GOBIERNO DE PUERTO RICO
SENADO

20ma Asamblea Legislativa

4ta Sesión Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA
MARTES, 17 DE NOVIEMBRE DE 2026

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 281 *(Por el señor Reyes Berríos)*	**ASUNTOS MUNICIPALES; Y DE GOBIERNO** *(Segundo Informe Parcial Conjunto)*	Para ordenar a la Comisión de Asuntos Municipales y a la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre los procesos, protocolos y planes de respuesta de la empresa LUMA Energy ante interrupciones en el servicio eléctrico en los municipios de Puerto Rico; examinar la efectividad de las medidas adoptadas, los tiempos de respuesta, la coordinación con las agencias gubernamentales y municipios, así como las consecuencias para los abonados; y para otros fines relacionados.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 341 *(Por la señora Moran Trinidad)*	**SALUD; Y DE DESARROLLO ECONÓMICO, PEQUEÑOS NEGOCIOS, BANCA, COMERCIO, SEGUROS Y COOPERATIVISMO** *(Informe Final Conjunto)*	Para ordenar a las Comisiones de Salud; y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre las disposiciones relacionadas con la protección del criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados contenidas en la Ley 142-2020, así como analizar el impacto de la determinación judicial de invalidez de dicha Ley, a los fines de proponer medidas legislativas prospectivas, correctivas o sustitutivas.
R. del S. 600 *(Por la señora Román Rodríguez)*	**FAMILIA, MUJER, PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y POBLACIÓN CON DIVERSIDAD FUNCIONAL E IMPEDIMENTOS** *(Primer Informe Parcial)*	Para ordenar a la Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos del Senado de Puerto Rico, a realizar una investigación exhaustiva sobre la implementación, funcionamiento y efectividad de la Ley 61-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Adopción de Puerto Rico"; evaluar los procedimientos utilizados para identificar, registrar y ubicar a los menores disponibles para adopción; examinar las circunstancias, y las barreras administrativas, legales, sociales o institucionales que puedan dilatar o impedir la culminación de los procesos de adopción; analizar las estrategias utilizadas por el Gobierno de Puerto Rico para orientar a las personas interesadas en adoptar y promover las alternativas de adopción disponibles; identificar medidas dirigidas a agilizar, facilitar y fortalecer dichos procesos, salvaguardando en todo momento el bienestar y el mejor interés de los menores; y para otros fines relacionados.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 628 *(Por la señora Jiménez Santoni)*	**ASUNTOS INTERNOS** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)*	Para ordenar a la Comisión de Vivienda y Bienestar Social del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva para identificar todas las propiedades, públicas y privadas, ~~bajo el amparo~~ *vinculadas a los programas e iniciativas* de la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico (ODSEC)*;* ~~con el propósito~~ *evaluar la viabilidad* de crear un Registro Único de Propiedades~~,~~*;* y para otros fines.
R. del S. 633 *(Por la señora Barlucea Rodríguez)*	**ASUNTOS INTERNOS** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)*	Para ordenar a las Comisiones de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial; ~~y~~ de Asuntos Municipales*; y, de Vivienda y Bienestar Social* del Senado de Puerto Rico, *a* realizar una investigación conjunta exhaustiva sobre la ~~posibilidad~~ *viabilidad* de que a través de la ~~*Puerto Rico Innovation and Technology*~~ *"Puerto Rico Innovation and Technology Service"(PRITS),* en coordinación con el Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM)*,* ~~y~~ los municipios *y el Departamento de la Vivienda,* se pueda elaborar un Portal Centralizado de Propiedades Declaradas Estorbos Públicos en ~~todas las jurisdicciones municipales~~ *todos los municipios* de Puerto Rico, evaluar su actualización, acceso público e integración con los inventarios municipales; y rendir un informe con hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 657 *(Por el señor Rivera Schatz)*	**ASUNTOS INTERNOS** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)*	Para ordenar a la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico <u>a</u> realizar una investigación para determinar el costo anual de los subsidios de energía eléctrica que hoy se cobran a los clientes en la factura, incluidos la compensación a los municipios conocida como CELI y el subsidio de combustible~~,~~<u>;</u> ~~e~~ identificar, dentro de los ahorros de $904.2 millones en contrataciones gubernamentales informados por la Rama Ejecutiva, la cantidad que puede destinarse de forma recurrente a sufragar esos costos con cargo a los ingresos existentes del Fondo General, sin imponer contribuciones, impuestos ni cargos nuevos y sin que recaigan sobre los consumidores residenciales y comerciales, con el propósito de presentar la legislación correspondiente; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20 ma. Asamblea Legislativa

4 ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 281

TRAMITES Y RECORD
SENADO DE PR
RECIBIDO 12NOV'26 PM 5:33

SEGUNDO INFORME PARCIAL CONJUNTO

12 de noviembre de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Asuntos Municipales; y de Gobierno del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, presentan ante este Alto Cuerpo su Segundo Informe Parcial Conjunto en torno a la **R. del S. 281**, con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones preliminares.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución del Senado 281** tiene como propósito "ordenar a la Comisión de Asuntos Municipales y a la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre los procesos, protocolos y planes de respuesta de la empresa LUMA Energy ante interrupciones en el servicio eléctrico en los municipios de Puerto Rico; examinar la efectividad de las medidas adoptadas, los tiempos de respuesta, la coordinación con las agencias gubernamentales y municipios, así como las consecuencias para los abonados; y para otros fines relacionados".[1]

ALCANCE DEL INFORME

Este Segundo Informe Parcial Conjunto continúa abordando la información recibida en torno a los problemas e interrupciones en el servicio eléctrico que enfrentan los municipios de Puerto Rico. Específicamente, contempla la discusión e información recibida durante la Audiencia Pública celebrada el 7 de octubre de 2026 en el Salón de Audiencias Miguel Ángel García Méndez del Senado de Puerto Rico. En dicha ocasión, las Comisiones informantes contaron con la comparecencia de la Asociación y Federación de Alcaldes de Puerto Rico, respectivamente, así como del Negociado de

[1] R. del S. 281 de 26 de agosto de 2025, 2da Ses. Ord., 20ma Asam. Leg., en la pág. 1.

Energía ("NEPR"), el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres ("NMEAD") y la compañía privada LUMA Energy.

ANÁLISIS Y HALLAZGOS

Durante la Audiencia Pública, se recibieron los comentarios e insumos del Negociado de Energía de Puerto Rico (en adelante, "NEPR"); del Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (en adelante, "NMEAD"); de la Asociacion y Federación de Alcaldes de Puerto Rico, respectivamente; así como de la LUMA Energy. Las comparecencias permitieron examinar los mecanismos de comunicación, coordinación y respuesta ante las interrupciones en el servicio eléctrico, particularmente en lo concerniente a la interacción entre la compañía encargada de la operación y mantenimiento del Sistema de Transmisión y Distribución de la red eléctrica en la isla, las agencias gubernamentales y los gobiernos municipales.

A) NEGOCIADO DE ENERGÍA

En representación del NEPR, compareció la comisionada asociada, Lcda. Sylvia Ugarte Araujo, **quien explicó que LUMA Energy tiene la obligación de notificar al organismo regulador sobre aquellos incidentes apremiantes relacionados con el sistema eléctrico**, incluyendo las interrupciones del servicio. Explicó que, dependiendo de la naturaleza y gravedad del incidente, el Negociado puede iniciar una investigación y requerir a LUMA Energy la presentación de un Informe de Incidente que contenga los detalles pertinentes sobre lo ocurrido. Asimismo, indicó que operador privado del sistema eléctrico tiene la obligación de someter información trimestral relacionada con las interrupciones del servicio, las llamadas recibidas y otros indicadores operacionales. Según esbozó, esta información sirve de base para la preparación de informes anuales que permiten evaluar el desempeño de la compañía.

En cuanto a la comunicación con los gobiernos municipales, la comisionada expresó que, hasta ese momento, **el NEPR no había recibido planteamientos formales del NMEAD ni de los alcaldes relacionados con las deficiencias en la prestación del servicio eléctrico**. No obstante, reconoció que los planes de emergencia de las agencias gubernamentales, incluyendo el de LUMA Energy, han sido objeto de modificaciones para responder a las circunstancias particulares del país y fortalecer los mecanismos de comunicación con los ejecutivos municipales.

Por otro lado, se abordó la función del NEPR ante las interrupciones del servicio eléctrico en la isla. Sobre este particular, la compareciente aclaró **que la responsabilidad principal del Negociado es de naturaleza regulatoria y fiscalizadora**, por lo que su intervención ocurre, generalmente, con posterioridad a los incidentes y no como parte de una función operacional o preventiva. Sin embargo, ante los planteamientos sobre la necesidad de una participación más proactiva, se discutieron alternativas para fortalecer su intervención como facilitador entre LUMA Energy y los gobiernos municipales.

En ese contexto, se explicó que los municipios cuentan con facultad para establecer acuerdos colaborativos con LUMA Energy en determinados asuntos relacionados con el sistema eléctrico, particularmente en lo concerniente al mantenimiento de luminarias. Estos acuerdos requieren la aprobación del Negociado de Energía, quien ha servido, según se indicó, como enlace entre ambas partes para viabilizar su formalización. Por otro lado, se abordó el asunto del desganche y mantenimiento de la vegetación cercana a la infraestructura eléctrica. La comisionada señaló que se trata de un asunto técnico que requiere mayor evaluación y estudio.

Por último, se discutió el funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencia Central (en adelante, "COE") a nivel municipal. El Negociado señaló que, anteriormente, los asuntos relacionados con el servicio eléctrico se canalizaban mediante estos centros con la participación de personal de la Autoridad de Energía Eléctrica (en adelante, "AEE"). Sin embargo, bajo la estructura operacional vigente, no necesariamente existe representación de LUMA Energy en dichos espacios, sino a nivel regional.

B) NEGOCIADO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS Y ADMINISTRACIÓN DE DESASTRES

Por parte del NMEAD, comparecieron la Lcda. Glendaliz Rodríguez y el señor Francisco Bruno Orellano, subcomisionado de dicha dependencia. Durante su exposición, **reconocieron que existen acuerdos colaborativos y protocolos escritos de comunicación entre el NMEAD y LUMA Energy**. No obstante, señalaron que la existencia de estos instrumentos **no necesariamente se traduce en una coordinación efectiva en la práctica**.

En cuanto a lo anterior, el subcomisionado explicó que **las dificultades entre el NMEAD y el consorcio privado responden, en buena medida, a la estructura de comunicación y coordinación establecida por LUMA Energy**. Así pues, indicó que la compañía no cuenta con coordinadores asignados directamente a cada municipio, sino que mantiene personal a nivel regional. A su juicio, **estos coordinadores tienen facultades limitadas para intervenir en los asuntos operacionales y carecen de acceso directo a las brigadas responsables de atender las averías e interrupciones del servicio**. En otras palabras, no tienen poder decisional para actuar de manera inmediata ante una emergencia o evento que afecte el sistema eléctrico, dependiendo así del tiempo de respuesta de los directivos gerenciales.

Por otro lado, añadió que, ante esta estructura, **los funcionarios del NMEAD y los representantes de los gobiernos municipales enfrentan dificultades para obtener información precisa sobre las situaciones que afectan sus respectivas jurisdicciones**. En ocasiones, deben canalizar sus gestiones ante LUMA Energy mediante los mismos mecanismos de comunicación disponibles para cualquier ciudadano, sin contar con acceso directo a los funcionarios responsables de tomar decisiones operacionales.

El NMEAD distinguió, además, entre la coordinación que puede desarrollarse durante una emergencia de alcance nacional y las necesidades de comunicación que surgen cotidianamente en los municipios. Expresó que, aunque los protocolos existentes pueden resultar funcionales durante determinadas emergencias, no necesariamente atienden con la misma efectividad las interrupciones y averías recurrentes que afectan diariamente a las comunidades.

A preguntas sobre posibles alternativas para atender estas deficiencias, el subcomisionado sostuvo que sería conveniente contar con personal de LUMA Energy de carácter estrictamente operacional, y no meramente administrativo, que tenga autoridad decisional y capacidad para atender directamente los requerimientos de los alcaldes y funcionarios públicos. Según explicó, el principal obstáculo consiste en que los funcionarios públicos no tienen acceso efectivo a quienes conocen y dirigen las operaciones de las brigadas encargadas de restablecer el servicio. Finalmente, enfatizó que la capacidad del NMEAD para coordinar y responder ante incidentes relacionados con el sistema eléctrico depende, necesariamente, de que pueda obtener información oportuna y confiable de la estructura operacional de LUMA Energy.

C) ASOCIACION Y FEDERACIÓN DE ALCALDES DE PUERTO RICO

En representación de la Asociación de Alcaldes de Puerto Rico, compareció el señor Jaime García, y por la Federación de Alcaldes de Puerto Rico, el Lcdo. Ricardo Rolón Morales. Ambos deponentes coincidieron en sus planteamientos y, conjuntamente, abordaron las dificultades que enfrentan diariamente los gobiernos municipales ante las interrupciones del servicio eléctrico y las limitaciones de los mecanismos de comunicación establecidos por LUMA Energy.

Tanto la Asociación como la Federación de Alcaldes hicieron lectura de sus respectivos memoriales explicativos. Entre los asuntos discutidos, figuraron los indicadores de confiabilidad del servicio eléctrico, particularmente el *System Average Interruption Duration Index* (SAIDI) y el *System Average Interruption Frequency Index* (SAIFI), así como los criterios utilizados para contabilizar las interrupciones y las circunstancias que pueden excluirse de dichos indicadores, incluyendo eventos atmosféricos de gran magnitud. Según se esbozó, para el Año Fiscal 2024, entre julio de 2023 y junio de 2024, respectivamente, **el tiempo promedio de interrupciones eléctricas en Puerto Rico aumentó a 1,432 minutos, superando el nivel de 1,218 minutos reportados para el año fiscal anterior**.

Por otro lado, ambos destacaron que una de las mayores dificultades que enfrentan los ayuntamientos con LUMA Energy se circunscribe al aspecto comunicativo, entendiendo que, en muchas ocasiones, **los ejecutivos municipales se enteran tarde o no reciben la información completa sobre la magnitud de las fallas en el sistema eléctrico o sobre los planes de restablecimiento**. A su juicio, ello limita la capacidad de respuesta de los gobiernos municipales ante emergencias o averías prolongadas. Se

planteó, pues, la conveniencia de establecer mecanismos de enlace y coordinación que permitan atender con mayor agilidad las situaciones que afectan a los municipios.

Sobre esto último, los comparecientes reconocieron que la designación de un *coordinador o enlace municipal*—como existía antes bajo la AEE—, **podría contribuir a atender las dificultades de comunicación**. Sin embargo, señalaron que ello no resuelve necesariamente las deficiencias relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones de LUMA Energy. En ese sentido, se destacó que el problema no se limita a la ausencia de canales de comunicación, sino que también comprende la capacidad de la compañía privada para responder efectivamente a los reclamos y requerimientos que presentan los alcaldes y alcaldesas. Por consiguiente, se aludió a la posibilidad de enmendar la Ley 57-2014, según enmendada, conocida como "Ley de Transformación y ALIVIO Energético", a fin de fortalecer las facultades del Negociado de Energía en la fiscalización y exigencia del cumplimiento de las obligaciones aplicables a LUMA Energy. Asimismo, se planteó el asunto de las solicitudes de información dirigidas a Genera PR, como parte de la discusión sobre la disponibilidad de información y la coordinación entre los componentes responsables de la operación del sistema energético en la isla.

D) LUMA ENERGY

Por parte de LUMA Energy comparecieron la señora Rebeca Maldonado, directora de Relaciones Exteriores, y el Lcdo. Edgar O. Vega Maldonado. Durante su intervención, la compañía reaccionó a los señalamientos presentados durante la Audiencia Pública por el NEPR y el NEMAD, así como por la Asociación y Federación de Alcaldes de Puerto Rico, respectivamente. A su juicio, **las expresiones vertidas por dichas entidades partían de premisas incorrectas**. A tono con ello, abordó las diferencias entre los procedimientos aplicables durante una emergencia y aquellos que rigen la prestación ordinaria del servicio eléctrico.

Particularmente, LUMA Energy sostuvo que un Plan de Emergencia y un Plan de Servicio responden a propósitos y circunstancias distintas, por lo que no deben evaluarse ni ejecutarse de la misma manera. Esta distinción fue planteada en el contexto de las expectativas de los gobiernos municipales y las agencias gubernamentales respecto a la disponibilidad de información, la coordinación y la atención de incidentes relacionados con el sistema eléctrico. Asimismo, **señaló que la empresa cuenta con *coordinadores interangenciales* en el Centro de Operaciones de Emergencia Central ("COE"), así como en cada una de las diez (10) zonas regionales del NMEAD**, brindando apoyo y coordinación al Gobierno de Puerto Rico y la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias ("FEMA", por sus siglas en inglés). Puntualmente expresó que dichos coordinadores participan conjuntamente en todos los eventos de capacitación y actividades dirigidas por el NMEAD, siendo el más reciente un evento de simulacro de emergencia en el presente año.

En términos generales, los planteamientos de LUMA Energy contrastaron con las preocupaciones expresadas por el NEPR, el NMEAD y los representantes municipales. Mientras estos últimos señalaron limitaciones en el acceso a personal operacional y en la capacidad de obtener respuestas oportunas, la compañía distinguió entre los procedimientos de emergencia y los mecanismos ordinarios de prestación del servicio. Esta diferencia pone de manifiesto la importancia de precisar las responsabilidades y los canales de comunicación aplicables en ambos escenarios, según señalaron.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PRELIMINARES

Tras evaluar los planteamientos esbozados durante la Audiencia Pública, surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones preliminares:

A) CONCLUSIONES PRELIMINARES:

1. **Deficiencias en la comunicación operacional:** Aunque existen protocolos y acuerdos de comunicación entre LUMA Energy y las agencias gubernamentales, particularmente el NMEAD, su existencia no garantiza una coordinación efectiva, según se expresó. Los testimonios recibidos reflejan dificultades para acceder oportunamente a información sobre las averías, las brigadas asignadas y el tiempo estimado para el restablecimiento del servicio.

2. **Necesidad de fortalecer la coordinación municipal:** Los gobiernos municipales constituyen el primer nivel de respuesta ante numerosas situaciones que afectan directamente a las comunidades. Por consiguiente, resulta indispensable que los alcaldes y alcaldesas, así como sus funcionarios designados, cuenten con mecanismos de comunicación directa con el personal de LUMA Energy que tenga conocimiento de las operaciones y capacidad para gestionar soluciones.

3. **Fortalecimiento de la función fiscalizadora del Negociado de Energía:** Aunque el Negociado de Energía tiene una función principalmente regulatoria y fiscalizadora, la información recibida evidencia la conveniencia de examinar alternativas para fortalecer su intervención en la evaluación de los incidentes, el seguimiento de los reclamos y la supervisión de los compromisos asumidos por LUMA Energy.

