Puerto Rico con el consejo y consentimiento
11 del Senado. Estos miembros deben ser de reconocido mérito como investigadores en las
12 áreas de salud pública y de reputación intachable. Luego de constituido, el Comité
13 Permanente elegirá su presidente, de entre los cuatro (4) miembros nombrados por el
14 Gobernador(a).

15 Artículo 10. - Funciones del Comité Permanente

16 El Comité Permanente será el organismo encargado de la implementación de las
17 disposiciones de este Capítulo. A esos fines, tendrá los siguientes poderes y funciones:

- 18 a. Canalizar y administrar el Fondo Nacional de Inversión en Salud Pública
19 e Investigación de Puerto Rico.
- 20 b. Establecer una estructura administrativa y financiera que le permita
21 manejar sus fondos y recaudos, administrar efectivo y realizar
22 desembolsos.

- 1 c. Solicitar, aceptar y recibir aportaciones federales, estatales, municipales y
2 de cualquier otra índole.
- 3 d. Mantener oficinas en el lugar o lugares que determine.
- 4 e. Ordenar todos aquellos estudios que sean necesarios por medios de
5 llamados a propuestas para cumplir con el mandato de este Capítulo, así
6 como desarrollar las estrategias para desarrollar el “Plan Estratégico
7 Intersectorial de Promoción y Prevención de la Salud.”
- 8 f. Cualquier otra función necesaria para cumplir con los propósitos
9 contenidos en este Capítulo.

10 Artículo 11. - Plan Estratégico Intersectorial de Promoción y Prevención de la
11 Salud.

12 El Comité Permanente desarrollará y divulgará un “Plan Estratégico Intersectorial
13 de Promoción y Prevención de la Salud” que estará basado en los valores de la equidad,
14 el bienestar social, la igualdad y los derechos humanos en salud y estrategias que
15 propicien la intervención con los determinantes sociales de la salud, los factores
16 protectores de la salud, los imperativos comunitarios, la promoción de estilos de vida
17 saludable, la educación sobre los factores de riesgo y los entornos asociados a la
18 promoción de la salud.

19 El plan tendrá como eje central dos importantes componentes: un componente de
20 comunicación y mercadeo social para la promoción de la salud y un componente para
21 impulsar la creación de comunidades saludables a través de toda la isla.

22 Artículo 12. - Comunicación y Mercadeo Social para la Promoción de la Salud.

1 Este componente del plan identificará cuales son las vías y vehículos mediáticos
2 para comunicar la importancia de tomar acciones para promover la salud y combatir las
3 enfermedades. Se identificarán y se entrará en diálogo con portavoces y expertos para
4 crear los lineamientos generales de campañas para radio, televisión, prensa y los medios
5 de comunicación social dirigidos a promover la salud física, dental, auditiva, visual y
6 mental de la población. Estos mensajes podrán adaptarse para impactar diferentes
7 poblaciones y también dar prioridad a problemas de salud de mayor impacto social o
8 emergentes como lo ha sido la emergencia del COVID-19 que tomó desprevenido al
9 sistema de salud y al departamento de salud, al no tener un Plan de preparación y de
10 respuesta para emergencias de salud vigentes y ya ensayado con las comunidades
11 haciéndolas partícipes de estas acciones.

12 Artículo 13. - Comunidades Saludables.

13 La definición de comunidades es una amplia que podría incluir diferentes escenarios
14 como lo son los barrios, urbanizaciones, residenciales, condominios, municipios, centros
15 de cuidado infantil, escuelas, universidades, centros de cuidado para la población de adultos
16 mayores, lugares de trabajo y otros grupos poblacionales que se consideran parte de
17 una comunidad. Algunos de las áreas a intervenir como parte de este componente son
18 los siguientes:

19 a. Organización y participación ciudadana dirigidos empoderar las
20 comunidades para que sean ellas mismas las que tomen control de su
21 salud y calidad de vida.