4. **Integración de LUMA Energy a los mecanismos municipales de emergencia:** La ausencia de representación operacional de LUMA Energy en determinados Centros de Operaciones de Emergencia a nivel municipal constituye un aspecto que merece evaluación. Precisamente, este fue el reclamo de mayor importancia por las entidades que agrupan a los alcaldes asociados y federados. La participación de personal con autoridad operacional de LUMA podría facilitar el intercambio de información y

agilizar la coordinación durante situaciones que comprometan la continuidad de los servicios esenciales.

B) <u>RECOMENDACIONES PRELIMINARES</u>:

1. **Establecer coordinadores municipales o regionales de LUMA Energy:** Evaluar la viabilidad de requerir a LUMA Energy la designación de coordinadores responsables de atender las necesidades de los municipios, con canales de comunicación claramente definidos y protocolos de seguimiento.

2. **Garantizar acceso a personal con autoridad operacional:** Disponer que los mecanismos de enlace de LUMA Energy no se limiten al personal administrativo o de relaciones institucionales, sino que permitan la comunicación directa con funcionarios que tengan conocimiento de las operaciones y capacidad para gestionar la movilización de brigadas y la atención de averías ante determinada emergencia.

3. **Fortalecer la participación de LUMA Energy en los COE municipales:** Evaluar la incorporación de representantes de la compañía en los Centros de Operaciones de Emergencia municipales, particularmente durante eventos atmosféricos, emergencias y situaciones que provoquen interrupciones significativas del servicio eléctrico.

4. **Establecer protocolos uniformes de notificación y seguimiento:** Promover la adopción de procedimientos que permitan a los municipios notificar directamente a LUMA sobre incidentes, recibir números de seguimiento, conocer el estado de las gestiones y obtener estimados de restablecimiento del servicio, entre otros.

5. **Examinar las facultades fiscalizadoras del Negociado de Energía:** Evaluar posibles enmiendas a la Ley 57-2014, según enmendada, a los fines de fortalecer las herramientas de supervisión, requerimiento de información y fiscalización relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones de LUMA Energy en materia de comunicación y atención de interrupciones del servicio.

6. **Requerir métricas e informes de cumplimiento:** Evaluar la conveniencia de establecer informes periódicos que permitan conocer el tiempo de respuesta de LUMA Energy ante los reclamos municipales, las interrupciones reportadas, las gestiones realizadas y el tiempo transcurrido hasta el restablecimiento del servicio. Estos datos podrían complementar los indicadores SAIDI y SAIFI y ofrecer una perspectiva más amplia sobre la calidad de la respuesta operacional.

7. **Examinar los mecanismos de colaboración municipal:** Identificar oportunidades para ampliar y fortalecer los acuerdos colaborativos entre los

municipios y LUMA Energy, particularmente en asuntos relacionados con el mantenimiento de luminarias, el desganche y otras labores que incidan en la continuidad y confiabilidad del servicio eléctrico.

8. **Evaluar la coordinación con Genera PR:** Examinar los mecanismos de intercambio de información y coordinación entre LUMA Energy, Genera PR, el Negociado de Energía y el NMEAD, a los fines de identificar posibles deficiencias en la comunicación entre los distintos componentes responsables del sistema energético.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las Comisiones de Asuntos Municipales; y de Gobierno del Senado de Puerto Rico, a tenor con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones preliminares en torno a la **R. del S. 281**, presentan ante este Alto Cuerpo su **Segundo Informe Parcial Conjunto**.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO.

HON. JOSÉ A. "JOSIAN" SANTIAGO RIVERA
Presidente
Comisión de Asuntos Municipales

HON. ÁNGEL TOLEDO LÓPEZ
Presidente
Comisión de Gobierno

ORIGINAL

RECIBIDO NOV 9'26 AM 11:55
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20 ma. Asamblea Legislativa

4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 341

INFORME FINAL CONJUNTO

9 de noviembre de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

Las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico, previo estudio, consideración e investigación de la **R. del S. 341**, presenta ante este Honorable Cuerpo su Informe Final, con los hallazgos, recomendaciones y conclusiones alcanzadas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución del Senado 341** ordenar a las Comisiones de Salud; y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre las disposiciones relacionadas con la protección del criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados contenidas en la Ley 142-2020, así como analizar el impacto de la determinación judicial de invalidez de dicha Ley, a los fines de proponer medidas legislativas prospectivas, correctivas o sustitutivas.

INTRODUCCIÓN

Según se desprende de la Exposición de Motivos, el derecho a la salud es uno fundamental en cualquier sociedad. En Puerto Rico, el acceso adecuado y necesario a tratamientos médicos no debe estar condicionado por prácticas administrativas que violenten el criterio clínico del profesional de la salud, ni por procesos burocráticos que expongan al paciente a interrupciones en su tratamiento y lo pongan en riesgo. La Ley

142-2020 se promulgó con el claro objetivo de corregir una práctica injusta y perjudicial, como lo es la alteración del criterio médico por parte de aseguradoras; y a su vez, para atender la falta de provisión de medicamentos, durante el tiempo en que se evalúan excepciones médicas o apelaciones sobre las determinaciones de cobertura correspondientes a cada póliza. A través de esta Ley, se estableció la obligación de proveer una cubierta inmediata temporera para los medicamentos recetados y, sobre todo, se prohibió expresamente que las aseguradoras sustituyeran el juicio del médico prescribiente. Además, se requirió brindar orientación completa a los pacientes cuyos medicamentos han sido denegados para su despacho.

Sin embargo, posterior al mandato de la Asamblea Legislativa y como parte de controversias y procesos judiciales vinculados a la Ley de Estabilidad Económica, Administración y Supervisión de Puerto Rico (PROMESA, por sus siglas en inglés), se interrumpió la ejecución de la Ley 142-2020, junto a otras medidas que, según el tribunal, afectaban el andamiaje fiscal aprobado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico. Pese a esa determinación judicial, se desconoce con claridad si el Gobierno de Puerto Rico, sus agencias reguladoras, las aseguradoras, los Administradores de Beneficios de Farmacias y demás entidades, han cesado totalmente la implementación de las medidas contenidas en dicha Ley, si han establecido protocolos alternos o si han adoptado otras prácticas que procuren el mismo efecto o uno similar, a favor del paciente. Igualmente, es necesario tener certeza sobre las repercusiones de este asunto y la viabilidad de nuevos esfuerzos para restituir, reformular o reemplazar las disposiciones de la Ley 142-2020.

Ante ese panorama, resulta indispensable que este Senado investigue el estatus actual de ejecución y cumplimiento sustantivo de la Ley 142-2020, así como las consecuencias concretas de su anulación sobre el acceso de los pacientes a medicamentos recetados y el respeto al criterio clínico del profesional de la salud. Esta investigación legislativa no tan solo procurará esclarecer la vigencia y el cumplimiento histórico de la Ley 142-2020 y las consecuencias prácticas de su anulación, sino que también buscará identificar alternativas viables que restablezcan las protecciones esenciales que dicha Ley procuró, particularmente en lo concerniente al criterio clínico del médico, el acceso continuo a medicamentos recetados y una orientación clara al paciente.

Además, se evaluará el alcance y justificación de la anulación judicial bajo el marco de PROMESA, y se propondrán nuevos mecanismos legislativos, reglamentarios o

administrativos que puedan implementarse dentro del marco fiscal y constitucional vigente, de modo que no enfrenten el mismo destino legal que la Ley 142-2020.

El Senado de Puerto Rico tiene el deber de fiscalizar, legislar y garantizar que decisiones externas al marco democrático local no resulten en la desprotección de los sectores más vulnerables. Solo así se podrá fortalecer la confianza en el sistema de salud, evitar daños a la salud pública, y promover una mayor equidad y dignidad, que resulte en el acceso a servicios médicos esenciales.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

En el ejercicio de sus facultades constitucionales de fiscalización, la Asamblea Legislativa, mediante la **Resolución del Senado 341**, ordenó a las Comisiones de Salud; y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva sobre las disposiciones relacionadas con la protección del criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados contenidas en la Ley 142-2020, así como analizar el impacto de la determinación judicial de invalidez de dicha Ley, a los fines de proponer medidas legislativas prospectivas, correctivas o sustitutivas.

En atención a este mandato, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo procedieron diligentemente a solicitar los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para realizar esta investigación son: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), el Departamento de Justicia, la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), Oficina Comisionados de Seguros, la Asociación de Compañías de Seguro de Puerto Rico (ACODESE), First Medical Health Plan, Asociación de Farmacias, Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, MMM Holdings LLC y COOPHARMA.

Igualmente, se solicitaron los comentarios al Departamento de Salud, Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, Asociación Médica de Puerto Rico, Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico, Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, MCS Foundation, Plan de Salud Menonita, Inc. y Triple-S Salud, Inc. no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos a pesar de las

múltiples gestiones realizadas por estas Honorables Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias y entidades consultadas durante el proceso de investigación.

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE PUERTO RICO(ASES)

La **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)**, mediante memorial explicativo suscrito el 24 de septiembre de 2026 por su director ejecutivo, Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario, presentó sus comentarios sobre la Resolución del Senado 341, dirigida a investigar las protecciones relacionadas con el criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados contempladas en la Ley 142-2020, así como las consecuencias de su invalidez judicial. Reconoció la pertinencia de la investigación legislativa y expresó su disposición de colaborar con las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo.

En cuanto al propósito de la resolución, la ASES explicó que la Ley 142-2020 procuró impedir que las aseguradoras sustituyeran el criterio del médico prescribiente, garantizar una cubierta temporera inmediata durante los trámites de excepciones médicas o apelaciones y asegurar que los pacientes recibieran orientación cuando se denegara el despacho de un medicamento. Asimismo, indicó que la implementación de dicha legislación quedó sin efecto como consecuencia de una determinación judicial relacionada con su incompatibilidad con el plan fiscal certificado bajo PROMESA. Por consiguiente, reconoció el interés legislativo de examinar las consecuencias de esa determinación e identificar alternativas que permitieran fortalecer las protecciones de los pacientes dentro del marco jurídico y fiscal aplicable.

Sobre el funcionamiento de la cubierta de medicamentos, la ASES detalló que las aseguradoras y el administrador de beneficios de farmacia utilizaban mecanismos de manejo de utilización, entre ellos las terapias escalonadas, los límites de cantidad, los criterios de edad o género y las preautorizaciones. No obstante, puntualizó que la preautorización no se exige para todos los medicamentos, sino para aquellos sujetos a criterios clínicos específicos. Según expuso, estos mecanismos procuran asegurar la seguridad, efectividad y utilización apropiada de los tratamientos, además de contribuir a la administración responsable de los fondos públicos del Programa Medicaid.

En lo concerniente al acceso oportuno, ASES precisó que los contratos del Plan Vital requieren evaluar las solicitudes de preautorización dentro de un término máximo de veinticuatro (24) horas desde su recibo. Además, señaló que, cuando la aseguradora o el proveedor determinaran que una demora pudiera poner en riesgo la vida o la salud del beneficiario, debe dispensarse un suministro de al menos setenta y dos (72) horas del medicamento recetado, siempre que este no estuviera excluido de la cubierta por disposición federal. Añadió que, en tales circunstancias, la determinación debe tramitarse de manera expedita dentro del mismo término máximo de veinticuatro horas.

De igual forma, la ASES destacó que los beneficiarios podían solicitar la revisión de una denegación ante la organización de cuidado coordinado correspondiente y, de persistir la determinación adversa, solicitar una vista administrativa ante la agencia. También explicó que el Plan Vital contempla un mecanismo de medicamentos por excepción para evaluar tratamientos no incluidos en la cubierta cuando constituyeran la única alternativa clínicamente apropiada para el paciente, luego de haberse agotado las opciones terapéuticas cubiertas.

Finalmente, la ASES sostuvo que, aunque la Ley 142-2020 no fue implementada, el modelo de cuidado coordinado del Plan Vital mantiene mecanismos dirigidos a fundamentar los servicios en el criterio médico. A su vez, reconoció que las decisiones sobre cubierta deben responder a criterios clínicos, evidencia científica y la necesidad médica individual. En consecuencia, reiteró su compromiso de facilitar el acceso oportuno a los medicamentos cubiertos para los beneficiarios que cumplan con los criterios médicos aplicables y cuya necesidad esté debidamente documentada, así como su disponibilidad para colaborar en la evaluación de medidas adicionales de protección.

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA

El **Departamento de Justicia** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Subsecretaria, Annette Esteves Serrano, con relación a la Resolución del Senado 341.

Explicó, que la investigación procura analizar el impacto de la determinación judicial que declaró la invalidez de la Ley Núm. 142-2020 relacionadas con la protección del criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados, con el propósito de identificar posibles medidas legislativas prospectivas, correctivas o sustitutivas. Añadió, que esta

investigación permitirá examinar el estado de ejecución y cumplimiento sustantivo de la Ley Núm. 142-2020, así como las consecuencias de su anulación sobre los pacientes y los profesionales de la salud. Particularmente, destacó dos asuntos comprendidos en la resolución: el acceso de los pacientes a los medicamentos recetados y el respeto al criterio clínico del profesional que prescribe el tratamiento. De esta manera, describió una investigación dirigida tanto a examinar las repercusiones de la determinación judicial como a identificar alternativas viables para restablecer las protecciones que el estatuto procuró ofrecer.

En cuanto a los asuntos sustantivos abordados por la medida sostuvo que corresponden a la competencia del Departamento de Salud y de la Administración de Seguros de Salud por lo que confirió entera deferencia a su criterio. No obstante, se reservó la oportunidad de emitir comentarios adicionales, de resultar necesario o si posteriormente se identificaban o incorporaban asuntos comprendidos en su ámbito de competencia. A su vez, reiteró su disponibilidad para colaborar con las Comisiones en la atención de asuntos futuros.

OFICINA DEL PROCURADOR DEL PACIENTE (OPP)

La **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)**, mediante memorial explicativo, suscrito por la procuradora Edna I. Díaz De Jesús, presentó sus comentarios sobre la Resolución del Senado 341, dirigida a investigar las protecciones del criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados contempladas en la Ley 142-2020, así como las consecuencias de su invalidación judicial. Destacó la necesidad de examinar alternativas legislativas y administrativas que permitan proteger la continuidad de los tratamientos y atender las controversias relacionadas con la cubierta de medicamentos.

La OPP explicó que la Ley 77-2013, según enmendada, le encomendó garantizar el acceso a los servicios de salud y promover una atención ágil, eficiente y de calidad, centrada en las necesidades del paciente. Asimismo, puntualizó que le corresponde velar por el cumplimiento de la Ley 194-2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente". Desde esa perspectiva, vinculó su evaluación de la medida con su responsabilidad de procurar que los servicios médicos se ofrezcan de manera digna, equitativa y respetuosa de la vida humana.

Respecto al marco legal examinado, la Oficina indicó que la Ley 142-2020 procuró garantizar el acceso a medicamentos mediante la prohibición de que los planes médicos alteraran el criterio del facultativo que los prescribía. Además, señaló que dicha legislación exigía una cubierta temporal inmediato para evitar interrupciones en los tratamientos. No obstante, expuso que, conforme a la determinación judicial en el caso *MMAPA v. Emanuelli, el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico* dejó sin efecto esa legislación por considerar que sus disposiciones estaban desplazadas por legislación federal, particularmente la relacionada con Medicare y ERISA.

A tenor con lo anterior, la OPP sostuvo que el criterio profesional y los procesos de reclamación continuaron sujetos a las disposiciones anteriores y al Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. De igual forma, expresó que la Oficina del Comisionado de Seguros no puede exigir a las aseguradoras, especialmente a los planes Medicare Advantage, el cumplimiento de las disposiciones invalidadas. Sobre este particular, hizo referencia a la Carta Normativa CN-2023-337 como el instrumento mediante el cual se formalizó esa determinación.

En lo concerniente a las repercusiones para los pacientes, advirtió que la invalidación de la Ley 142-2020 interrumpió las protecciones que esta había establecido para salvaguardar la continuidad del tratamiento farmacológico. En particular, destacó la pérdida del mecanismo de cubierta inmediata temporera mientras se atendían controversias sobre denegaciones de medicamentos. Por consiguiente, explicó que los pacientes continuaron sujetos a los procedimientos ordinarios de autorización previa, solicitudes de excepción y mecanismos de apelación establecidos por las aseguradoras y los administradores de beneficios de farmacia.

Asimismo, la OPP observó que esos procedimientos continuaron operando sin un mecanismo uniforme que garantizara la dispensación inmediata y continua de los medicamentos recetados durante la resolución de disputas de cubierta. Planteó, que esta circunstancia generó preocupación por las posibles interrupciones de tratamientos esenciales y por el balance entre los criterios administrativos utilizados para determinar los beneficios y el juicio clínico del profesional que atiende al paciente. De esta manera, identificó la continuidad terapéutica y la consideración del criterio médico como asuntos centrales para la investigación legislativa.

Ante ese panorama, la OPP recomendó evaluar el restablecimiento de una cubierta temporera inmediata de medicamentos y precisar el alcance de la prohibición de alterar el criterio médico. Además, propuso establecer un procedimiento acelerado para los medicamentos cuya continuidad terapéutica resulte crítica, acompañado de un sistema de monitoreo, fiscalización y auditoría. Igualmente, recomendó fortalecer la participación y la deferencia al médico tratante, así como aclarar la aplicación de las protecciones a las entidades intermediarias que intervienen en la determinación de beneficios farmacéuticos. Estas recomendaciones estuvieron dirigidas a atender tanto las demoras en el acceso a medicamentos como la intervención de los distintos participantes en las decisiones de cubierta.

Finalmente, la OPP reiteró su disposición a colaborar con la Asamblea Legislativa y aportar su conocimiento especializado para proteger los derechos de los pacientes y fortalecer la calidad y seguridad de los servicios de salud en Puerto Rico.

OFICINA DE COMISIONADO DE SEGURO (OCS)

La Oficina del Comisionado de Seguros presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Comisionada, Lcda. Suzette Del Valle Lecároz.

La OCS explicó que la Ley 142-2020 procuró evitar que los pacientes quedaran privados de medicamentos recetados mientras se dilucidaban determinaciones de cubierta, requisitos de formulario, solicitudes de excepción médica o apelaciones. Asimismo, indicó que pretendía proteger el criterio clínico del médico y promover la continuidad del tratamiento. Sobre este particular, destacó que esa política pública conservaba su pertinencia, debido a que la interrupción de terapias farmacológicas podía perjudicar la salud del paciente y generar costos adicionales para el sistema de salud y los aseguradores.

En cuanto al componente fiscal, señaló que la Ley 142-2020 fue objeto de cuestionamientos por parte de la Junta de Supervisión Fiscal bajo PROMESA, relacionados con la alegada ausencia de un estimado formal conforme a la Sección 204(a)(2)(A) y con sus posibles efectos sobre el Fondo General, el Plan Vital, los costos de los planes sufragados por patronos y los recaudos gubernamentales. Por consiguiente, sostuvo que la investigación legislativa debe examinar esos señalamientos y procurar que cualquier propuesta sustitutiva estuviera acompañada de una evaluación fiscal,

económica y actuarial adecuada. Aclaró, además, que dicho análisis debe servir como una herramienta para estructurar una legislación más sólida y atender los cuestionamientos que motivaron la impugnación de la ley.

Por otra parte, la OCS expuso que existe un fundamento jurídico distinto al fiscal que también debe considerarse. Según explicó, en el caso *Medicaid and Medicare Advantage Products Association of Puerto Rico, Inc., et al. v. Emanuelli Hernández, et al.*, Civil Núm. 20-1760 (DRD), el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico determinó que las disposiciones de la Ley 142-2020 incidían sobre materias reguladas por legislación federal. Indicó que esta controversia comprendía requisitos relacionados con la cubierta de medicamentos, los formularios, las excepciones médicas, las apelaciones y la administración de beneficios en planes sujetos a Medicare Advantage, Medicare Parte D, ERISA y el Programa de Beneficios de Salud para Empleados Federales, conocido como FEHB.

Al abundar sobre ese planteamiento, la OCS explicó que, conforme a la determinación judicial Puerto Rico no podía imponer requisitos adicionales, distintos o paralelos en áreas desplazadas por los esquemas federales aplicables. Respecto a Medicare Advantage y Medicare Parte D, señaló que el tribunal reconoció cláusulas expresas de desplazamiento, con excepciones limitadas, como las relativas al licenciamiento estatal y la solvencia. En relación con ERISA, indicó que el análisis judicial atendió la interferencia con la administración de planes de beneficios de empleados, incluido el procesamiento de reclamaciones y las determinaciones de cubierta. Asimismo, expresó que FEHB contenía una disposición de desplazamiento aplicable a los términos de los contratos federales relacionados con la naturaleza, el alcance o la provisión de beneficios de salud.

A partir de esas consideraciones, distinguió dos asuntos que debían atenderse al elaborar una nueva medida: el cumplimiento fiscal bajo PROMESA y la delimitación de la autoridad legislativa de Puerto Rico frente al campo ocupado federal. En ese sentido, recomendó una evaluación integral que examinara los posibles efectos sobre las primas, los copagos, los deducibles, los recaudos y los programas gubernamentales de salud. Añadió, que esa evaluación debe considerar el acceso a medicamentos, la continuidad del tratamiento, los resultados clínicos y la sostenibilidad del sistema, de manera que permitiera ponderar las consecuencias de la legislación para los pacientes, los proveedores, los aseguradores y las finanzas públicas.

En lo concerniente al alcance de una legislación sustitutiva, sugirió limitar su aplicación a aseguradores, organizaciones de servicios de salud, administradores de beneficios de farmacia y otros entes regulados, únicamente en cuanto administraran cubiertas no sujetas a desplazamiento federal. De igual forma, recomendó incorporar una exclusión expresa para Medicare Advantage, Medicare Parte D, los planes gobernados por ERISA, FEHB y cualquier otro plan o programa federal, en la medida en que la aplicación de la legislación local resultara incompatible con los estándares federales o estuviera desplazada por estos. Puntualizó, que esa delimitación permitiría desarrollar la política pública de protección al paciente dentro del ámbito en que Puerto Rico conservara facultad para legislar y reglamentar válidamente.

Asimismo, la OCS advirtió que debía evitarse lenguaje susceptible de interpretarse como una regulación directa de los procesos federales de determinación de cubierta, manejo de formularios, apelaciones, excepciones médicas o administración de beneficios. En su lugar, propuso considerar una medida de protección al paciente y de respeto al criterio médico aplicable a cubiertas comerciales o a otras cubiertas bajo la jurisdicción del Gobierno de Puerto Rico que no estuvieran sujetas a desplazamiento federal. Dentro de ese ámbito, favoreció que se procurare un balance entre la protección del paciente, la revisión clínica fundamentada en evidencia y la estabilidad del mercado de seguros de salud.

En cuanto a las protecciones concretas que podrían preservarse, destacó la importancia de exigir notificaciones claras, comprensibles y oportunas cuando se denegara un medicamento por razones de formulario, autorización previa, terapia escalonada o determinaciones similares. Explicó que esas notificaciones deben incluir la razón de la denegación, los pasos para solicitar una excepción, los documentos requeridos, los términos aplicables y los derechos disponibles bajo la póliza. Fundamentó esta recomendación en las dificultades que podrían enfrentar los pacientes para comprender y completar los trámites administrativos sin asistencia adecuada.

Además, planteó la posibilidad de evaluar mecanismos de continuidad de tratamiento para pacientes estables en una terapia, procesos de revisión clínica en los que prevalezca el criterio del médico que receta y procedimientos expeditos cuando una demora pudiera ocasionar deterioro clínico, hospitalización, interrupción del tratamiento o daño al paciente. Destacó la relevancia de estas salvaguardas para las personas con condiciones crónicas, complejas o de alto riesgo, y abogó por decisiones sustentadas en criterios

clínicos objetivos y evidencia médica. Complementariamente, recomendó considerar mecanismos de fiscalización y recopilación de información que permitan evaluar la efectividad y el cumplimiento de la legislación.

Finalmente, la OCS subrayó que la Resolución del Senado 341 ofrece una oportunidad para esclarecer el alcance de las determinaciones judiciales y examinar alternativas que preserven los objetivos de la Ley 142-2020 dentro del marco fiscal y jurídico aplicable. Concedió deferencia a las aportaciones del Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud, el Procurador del Paciente, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico y el Departamento de Hacienda. A su vez, reiteró su disposición de colaborar con las Comisiones en la evaluación de alternativas legislativas que protegieran al paciente, respetaran el criterio médico y atendieran las limitaciones fiscales y federales identificadas en su memorial.

ASOCIACIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE PUERTO RICO (ACODESE)

Por su parte, la **Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Directora Ejecutiva, Lcda. Iraelia Pernas.

ACODESE explicó que la Ley 142-2020 procuró enmendar el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico y la Ley de Farmacia de Puerto Rico para establecer el diagnóstico profesional como criterio rector y exclusivo del tratamiento, impedir que los aseguradores alteraran el criterio médico y requerir orientación a los pacientes cuyos medicamentos fueran denegados para despacho. Asimismo, indicó que la legislación exigía una cubierta inmediata temporera para la receta inicial durante el trámite de excepción médica, cuando el facultativo certificara por escrito la necesidad del medicamento, incluso si este se encontraba excluido del formulario del plan. Añadió que la ley contemplaba reconocer determinadas aportaciones, descuentos y cupones de los manufactureros en el cálculo de las obligaciones económicas del asegurado.

En cuanto al marco jurídico, sostuvo que varias de estas disposiciones enfrentaban limitaciones derivadas de la legislación y reglamentación federal. Particularmente, señaló obstáculos para su aplicación a determinados programas y planes, entre ellos Medicare Advantage, Medicare Parte D, los planes de empleados federales y los planes patronales autoasegurados sujetos a ERISA.

Como parte de su argumentación, ACODESE hizo referencia al litigio *Medicaid & Medicare Advantage Products Association of Puerto Rico, Inc. v. Emanuelli Hernández* para apoyar su planteamiento sobre el desplazamiento de disposiciones locales por normas federales. Por consiguiente, insistió en que cualquier propuesta legislativa debe examinar cuidadosamente el alcance de la autoridad reguladora de Puerto Rico sobre cada segmento del mercado de seguros de salud.

Por otra parte, puntualizó que la evaluación de una receta no debe interpretarse automáticamente como una sustitución del criterio médico. Expuso que los sistemas de farmacia permiten identificar posibles interacciones entre medicamentos, contraindicaciones, alergias, duplicidad de terapias y problemas relacionados con la dosis, la frecuencia, la vía de administración o la duración del tratamiento. Según explicó, estas verificaciones adquieren especial importancia cuando el paciente no informa al médico todos los medicamentos que utiliza. En tales circunstancias, sostuvo que la comunicación con el facultativo tiene el propósito de confirmar la seguridad del tratamiento y prevenir daños al paciente.

De igual forma, advirtió que una obligación de despacho inmediato debe armonizarse con las restricciones aplicables a determinados productos y con los controles de seguridad existentes. Mencionó dificultades asociadas con medicamentos cuya presentación no permite fraccionar las dosis, tratamientos de administración prolongada, medicamentos especializados e inyectables, así como aquellos sujetos a controles particulares, como los opioides. A su juicio, una cubierta temporera no debe operar de manera que impida evaluar riesgos clínicos antes de autorizar el despacho.

En el aspecto operacional, ACODESE planteó que la Ley 142-2020 dejaba interrogantes sobre el inicio, la administración y la culminación del proceso de excepción médica. Entre estas, destacó quién debía activar la evaluación luego del despacho inicial, qué ocurriría si el asegurado no presentaba una solicitud y cómo se garantizaría la continuidad del tratamiento. También cuestionó la extensión de la cubierta temporera y la distribución de los costos si finalmente se determinaba que la excepción no procedía. Además, señaló la necesidad de precisar las responsabilidades correspondientes cuando el despacho pudiera ocasionar un daño al paciente.

Respecto a la necesidad de las medidas examinadas, ACODESE cuestionó la base estadística utilizada para concluir la existencia de un problema generalizado de acceso a medicamentos atribuible a los procedimientos de las aseguradoras. Alegó que anualmente se procesan millones de transacciones de farmacia y que, en comparación, las solicitudes de excepción y las querellas por denegaciones indebidas eran limitadas. También sostuvo que existen mecanismos para reclamar por falta de acceso. A partir de esas apreciaciones, argumentó que las situaciones que la ley pretendía atender no constituían un problema sistémico.

Desde la perspectiva contractual, manifestó que la cubierta de medicamentos se determina por las condiciones de la póliza o del contrato suscrito con el asegurado. Por ello, sostuvo que imponer el pago de todo medicamento recetado, independientemente de los términos de cubierta y de los mecanismos de revisión, podría afectar la estructura del seguro de salud. Explicó que la revisión de utilización comprende tanto la verificación de elegibilidad y cubierta como la evaluación de la adecuación del servicio mediante guías clínicas reconocidas. Según su postura, estos procedimientos contribuyen a proteger al paciente y a prevenir el fraude, el abuso y la utilización inadecuada de los servicios.

Asimismo, ACODESE advirtió que eliminar o restringir esas herramientas podría aumentar los costos de farmacia y trasladar sus efectos a las primas, los gastos de bolsillo de los asegurados y el financiamiento público. Argumentó que una obligación de cubierta desligada de los límites contractuales y de los mecanismos de evaluación alteraría la distribución del riesgo sobre la cual operan los planes médicos. En consecuencia, recomendó que cualquier alternativa legislativa esté acompañada de un análisis de sus efectos sobre la accesibilidad y la sostenibilidad económica del sistema.

En relación con la intervención de la Junta de Supervisión Fiscal, reseñó comunicaciones del 8 de enero y del 8 de octubre de 2021 en las que, se cuestionó el impacto de la Ley 142-2020 sobre el Plan Vital y su compatibilidad con el Plan Fiscal. Indicó que la Junta consideró insuficiente la información presentada por el Gobierno para justificar las consecuencias económicas de la legislación. Además, explicó que se requirió detallar tanto su impacto sobre el Plan Vital como sus posibles efectos sobre los recaudos gubernamentales derivados de su aplicación a los aseguradores privados. Relató que la implementación de la ley quedó impedida mientras no se cumpliera con los requerimientos de información fiscal.

En síntesis, ACODESE destacó el peso del gasto farmacéutico dentro de los costos de los planes de salud y señaló que, según ha sostenido ASES, ese renglón había aumentado entre 2022 y 2025. En esa misma línea, reiteró que las medidas que incrementen las obligaciones de cubierta o modifiquen los procesos de dispensación y excepción clínica deben evaluarse rigurosamente.

MMM HOLDINGS LLC.

MMM Holdings, LLC y sus compañías afiliadas (en adelante, "MMM") presentaron su memorial explicativo el 15 de junio de 2026, por conducto del Lcdo. Jonathan A. Bonet Rivera, MPA, JD, Director Sénior de Relaciones con Gobierno, Comunidad y Asuntos Públicos. Señaló, que la medida ordena investigar las disposiciones de la Ley Núm. 142-2020 sobre la protección del criterio médico y el acceso inmediato a medicamentos recetados. Asimismo, indicó que la Resolución ordena analizar el impacto de la determinación judicial que dejó sin efecto dicha ley, con el fin de identificar medidas legislativas prospectivas, correctivas o sustitutivas.

De entrada, MMM reconoció la preocupación que motiva la investigación. Coincidió en que el acceso oportuno a medicamentos y el respeto al criterio clínico del médico son esenciales para la continuidad del tratamiento, la seguridad del paciente y la confianza en el sistema de salud. Admitió, además, que los pacientes pueden confundirse ante los procesos de cubierta, excepciones y apelaciones. No obstante, sostuvo que cualquier análisis legislativo debe partir de una premisa fundamental: la autorización previa, la terapia escalonada, los límites de cantidad, la revisión de necesidad médica y los formularios farmacéuticos no están diseñados para interferir con el criterio médico ni para denegar de forma automática. Por el contrario, argumentó que, bien utilizados, constituyen mecanismos clínicos de validación, seguridad y uso apropiado de medicamentos. Por ello, planteó que toda evaluación de la Ley Núm. 142-2020 debe procurar un balance entre el acceso, la seguridad del paciente, la integridad clínica y el cumplimiento regulatorio.

MMM advirtió que la Resolución presenta limitaciones en su aplicación a Medicare Advantage, conforme a su Artículo 3(a). Explicó que se trata de un programa federal regido por reglamentación federal, en el cual las leyes estatales no aplican, salvo las relativas a licencias y solvencia del plan. A base de ello, indicó que no le corresponde

asumir una posición a favor ni en contra de la medida, pues las cubiertas y determinaciones de farmacia en Medicare Advantage están definidas por leyes y reglamentos federales.

En esa línea, puntualizó que Medicare Advantage es distinto de Medicare Platino (duales), Medicare Tradicional (Partes A y B) y el Plan Vital (Medicaid), y que a cada uno le aplican leyes y reglamentos diferentes. Aclaró que, mientras el Plan Vital y Medicare Platino funcionan mediante una colaboración estatal-federal, Medicare Advantage es de jurisdicción federal exclusiva. Describió que Medicare se establece bajo el Título XVIII de la Ley Federal de Seguro Social y que lo administra el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Explicó, además, que la Parte C, conocida como Medicare Advantage, permite que compañías como MMM contraten con el CMS para proveer cubiertas a sus afiliados.

Para sustentar su postura, MMM citó la cláusula de ocupación de campo expresa del 42 U.S.C. § 1395w-26(b)(3), codificada también en el 42 C.F.R. § 422.402. Del mismo modo, hizo referencia a *First Medical Health Plan v. Vega Ramos*, 479 F.3d 46 (1st Cir. 2007), en el cual se reconoció que el propósito del Congreso fue proteger la naturaleza puramente federal de estos planes. Añadió que, en *MMAPA v. Emmanuelli*, 58 F.4th 5 (1st Cir. 2023), el Primer Circuito expresó que las leyes estatales relacionadas con los estándares de Medicare Advantage se presumen desplazadas, salvo las de licencias o solvencia. Ilustró que, más recientemente, en *MMAPA v. Suzette del Valle*, Civil No. 24-1084 (CVR), el Tribunal Federal para el Distrito de Puerto Rico le prohibió a principios de 2026 a la Oficina del Comisionado de Seguros imponer la Ley de Pago Puntual del Capítulo 30 del Código de Seguros a las compañías de Medicare Advantage.

A la luz de ese marco jurídico, MMM afirmó que los formularios, las determinaciones de cobertura y los procesos de excepción cumplen una función clínica esencial, pues aseguran que el paciente reciba terapias seguras, eficaces y alineadas con guías reconocidas. Añadió, que los tiempos de evaluación y las extensiones permitidas por la reglamentación federal responden a la necesidad de contar con una solicitud clínica completa. Por tanto, recomendó que ninguna medida derivada de la Resolución elimine ni debilite estas herramientas. Destacó, asimismo, que la participación de farmacéuticos clínicos no sustituye el criterio del médico tratante, sino que constituye una validación especializada sobre eficacia, seguridad, interacciones y necesidad médica, particularmente importante en terapias complejas o de alto riesgo. En consecuencia,

expresó que el sistema tiene una doble responsabilidad: facilitar el acceso a medicamentos y asegurar que ese acceso sea seguro, apropiado y basado en evidencia científica.

Por otra parte, aclaró que ni la compañía ni los planes médicos dejaron sin efecto la Ley Núm. 142-2020. Precisó que se trató de una determinación judicial emitida al amparo de la Ley PROMESA, conforme a la autoridad de la Junta de Supervisión y Administración Financiera sobre la legislación que impacta el plan fiscal. Recalcó, que no tuvo injerencia en esa determinación y que su rol ha sido, y continúa siendo, operar conforme al marco legal y regulatorio vigente.

Posteriormente, expresó que los procesos de cubierta los define la regulación federal y no la discreción del plan, y que los controles de utilización son herramientas clínicas y no mecanismos de denegación. Sostuvo que no es posible tomar una decisión clínica responsable sin información completa del paciente y que las extensiones de tiempo existen precisamente para protegerlo. Añadió, que el farmacéutico aporta una especialización única en la evaluación de terapias, que la evidencia científica demuestra que estos procesos mejoran los resultados clínicos y la seguridad, y que no existe sustitución del criterio médico, sino una validación clínica basada en evidencia y estándares de práctica.

MMM sugirió expresar que los procesos de cubierta responden a la regulación y al diseño del beneficio, por lo que no son discrecionales ni ajenos al sistema clínico. Explicó que los formularios no se construyen de forma unilateral, sino que los desarrollan Comités de Farmacia y Terapéutica, compuestos por médicos y farmacéuticos, a partir de la literatura científica, estudios comparativos y guías de práctica clínica reconocidas.

En segundo lugar, recomendó reconocer la autorización previa y los controles de utilización como herramientas clínicas. Sobre ese particular, expuso que el lugar de un medicamento en la terapia ("place in therapy") no lo define el plan, sino la comunidad científica. Por ello, sugiró aclarar que la revisión de los farmacéuticos y otros profesionales de la salud no sustituye el diagnóstico ni la prescripción del médico tratante, sino que añade una capa especializada de evaluación farmacoterapéutica y de seguridad del paciente.