- 1 b. Arquitectura de viviendas, escuelas, lugares de trabajo y comunidades en
2 general, diseñados para para promover ambientes e interacción social
3 saludable.
- 4 c. Alimentación sana accesible en las comunidades en donde se fomente el
5 consumo de alimentos frescos en vez de las comidas rápidas (*fast foods*).
- 6 d. Facilidades recreativas accesibles para fomentar la práctica del ejercicio y
7 el deporte recreacional.
- 8 e. Medio ambiente sano y sostenible donde se fomenten las actividades
9 humanas que tengan el menor impacto negativo posible sobre los recursos
10 naturales.
- 11 f. Educación en salud a la comunidad sobre los factores de riesgo y factores
12 protectores de las condiciones de salud físicas y mentales, particularmente
13 de las enfermedades crónicas. Esta función se hará de manera
14 personalizada, según lo que indiquen los estudios regionales y
15 epidemiológicos.

16 Para implementar su Plan Estratégico, el Fondo Nacional de Inversión en Salud
17 Pública e Investigación dará fondos a agencia de gobierno, municipios, universidades,
18 escuelas, organizaciones comunitarias, centros de atención primaria de salud, y
19 organizaciones sin fines de lucro en general que presenten propuestas para desarrollar
20 modelos basados en evidencia científica de programas, intervenciones y actividades. El
21 Fondo evaluará de manera científica los programas, intervenciones y actividades

1 financiadas para determinar cuan exitosas fueron en lograr sus objetivos y determinar
2 cuál debe ser el uso más eficiente de los fondos.

3 Artículo 14. - Promotores de Salud Comunitaria y Escolar

4 Se establecen los Promotores de Salud Comunitaria, quienes serán los encargados,
5 bajo la supervisión de la Junta, de llevar a cabo las actividades y programas de
6 promoción y prevención de Salud, a nivel comunitario.

7 La misión principal de los promotores será ir a las comunidades para hacer un perfil
8 epidemiológico y de los problemas sociales que las mismas confrontan e intervenir en
9 las mismas para impactarlas a nivel individual y colectivo. Estas intervenciones se
10 implementarán a nivel grupal, entendiéndose familias e individuos en los hogares, escuelas
11 y universidades, lugares de trabajo, hogares y centros de ancianos, centros comerciales,
12 centros culturales y plazas municipales, parques, canchas e iglesias de la comunidad.

13 Los Promotores estarán integrados a la estructura de los Centros Comunitarios de
14 Atención Primaria de Salud, según establecidos en la Ley del Plan Nacional de Salud, a
15 través de equipos interdisciplinarios de salud familiar formados por médicos de familia
16 o generalistas, pediatras, ginecólogos, dentistas, optómetras, audiólogos, enfermeras
17 prácticas, educadores para la salud, asistentes dentales, nutricionistas, trabajadores
18 sociales y psicólogos. Por ejemplo, se garantizará, a través de los Centros, que las
19 jóvenes entre las edades de 13-15 años tengan acceso a clínicas especializadas para
20 adolescentes ya sea en su escuela o comunidad para que puedan realizar su primera
21 visita al ginecólogo, dependiendo de la madurez psicosexual de la joven.

1 Los promotores, además, identificarán las escuelas públicas y privadas que se
2 encuentren en su región geográfica de servicio, con el fin de realizar un acuerdo
3 colaborativo para que se establezcan en las escuelas actividades de promoción de la
4 salud y de prevención de enfermedades. Estas pueden incluir, por ejemplo: charlas,
5 talleres, encuestas, pruebas, y vacunaciones dirigidas a los estudiantes, al personal
6 docente y no docente, y a las madres y padres, que componen la comunidad escolar.

7 Como parte de sus funciones en las escuelas, los promotores deben establecer
8 clínicas satélites de atención primaria dirigidas a dar servicios clínicos preventivos y
9 curativos a la comunidad escolar; con el fin, de convertir a las escuelas en verdaderas
10 promotoras de la salud, promoviendo comunidades saludables y ciudadanos jóvenes
11 preparados académicamente para continuar estudios superiores, pero también
12 responsables de su salud y que sepan valorar adecuadamente como las decisiones que
13 tomen el futuro impactan la salud individual y comunitaria.

14 Artículo 15. - Financiamiento

15 El Fondo se nutrirá de las siguientes fuentes:

- 16 a. Asignaciones presupuestarias en el fondo general.
- 17 b. Partidas específicas provenientes de impuestos a productos que se han
18 demostrado son dañinos a la salud como, por ejemplo, cigarrillos, alcohol y
19 bebidas gaseosas, según dispuesto por Ley.
- 20 c. Donativos de fundaciones, corporaciones e individuos.
21 Propuestas de fondos federales, estatales o municipales.

22

1 **“Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”**

2 Artículo 16. - Se enmiendan los incisos I y P del Artículo 2 de la Ley Núm. 111-
3 2020, según enmendada, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de
4 Vehículos de Motor” para que lea como sigue:

5 “Artículo 2. - Definiciones.

6 Los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se expresan:

7 A. ...

8 ...

9 I. Director Ejecutivo- significa el Director Ejecutivo de la
10 **[Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles]**
11 *Corporación del Seguro Nacional de Salud.*

12 ...

13 P. Junta- significa la Junta de Directores de la **[Administración de**
14 **Compensaciones por Accidentes de Automóviles]** *Corporación del Seguro*
15 *Nacional de Salud.*

16 ...”

17 Artículo 17.-Se enmiendan los incisos A, B y C del Artículo 12 de la Ley Núm. 111-
18 2020, según enmendada, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de
19 Vehículos de Motor” para que lea como sigue:

20 “Artículo 12.-Junta de Directores

21 A. Los poderes corporativos de la Administración serán ejercidos por **[una]** la
22 Junta de **[Gobierno]** *Directores de la Corporación del Seguro Nacional de Salud*

1 que será responsable, además, de la administración de la misma y de velar
2 por que se ponga en vigor las disposiciones de este capítulo, *según*
3 *establecido en la Ley del Plan Nacional de Salud.* [La Junta estará integrada
4 por cinco miembros, de los cuales dos serán miembros ex officio. De los
5 tres restantes miembros, al menos uno será doctor en medicina y otro
6 será abogado con por lo menos cinco (5) años de experiencia en el
7 ejercicio de la profesión legal. Los dos miembros ex officio serán el
8 Comisionado de Seguros y el Secretario del Departamento de
9 Transportación y Obras Públicas.

10 Con excepción de los dos miembros ex officio, los demás miembros de
11 la Junta serán nombrados por el Gobernador, con el consejo y
12 consentimiento del Senado. El término del nombramiento o elección de
13 los cinco miembros será de cuatro (4) años o hasta que sus sucesores
14 tomen posesión del cargo.]

15 B. [No podrá ser miembro de la Junta persona alguna que:

16 1. sea empleado o tenga interés económico sustancial, directo
17 o indirecto, en alguna empresa privada con la cual la
18 Administración otorgue contratos o haga transacciones de
19 cualquier índole;

20 2. en los dos (2) años anteriores a su cargo, haya tenido una
21 relación o interés comercial en alguna empresa privada con

1 la cual la Administración otorgue contratos o haga
2 transacciones de cualquier índole;

3 3. haya sido miembro de un organismo directivo a nivel
4 central o local de un partido político inscrito en Puerto Rico
5 durante los dos (2) años previos a la fecha de su
6 designación;

7 4. sea empleado, miembro, asesor o contratista de los
8 sindicatos de trabajadores de la Administración; o

9 5. no haya provisto la certificación de radicación de planillas
10 correspondientes a los últimos cinco (5) años contributivos,
11 la certificación negativa de deuda emitidas por el
12 Departamento de Hacienda, el Certificado de Antecedentes
13 Penales de la Policía de Puerto Rico, así como las
14 certificaciones negativas de deuda de la Administración
15 para el Sustento de Menores (ASUME) y del Centro de
16 Recaudación de Impuestos Municipales (CRIM).

17 La mayoría de los miembros que componen la Junta constituirán
18 quórum. Las vacantes que ocurran en la Junta se cubrirán con
19 nombramientos por el período que falte para la expiración del término
20 original de cuatro (4) años.

1 El Gobernador podrá destituir cualquier miembro de la Junta por
2 incompetencia en el desempeño de sus deberes o cualquiera otra causa
3 justificada.

4 La Junta elegirá uno de sus miembros para actuar como Presidente y a
5 otro para actuar como Secretario. La Administración reembolsará a los
6 miembros de la Junta aquellos gastos extraordinarios y necesarios en
7 que incurrieren en el desempeño de sus funciones.