En tercer lugar, enfatizó que la información clínica completa es indispensable. Detalló que CMS exige que los planes emitan decisiones en 24 horas en casos expeditos y hasta 72 horas en casos estándar. Sin embargo, matizó que, en las solicitudes de excepción, el término comienza a decursar cuando se recibe la documentación clínica necesaria del proveedor. A base de ello, distinguió entre solicitudes completas ("clean") e incompletas ("unclean"), y advirtió que decidir sin datos clave, como el historial terapéutico, los resultados de laboratorio o la confirmación diagnóstica, sería inapropiado y potencialmente peligroso para el paciente. Dentro de ese marco, explicó que las extensiones no son un mecanismo de retraso arbitrario, sino una salvaguarda para completar el cuadro clínico. Agregó, que la regulación exige notificar al paciente y orientarlo sobre sus derechos, lo que aporta transparencia al proceso.

Finalmente, MMM sugirió que toda referencia a cubiertas, límites o niveles de cuidado se armonice con los contratos con la Administración de Seguros de Salud (ASES) y con las normas federales de Medicare Advantage, a fin de evitar conflictos normativos e incertidumbre operacional. Fundamentó esta sugerencia en que la responsabilidad de estructurar, administrar y negociar el sistema de seguros para la población médico-indigente recae en ASES y en el Programa Medicaid del Departamento de Salud.

Para concluir, MMM reiteró su compromiso con el acceso a servicios de salud de alta calidad, fundamentados en las mejores prácticas y en la protección del paciente, especialmente en lo que respecta a las poblaciones vulnerables. Por último, se puso a disposición de las Comisiones para ampliar sus comentarios o colaborar en lo que estime pertinente.

FIRST MEDICAL HEALTH PLAN

First Medical Health Plan no presentó un memorial independiente, sino que adoptó la posición de ACODESE.

COOPHARMA

COOPHARMA presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Heriberto Ortiz Martinez.

En su memorial respondió a dos problemas recurrentes en la prestación de servicios de salud. Por un lado, la sustitución o alteración indirecta del criterio clínico del médico tratante a través de herramientas administrativas utilizadas por las aseguradoras y los administradores de beneficios de farmacia, conocidos como PBMs, tales como los protocolos de autorización previa, la terapia escalonada, los cambios de formularios y las restricciones de cubierta. Por otro lado, la interrupción de los tratamientos farmacológicos mientras el paciente aguardaba la adjudicación de excepciones médicas, revisiones o apelaciones administrativas. De este modo, señaló que la política pública de la ley descansaba en el principio de que las decisiones sobre la terapia más apropiada para un paciente deben corresponder primordialmente al profesional de la salud y no a consideraciones administrativas o financieras impuestas por terceros pagadores. Es de la opinión que estos postulados se alinean con el deber ministerial del Estado de preservar el bienestar del paciente.

Acentuó, que la Ley 142-2020 fue impugnada en el contexto de los procesos relacionados con PROMESA y la supervisión fiscal de la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico, lo que provocó que perdiera su efectividad jurídica. Destacó que, como consecuencia, surgió una marcada incertidumbre en torno a la protección efectiva de los pacientes, particularmente de aquellos que dependen de tratamientos continuos para condiciones crónicas, catastróficas o de alto riesgo.

Es precisamente esta situación la que, según COOPHARMA, hace totalmente necesaria la investigación. Sostuvo, que el estudio debe profundizar en cuáles disposiciones dejaron de implementarse, si las aseguradoras, los PBMs o las agencias adoptaron mecanismos alternos que reproduzcan parcialmente las protecciones originales, y si han aumentado las controversias relacionadas con autorizaciones previas, denegaciones de medicamentos, interrupciones terapéuticas y cambios obligatorios de tratamiento. Asimismo, considera indispensable analizar si la invalidación de la ley produjo impactos adversos sobre los pacientes con enfermedades crónicas o terapias de alto costo, sin dejar a un lado la magnitud del efecto sobre el criterio clínico del médico prescribiente.

En cuanto a la metodología de la investigación, COOPHARMA recomendó que las Comisiones recopilen evidencia de una amplia variedad de fuentes, entre ellas el Departamento de Salud, la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud, las aseguradoras, los PBMs, las organizaciones médicas y farmacéuticas, los hospitales, los académicos, los grupos de defensa de los pacientes y los

programas de Medicaid, Medicare y los planes comerciales. Subrayó que, a través de los años, los procesos de auditoría a los planes médicos y a los PBMs han sido casi nulos. Por tal razón, propuso investigar a profundidad indicadores concretos, como el número de denegaciones de medicamentos, el tiempo promedio de adjudicación de excepciones, la cantidad de apelaciones y sus tasas de éxito, las interrupciones de tratamiento, el impacto clínico documentado, las reclamaciones de pacientes, las muertes y los costos de hospitalizaciones evitables por falta de acceso oportuno a medicamentos.

COOPHARMA fue enfática en que las medidas futuras que alcancen objetivos similares a los de la Ley 142-2020 deben evitar reproducir las vulnerabilidades jurídicas que provocaron su invalidación. Con ese propósito, sugirió evaluar una reforma de los procesos de autorización previa que establezca términos máximos uniformes para la adjudicación de solicitudes y excepciones médicas, así como una protección reforzada para los medicamentos de continuidad terapéutica y mecanismos que permitan mantener los tratamientos ya autorizados mientras se resuelven las controversias administrativas.

De igual manera, propuso revisar la Ley del Procurador del Paciente para fortalecer los derechos de apelación, exigir notificaciones claras y en lenguaje sencillo con orientación sobre los remedios disponibles, y requerir mayor transparencia a los PBMs, a los administradores externos y a las aseguradoras mediante la divulgación periódica de métricas sobre denegaciones, apelaciones y tiempos de respuesta. Además, recomendó establecer políticas reglamentarias adicionales que fortalezcan el criterio clínico cuando exista evidencia suficiente y documentada.

COOPHARMA puntualizó que estas medidas debe diseñarse desde un enfoque de estándares regulatorios y de protección al paciente, de manera que se minimicen los conflictos con las restricciones fiscales o presupuestarias asociadas al marco de PROMESA, toda vez que ha observado un patrón de leyes que quedan en inercia o en nulidad debido a la intervención de la Junta de Supervisión Fiscal impuesta a Puerto Rico.

En conclusión, COOPHARMA considera que la Resolución del Senado 341 constituye una herramienta legítima y necesaria de fiscalización legislativa. Aclaró que el propósito de la medida no es revivir automáticamente la Ley 142-2020, sino comprender las consecuencias de su invalidación y no permanecer inactivos ante una legislación que, a su entender, debió mantenerse en vigor en beneficio de los pacientes. Por consiguiente, estima que la investigación permitirá evaluar el estado actual de la protección de los

pacientes y desarrollar alternativas jurídicas viables que armonicen el acceso a los medicamentos, el respeto al criterio clínico y las limitaciones del marco legal vigente.

ASOCIACIÓN DE FARMACIAS DE LA COMUNIDAD(AFCPR)

La **Asociación de Farmacias de la Comunidad (AFCPR)** presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidente, Lcdo. Isaías Serrano Ramos, favoreciendo que se examinen las consecuencias de la determinación judicial que invalidó dicha legislación, así como las alternativas legislativas, reglamentarias o administrativas dirigidas a restablecer las protecciones que esta procuraba garantizar.

Explicó que agrupa cientos de farmacias de comunidad y destacó que este sector está compuesto por más de 850 pequeños y medianos comerciantes certificados por el Departamento de Salud para proveer medicamentos y equipo médico. Puntualizó, que estos establecimientos ofrecen servicios en diversas regiones de Puerto Rico, incluidas comunidades alejadas de los centros urbanos y sectores de escasos recursos. En ese sentido, resaltó que su presencia territorial, el servicio personalizado y el conocimiento de las necesidades de las comunidades les permitían desempeñar una función esencial en el acceso y la continuidad de los tratamientos médicos.

En cuanto al alcance de la medida, la AFCPR sostuvo que la investigación resulta necesaria para documentar los efectos de la invalidación de la Ley 142-2020 sobre los pacientes y los proveedores de servicios de salud. Explicó que la evaluación debe considerar las circunstancias en que los procesos administrativos podrían interferir con los tratamientos recomendados por los profesionales de la salud, particularmente cuando las determinaciones de cobertura o las autorizaciones pendientes retrasan el acceso a los medicamentos prescritos.

Sobre este particular, señaló que las farmacias de comunidad enfrentan diariamente situaciones en las cuales los pacientes experimentan demoras ocasionadas por autorizaciones previas, revisiones de cobertura, cambios obligatorios de terapia y denegaciones administrativas. Advirtió, que estas prácticas pueden interrumpir tratamientos esenciales, perjudicar la adherencia terapéutica y afectar los resultados clínicos. Por consiguiente, fundamentó su respaldo a la investigación en la necesidad de examinar cómo tales obstáculos inciden en la continuidad del cuidado y en la efectividad de los tratamientos.

De igual forma, manifestó preocupación por la persistencia de vacíos regulatorios que, tras la anulación de la legislación, pudieran permitir que decisiones administrativas limiten el acceso oportuno a medicamentos recetados. Añadió, que el análisis debe abarcar las repercusiones sobre los médicos prescribientes y las farmacias, además de sus efectos sobre los pacientes, debido a la participación de estos profesionales y establecimientos en la prestación de servicios farmacéuticos. Asimismo, propuso examinar las consecuencias de estas prácticas sobre la sostenibilidad de los proveedores que integran la cadena de prestación de servicios farmacéuticos.

Por otra parte, sugirió evaluar alternativas legislativas que garanticen el acceso continuo a medicamentos y protejan el criterio clínico de los profesionales de la salud, dentro de los parámetros fiscales y legales vigentes. Precisó, que estas alternativas deben evitar los obstáculos que dieron paso a la invalidación de la Ley 142-2020. Además, sostuvo que las recomendaciones derivadas de la investigación deben priorizar la protección del paciente, la continuidad de los tratamientos y la transparencia en los procesos de determinación de cobertura.

Finalmente, la AFCPR reiteró su disposición de colaborar con la Asamblea Legislativa y las comisiones con la finalidad de recopilar información necesaria para desarrollar soluciones que fortalezcan el acceso oportuno a medicamentos, respeten el criterio clínico y promuevan un sistema de salud más justo y eficiente para los residentes de Puerto Rico.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE PUERTO RICO

Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico presentó su Memorial Explicativo por conducto de su Presidenta, Lcda. Paula Dolores.

Mencionó que la medida atiende un asunto de alta importancia para la salud pública: evaluar el impacto de no haber puesto en vigor las protecciones dirigidas a salvaguardar el criterio clínico, evitar interrupciones en los tratamientos farmacológicos y garantizar que el paciente reciba orientación adecuada cuando se le deniega la cubierta o el despacho de un medicamento recetado.

Explicó, que la farmacia es, en muchos casos, el lugar donde el paciente descubre por primera vez que su medicamento no está cubierto, requiere autorización previa, está

sujeto a terapia escalonada o fue removido del formulario. Enfatizó que, en ese momento, el paciente necesita orientación clara, continuidad terapéutica y mecanismos reales que eviten la interrupción de su tratamiento. Añadió, que el sistema debe distinguir entre una determinación administrativa de cubierta y la necesidad clínica de mantener una terapia prescrita por un profesional autorizado.

En cuanto a la Ley Núm. 142-2020, el Colegio indicó que esta enmendó el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico y la Ley de Farmacia de Puerto Rico con el propósito prohibir que las aseguradoras alteraran el criterio profesional del médico, requirieran cubierta temporera mientras se resolvía una reclamación o solicitud de excepción médica y exigieran que se orientara completamente al paciente cuyo medicamento fuera denegado. Sostuvo, sin embargo, que la invalidez de dicha Ley no ha sido sustituida por un marco regulatorio uniforme que garantice el acceso oportuno a los medicamentos ni una orientación escrita y accionable en el punto de despacho. Advirtió, que la controversia sobre la Ley no eliminó el problema que esta pretendía atender, pues los pacientes continúan enfrentando rechazos en farmacia, procesos de autorización previa y denegaciones por formulario. Por ello, puntualizó que la pregunta legislativa no debe limitarse a qué ocurrió con la Ley Núm. 142-2020, sino a qué protecciones siguen siendo necesarias y cómo diseñarlas de forma viable y efectiva.

El Colegio recomendó, además, que la investigación considere los asuntos de la Ley Núm. 82-2019, conocida como la "Ley Reguladora de los Administradores de Beneficios y Servicios de Farmacia". Explicó, que esta Ley creó un marco regulatorio para los Manejadores de Beneficios de Farmacia (PBMs), los Administradores de Beneficios de Farmacia (PBAs) y entidades afines. Mencionó, que la Ley atendía el licenciamiento y la fiscalización de estas entidades, los informes trimestrales sobre medicamentos denegados, las listas MAC, los pagos por debajo del costo de adquisición, las auditorías a farmacias, los términos de pago, las terminaciones de contratos y las prácticas prohibidas. Desde esa óptica, el CFPR expresó que ambas leyes son complementarias. Detalló que la Ley Núm. 142-2020 atendía la consecuencia inmediata de una denegación para el paciente, mientras que la Ley Núm. 82-2019 regulaba el andamiaje administrativo y contractual de los intermediarios que, con frecuencia, determina si el paciente obtiene o no su medicamento en la farmacia.

Sobre el impacto práctico de esta situación, subrayó que el acceso a medicamentos no depende únicamente de que exista una receta válida, sino que también incide que el

medicamento esté cubierto, de que el formulario permita su acceso, de que la autorización previa funcione oportunamente, de que las excepciones se evalúen con criterios claros y de que la farmacia opere bajo condiciones económicas y contractuales razonables.

Alertó que, cuando un paciente no recibe su medicamento a tiempo, se afectan la adherencia y el control de las condiciones crónicas, y aumenta la necesidad de servicios de mayor costo, como visitas a sala de emergencia u hospitalizaciones. Asimismo, destacó que la farmacia de comunidad es un componente esencial de la infraestructura de salud pública de Puerto Rico, en particular para los adultos mayores, los pacientes con condiciones crónicas, las personas con limitaciones de transportación y las comunidades con menor acceso a servicios de salud. Por consiguiente, afirmó que la estabilidad de la red de farmacias debe ser parte integral de cualquier discusión legislativa sobre el acceso a medicamentos.

Por otro lado, el CFPR reconoció que ambas leyes se invalidaron dentro del marco de PROMESA. Mencionó que la Junta de Supervisión Fiscal expresó preocupaciones sobre los estimados fiscales, el impacto en Plan Vital, el efecto sobre los ingresos del Gobierno, el posible aumento en costos y el cumplimiento con el Plan Fiscal. No obstante, manifestó que, desde la óptica de salud pública, la invalidación de estas leyes resultó "inusual y preocupante", pues no se trataba de legislación presupuestaria tradicional, sino de medidas orientadas a los pacientes y al funcionamiento del sistema de suplido de medicamentos. Aclaró, que no pretende convertir la investigación en una controversia sobre los poderes de la Junta, sino que su propósito es subrayar la necesidad de que cualquier medida futura cuente con estimados fiscales, análisis actuariales, un alcance claramente delimitado y armonía con el Plan Fiscal.

Cónsono con lo anterior, el Colegio expresó que no recomienda reinstalar automáticamente las Leyes Núm. 142-2020 y 82-2019. Explicó que, aunque ambas atendían problemas reales y urgentes, la controversia que enfrentaron demuestra la importancia de redactar cualquier medida sustitutiva con mayor precisión técnica, fiscal y jurídica. Señaló, que una legislación futura debe distinguir claramente entre los segmentos del sistema de salud, entre ellos Plan Vital, los planes comerciales, Medicare Advantage y los planes sujetos a ERISA. Agregó, que debe definir los términos aplicables a las solicitudes urgentes, la forma de financiar las cubiertas temporeras, la documentación del impacto fiscal y las agencias que tendrán autoridad de fiscalización. En esa línea, sostuvo que la pregunta no es si Puerto Rico debe regular a los PBMs, sino

cómo hacerlo de forma efectiva, transparente, compatible con los marcos federales y orientada a proteger el acceso del paciente a sus medicamentos.

A tales efectos, el CFPR recomendó que toda legislación prospectiva establezca mecanismos claros para evitar interrupciones indebidas en el acceso a medicamentos recetados mientras se atienden procesos de excepción médica, autorización previa, apelación o revisión de cubierta. Planteó, además, que se requiera notificar al paciente, por escrito y de forma clara y comprensible, la razón específica de la denegación, los pasos disponibles para procurar una revisión, excepción o alternativa terapéutica y los criterios bajo los cuales se evaluará su solicitud. Igualmente, propuso definir términos y procesos expeditos para las solicitudes urgentes cuando la interrupción del medicamento represente un riesgo clínico. Planteó también establecer un marco de transparencia y fiscalización para los PBMs, PBAs y entidades afines en materia de formularios, autorizaciones previas, listas MAC, pagos a farmacias, auditorías, terminaciones contractuales, redes de farmacia y manejo de reclamaciones.

De igual forma, sugirió recopilar y publicar datos agregados sobre denegaciones, tiempos de respuesta, excepciones médicas, medicamentos removidos de formularios y querellas, siempre protegiendo la confidencialidad del paciente. Recomendó, además, coordinar la autoridad del Departamento de Salud, ASES, la Oficina del Comisionado de Seguros, la Oficina del Procurador del Paciente y otras entidades pertinentes, para evitar vacíos regulatorios o duplicidad de procesos. Por último, insistió en que cualquier medida debe acompañarse de un análisis fiscal y operacional que permita anticipar objeciones bajo PROMESA.

Finalmente, el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico concluyó que la R. del S. 341 representa una oportunidad para desarrollar una política pública integral sobre el acceso a medicamentos, la continuidad terapéutica y la regulación de los intermediarios del beneficio de farmacia. Reiteró que, cuando un paciente llega a la farmacia con una receta válida, el sistema debe contar con mecanismos razonables, transparentes y oportunos que eviten que trámites administrativos innecesarios interrumpan su tratamiento. Sostuvo que una respuesta legislativa sobre el acceso a medicamentos quedaría incompleta si excluye el rol de los PBMs y PBAs. Puntualizó que el objetivo debe ser rescatar las protecciones esenciales al paciente, fortalecer la transparencia, preservar la estabilidad de la red de farmacias y asegurar un marco regulatorio adecuado para estos intermediarios.

Por último, el CFPR expresó su disposición de colaborar con las Comisiones en la redacción de las medidas legislativas que surjan de esta investigación.

HALLAZGOS

Tras examinar en su totalidad los memoriales explicativos de la Administración de Seguros de Salud (ASES), el Departamento de Justicia, la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), First Medical Health Plan, MMM Holdings, LLC (MMM), COOPHARMA, la Asociación de Farmacias de la Comunidad (AFCPR) y el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico (CFPR), y contrastados con el marco jurídico federal y local, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo presentan sus hallazgos en cuanto a esta investigación.

La OCS, la OPP y ACODESE identificaron con precisión el fundamento judicial para que Ley 142-2020 quedara sin efecto: el desplazamiento por legislación federal. El 8 de marzo de 2023, el Tribunal de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico dictó sentencia declaratoria en *Medicaid and Medicare Advantage Products Association of Puerto Rico, Inc. v. Emanuelli Hernández*, Civil Núm. 20-1760 (DRD), y resolvió que las Leyes 138-2020 y 142-2020 están expresamente desplazadas por el programa Medicare Advantage, Medicare Parte D, la Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA) y el Federal Employees Health Benefits Program (FEHB). Eldictamen del tribunal se basó en que la enmienda de 2003 a la cláusula de desplazamiento de Medicare convirtió el desplazamiento de conflicto en uno de campo ocupado, con las únicas excepciones del licenciamiento y la solvencia; que ERISA ya regula el proceso de reclamaciones, la revisión de utilización y los criterios de revisión clínica; que los contratos de FEHB desplazan toda ley estatal relativa a la cubierta; y que la Ley McCarran-Ferguson no ofrecía refugio. Por su parte, la OCS añadió, con acierto, que de esa sentencia se deriva que Puerto Rico no puede imponer requisitos adicionales, distintos o paralelos en las áreas desplazadas.

Junto a ese fundamento judicial, ACODESE y la OCS documentaron un cauce fiscal-procesal independiente. Según ACODESE, la Junta cursó comunicaciones el 8 de enero y el 8 de octubre de 2021 en las que cuestionó el impacto de la Ley 142-2020 sobre el Plan Vital y su compatibilidad con el plan fiscal, consideró insuficiente la información del

Gobierno y requirió detallar sus efectos sobre el Plan Vital y sobre los recaudos; conforme a ese relato, la implementación quedó impedida mientras no se supliera la información. La OCS precisó que el cuestionamiento giró en torno a la alegada ausencia del estimado formal que exige la Sección 204(a)(2)(A) de PROMESA. Por su parte, MMM afirmó que se trató de "una determinación judicial emitida al amparo de la Ley PROMESA" y aclaró, con razón, que ni la compañía ni los planes médicos dejaron sin efecto la ley. El CFPR sostuvo que tanto la Ley 142-2020 como la Ley 82-2019 "se invalidaron dentro del marco de PROMESA.

De la información evaluada se desprende que el tribunal expresó que las Leyes 138-2020 y 142-2020 "pueden ser aplicables a otros aseguradores de salud comerciales", aunque están desplazadas en cuanto a los planes ERISA. La Ley 142-2020 no ha sido derogada y, fuera de los cuatro segmentos federales, no ha sido declarada desplazada (mercado individual, los planes no sujetos a ERISA y los planes de patronos gubernamentales, que ERISA excluye expresamente de su ámbito). Sin embargo, la práctica administrativa parece haber extendido la inoperancia más allá del perímetro judicial.

La OPP informó que la OCS no podía exigir a las aseguradoras, especialmente a los planes Medicare Advantage, el cumplimiento de las disposiciones invalidadas, y que así lo formalizó mediante la Carta Normativa CN-2023-337. Esa carta normativa, de 14 de junio de 2023, se emitió a raíz del Caso Núm. 20-1760 (DRD) y dejó sin efecto el requisito de incluir en las pólizas cierto lenguaje exigido por la Ley 142-2020. La OCS no aclaró si la Oficina fiscaliza hoy el cumplimiento de la Ley 142-2020 en las cubiertas comerciales no desplazadas, ni tampoco consta en el récord si la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF) sometió alguna vez a la Junta el estimado formal requerido. Las En efecto, existe una zona en la que el estatuto podría estar vigente, pero sin implementación ni fiscalización aparentes, por lo que esa incertidumbre constituye en sí misma un vacío regulatorio que perjudica a los pacientes de ese segmento.

En el Plan Vital, la ASES informó que los contratos con las organizaciones de cuidado coordinado exigen adjudicar las solicitudes de preautorización en un máximo de veinticuatro horas y, cuando la aseguradora o el proveedor determinen que una demora pudiera poner en riesgo la vida o la salud del beneficiario, dispensar un suministro de al menos setenta y dos horas, salvo que el medicamento esté excluido por disposición federal. Esta regla reproduce el estándar federal aplicable a los medicamentos de receta ambulatorios en Medicaid. La ASES describió, además, la revisión ante la organización

de cuidado coordinado, la vista administrativa ante la agencia y el mecanismo de medicamentos por excepción, y precisó que la preautorización no se exige para todos los medicamentos.

En Medicare Advantage y Medicare Parte D, por su parte, el campo está ocupado. MMM explicó que se trata de un programa de jurisdicción federal exclusiva, distinto de Medicare Platino y del Plan Vital, y fundamentó su posición en la cláusula de desplazamiento expreso, en *First Medical Health Plan v. Vega-Ramos* y en la decisión del Primer Circuito sobre la Ley 90-2019, según la cual el lenguaje de la cláusula "barre ampliamente". Informó, además, que a principios de 2026 el Tribunal de Distrito prohibió a la OCS aplicar la Ley de Pago Puntual a las organizaciones Medicare Advantage, y por esa razón declinó asumir posición a favor o en contra de la medida. Describió también las protecciones federales, que contemplan decisiones en veinticuatro (24) horas en casos expeditos y hasta setenta y dos (72) horas en casos estándar, con la salvedad de que, en las solicitudes de excepción, el término comienza a decursar cuando se recibe la documentación clínica necesaria.

Distinta es la situación en el mercado comercial no desplazado, donde el paciente queda sujeto, según la OPP, a los procedimientos ordinarios de autorización previa, excepción y apelación de las aseguradoras y de los administradores de beneficios de farmacia, sin un mecanismo uniforme que garantice la dispensación inmediata y continua durante la disputa de cubierta.

La investigación revela un consenso de fondo: la legitimidad del objetivo que persiguió la Ley 142-2020. La OCS afirmó que esa política pública conserva su pertinencia, porque la interrupción de terapias puede perjudicar al paciente y generar costos adicionales para el sistema y los aseguradores. La ASES reconoció que las decisiones de cubierta deben responder a criterios clínicos, evidencia científica y necesidad médica individual. MMM admitió que los pacientes pueden confundirse ante los procesos de cubierta, excepciones y apelaciones, y coincidió en que el acceso oportuno y el respeto al criterio clínico son esenciales. ACODESE favoreció una investigación que armonice el acceso oportuno con la seguridad del paciente, y la OPP, COOPHARMA, la AFCPR y el CFPR situaron la continuidad terapéutica en el centro de la investigación. Ninguna entidad se opuso al propósito que pretende investigar la R. del S. 341.

No obstante, las entidades consultadas presentaron posturas diversas en cuanto al significado de "alterar el criterio médico". Para COOPHARMA, la autorización previa, la terapia escalonada, los cambios de formulario y las restricciones de cubierta constituyen una sustitución indirecta del criterio del médico tratante, y las decisiones terapéuticas deben corresponder primordialmente al profesional de la salud y no a consideraciones administrativas o financieras de terceros pagadores. Mientras que para MMM, esos mismos instrumentos no están diseñados para interferir con el criterio médico ni para denegar de forma automática, sino que constituyen mecanismos clínicos de validación, pues los formularios los desarrollan comités de farmacia y terapéutica compuestos por médicos y farmacéuticos, y el lugar de un medicamento en la terapia lo define la comunidad científica.

ACODESE, cuya posición también adoptó First Medical, añadió que la evaluación de una receta no debe interpretarse automáticamente como sustitución del criterio médico, ya que permite detectar interacciones, contraindicaciones, alergias, duplicidades y errores de dosis, especialmente cuando el paciente no informa al médico todos los medicamentos que utiliza. Expuso que una cubierta temporera no debe impedir evaluar riesgos clínicos antes del despacho, mientras que el CFPR señaló que el sistema debe distinguir entre una determinación administrativa de cubierta y la necesidad clínica de mantener una terapia prescrita.

ACODESE planteó la preocupación en cuanto a quién debe activar la evaluación luego del despacho inicial, qué ocurre si el asegurado no presenta la solicitud, cuánto se extiende la cubierta temporera, quién asume el costo si la excepción finalmente no procede y cómo se distribuye la responsabilidad si el despacho ocasiona daño al paciente. Advirtió, asimismo, sobre medicamentos cuya presentación no permite fraccionar dosis, tratamientos de administración prolongada, medicamentos especializados e inyectables, y productos sujetos a controles particulares, como los opioides. MMM, a su vez, distinguió entre solicitudes clínicas completas e incompletas y sostuvo que decidir sin el historial terapéutico, los resultados de laboratorio o la confirmación diagnóstica sería inapropiado y potencialmente peligroso, de modo que las extensiones de término no deben verse como un retraso arbitrario, sino como una salvaguarda. Las Comisiones consideran que ninguna de estas objeciones invalida el objetivo de la ley, pero todas señalan la necesidad de mayor precisión técnica.

El CFPR demostró que la Ley 142-2020 y la Ley 82-2019 son complementarias: la primera atiende la consecuencia inmediata de una denegación para el paciente, mientras que la segunda regula el andamiaje administrativo y contractual de los administradores de beneficios de farmacia, que con frecuencia determina si el paciente obtiene o no su medicamento. La OPP recomendó aclarar la aplicación de las protecciones las entidades intermediarias, y COOPHARMA denunció que la sustitución del criterio clínico ocurre también a través de las herramientas administrativas de los PBM. Al haberse impedido la ejecución de la Ley 82-2019, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo identificaron que estos intermediarios operan hoy sin el marco de fiscalización que diseñó el legislador.

ACODESE argumentó que las situaciones que la ley pretendía atender no constituyen un problema sistémico, pues las solicitudes de excepción y las querellas son limitadas en comparación con los millones de transacciones anuales de farmacia; aunque no presentó cifras concretas que permitieran corroborar esa conclusión. COOPHARMA, por su parte, denunció que los procesos de auditoría a los planes médicos y a los PBM han sido "casi nulos" y propuso medir el número de denegaciones, los tiempos de adjudicación, las tasas de éxito de las apelaciones, las interrupciones de tratamiento y las hospitalizaciones evitables. ASES tampoco ofreció cifras sobre la operación de sus propios mecanismos. Las Comisiones consideran que esta ausencia de datos no es accidental, sino una falla regulatoria. La Ley 82-2019 exigía informes trimestrales sobre medicamentos denegados, y su inoperancia privó al Estado de la información que habría permitido medir la magnitud del problema. El resultado es que la información está en manos de los entes regulados, mientras que la carga de demostrar el daño recae sobre los pacientes y sobre quienes los atienden.

La experiencia con la Junta reitera que el estimado fiscal resulta indispensable como condición de la viabilidad de la legislación de salud. La jurisprudencia del Primer Circuito ha establecido que el estimado formal de la Sección 204(a) debe ser completo, fundamentado y proyectado por la duración del plan fiscal, y que un estimado justifica la objeción de la Junta. La OCS, ACODESE, el CFPR y COOPHARMA coincidieron en que toda medida sustitutiva debe acompañarse de un análisis fiscal, económico y actuarial. COOPHARMA, a su vez, advirtió sobre un patrón de leyes que quedan en inercia o nulidad por la intervención de la Junta y propuso diseñar las medidas desde un enfoque de estándares regulatorios.

RECOMENDACIONES

Tras analizar los hallazgos expuestos, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo concluyen que el objetivo de la Ley 142-2020 es legítimo pero su implementación debe rediseñarse. Esta recomendación recoge la posición del CFPR, la OCS, COOPHARMA y la AFCPR, y responde a que las dificultades confrontadas no se debieron a la ilegitimidad de su fin.

Para asegurar su viabilidad, su campo de aplicación debe delimitar estrictamente, tomando como base y límite el derecho federal. Siguiendo la propuesta de la OCS, la medida debería aplicar a aseguradores, organizaciones de servicios de salud, administradores de beneficios de farmacia y otros entes regulados únicamente en cuanto administren cubiertas no sujetas a desplazamiento federal, con una exclusión expresa para Medicare Advantage, Medicare Parte D, los planes ERISA, FEHB y cualquier otro plan o programa federal, en la medida en que la aplicación de la ley local resulte incompatible o desplazada. Según advirtió la OCS, debe evitarse, todo lenguaje susceptible de interpretarse como regulación directa de los procesos federales de cubierta, formularios, apelaciones o excepciones, e incluirse una cláusula de separabilidad y un mandato de interpretación conforme al derecho federal.

En esa misma línea, las Finalmente, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo recomiendan que cualquier extensión a los planes ERISA asegurados se evalúe con un análisis previo de riesgo litigioso. Aunque la cláusula de reserva de ERISA preserva las leyes estatales que regulan el negocio de seguros, y el Tribunal Supremo federal ha validado bajo esa cláusula leyes estatales de revisión independiente de determinaciones de necesidad médica, la sentencia en el caso *Medicaid and Medicare Advantage Products Association of Puerto Rico, Inc., et al. v. Emanuelli Hernández, et al.* no distinguió entre planes asegurados y autoasegurados, por lo que el legislador debe ponderar esa tensión de forma expresa y no por omisión.

Asimismo, la Comisiones recomiendan sustituir la fórmula del criterio "rector y exclusivo" por un estándar donde toda determinación adversa por necesidad médica debería ser suscrita por un médico licenciado, preferiblemente de la misma especialidad o de una afín; fundamentarse por escrito en guías clínicas o evidencia identificable; y estar precedida por una oportunidad real de consulta entre pares con el médico tratante. Esto

atiende la preocupación de COOPHARMA y de la OPP sobre la deferencia al médico tratante, así como lo planteado por la OCS en favor de procesos de revisión clínica en los que prevalezca el criterio del médico que receta y de decisiones sustentadas en evidencia. Simultáneamente, se debe reconocer expresamente que la revisión farmacoterapéutica de seguridad, en materia de interacciones, contraindicaciones, alergias, duplicidades y dosificación, no constituye sustitución del criterio médico, tal como plantearon MMM y ACODESE. Por su parte, la terapia escalonada debería admitir excepciones objetivas por fracaso terapéutico previo, contraindicación o estabilidad del paciente en el medicamento recetado.

Esa protección del criterio médico carecería de eficacia práctica si el paciente pierde su tratamiento mientras se dilucida la controversia. Por ello, la cubierta temporera debe preservarse, como recomendaron la OPP, la OCS, COOPHARMA y el CFPR, pero con contornos definidos. Las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo recomiendan que se active mediante certificación del médico tratante sobre el riesgo clínico de la interrupción; que se extienda hasta la determinación final o por un término máximo fijado en la ley; que su costo lo asuma el asegurador, sin que el paciente responda por la diferencia si la excepción se deniega, salvo su aportación ordinaria; que se excluyan o modulen los medicamentos sujetos a controles especiales o cuya presentación no permita fraccionamiento; y que se proteja de manera reforzada al paciente estable en una terapia previamente cubierta frente a cambios de formulario, conforme propusieron la OCS y COOPHARMA. En cuanto a los términos, las Comisiones recomiendan adoptar el estándar de veinticuatro horas para solicitudes expeditas y setenta y dos horas para solicitudes ordinarias, ya probado operacionalmente en el Plan Vital y en Medicare, según informaron la ASES y MMM, contados desde el recibo de una solicitud completa. Referente a las solicitudes incompletas, el asegurador debería notificar dentro de veinticuatro horas cualquier documentación faltante. De este modo se acoge también la propuesta de COOPHARMA de establecer términos máximos uniformes para la adjudicación de solicitudes y excepciones.

Ninguna de estas garantías será útil si el paciente desconoce cómo ejercerlas. Las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo recomiendan, requerir una notificación escrita, uniforme y en lenguaje sencillo en toda denegación, que incluya la razón específica, los pasos para solicitar una excepción o revisión, los documentos requeridos, los términos aplicables, los

criterios de evaluación, los derechos bajo la póliza y la información de contacto de la OPP. Esta recomendación recoge las propuestas de la OCS, el CFPR, COOPHARMA y la OPP.

De otra parte, resulta de particular pertinencia la transparencia hacia el Estado, por lo que las Comisiones recomiendan, además, imponer obligaciones de divulgación periódica. Los entes regulados deberían informar trimestralmente a la OCS el número de solicitudes de autorización previa y de excepción, las denegaciones, las revocaciones en apelación, los tiempos de respuesta, los medicamentos removidos de formularios y las querellas, y la OCS debería publicar datos agregados, protegiendo la confidencialidad del paciente, como propusieron el CFPR y COOPHARMA.

Dado que gran parte de las decisiones que afectan al paciente se toman en la cadena de intermediarios, la reforma no estaría completa sin un nuevo marco para estas entidades. Las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo recomiendan evaluar una medida que retome los objetivos de la Ley 82-2019, entre ellos el licenciamiento, los informes sobre medicamentos denegados, la transparencia en formularios y listas MAC, las auditorías, los términos de pago, las terminaciones contractuales y las redes de farmacia, según propuso el CFPR, acompañada de un estimado fiscal formal desde su radicación. La medida debe redactarse a la luz de la doctrina de *Rutledge v. Pharmaceutical Care Management Association*, que validó ciertas normas estatales sobre reembolsos de los PBM frente a ERISA, y de los límites de desplazamiento reconocidos para planes ERISA y la Parte D respecto a otras normas de acceso a redes. Debe considerar también la sostenibilidad de la red de farmacias de comunidad como componente de la infraestructura de salud pública, según plantearon la AFCPR y el CFPR.

Todas estas medidas buscan el cumplimiento con PROMESA. Las Comisiones recomiendan que toda medida que surja como consecuencia de este Informe se acompañe, desde el inicio, de un estimado fiscal formal y de un análisis actuarial que cubra la duración completa del plan fiscal y cuantifiquen sus efectos sobre el Plan Vital, las primas, los copagos, los deducibles y los recaudos, conforme propuso la OCS y exige la Sección 204(a)(2)(A) de PROMESA.

Paralelamente a la acción legislativa, existen medidas administrativas y de fiscalización que pueden adoptarse de inmediato. Se debe auscultar con la OCS el estado de vigencia de la Ley 142-2020 en el segmento no desplazado, que explique el alcance de la CN-2023-

337-AS y que, de ser necesario, emita una carta normativa aclaratoria. Así como, requerir a la AAFAF un informe sobre el trámite actualizado de la ley ante la Junta, que incluya la certificación y el estimado sometidos y las respuestas obtenidas.