8 La Junta fijará la prima que deberá pagar cada vehículo de motor al
9 momento de registrar el mismo en el Departamento de Transportación y
10 Obras Públicas de acuerdo con su clasificación, uso, riesgo de accidentes
11 y con la experiencia o el estudio actuarial correspondiente. La Junta
12 estará autorizada a establecer primas distintas para vehículos
13 comerciales, motocicletas y para cualquier otro vehículo de motor que
14 por experiencia represente un alto riesgo en la seguridad del tránsito,
15 sin que esta relación se considere una limitación a la facultad de incluir
16 otros.]

17 La Junta nombrará un Director Ejecutivo, quien será responsable de la
18 administración directa de la corporación, de acuerdo con las normas y
19 condiciones que establezca la Junta.

20 C. La Junta [adoptará reglas para su organización y funcionamiento
21 interno, y aprobará y] hará que se promulguen los reglamentos necesarios
22 para poner en vigor las disposiciones de esta Ley, de conformidad con las

1 disposiciones de la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como la
2 “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto
3 Rico”, o por cualquier ley sucesora o subsiguiente sobre el mismo asunto.
4 ...”

5 CAPITULO 4

6 “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”

7 Artículo 18. - Se enmienda el inciso (1); se elimina el inciso (2); se enmienda el inciso
8 (3) y se renumera como el nuevo inciso (2); se enmienda el inciso (4) y se renumera
9 como el nuevo inciso (3) del Artículo 1-B de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según
10 enmendada, conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del
11 Trabajo” para que lea como sigue:

12 “Artículo 1-B.- Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

13 Se crea, para llevar a cabo los propósitos de esta Ley, una corporación como
14 instrumentalidad gubernamental del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto
15 Rico para actuar, por autoridad del mismo, bajo el nombre de Corporación del
16 Fondo del Seguro del Estado.

17 (1) Facultades y poderes generales de la Corporación.

18 Los poderes corporativos serán ejercidos por **[una]** la Junta de Directores **[que**
19 **por la presente se crea y será responsable de velar por que se pongan en vigor las**
20 **disposiciones de esta Ley.]** *de la Corporación del Seguro Nacional de Salud que será*
21 *responsable, además, de la administración de la misma y de velar por que se ponga en vigor*
22 *las disposiciones de este capítulo, según establecido en la Ley del Plan Nacional de Salud.*

1 ...

2 (2) Junta de Gobierno.

3 [(a) **Nombramiento y composición de la Junta:** La Junta de Gobierno estará
4 integrada por siete (7) miembros, de los cuales tres (3) serán miembros *ex*
5 *officio*; uno (1) será un doctor o doctora en medicina; uno (1) será un
6 abogado o abogada con al menos siete (7) años de experiencia en el
7 ejercicio de la profesión en Puerto Rico; uno (1) será un empleado o
8 empleada pública del servicio de carrera o un empleado o empleada no
9 exento de la empresa privada; y uno (1) será una persona natural que sea
10 un patrono asegurado con la Corporación del Fondo del Seguro del
11 Estado, o que sea director y accionista de una corporación asegurada con
12 la Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Los tres (3) miembros *ex*
13 *officio* serán el Comisionado de Seguros, el Secretario del Departamento
14 del Trabajo y Recursos Humanos y el Secretario del Departamento de
15 Salud. El Gobernador nombrará con el consejo y consentimiento del
16 Senado, a los cuatro (4) miembros restantes, es decir, al doctor o doctora
17 en medicina, al abogado o abogada con al menos siete (7) años de
18 experiencia en el ejercicio de la profesión en Puerto Rico, al miembro
19 que sea empleada o empleado público o privado y al miembro que sea
20 un patrono asegurado con la Corporación del Fondo del Seguro del
21 Estado o que sea director y accionista de una corporación asegurada con
22 la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

1 Para este último, la Asociación de Industriales de Puerto Rico, la Cámara
2 de Comercio de Puerto Rico y el Centro Unido de Detallistas, escogerán
3 de entre sus miembros un (1) candidato o candidata que formará parte de
4 una terna que le será sometida al Gobernador del Estado Libre Asociado
5 de Puerto Rico para que éste haga la designación del representante
6 patronal asegurado con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.
7 El término del nombramiento o elección de los siete (7) miembros será de
8 cuatro (4) años o hasta que sus sucesores tomen posesión del cargo. Uno
9 de los siete (7) miembros será designado Presidente por el Gobernador.