Respecto al Plan Vital, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo recomiendan requerir a la ASES datos sobre preautorizaciones, denegaciones, suministros de emergencia de setenta y dos (72) horas, apelaciones y medicamentos por excepción, y evaluar en el próximo ciclo de contratación, con el análisis fiscal correspondiente, la extensión del suministro temporero a los casos de continuidad terapéutica, en armonía con la sugerencia de MMM de evitar conflictos normativos con los contratos de la ASES. Asimismo, la OCS, la ASES y el Departamento de Salud pueden coordinar auditorías a los planes médicos y a los PBM, como propusieron COOPHARMA y el CFPR, para evitar vacíos regulatorios o duplicidad de procesos.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las Comisiones de Salud y de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tienen a bien presentar ante este Alto Cuerpo su **Informe Final** sobre la **Resolución del Senado 341**, con los hallazgos y recomendaciones para su consideración

Respetuosamente sometido,

Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud

Nitza Morán Trinidad
Presidenta
Comisión de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo

ORIGINAL

RECIBIDO NOV12'26PM4:43
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma Asamblea Legislativa — 4ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 600

PRIMER INFORME PARCIAL

12 de noviembre de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos del Senado de Puerto Rico, en cumplimiento de la encomienda investigativa dispuesta mediante la R. del S. 600, presenta su PRIMER INFORME PARCIAL sobre la implementación, funcionamiento y efectividad de la Ley 61-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Adopción de Puerto Rico". Este informe da cuenta de la documentación recibida y examinada hasta la fecha de su preparación, recoge hallazgos preliminares y recomendaciones de continuidad, y no constituye la conclusión de la investigación.

I. INTRODUCCIÓN

La adopción constituye un procedimiento de trascendencia jurídica y humana encaminado a proveer permanencia familiar a menores que reúnen los requisitos establecidos en el ordenamiento. Su gestión involucra etapas administrativas, evaluaciones sociales, determinaciones judiciales y la intervención de entidades públicas y privadas. La eficacia del sistema, por consiguiente, no puede evaluarse exclusivamente a partir del número de sentencias emitidas; exige examinar la trayectoria completa de cada caso, la oportunidad de las gestiones, la disponibilidad de recursos y la protección del mejor interés del menor.

La R. del S. 600 ordena una investigación exhaustiva sobre las disposiciones de la Ley 61-2018 y, entre otros asuntos, los mecanismos para identificar y ubicar menores candidatos a adopción, el Registro Estatal Voluntario de Adopción (REVA), las barreras que retrasan los procedimientos, los recursos institucionales, la coordinación interagencial y las alternativas de divulgación. En atención a ese mandato, la Comisión comenzó el examen de la información sometida por el Departamento de la Familia y por Hogar Cuna San Cristóbal.

II. ALCANCE DE ESTE PRIMER INFORME PARCIAL

Este primer informe se limita a los documentos disponibles para su evaluación: (1) comunicación del Departamento de la Familia, suscrita por la secretaria Suzanne Roig

Fuertes, en contestación al requerimiento de información de la Comisión; (2) Instrumento para la Recopilación de Datos del Servicio de Adopción, correspondiente al período del 1 de enero al 30 de septiembre de 2026; y (3) memorial explicativo de Hogar Cuna San Cristóbal. Las referencias a la entidad privada corresponden a Hogar Cuna San Cristóbal según se identifica en el contenido y membrete de su memorial.

Las manifestaciones de las entidades se identifican como tales y no se transforman automáticamente en determinaciones de hechos independientes. Las cifras institucionales se reproducen según informadas, sin presumir equivalencia entre unidades de medición, cohortes, fechas o etapas procesales diferentes. No se adjudica responsabilidad administrativa o judicial en esta etapa ni se anticipan conclusiones que requieran expedientes individualizados, testimonios o documentación complementaria.

III. RECOMENDACIONES PRELIMINARES DE LA COMISIÓN

En esta fase, la Comisión recomienda continuar la investigación; requerir estadísticas longitudinales e información desagregada por etapa, región y tipo de procedimiento; precisar las causas de los retrasos, incluidas las deficiencias de notificación; examinar el funcionamiento del REVA y sus mecanismos de actualización; y contrastar la información institucional con la experiencia de agencias y organizaciones participantes. Estas recomendaciones son de naturaleza investigativa y no suponen la aprobación ni el rechazo de reformas legislativas específicas.

Asimismo, procede solicitar información sobre los criterios de selección y pareo, la distribución de recursos y personal, los protocolos de coordinación interagencial, las medidas de apoyo postadoptivo y el tratamiento confidencial de expedientes. La Comisión deberá continuar evaluando de manera especial las propuestas dirigidas a menores de mayor edad, grupos de hermanos y menores con necesidades particulares, garantizando que cualquier agilización preserve íntegramente las salvaguardas jurídicas aplicables.

IV. ALCANCE DE LA R. DEL S. 600

La Resolución, aprobada por el Senado en votación final el 19 de octubre de 2026, encomienda a esta Comisión examinar la implementación y efectividad de la Ley 61-2018, según enmendada. El ámbito de trabajo incluye: (a) inventario de menores bajo custodia estatal y disponibilidad legal para adopción; (b) cantidad de adopciones y sus tiempos de tramitación; (c) registro, evaluación y certificación de familias en el REVA; (d) procedimientos de pareo; (e) causas de permanencia prolongada sin ubicación; (f) barreras administrativas, legales, sociales, económicas y tecnológicas; (g) suficiencia de recursos; (h) coordinación entre dependencias y el componente judicial; (i) cumplimiento de términos; y (j) estrategias de orientación, captación y mejora del sistema.

La Sección 3 autoriza a la Comisión a celebrar vistas y reuniones, requerir documentos y citar a personas con información pertinente. La Sección 4 exige observar las normas de confidencialidad y proteger la identidad de los menores, las familias biológicas y las personas adoptantes. La Sección 5 dispone la rendición de un informe

de hallazgos, conclusiones y recomendaciones dentro de ciento ochenta (180) días desde la aprobación de la resolución. La presente rendición parcial no sustituye el informe que habrá de presentarse al concluir la investigación.

V. MEMORIAL Y CONTESTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA

En la comunicación recibida el 9 de noviembre de 2026, el Departamento describe la Ley 61-2018 como el estatuto especial que gobierna el trámite de adopción y explica su interacción con el Código Civil de Puerto Rico de 2020 y la Ley 57-2023. Subraya que determinadas deficiencias en las notificaciones, procedimientos de privación de patria potestad o gestiones judiciales pueden impedir que casos administrativamente adelantados se encuentren jurídicamente listos para su culminación. La explicación atribuye relevancia a la identificación temprana de obstáculos y a la coordinación entre el Servicio de Adopción y sus unidades regionales.

En cuanto a la organización administrativa, señala que el Servicio de Adopción, adscrito a ADFAN, coordina las gestiones centrales; las unidades regionales intervienen en el seguimiento de casos, la evaluación de menores y familias, los estudios sociales y las comparecencias judiciales; y la unidad de licenciamiento fiscaliza el cumplimiento de requisitos de entidades privadas. También identifica reglamentos, órdenes administrativas y guías internas que, según el Departamento, ordenan los procedimientos de adopción, el REVA y la selección de familias.

Sobre los mecanismos tecnológicos y de divulgación, la agencia informa el uso de la plataforma electrónica "Adopción en Línea" y la existencia de esfuerzos de orientación y promoción. Reconoce necesidades de coordinación, mejora en registros y uniformidad de indicadores, al tiempo que informa sobre iniciativas para menores de mayor edad, grupos de hermanos y casos con necesidades especiales. Estas afirmaciones deben evaluarse junto con las estadísticas y los datos operacionales completos para establecer resultados verificables.

VI. DATOS ESTADÍSTICOS OFICIALES: ENERO A SEPTIEMBRE DE 2026

El instrumento anexo a la contestación contiene los siguientes indicadores, cuya fecha de corte es el 30 de septiembre de 2026:

Indicador	Dato informado
Notificaciones judiciales defectuosas referidas	18
Casos en que la deficiencia provocó suspensión, señalamiento o atraso	18
Casos que requirieron regresar al procedimiento de Ley 57-2023	5
Familias incorporadas al REVA durante el período	77
Familias activas en el REVA al cierre del período	371
Menores legalmente disponibles al inicio del período	167

Nuevos menores ingresados al Servicio de Adopción	46
Menores legalmente disponibles al cierre del período	156
Pareos realizados por el PSC	93
Grupos de hermanos pareados	10
Hogares temporeros adoptivos	21
Colocaciones preadoptivas	83
Adopciones realizadas dentro de 60 días (según clasificación de la agencia)	68
Adopciones fuera de ese término (según clasificación de la agencia)	40
Sentencias de adopción culminadas durante el período	108

La suma de las dos categorías informadas para el plazo de sesenta (60) días es de ciento ocho (108), coincidente con el total de sentencias reportadas. No obstante, el instrumento no incluye las fechas individuales de inicio y cierre de esos términos, la identificación del trámite específico utilizado para calcularlos ni la explicación pormenorizada de las cuarenta (40) gestiones clasificadas como tardías. Tampoco permite equiparar, sin información adicional, los noventa y tres (93) pareos, las ochenta y tres (83) colocaciones y las ciento ocho (108) sentencias, ya que pueden representar etapas o cohortes distintas.

Del total de sesenta y ocho (68) procedimientos clasificados dentro del término, cuarenta (40) corresponden al Departamento de la Familia y veintiocho (28) a gestiones privadas. Entre los cuarenta (40) clasificados fuera del término, diecisiete (17) se atribuyen al Departamento y veintitrés (23) a gestiones privadas. Estos datos sugieren la conveniencia de un examen separado de los circuitos públicos y privados, con sus respectivas fechas procesales, a fin de evitar inferencias causales basadas únicamente en los totales agregados.

VII. MEMORIAL EXPLICATIVO DE HOGAR CUNA SAN CRISTÓBAL

Hogar Cuna San Cristóbal describe su trayectoria en protección y cuidado de menores, servicios de entrega voluntaria, evaluación de familias, acompañamiento durante la adopción y servicios postadoptivos. Su memorial resalta que los procedimientos deben integrar orientación accesible, servicios clínicos y sociales, preparación de las familias y una perspectiva informada por el trauma, particularmente cuando los menores han experimentado adversidades o periodos prolongados de institucionalización.

La organización identifica obstáculos en el acceso a información para familias aspirantes, discrepancias entre expectativas y realidad del proceso, requisitos documentales, costos, discontinuidad en el acompañamiento, demoras relacionadas con la situación jurídica de los menores y dificultades de coordinación. Su planteamiento propone, entre otras medidas, mejorar la comunicación entre

organizaciones y dependencias, definir prácticas uniformes de orientación y reforzar la capacitación de quienes intervienen en la selección y preparación de hogares adoptivos.

Según la información presentada por la organización, durante el período 2022-2026 se registraron doce (12) menores liberados de patria potestad en su espacio y once (11) pareos con familias del REVA, mientras que uno (1) corresponde a familias identificadas por la propia institución. La organización expone esa experiencia como fundamento para revisar la agilidad y transparencia de los mecanismos de evaluación y selección. Estas cifras describen el universo particular de esa entidad y no deben extrapolarse al total del sistema de adopciones de Puerto Rico.

Entre sus recomendaciones adicionales se encuentran revisar los mecanismos administrativos de evaluación de familias, robustecer las alternativas para menores de mayor edad y grupos de hermanos, fortalecer la transparencia y el intercambio de información, atender la disponibilidad de apoyos especializados y diseñar prácticas que favorezcan la estabilidad de las ubicaciones. La Comisión deberá examinar la viabilidad legal, presupuestaria y operacional de esas propuestas antes de formular recomendaciones legislativas finales.

VIII. HALLAZGOS PRELIMINARES

Del examen de la documentación recibida surge la necesidad de evaluar las demoras en los procedimientos de adopción a partir de fechas y actuaciones procesales claramente identificadas. El Departamento de la Familia informó cuarenta (40) adopciones clasificadas fuera del término de sesenta (60) días. Para interpretar adecuadamente esa cifra es indispensable precisar el momento a partir del cual se computa dicho término, las gestiones realizadas por cada dependencia y las intervenciones administrativas o judiciales que pudieron incidir en su transcurso. La información disponible permite delimitar un asunto que requiere investigación adicional, pero no atribuir, por sí sola, incumplimientos individuales ni concluir que una modificación legislativa específica resolvería las dilaciones.

Esa necesidad de reconstruir las etapas de los expedientes se relaciona con los dieciocho (18) casos en que se reportaron notificaciones judiciales defectuosas, respecto de los cuales el instrumento estadístico consigna suspensiones, señalamientos o atrasos. En cinco (5) casos fue necesario retornar al procedimiento correspondiente bajo la Ley 57-2023 para subsanar los errores identificados. Resulta pertinente conocer la naturaleza de esas deficiencias, el momento en que fueron advertidas, el tiempo que añadieron a cada trámite y las medidas correctivas adoptadas. También será necesario precisar el universo de expedientes examinado para determinar el alcance real de este indicador.

En cuanto al Registro Estatal Voluntario de Adopción (REVA), la cifra de trescientas setenta y una (371) familias activas al cierre del período constituye una referencia útil, aunque insuficiente para valorar integralmente el funcionamiento del registro y su relación con las necesidades de los menores candidatos a adopción. La Comisión deberá examinar los tiempos de evaluación, las razones por las cuales determinadas solicitudes permanecen inactivas, los procesos de actualización de

perfiles y los criterios utilizados para realizar los pareos. Este análisis debe permitir distinguir entre la cantidad de familias registradas y su disponibilidad efectiva para responder a las circunstancias particulares de cada menor, preservando en todo momento la confidencialidad aplicable.

Las consideraciones presentadas por el Departamento de la Familia y por Hogar Cuna San Cristóbal ponen de relieve, desde sus respectivas experiencias institucionales, la importancia de la comunicación entre las entidades concernidas, la continuidad del acompañamiento a las familias y la disponibilidad de información confiable sobre las distintas etapas del proceso. Aunque ambos documentos aportan elementos que justifican ampliar el examen de los mecanismos de coordinación y seguimiento, sus manifestaciones no permiten todavía establecer una deficiencia sistémica de alcance general. Corresponderá a la Comisión contrastar dichos planteamientos con los expedientes, protocolos, indicadores y demás evidencia que se obtenga durante la continuación de la investigación.

La evaluación de posibles medidas para agilizar los procedimientos deberá mantenerse subordinada al bienestar y al mejor interés de los menores. En consecuencia, será preciso distinguir las gestiones administrativas repetitivas o susceptibles de simplificación de aquellas actuaciones indispensables para asegurar el debido proceso, la idoneidad de los hogares, la confidencialidad, la validez del consentimiento y la estabilidad de la integración familiar. Este criterio debe orientar tanto los próximos requerimientos de información como cualquier recomendación legislativa o administrativa que pueda formularse al concluir las etapas correspondientes de la investigación.

IX. RECOMENDACIONES PRELIMINARES

La Comisión deberá requerir al Departamento de la Familia una relación desagregada y anonimizada de los expedientes clasificados fuera del término de sesenta (60) días, con definición del punto inicial del cómputo, fechas por etapa, causa consignada de la demora, entidad interviniente y medida correctiva. Deberá solicitar igual desglose de los dieciocho (18) casos de notificación defectuosa y de los cinco (5) que retornaron al procedimiento de Ley 57-2023, así como los protocolos de prevención y corrección utilizados.

Igualmente, conviene requerir la metodología de captación del REVA, las estadísticas de familias por etapa y tiempo de evaluación, las métricas de pareo, colocación, ruptura y finalización; los acuerdos interagenciales vigentes; las políticas de confidencialidad y uso de datos; y el calendario de mejoras operacionales informado por la agencia. Tales solicitudes deben cumplirse sin divulgar información individual que permita identificar a menores ni a las personas interesadas en adoptar.

La Comisión también deberá continuar recibiendo memoriales y testimonios de entidades públicas y privadas con intervención directa en los procedimientos, así como examinar las recomendaciones de Hogar Cuna San Cristóbal mediante criterios objetivos de protección de menores, debido proceso, eficiencia administrativa y disponibilidad real de recursos.

X. IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

Por su naturaleza investigativa, la R. del S. 600 no establece asignaciones ni obligaciones de gasto para los municipios. En consecuencia, este primer informe parcial no tiene impacto fiscal municipal. Cualquier recomendación legislativa posterior con posibles consecuencias presupuestarias deberá analizarse separadamente.

XI. CONCLUSIÓN

La evidencia documental disponible permite identificar áreas concretas para continuar la fiscalización de la implantación de la Ley 61-2018: el cómputo y cumplimiento de plazos, las notificaciones judiciales, la evaluación y actualización de familias en el REVA, la relación entre pareos y culminación de adopciones, y la coordinación de los actores que participan del procedimiento. A la vez, evidencia límites de los datos agregados que impiden formular, en esta etapa, conclusiones definitivas sobre causalidad, responsabilidad institucional o suficiencia de reformas particulares.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos somete al Senado de Puerto Rico este PRIMER INFORME PARCIAL de la R. del S. 600, solicita que se reciba y se tome conocimiento de su contenido y hace constar que continuará con la investigación ordenada, reservándose la presentación de informes parciales posteriores y del informe final que contenga los hallazgos, conclusiones y recomendaciones definitivas.

Respetuosamente sometido,

Hon. Wanda "Wandy" Soto Tolentino
Presidenta
Comisión de Familia, Mujer, Personas de la Tercera Edad
y Población con Diversidad Funcional e Impedimentos

ORIGINAL

RECIBIDO NOV 5'26 AM 9:48
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea Legislativa

4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 628

INFORME POSITIVO

5 de noviembre de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos, previo análisis y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 628, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La Resolución del Senado 628, según referida, propone ordenar a la Comisión de Vivienda y Bienestar Social del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva para identificar todas las propiedades, públicas y privadas, bajo el amparo de la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico (ODSEC) con el propósito de crear un Registro Único de Propiedades, y para otros fines.

La Ley 1-2001, según enmendada, conocida como la "Ley para el Desarrollo Integral de las Comunidades Especiales de Puerto Rico", establece la política pública para el desarrollo integral de las comunidades especiales de Puerto Rico, promoviendo la autogestión y el empoderamiento comunitario. Asimismo, conforme se desprende de la medida ante esta Comisión, mediante la Ley 10-2017, según enmendada, se creó la ODSEC, con el propósito de modernizar, simplificar, unificar y agilizar los procesos y servicios gubernamentales en aras de lograr el desarrollo pleno del Tercer Sector y de las Comunidades.

Mediante el Artículo 3.2 del mencionado estatuto, se establece que entre las facultades y deberes de la ODSEC se encuentra la de simplificar, agilizar y uniformar

procesos, eliminar duplicidades en esfuerzos y servicios, ejecutar los mismo con la mayor eficiencia y generar estadísticas sobre servicios, beneficiarios y resultados. Por su parte, el Artículo 3.4 contempla la conservación de expedientes y la evaluación de las condiciones de las comunidades y organizaciones sin fines de lucro en Puerto Rico. Dichas facultades y deberes sirven de base para que se examine la calidad y utilidad de la información sobre los inmuebles relacionados con sus programas.

La identificación de esos inmuebles debe atender su relación concreta con la gestión pública. La ubicación de una vivienda en una comunidad especial, su participación en un programa de asistencia y su pertenencia al patrimonio de una entidad gubernamental son circunstancias distintas. Esta diferenciación debe orientar el análisis y los criterios de cualquier inventario que eventualmente se recomiende.

De otro lado, esta Comisión toma conocimiento de que durante la presente Asamblea Legislativa se han atendido iniciativas relacionadas con la titularidad de inmuebles en comunidades especiales, la coordinación de servicios comunitarios y el uso de inventarios de propiedad pública. Entre estas, el Proyecto de la Cámara 27, convertido en la Ley 115-2025, mediante la cual se confirieron facultades al Director Ejecutivo de la ODSEC relacionadas con certificaciones para la inscripción y transferencia de derechos o titularidad de inmuebles.

En dicho contexto, es menester destacar que la evaluación senatorial del P. de la C. 27, la Comisión de Vivienda y Bienestar Social recogió señalamientos de la ODSEC sobre obstáculos de documentación para la inscripción de propiedades. Ante ello, la pertinencia de examinar la integridad de los expedientes y la correspondencia entre los inmuebles identificados y su situación jurídica.

A juicio de esta Comisión la investigación propuesta resulta meritoria ya que permitirá examinar la información que conserva la ODSEC, cómo se actualiza, qué limitaciones presenta y qué datos adicionales serían necesarios para planificar inversiones de vivienda e infraestructura comunitaria. El estudio puede aportar criterios objetivos para priorizar rehabilitaciones, mantenimiento y proyectos de servicio

colectivo, así como facilitar la fiscalización de las intervenciones realizadas con fondos públicos.

Asimismo, la Resolución bajo estudio permitirá establecer la suficiencia de los registros disponibles; si estos contienen información corroborable; si contienen información dispersa; y si su integración puede atender las necesidades planteadas.

Igualmente, las estimaciones incluidas en la Exposición de Motivos sobre comunidades, viviendas y población deberán ser contrastadas con información oficial que identifique su fecha de referencia, metodología y cobertura. Un inventario confiable puede contribuir a sustentar prioridades presupuestarias y solicitudes de recursos con evidencia sobre la localización, condición y uso de las propiedades. Sin embargo, su utilidad dependerá de la calidad de los datos, de los criterios de elegibilidad de cada programa y de la disponibilidad de recursos. Por ello, como parte de la investigación corresponde examinar los costos de recopilación, validación y actualización, además de la viabilidad y el costo inicial de cualquier sistema tecnológico.

Finalmente, esta Comisión entiende que la investigación propuesta ofrece una oportunidad para fortalecer la planificación del desarrollo comunitario mediante información verificable sobre los inmuebles relacionados con los programas de la ODSEC. Su pertinencia se refuerza por los esfuerzos legislativos recientes sobre titularidad y coordinación interagencial, cuya ejecución puede beneficiarse de expedientes completos y mecanismos adecuados de intercambio de información.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 628, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma Asamblea Legislativa

4ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 628

15 de octubre de 2026

Presentada por la señora *Jiménez Santoni*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Vivienda y Bienestar Social del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva para identificar todas las propiedades, públicas y privadas, ~~bajo el amparo~~ *vinculadas a los programas e iniciativas* de la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico (ODSEC)~~;~~ ~~con el propósito~~ *evaluar la viabilidad* de crear un Registro Único de Propiedades~~,~~ y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La formulación e implantación de una política pública efectiva en materia de desarrollo comunitario requiere que el Gobierno de Puerto Rico cuente con información precisa, actualizada y verificable sobre las condiciones de infraestructura, vivienda y demás instalaciones que sirven a nuestras comunidades más vulnerables. La disponibilidad de estos datos constituye un elemento indispensable para identificar necesidades prioritarias, distribuir adecuadamente los recursos gubernamentales y desarrollar iniciativas que contribuyan al bienestar social y económico de sus residentes. De igual forma, permite fortalecer los mecanismos de planificación, fiscalización y rendición de cuentas en la administración de los programas destinados a promover el desarrollo integral de las comunidades.

Durante las pasadas décadas, el Gobierno de Puerto Rico ha impulsado diversas iniciativas legislativas dirigidas a atender las necesidades particulares de aquellas comunidades que, por sus condiciones socioeconómicas y limitaciones de infraestructura, requieren una intervención gubernamental coordinada. Como parte de estos esfuerzos, se aprobó la Ley 1-2001, según enmendada, conocida como la "Ley para el Desarrollo Integral de las Comunidades Especiales de Puerto Rico", mediante la cual se estableció un marco de política pública orientado a promover el mejoramiento de las condiciones de vida de los residentes de las comunidades designadas como especiales. Esta legislación procuró facilitar el desarrollo de proyectos de infraestructura, rehabilitación de espacios comunitarios y otras iniciativas destinadas a fomentar el progreso social y económico de dichos sectores.

Posteriormente, mediante la aprobación de la Ley 10-2017, según enmendada, conocida como la "Ley Orgánica de la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico", se creó la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico, en adelante ODSEC. Esta entidad asumió funciones anteriormente desempeñadas por la Oficina para el Financiamiento Socioeconómico y la Autogestión, conocida previamente como la Oficina de Comunidades Especiales, así como por la Oficina del Comisionado de Asuntos Municipales. Esta reorganización administrativa respondió al interés de fortalecer la gestión gubernamental dirigida al desarrollo comunitario, ampliar el alcance de los programas de asistencia, incorporar la participación de organizaciones del Tercer Sector y establecer mecanismos que permitieran evaluar la eficiencia de las iniciativas implantadas.

La evolución de este marco legislativo refleja el reconocimiento de que el desarrollo de las comunidades especiales requiere una política pública integral que trascienda la realización de proyectos individuales de infraestructura. Para alcanzar los objetivos establecidos por el ordenamiento jurídico, resulta necesario disponer de mecanismos administrativos que permitan conocer las características, condiciones y necesidades de las propiedades y estructuras ubicadas en estas comunidades, así como

identificar aquellas instalaciones que sirven de apoyo a las actividades sociales, educativas, recreativas y comunitarias de sus residentes.

De acuerdo con la información disponible, actualmente existen aproximadamente setecientas cuarenta y dos (742) comunidades designadas como especiales bajo los programas administrados por la ODSEC. Se estima que estas comunidades comprenden alrededor de ciento sesenta y cuatro mil trescientas cincuenta (164,350) unidades de vivienda privadas, entre casas y apartamentos, y albergan una población aproximada de cuatrocientas cincuenta y cinco mil quinientas (455,500) personas. No obstante, estas cifras no necesariamente comprenden la totalidad de las estructuras e instalaciones existentes, particularmente aquellas destinadas a ofrecer servicios comunitarios, tales como centros comunales, instalaciones deportivas, espacios recreativos y otras edificaciones de uso colectivo.

La magnitud de este universo de propiedades evidencia la importancia de contar con un inventario uniforme que permita identificar, clasificar y documentar adecuadamente los bienes inmuebles vinculados con las comunidades especiales. La ausencia de un registro consolidado y actualizado puede dificultar la identificación de necesidades de rehabilitación, mantenimiento y desarrollo de infraestructura, así como limitar la capacidad de las entidades gubernamentales para establecer prioridades de inversión y determinar el alcance real de los recursos necesarios para atender dichas comunidades.

De igual forma, la falta de información empírica y corroborable puede representar un obstáculo para la planificación presupuestaria y la evaluación de solicitudes de asistencia económica. La asignación eficiente de fondos públicos requiere que las agencias concernidas puedan sustentar sus necesidades mediante datos verificables que permitan establecer la cantidad, naturaleza, localización y condiciones de las propiedades que requieren atención gubernamental. Sin esta información, se dificulta determinar con precisión las necesidades de inversión y justificar adecuadamente los recursos necesarios para la ejecución de proyectos de mejoramiento comunitario.

Esta situación adquiere particular relevancia ante las limitaciones fiscales que enfrenta el Gobierno de Puerto Rico y los procesos de evaluación presupuestaria aplicables a sus agencias e instrumentalidades. La disponibilidad de un registro confiable permitiría fortalecer la capacidad de la ODSEC para documentar las necesidades existentes y, de resultar necesario, sustentar solicitudes formales de recursos adicionales ante las entidades gubernamentales y fiscales correspondientes, incluyendo la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico.

En ese sentido, la creación de un Registro Único de Propiedades constituye una alternativa que amerita ser examinada como instrumento de planificación y administración pública. Dicho registro permitiría identificar las propiedades públicas y privadas ubicadas en las comunidades especiales, distinguir su naturaleza y titularidad, documentar sus características generales y establecer una base de información que facilite la evaluación de las necesidades de infraestructura y vivienda. Esto, podría contribuir a identificar aquellas propiedades que, aun cuando no formen parte del inventario patrimonial del Gobierno de Puerto Rico, se encuentran localizadas dentro de las comunidades atendidas por la ODSEC y pudieran estar relacionadas con iniciativas de asistencia o desarrollo comunitario.

Es importante señalar que la identificación de propiedades privadas dentro de las comunidades especiales no supone, por sí misma, que estas formen parte del patrimonio gubernamental ni que se encuentren sujetas a la administración directa de la ODSEC. Por consiguiente, cualquier mecanismo de registro deberá distinguir claramente entre las propiedades pertenecientes al Estado, aquellas de titularidad privada y las instalaciones comunitarias, así como establecer criterios objetivos para determinar su relación con los programas y servicios que administra dicha entidad. Esta distinción resulta indispensable para garantizar la confiabilidad de la información recopilada y evitar confusiones respecto a la titularidad, administración o responsabilidad sobre los inmuebles identificados.

Un inventario de esta naturaleza podría facilitar la coordinación entre la ODSEC, los municipios y otras entidades gubernamentales que intervienen en los procesos de planificación, vivienda, infraestructura y desarrollo comunitario. La integración de *la* información permitiría reducir la duplicidad de esfuerzos, identificar oportunidades de colaboración y fortalecer los mecanismos de seguimiento de los proyectos destinados a mejorar las condiciones de vida de los residentes de las comunidades especiales.

No obstante, previo a determinar la estructura, alcance y mecanismos de implantación de un Registro Único de Propiedades, resulta indispensable examinar los sistemas de información actualmente disponibles, la suficiencia de los inventarios existentes, los criterios utilizados para identificar las propiedades y los recursos administrativos, tecnológicos y fiscales que serían necesarios para desarrollar y mantener dicho instrumento. Igualmente, corresponde evaluar los procedimientos mediante los cuales la ODSEC recopila, actualiza y utiliza la información relacionada con las comunidades bajo su ámbito de intervención.

La Asamblea Legislativa de Puerto Rico, en el ejercicio de sus facultades constitucionales de investigación y fiscalización, tiene la responsabilidad de examinar aquellos asuntos que inciden directamente sobre la administración de los recursos públicos y la efectividad de los programas gubernamentales. Esta función reviste especial importancia cuando se trata de iniciativas dirigidas a poblaciones que requieren asistencia para mejorar sus condiciones de vivienda, infraestructura y bienestar social.

Por tanto, resulta necesario que el Senado de Puerto Rico, por conducto de su Comisión de Vivienda y Bienestar Social, lleve a cabo una investigación exhaustiva dirigida a identificar las propiedades públicas y privadas comprendidas dentro de las comunidades especiales atendidas por la ODSEC, evaluar la información existente sobre estas y determinar la viabilidad de establecer un Registro Único de Propiedades. Dicha investigación deberá permitir identificar posibles deficiencias en los mecanismos de recopilación y administración de datos, examinar las necesidades de recursos para

mantener un inventario actualizado y formular recomendaciones dirigidas a fortalecer la planificación y ejecución de la política pública de desarrollo comunitario.

Mediante esta iniciativa, el Senado de Puerto Rico procura promover una administración gubernamental más eficiente, transparente y fundamentada en información objetiva, que permita conocer con mayor precisión las necesidades de las comunidades especiales y establecer prioridades de inversión pública. De esta manera, se persigue fortalecer la capacidad institucional de la ODSEC para cumplir con sus responsabilidades y contribuir al desarrollo integral de las comunidades que requieren mayor atención del Estado.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Para ordenar a la Comisión de Vivienda y Bienestar Social del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación exhaustiva para identificar todas las propiedades, públicas y privadas, ~~bajo el amparo~~ *vinculadas a los programas e iniciativas* de la Oficina para el Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico (ODSEC) ~~con el propósito~~ *y evaluar la viabilidad* de crear un Registro Único de Propiedades~~, y para otros fines~~.

Sección 2.- La Comisión deberá rendir informes parciales o finales con sus hallazgos y recomendaciones en el término de ciento veinte (120) días luego de la aprobación de la presente Resolución.

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

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO NOV11'26PM2:28

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea Legislativa

4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 633

INFORME POSITIVO

11 de noviembre de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos, previo análisis y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 633, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La Resolución del Senado 633, según referida, propone ordenar a las Comisiones de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial; y de Asuntos Municipales del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación conjunta exhaustiva sobre la posibilidad de que a través de la *Puerto Rico Innovation and Technology* (PRITS), en coordinación con el Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) y los municipios se pueda elaborar un Portal Centralizado de Propiedades Declaradas Estorbos Públicos en todas las jurisdicciones municipales de Puerto Rico, evaluar su actualización, acceso público e integración con los inventarios municipales; y rendir un informe con hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

La atención de los estorbos públicos forma parte de la responsabilidad gubernamental de proteger la salud y la seguridad de las comunidades y promover la recuperación de los espacios deteriorados. El abandono de propiedades afecta el bienestar de las comunidades y limita el aprovechamiento de inmuebles con potencial de recuperación, situación que cobra mayor relevancia ante la escasez de vivienda asequible. En aras de adelantar dichos objetivos, la información pública en torno a estas propiedades

debe ser confiable, accesible y jurídicamente precisa. En dicho contexto, una herramienta tecnológica que recoja esta información requiere datos validados y capacidad municipal para mantenerlos; de otro modo, podría divulgar como disponibles inmuebles sujetos a controversias o que continúan siendo propiedad privada.

Conforme se establece en la Resolución ante esta Comisión, mediante el Artículo 6 de la Ley 75-2019, según enmendada, conocida como la "Ley de la *Puerto Rico Innovation and Technology Service*", se encomendó a la Puerto *Rico Innovación and Technology Service* (PRITS) y a su Principal Ejecutivo de Innovación e Información del Gobierno (PEII) ser la Oficina de la Rama Ejecutiva encargada de implantar, desarrollar y coordinar la política pública del Gobierno sobre la innovación, información y tecnología, así como de proveer servicios a entidades públicas y municipios, suscribir acuerdos colaborativos y la coordinación de iniciativas con otros sectores para desarrollar ideas que promuevan la agenda de innovación, informática y tecnología.

Por su parte, el Código Municipal de Puerto Rico, establecido en la Ley 107-2020, según enmendada, dispone la política pública para la restauración de comunidades y los procesos aplicables para la identificación y clasificación de estorbos públicos. Conforme a ello, y según incluido en la medida bajo estudio, el Artículo 4.011 del mencionado estatuto, encomienda a los municipios mantener un inventario de propiedades declaradas estorbo público, el cual deberá ser actualizado trimestralmente y estar disponible al público.

Relacionado al asunto medular incluido en la Resolución, esta Comisión toma conocimiento de que por virtud de la R. del S. 252, el Senado de Puerto Rico investigó el estado actual de las propiedades abandonadas, el manejo de estorbos públicos y el cumplimiento con el artículo 4.011 del Código Municipal antes mencionado. Como resultado de los hallazgos identificados como parte de dicho proceso se identificaron distintos niveles de desarrollo de los registros e inventarios municipales, así como limitaciones de información y de recursos para la ejecución de los procedimientos. Ante ello, se identificó la necesidad de fortalecer la coordinación interagencial, los servicios

técnicos y la capacidad municipal, así como, promover formatos compatibles que faciliten el intercambio de información y, con ello, la actualización y publicación de los inventarios.

Es menester añadir que, según información disponible del Departamento de la Vivienda, dicha Agencia mantiene la Iniciativa de Análisis de Propiedades Vacantes, (VPA por sus siglas en inglés) , y el Programa de Recuperación de Propiedades (VPR por sus siglas en inglés). Según las Guías Oficiales del VPR, del 2 de abril de 2026, el VPA provee a los municipios una base de datos centralizada de propiedades vacantes en sus jurisdicciones, lo que evidencia la existencia de infraestructura relacionada al asunto que nos concierne.

Consecuentemente, la investigación propuesta permitirá evaluar las herramientas tecnológicas disponibles para los inventarios existentes y la viabilidad de integrarlos para crear, por medio de PRITS, una herramienta de información, uniforme y centralizada, sobre las propiedades declaradas estorbos públicos en Puerto Rico, en lugar de mantener registros dispersos con distintos niveles de datos. Este análisis permitirá determinar cómo aprovechar la infraestructura disponible, uniformar los datos y facilitar su actualización y consulta pública mediante la coordinación entre PRITS, el CRIM, el Departamento de la Vivienda y los municipios. De esa forma, la investigación aportará elementos técnicos, operacionales y fiscales necesarios para determinar la alternativa de integración mas viable y evitar la duplicación de sistemas y de esfuerzos gubernamentales.

Asimismo, los resultados obtenidos permitirán determinar qué acciones pueden realizarse mediante las facultades y acuerdos existentes y cuáles requieren recursos, cambios en la reglamentación o intervención adicional desde la Asamblea Legislativa.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 633, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea Legislativa — 4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 633

26 de octubre de 2026

Presentada por la señora *Barlucea Rodríguez*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a las Comisiones de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial; ~~y~~ de Asuntos Municipales; *y, de Vivienda y Bienestar Social* del Senado de Puerto Rico, *a* realizar una investigación conjunta exhaustiva sobre la ~~posibilidad~~ *viabilidad* de que a través de la ~~*Puerto Rico Innovation and Technology*~~ *"Puerto Rico Innovation and Technology Service"(PRITS),* en coordinación con el Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM), ~~y~~ los municipios *y el Departamento de la Vivienda,* se pueda elaborar un Portal Centralizado de Propiedades Declaradas Estorbos Públicos en ~~todas las jurisdicciones municipales~~ *todos los municipios* de Puerto Rico, evaluar su actualización, acceso público e integración con los inventarios municipales; y rendir un informe con hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El uso de la tecnología dentro de los procesos gubernamentales ha incrementado con el paso del tiempo. Ante ello, se aprobó la Ley 75-2019, según enmendada, conocida como "Ley de la Puerto Rico Innovation and Technology Service", en la cual se instituyó la Puerto Rico Innovation and Technology Service (en adelante, PRITS). Su objetivo primordial fue decretar, fomentar y difundir como política pública la elaboración, manejo, desarrollo, coordinación e integración interagencial efectiva de la innovación y de la infraestructura tecnológica e informática del Gobierno de Puerto Rico. Por esta razón, se desarrollaron de manera ordenada e integrada proyectos tecnológicos

específicos para incorporar efectivamente la tecnología en la gestión gubernamental. El propósito es alcanzar un nivel impecable de eficiencia y poder resolver los problemas para conectar los sistemas de comunicación e información entre las agencias del Gobierno. Así, se facilita el intercambio de datos y se impulsa la transparencia en la ejecución gubernamental.