10 Las vacantes que ocurran en la Junta por renuncia, separación,
11 incapacidad física, mental, o muerte se cubrirán por el término que falte
12 para la expiración del nombramiento original.

13 Todos los miembros de la Junta serán residentes legales del Estado Libre
14 Asociado de Puerto Rico y estarán sujetos a las disposiciones de la "Ley
15 de Ética Gubernamental de Puerto Rico de 2011".

16 Cuatro (4) miembros de la Junta constituirán quórum.

17 Los miembros de la Junta desempeñarán sus cargos sin remuneración,
18 pero se les reembolsará todo gasto extraordinario en que incurrieren en
19 el desempeño de sus funciones. La Junta de Gobierno nombrará de entre
20 sus miembros a un Secretario.

21 El Gobernador, a iniciativa propia o por recomendación de la Junta,
22 podrá destituir por causa justificada a cualquiera de sus miembros,

1 previa formulación de cargos y la oportunidad de ser oído. La Junta
2 establecerá por reglamento los mecanismos para evaluar la ejecutoria de
3 sus miembros.

4 No podrá ser miembro de la Junta persona alguna que: (i) sea empleado,
5 empleado jubilado o tenga interés económico sustancial, directo o
6 indirecto, en alguna empresa privada con la cual la Corporación otorgue
7 contratos o haga transacciones de cualquier índole; (ii) en los dos (2) años
8 anteriores a su cargo, haya tenido una relación o interés comercial en
9 alguna empresa privada con la cual la Corporación otorgue contratos o
10 haga transacciones de cualquier índole; (iii) haya sido miembro de un
11 organismo directivo a nivel central o local de un partido político inscrito
12 en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico durante el año previo a la
13 fecha de su designación; (iv) sea empleado, miembro, asesor o contratista
14 de los sindicatos de trabajadores de la Corporación; o (v) no haya
15 provisto la certificación de radicación de planillas correspondientes a los
16 últimos cinco (5) años contributivos, la certificación negativa de deuda
17 emitida por el Departamento de Hacienda, el Certificado de
18 Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico, así como las
19 certificaciones negativas de deudas de la Administración para el
20 Sustento de Menores (ASUME) y el Centro de Recaudación de
21 Impuestos Municipales (CRIM).

1 (b) Elección del miembro que sea un patrono con al menos quince (15)
2 empleados, o que sea director y accionista de una corporación con al
3 menos quince (15) empleados:

4 (1) El DACO aprobará un reglamento para implantar el
5 procedimiento de elección dispuesto en este inciso.

6 (2) En o antes de los sesenta (60) días de que surja la vacante del
7 cargo en la Junta de Gobierno, el Secretario del DACO emitirá una
8 convocatoria a elección, *en la* que especificará los requisitos para ser
9 nominado como candidato o candidata. La convocatoria deberá
10 publicarse mediante avisos en los medios de comunicación, en el portal
11 de Internet de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y deberá
12 enviarse por correo regular a todos los patronos asegurados con esta
13 corporación pública, junto con un formulario de Petición de
14 Nominación. En ese formulario todo aspirante a ser nominado como
15 candidato hará constar bajo juramento, su nombre, circunstancias
16 personales, dirección física, dirección postal, teléfono, lugar de trabajo,
17 ocupación y número de póliza. En la petición se incluirá la firma de no
18 menos de veinticinco (25) patronos asegurados, con su nombre, dirección
19 y número de póliza con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado,
20 que endosan la nominación del peticionario.