Precisamente, el Artículo 6, incisos (a), (b), (q) y (s) de la Ley 75-2019, ~~según enmendada,~~ faculta a PRITS para coordinar la política pública tecnológica, prestar servicios a los municipios, celebrar acuerdos de colaboración y desarrollar iniciativas con entidades públicas y privadas. Estas facultades justifican examinar su participación en un portal centralizado, sin prejuzgar la necesidad de acuerdos, recursos o legislación adicional.

Atado a lo antes expuesto, la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", concibió el uso de la tecnología y comunicación electrónica para cumplir con el desarrollo del gobierno, administración y funcionamiento municipal redundando así en beneficios sociales y económicos dentro de sus jurisdicciones. En particular, el Artículo 4.011 exige preparar un Inventario de Propiedades Declaradas como Estorbo Público, actualizarlo trimestralmente y hacerlo público en la Casa Alcaldía y en la plataforma digital o red social correspondiente. Un punto de acceso centralizado podría facilitar la consulta y comparación de estos inventarios y apoyar la restauración de las comunidades. Esta herramienta es vital para que la ciudadanía pueda poseer la información necesaria para restaurar las propiedades abandonadas, y que medie un desarrollo comunitario como está dispuesto en su política pública.

Conforme a las políticas públicas dispuestas tanto en la Ley 75-2019~~, y la~~ *como en la* Ley 107-2020, el Senado de Puerto Rico estima necesario auscultar la posibilidad de que ~~la *Puerto Rico Innovation and Technology* (PRITS)~~ *PRITS* desarrolle un Portal Centralizado de Propiedades Declaradas Estorbos Públicos en todas las jurisdicciones municipales de Puerto Rico, el cual sería actualizado a tiempo real o periódicamente.

4

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se ordena a las Comisiones de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial; ~~y~~ de Asuntos Municipales*; y, de Vivienda y Bienestar Social* del Senado de Puerto Rico, *a* realizar una investigación conjunta exhaustiva sobre la ~~posibilidad~~ *viabilidad* de que a través de la ~~*Puerto Rico Innovation and Technology*~~ *"Puerto Rico Innovation and Technology Service"*(PRITS), ~~y~~ *en coordinación con* el Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM), *y el Departamento de la Vivienda,* se pueda elaborar un Portal Centralizado de Propiedades Declaradas Estorbos Públicos en ~~todas las jurisdicciones municipales~~ *todos los municipios* de Puerto Rico, ~~que~~ *el cual* sería actualizado en tiempo real o *mediante* actualizaciones periódicas. La investigación comprenderá, como mínimo, los siguientes asuntos:

(a) ~~El estado de~~ *Las plataformas vigentes que contengan* los inventarios municipales ~~y su cumplimiento con~~ *previstos en* el Artículo 4.011 del Código Municipal; la información disponible, su calidad, cobertura y frecuencia de actualización; y las ~~plataformas~~ *herramientas tecnológicas* existentes que puedan aprovecharse *para su integración en una plataforma centralizada*.

(b) *La evaluación de* ~~Las alternativas de integración con~~ los sistemas de los municipios, ~~y~~ *el Catastro Digital* del CRIM, *así como del Departamento de la Vivienda, y cualquier otra plataforma, convenio o proyecto relacionado existente o en desarrollo, a fin de determinar si sus componentes pueden ampliarse, integrarse o reutilizarse para atender los objetivos de esta Resolución; incluyendo,* la correspondencia entre números de catastro y registros municipales; los mecanismos para evitar duplicidades; y las responsabilidades

de PRITS, el CRIM y los municipios en la operación, validación y corrección de la información.

(c) Los campos mínimos, filtros uniformes, mapas y formatos abiertos de descarga; el acceso gratuito sin registro de usuario; la accesibilidad para personas con impedimentos y mediante dispositivos móviles; y la conservación de opciones de consulta presencial.

(d) La viabilidad y el costo de la actualización en tiempo real o mediante intervalos periódicos definidos; los mecanismos para mostrar la fecha de actualización, identificar datos pendientes y conservar un historial de cambios; y los recursos y adiestramientos requeridos por los municipios.

(e) Las salvaguardas de privacidad, seguridad informática y corrección de errores; la identificación de impugnaciones y órdenes de paralización; y la distinción entre propiedades declaradas estorbo público, propiedades adquiridas por el municipio y propiedades legalmente disponibles para disposición.

(f) Los costos iniciales y recurrentes, posibles fuentes de financiamiento, personal, contratación, alojamiento y mantenimiento; las alternativas de implantación por etapas; los indicadores para medir cobertura y actualidad de los datos; y los acuerdos o cambios legislativos y reglamentarios necesarios. La evaluación distinguirá las facultades existentes de las que requerirían autorización adicional.

~~Sección 2. La investigación efectuada por las Comisiones de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial; y de Asuntos Municipales del Senado de Puerto Rico, se realizará conforme a todos los parámetros dispuestos en la R. del S. 255 de 30 de junio de 2025,~~

~~según enmendada, conocida como "Reglamento del Senado de Puerto Rico".~~

Sección ~~3~~ 2.- Las Comisiones ~~de Ciencia, Tecnología e Inteligencia Artificial; y de Asuntos Municipales del Senado de Puerto Rico,~~ someterán conjuntamente un informe en un término no mayor de noventa (90) días a partir de la vigencia de esta Resolución, donde detallarán sus hallazgos, conclusiones, recomendaciones.

Sección ~~4~~ 3.- Esta resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

RECIBIDO NOV16'26PM1:56
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

20ma. Asamblea Legislativa

4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 657

INFORME POSITIVO

16 de noviembre de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos, previo análisis y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 657, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La Resolución del Senado 657, según referida, propone ordenar a la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico realizar una investigación para determinar el costo anual de los subsidios de energía eléctrica que hoy se cobran a los clientes en la factura, incluidos la compensación a los municipios conocida como CELI y el subsidio de combustible, e identificar, dentro de los ahorros de $904.2 millones en contrataciones gubernamentales informados por la Rama Ejecutiva, la cantidad que puede destinarse de forma recurrente a sufragar esos costos con cargo a los ingresos existentes del Fondo General, sin imponer contribuciones, impuestos ni cargos nuevos y sin que recaigan sobre los consumidores residenciales y comerciales, con el propósito de presentar la legislación correspondiente; y para otros fines relacionados.

El servicio de energía eléctrico es indispensable para la vida diaria en Puerto Rico. De su continuidad dependen las tareas más básicas de los hogares puertorriqueños, así como las necesidades y servicios de salud, la educación y la actividad económica en general.

El costo de la electricidad incide en el presupuesto de los hogares y en los gastos operacionales de los comercios y de las industrias. El alto costo de la factura por dicho servicio, sumado al elevado costo de vida, reduce el margen de las familias para cubrir sus gastos esenciales y pone en riesgo la continuidad de diversas actividades económicas.

Como se establece en la Exposición de Motivos de la medida bajo estudio, una parte sustancial de la factura no corresponde al costo de producir y distribuir energía; corresponde a beneficios tarifarios implementados como política pública para atender necesidades de poblaciones más vulnerables, de iglesias y organizaciones de bienestar social, así como de los municipios, entre otros. Ante ello, la Resolución presentada propone evaluar la viabilidad de que ese costo, que hoy asume la ciudadanía en su factura, pueda ser sufragado, total o parcialmente, por el Fondo General, utilizando para ello las economías correspondientes a la reducción millonaria en contrataciones gubernamentales entre los años fiscales 2024-2026, según información anunciada públicamente por el Gobierno. Lo anterior, en la medida que dichos ahorros sean unos recurrentes.

En ese contexto, la Resolución del Senado 657 encomendaría una investigación legislativa previa a cualquier asignación presupuestaria o ajuste tarifario. Como parte del estudio, se recopilaría información precisa de las entidades concernidas, se documentaria y evaluaría el costo de los beneficios vigentes y se identificarían posibles fuentes de financiamiento. La investigación también permitiría determinar qué acciones y legislación, resultaría necesaria para autorizar y viabilizar los cambios que se propongan frente al marco normativo vigente, incluyendo la ley PROMESA, el Plan Fiscal y presupuesto certificado.

La información tarifaria recopilada mediante la investigación propuesta permitirá estimar el efecto de cada subsidio, subvención, crédito, tarifa especial y aportación cuyo costo se recupera de los clientes mediante la cláusula de la CELI, la cláusula de subsidios de interés social, la cláusula de las demás subvenciones y la cláusula de subsidio de combustible en la factura de los clientes residenciales, comerciales e industriales no

subsidiados en una factura representativa. Para determinar cuánto alivio puede sostenerse, el Senado necesita conciliar el costo anual de cada beneficio con una fuente de pago recurrente y disponible. Por lo que, a juicio de esta Comisión, la investigación propuesta provee un mecanismo adecuado para obtener esa evidencia de las agencias fiscales, del regulador y de las entidades a cargo de administrar y facturar los beneficios.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 657, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

Thomas Rivera Schatz
Presidente

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea Legislativa

4ta. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 657

12 de noviembre de 2026

Presentada por el señor *Rivera Schatz*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico ~~a~~ realizar una investigación para determinar el costo anual de los subsidios de energía eléctrica que hoy se cobran a los clientes en la factura, incluidos la compensación a los municipios conocida como CELI y el subsidio de combustible~~;~~, e identificar, dentro de los ahorros de $904.2 millones en contrataciones gubernamentales informados por la Rama Ejecutiva, la cantidad que puede destinarse de forma recurrente a sufragar esos costos con cargo a los ingresos existentes del Fondo General, sin imponer contribuciones, impuestos ni cargos nuevos y sin que recaigan sobre los consumidores residenciales y comerciales, con el propósito de presentar la legislación correspondiente; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El costo de la energía eléctrica afecta a todos por igual y hoy se encuentra en niveles insostenibles para muchos. Lo paga la familia en su hogar y lo paga el comerciante en su negocio. Lo paga quien tiene mucho y quien tiene poco. Encarece los alimentos, los servicios y cada producto que se fabrica o se vende en la Isla, porque no hay actividad que no dependa de la electricidad. Es un costo que no distingue entre sectores ni entre niveles de ingreso. En octubre de 2026 la tarifa alcanzó 33.86 centavos por kilovatio-hora, y la factura de un cliente residencial que consume 800 kilovatios-hora subió a $270.86, un aumento de 18.5% respecto al trimestre anterior, según el Negociado de Energía de Puerto Rico.

Parte de esa factura no corresponde al costo de producir y distribuir la energía. Corresponde a los subsidios de energía eléctrica, que son decisiones de política pública adoptadas por la Asamblea Legislativa para atender necesidades legítimas de familias de escasos recursos, de personas que dependen de equipos eléctricos para conservar la vida, de los residenciales públicos, de las iglesias y organizaciones de bienestar social y de los municipios, entre otros. Este Senado no ~~se~~ propone ~~eliminarlos~~ *eliminar los subsidios;*. ~~Lo~~ *lo* que ~~se~~ propone es corregir quién los paga. Hoy esa política pública no la ~~costea~~ *financia* el Gobierno que la adoptó, sino que es impuesta *y sufragada por el* al cliente cada mes en su factura de luz.

Así lo dispone la Sección 22 de la Ley Núm. 83 de 2 de mayo de 1941, según enmendada, conocida como *la* "Ley de la Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico", que ordena a la Autoridad *a* calcular cada año el costo de los subsidios, las subvenciones, el alumbrado público y la compensación a los municipios por la exención contributiva de la Autoridad, que la ley denomina contribución en lugar de impuestos o CELI, y cobrarlo como un cargo separado en la factura. Asimismo, la ley exige que la tarifa que apruebe el Negociado de Energía provea para cubrir esos costos. En la práctica, el Negociado *de Energía* los recupera mediante cláusulas que paga todo cliente no subsidiado por cada kilovatio-hora que consume. Estas son la cláusula de la CELI, la cláusula de subsidios de interés social, la cláusula de las demás subvenciones y la cláusula de subsidio de combustible.

Esta Resolución no trata del ajuste por compra de combustible ni del ajuste por compra de energía, que responden al precio del combustible y a la operación de las plantas generatrices. Trata exclusivamente de los cargos que nacen de decisiones de política pública y que, por lo tanto, el Gobierno puede decidir cómo se pagan.

Sacar esos cargos de la factura no requiere contribuciones nuevas; basta destinar a ese fin ingresos que el Gobierno ya recibe y que, según la propia Rama Ejecutiva, ha dejado de gastar. El 24 de marzo de 2026, la Gobernadora anunció una reducción de $900 millones en contratos gubernamentales. En respuesta a la Petición de Información 2026-

0046 de este Senado, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal, la Oficina de Gerencia y Presupuesto y el Departamento de Hacienda informaron que los contratos bajaron de aproximadamente $5,800 millones en el año fiscal 2024 a $4,900 millones en el año fiscal 2026, una reducción de $904.2 millones.

Este Senado se propone legislar para que esos subsidios se paguen del Fondo General, con los ingresos existentes, y dejen de cobrarse en la factura. El alivio para el consumidor sería automático, porque las cláusulas bajarían en la misma medida en que su costo se cubra de otra fuente, sin que el cliente tenga que solicitar nada y sin que ningún beneficiario pierda su subsidio.

En aras de legislar de una manera fiscalmente responsable, corresponde precisar cuánto cuesta cada subsidio y qué parte de los $904.2 millones *constituye* ~~es~~ un ahorro recurrente del Fondo General que pueda comprometerse año tras año para este fin.

Con esas dos cifras, el Senado de Puerto Rico estará en posición de presentar la legislación que brindará un alivio estimado en cerca del veinte por ciento (20%) de la tarifa actual.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Innovación, Reforma y Nombramientos del Senado de Puerto Rico *a* realizar una investigación para determinar el costo anual de los subsidios, subvenciones y tarifas especiales de energía eléctrica, de la compensación a los municipios denominada contribución en lugar de impuestos (CELI) y del subsidio de combustible que se cobran a los clientes en la factura, e identificar, dentro de los ahorros de $904.2 millones en contrataciones gubernamentales informados por la Rama Ejecutiva en respuesta a la Petición de Información 2026-0046, la cantidad que puede destinarse de forma recurrente a sufragar esos costos con cargo a los ingresos existentes del Fondo

General, sin imponer contribuciones, impuestos ni cargos nuevos y sin que recaigan sobre los consumidores residenciales y comerciales.

Sección 2.- La investigación deberá incluir, sin que se entienda como una limitación, lo siguiente:

(a) El inventario de cada subsidio, subvención, crédito, tarifa especial y aportación cuyo costo se recupera de los clientes mediante la cláusula de la CELI, la cláusula de subsidios de interés social, la cláusula de las demás subvenciones y la cláusula de subsidio de combustible, con indicación de la ley o determinación que lo crea, el número de beneficiarios y su costo durante cada uno de los últimos tres (3) años fiscales, así como el costo proyectado para el año fiscal 2027.

(b) El efecto de cada una de esas cláusulas en la factura de los clientes residenciales, comerciales e industriales no subsidiados, expresado en centavos por kilovatio-hora, en dólares mensuales para niveles de consumo representativos y como proporción de la factura total.

(c) El desglose de los ahorros de $904.2 millones en contrataciones gubernamentales informados por la Rama Ejecutiva, por agencia y por fuente de fondos, con distinción entre el Fondo General, los fondos especiales, los fondos federales y los ingresos propios de las corporaciones públicas, y entre el ahorro recurrente y el no recurrente.

(d) La cantidad de esos ahorros que proviene del Fondo General, que no ha sido comprometida para otro fin y que puede destinarse de forma recurrente a sufragar los costos identificados en el inciso (a), así como cualquier otra partida recurrente de los ingresos existentes del Fondo General disponible para ese

propósito, sin que se requiera imponer contribuciones, impuestos ni cargos nuevos.

(e) Los fondos federales disponibles para el pago del servicio eléctrico de los beneficiarios de subsidios, incluidos los del Programa de Asistencia para Energía a los Hogares de Bajos Recursos y las aportaciones federales para utilidades en los residenciales públicos, y la medida en que se están utilizando para reducir el costo que hoy se cobra en la factura.

(f) El mecanismo mediante el cual el Departamento de Hacienda transferiría los fondos y el Negociado de Energía de Puerto Rico ajustaría las cláusulas correspondientes, de manera que el alivio se refleje automáticamente en la factura de los clientes y ningún beneficiario pierda su subsidio.

(g) Las enmiendas necesarias a la Ley Núm. 83 de 2 de mayo de 1941, según enmendada, a la Ley 57-2014, según enmendada, a la Ley 22-2016, según enmendada, y a las demás leyes que crean subsidios de energía eléctrica, para disponer que su costo se sufrague de la fuente identificada.

(h) La compatibilidad de la asignación recurrente con el Plan Fiscal y el presupuesto certificados conforme a la Ley Pública 114-187, conocida como "Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act", *(PROMESA)* y las certificaciones de la Oficina de Gerencia y Presupuesto y del Departamento de Hacienda que requiere el Artículo 2.4 de la Ley 22-2016, *conocida como la "Ley para la Reforma de Subsidios y Pago de Atrasos de Servicios de Energía Eléctrica y Acueductos y Alcantarillados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico"*.

(i) Cualquier otro asunto pertinente para que el Senado de Puerto Rico pueda presentar la legislación correspondiente con su fuente de pago identificada.

Sección 3.- La Comisión podrá celebrar vistas públicas, citar funcionarios y testigos, requerir información, documentos y objetos, y realizar inspecciones oculares a los fines de cumplir con el mandato de esta Resolución, de conformidad con el Artículo 31 del Código Político de Puerto Rico de 1902.

Sección 4.- La Comisión rendirá un informe con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones, incluido el texto de la legislación que recomiende, dentro de *un término de* ~~sesenta (60)~~ *noventa (90)* días contados a partir de la aprobación de esta Resolución.

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