21 (3) El Secretario del DACO incluirá en el reglamento un mecanismo
22 de validación de endosos, de conformidad con los propósitos de este

1 **Artículo. Igualmente en dicho reglamento se incluirán los requisitos que,**
2 **de conformidad con las leyes aplicables, deberán tener los candidatos.**

3 **(4) En o antes de sesenta (60) días de emitida, publicada y enviada la**
4 **convocatoria, el Secretario del DACO certificará como candidatos a no**
5 **más de diez (10) peticionarios que hayan sometido el mayor número de**
6 **endosos, y que hayan cumplido con los demás requisitos establecidos en**
7 **este Artículo, y procederá con el diseño e impresión de la papeleta.**

8 **(5) Las papeletas se distribuirán por correo regular a todos los**
9 **patronos asegurados con la Corporación del Fondo del Seguro del**
10 **Estado.**

11 **(6) Cada uno de los diez (10) candidatos seleccionados designará a**
12 **una persona para que le represente en estos procedimientos, y esas diez**
13 **(10) personas, junto a un representante del Secretario del DACO**
14 **constituirán un Comité de Elección, que será presidido y dirigido por el**
15 **representante del Secretario del DACO.**

16 **(7) El Comité de Elección, durante los diez (10) días siguientes a la**
17 **fecha límite para el recibo de las papeletas, procederá a realizar el**
18 **escrutinio y notificará el resultado al Secretario del DACO, quien**
19 **certificará al candidato electo y notificará la certificación al Gobernador**
20 **para que éste proceda con el nombramiento.]**

21 **[(3)](2)Facultades y obligaciones.**

22 La Junta tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

1 (a) ...

2 ...

3 (s) ...

4 La Junta de Directores **[de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado]**
5 deberá utilizar sus poderes corporativos para impulsar la reforma del Sistema de
6 Compensaciones por Accidentes del Trabajo establecido en esta Ley, conforme a
7 los objetivos y propósitos de la declaración de política pública expuesta en el
8 Artículo 1A de esta ley (11 L.P.R.A. § 1a). A estos efectos, la Junta de Directores
9 deberá someter al Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la
10 Asamblea Legislativa, dentro del término de un año de haber quedado ésta
11 debidamente constituida y de ahí en adelante en cada año subsiguiente, un
12 informe completo y detallado de las medidas que administrativamente ha
13 adoptado para cumplir con esta encomienda. Dicho informe deberá contener,
14 siempre que ello sea posible, un análisis evaluativo de los logros y resultados
15 obtenidos.

16 En su informe anual al Gobernador y a la Asamblea Legislativa, la Junta de
17 Directores **[de la Corporación]** debe hacer expresión de aquellas áreas que están
18 en proceso de estudio y consideración a los fines de cumplir con la encomienda
19 de reformar el Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo. La Junta
20 de Directores **[de la Corporación]** deberá también recomendar, tan pronto le sea
21 posible, aquellas medidas legislativas que sean necesarias para continuar el

1 proceso de la reforma y que no le sea posible implementar mediante acción
2 administrativa.

3 **[(4)](3)**Deberes y funciones del Administrador.

4 Además de las funciones que la Junta de Directores asigne al Administrador, de
5 conformidad con los poderes conferidos a ésta, el Administrador deberá llevar a
6 cabo los siguientes deberes y funciones:

7 (a) ...

8 (b) ...

9 (c) ...

10 (d) ...

11 (e) ...

12 (f) ...

13 (g) Administrar su propio sistema de personal y nombrar todos sus
14 funcionarios, agentes y empleados, quienes serán empleados públicos con derecho a
15 pertenecer a la Asociación de Empleados del Gobierno de Puerto Rico y beneficiarse
16 del Sistema de Retiro del Gobierno de Puerto Rico, conferirles los poderes y
17 asignarles las funciones que estime convenientes, así como fijarles su remuneración
18 sujeto a la reglamentación establecida por la Junta de Directores **[de la**
19 **Corporación]**. La Corporación estará exenta de las disposiciones de la Ley Núm. 5
20 de 14 de Octubre de 1975, según enmendada conocida como "Ley de Personal del
21 Servicio Público de Puerto Rico" y de los reglamentos de personal adoptados en
22 virtud de la misma. No obstante, el Sistema de Personal que se establezca deberá

1 estar basado en el principio de mérito y de conformidad con las reglas y reglamentos
2 que a esos efectos adopte el Administrador.

3 (h) ...

4 (i) ...

5 (j) En el descargo de las obligaciones impuestas por esta Ley, o por la Junta
6 de Directores [**de la Corporación**], utilizar servicios actuariales para la revisión y
7 fijación de los tipos tarifarios, la determinación de reservas y para otros propósitos
8 legítimos.

9 (k) ...

10 (l) ...

11 (m) ...

12 (n) ...

13 (o) ...

14 (p) ...

15 (q) ..."

16 Artículo 19. - Se enmienda el inciso (a) y los subincisos (C), (4) y (8) del Artículo 1-C
17 de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según enmendada, conocida como "Ley del Sistema
18 de Compensaciones por Accidentes del Trabajo" para que lea como sigue:

19 "Artículo 1-C. - Consejo Médico Industrial

20 (a) Se crea el Consejo Médico Industrial que consistirá de siete (7) miembros;
21 cuatro (4) de éstos serán doctores en medicina, de los cuales uno deberá tener
22 experiencia en medicina ocupacional. Estos primeros cuatro (4) miembros deberán

1 haber sido admitidos a la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado, cuyo
2 entrenamiento profesional los capacita para evaluar los servicios médicos que
3 brinda la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y el tratamiento que debe
4 ofrecerse a los empleados lesionados que se acogen a los beneficios de esta Ley. Los
5 tres (3) miembros restantes serán un Administrador de Servicios de Salud, una
6 enfermera profesional, y un especialista en rehabilitación vocacional o un trabajador
7 social con experiencia en rehabilitación vocacional, todos debidamente licenciados
8 bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Ninguno de los miembros
9 del Consejo Médico Industrial podrá tener relación económica o profesional con la
10 Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Podrán participar en las reuniones de
11 este Consejo, sin derecho a voto, uno de los miembros de la Junta de Directores [**de**
12 **la Corporación del Fondo del Seguro del Estado**], el Administrador de la
13 Corporación del Fondo del Seguro del Estado y el Presidente de la Comisión
14 Industrial. Cinco (5) miembros del Consejo constituirán quórum. Los siete (7)
15 miembros del Consejo Médico serán nombrados por el Gobernador, con el consejo y
16 consentimiento del Senado, y todos serán representantes del interés público. Uno de
17 los siete (7) miembros será designado Presidente por el Gobernador, quien podrá
18 participar en las reuniones de la Junta de Directores [**de la Corporación**], sin derecho
19 a voto. El término del Presidente será por seis (6) años. El nombramiento inicial de
20 los restantes seis (6) miembros, será de seis (6), cinco (5), cuatro (4), tres (3), dos (2) y
21 un año, respectivamente. Todo nombramiento subsiguiente se hará por un único
22 término adicional de seis (6) años. El Gobernador nombrará dos (2) de los cuatro (4)

1 miembros del Consejo que han de ser doctores en medicina escogiendo uno de cada
2 una de dos (2) listas de cinco (5) candidatos que le deben someter el Secretario de
3 Salud y el Rector del Recinto de Ciencias Médicas. Uno de los dos (2) miembros
4 restantes se designará en consulta con representantes del movimiento obrero y otro
5 en consulta con representantes del sector patronal. Los tres (3) miembros que no son
6 doctores en medicina serán seleccionados de una lista adicional de cinco (5)
7 candidatos que deben someter al Gobernador el Secretario de Salud y el Rector del
8 Recinto de Ciencias Médicas, en consulta con el Decano del Colegio de Profesiones
9 relacionadas con la Salud y el Decano de la Escuela Graduada de Salud Pública de
10 dicho Recinto y el Secretario del Departamento de la Familia, respectivamente.

11 La lista de los candidatos a ser nombrados al Consejo Médico debe ir
12 acompañada de aquella información que permita al Gobernador evaluar la
13 idoneidad y capacidad de los profesionales en la medicina que le son recomendados.

14 Al vencimiento del nombramiento de cualquier miembro, su sucesor
15 deberá ser nombrado dentro de un período de sesenta (60) días. El incumbente
16 continuará en el desempeño de sus funciones hasta que su sucesor haya tomado
17 posesión de su cargo.

18 Las vacantes que ocurran en el Consejo Médico por renuncia, separación o
19 muerte se cubrirán dentro de un período de sesenta (60) días a la fecha de ocurrir la
20 misma, y se hará por el término que **[falta]** *falte* para la expiración del nombramiento
21 original.

1 Todos los miembros del Consejo Médico serán residentes legales del
2 Estado Libre Asociado de Puerto Rico y estarán sujetos a las disposiciones de la Ley
3 Núm.12 de 24 de Julio de 1988, según enmendada, conocida como “Ley de Ética
4 Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico” [Nota: Actual Ley 1-
5 2012, según enmendada, "Ley de Ética Gubernamental de Puerto Rico de 2011"].

6 El Consejo Médico Industrial nombrará un funcionario ejecutivo cuya
7 función principal será velar por el cumplimiento de las decisiones y
8 recomendaciones del Consejo, en el descargo de las funciones y responsabilidades
9 descritas más adelante en el inciso (b) de este Artículo. El funcionario administrativo
10 realizará, en adición a las funciones antes indicadas, cualesquiera otras que le sean
11 encomendadas por el Consejo. El administrador proveerá al Consejo Médico los
12 recursos económicos necesarios para el adecuado descargo de sus funciones,
13 incluyendo los gastos de la oficina del funcionario ejecutivo del Consejo. A estos
14 efectos, el Consejo Médico someterá a la Junta de Directores un presupuesto de los
15 recursos económicos que determine son necesarios para llevar a cabo las
16 encomiendas que le son impuestas por esta Ley.

17 (b) ...

18 (1) ...

19 (2) ...

20 (A) ...

21 (B) ...

22 (i) ...

1 (ii) ...

2 (C) Período máximo de tratamiento para cada condición. Estas
3 guías de tratamiento deberán ser sometidas a la Junta de Directores [**de la**
4 **Corporación**] para su ratificación.

5 (3) Establecer y mantener bajo evaluación y revisión continua criterios
6 e indicadores de calidad, eficiencia y control de utilización de los servicios
7 médicos que se prestan bajo los auspicios de la Corporación del Fondo del
8 Seguro del Estado a los empleados lesionados, asegurándose que se cumpla con
9 los mismos y procurando su mejoramiento continuo.

10 (4) Realizar por cuenta propia o gestionar con el Administrador y la
11 Junta de Directores [**de la Corporación**] que se realicen estudios continuos sobre
12 los últimos desarrollos en el campo de la medicina ocupacional incluyendo la
13 rehabilitación física y vocacional. Tomar las medidas necesarias para lograr que
14 los hallazgos de estos estudios se pongan en conocimientos del personal
15 profesional encargado de proporcionar estos servicios a los empleados que se
16 acogen a los beneficios de esta Ley y asegurar que éstos se utilicen en su
17 beneficio.

18 (5) ...

19 (6) ...

20 (7) ...

21 (8) Hacer recomendaciones a la Junta de Directores [**de la**
22 **Corporación**], de manera que dicha Junta pueda formular al Gobernador y a la

1 Asamblea Legislativa sobre posibles modificaciones a la ley a fin de mejorar los
2 servicios médicos que esta Ley ofrece.

3 (9) ...”

4 Artículo 20. - Se enmienda el Artículo 36 de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según
5 enmendada, conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del
6 Trabajo” para que lea como sigue:

7 “Artículo 36.-Definiciones.

8 Se entiende por...

9 ...

10 Junta.- Es la Junta de Directores de la Corporación del **[Fondo del Seguro del**
11 **Estado]** *Seguro Nacional de Salud.*

12 ...”

13 **Capítulo 5**

14 Artículo 21. - Se deroga la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según
15 enmendada, conocida como “*Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico*”.

16 **Disposiciones Transitorias**

17 Artículo 22. - Beneficios Marginales de los Empleados y Empleadas y Convenios
18 Colectivos

19 Ninguna disposición de esta Ley eliminará o disminuirá los beneficios
20 marginales de los empleados y empleadas que laboran en las agencias,
21 instrumentalidades y corporaciones públicas afectadas por la misma. Todos los

1 convenios colectivos vigentes al momento de la aprobación de esta Ley serán efectivos
2 tal y como fueron negociados previamente.

3 Artículo 23. - Cláusula de Separabilidad

4 Si alguna de las disposiciones de la presente Ley fuere declarada inconstitucional,
5 las restantes disposiciones se mantendrán en vigor.

6 Artículo 24. - Vigencia

7 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.