

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 462

4 de mayo de 2017

Presentado por el señor *Romero Lugo*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar la Sección 3 del Artículo VI de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico” y añadir un nuevo inciso “(j)” para los fines de que cualquier persona extranjera domiciliada en Puerto Rico, cuyo estatus legal migratorio, otorgado por el Gobierno de los Estados Unidos de América, sea de residente legal permanente y, cuyo domicilio durante los dos (2) años previos haya sido Puerto Rico, puedan cualificar para solicitar la cobertura del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, entre otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los residentes legales permanentes en Puerto Rico comparten gran parte de la carga contributiva con los puertorriqueños residentes en la Isla y también aportan a la economía de Puerto Rico mediante el pago de contribuciones estatales, municipales, entre otras. Dicha realidad contribuye indudablemente a sufragar el Sistema de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Estas personas laboran arduamente, tienen negocios y empresas, son parte de la fuerza laboral, colaboran para mejorar la calidad de vida y fomentar la actividad económica de nuestra Isla. Por consiguiente, esta Asamblea Legislativa considera una política pública loable permitir que todas las personas que sean clasificadas como residentes legales permanentes por el Gobierno de Estados Unidos puedan ser elegibles para solicitar el seguro médico del Gobierno de Puerto Rico si han estado domiciliados en Puerto Rico por un periodo no menor de dos (2) años. De esta manera, no tendrán que esperar un periodo de cinco (5) años para poder cualificar para solicitar la cubierta médica del Gobierno de Puerto Rico como actualmente se les requiere.

El Artículo II, Sección 19, de la Constitución de Puerto Rico, dispone que “La enumeración de derechos que antecede no se entenderá en forma restrictiva ni supone la exclusión de otros derechos pertenecientes al pueblo en una democracia, y no mencionados específicamente. *Tampoco se entenderá como restrictiva de la facultad de la Asamblea Legislativa para aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo.*”

En consonancia con lo antes esbozado y, con un compromiso genuino con la salud del Pueblo de Puerto Rico, nuestra Convención Constituyente elevó a rango constitucional el Departamento de Salud y distanció a éste de la facultad general que posee la Asamblea Legislativa para crear, reorganizar y consolidar el Departamento del Ejecutivo mediante ley. Es importante destacar que nuestro Departamento de Salud fue estatuido en el año de 1912, a través de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada. La referida Ley preceptúa que el Secretario de Salud tendrá a su cargo “*todos los asuntos que por ley se encomienden relacionados con la salud, sanidad y beneficencia pública, excepto aquellos que se relacionan con el servicio de cuarentena marítima.*”

Por otro lado, la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, estableció la llamada “Reforma de Salud de Puerto Rico”. La aludida legislación adoptó como Política Pública del Gobierno de Puerto Rico que el Departamento de Salud tenga que identificar a las personas elegibles para recibir los servicios de salud en Puerto Rico y que se les puedan proveer servicios médicos-hospitalarios de calidad a los pacientes médico-indigentes. Actualmente, más de 1.5 millones de personas en Puerto Rico reciben su seguro médico gracias a este plan de salud que es sufragado mediante una combinación de fondos federales y estatales.

El Artículo VI, Sección 3, de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, dispone los criterios de elegibilidad que una persona debe cumplir para recibir la cobertura del seguro médico por parte del Gobierno de Puerto Rico. Como regla general, bajo el “Programa de Asistencia Médica” (*Medicaid*), solamente los ciudadanos estadounidenses pueden recibir los beneficios de salud bajo el aludido programa. No obstante, se hace una excepción con los “*qualified non-citizen*” que sí pueden recibir cobertura de *Medicaid* y del “Children’s Health Insurance Program” (CHIP), si estos cumplen con los requisitos de ingresos y años de residencia que impone el estado donde residan. Es importante acentuar que los “*qualified non-citizen*” deben

residir, por un término de cinco (5) años, en un estado o territorio que reciba los aludidos fondos para que puedan ser elegibles para recibir los beneficios del *Medicaid* y de *CHIP*.¹

Para propósitos del Gobierno Federal y, los programas previamente mencionados, un “*qualified non-citizen*” incluye a: (1) residentes legales permanentes (personas que tienen una “*green card*”); (2) personas a las que se les concede asilo; (3) refugiados; (4) migrantes cubanos y haitianos bajo las condiciones que disponga el Congreso; (5) entrada provisional a los Estados Unidos antes de 1980; (5) esposas, hijos o padres de un ciudadano estadounidense o un residente permanente, que han sido maltratados por éste último; (6) víctimas de trata humana con una solicitud de visa pendiente para ese tipo de víctimas; (7) personas a quienes se le concedió un “*Withholding of Deportation*” (deportación paralizada por existir una gran probabilidad que sea asesinado o torturado en su país de origen), y (8) miembro de una tribu nativo-americana.

No obstante lo anterior, existen excepciones para que los “*qualified non-citizen*” puedan recibir los beneficios de *Medicaid* y de *CHIP* sin que éstos tengan que residir en los Estados Unidos por un término de cinco (5) años. Estos son: (1) refugiados, (2) personas a quienes se le concedió el asilo, y (3) residentes legales permanentes que previamente fueron refugiados o recibieron asilo.

Bajo los preceptos de la legislación federal actual, los estados pueden prescindir del requisito de residencia de cinco (5) años para extenderle cobertura de seguro médico a mujeres embarazadas y a niños que son *residentes legales* de dicha jurisdicción. Actualmente, existen 29 estados que han decidido extenderle la cobertura médica a este sector de la población.²

Es meritorio señalar que a través de la “*Emergency Medical Treatment and Active Labor Act*” (EMTALA),³ cualquier hospital que esté adscrito al programa de Medicare no podrá negarse a proveer servicios médicos a ningún paciente en condición de salud inestable, sin importar su estatus migratorio, solo por el hecho de que éste no pueda sufragar sus servicios médicos.⁴ En Puerto Rico, a través de la Ley Núm. 35-1994, según enmendada, se adoptó como política pública que los hospitales privados que tengan sala de emergencia y sala de urgencia, tengan que estabilizar al paciente en una emergencia médica o atender a una mujer en estado de embarazo con síntomas de parto, independientemente de su capacidad de pago.⁵ En síntesis, todo

¹ <https://www.healthcare.gov/immigrants/lawfully-present-immigrants/>

² <https://www.medicaid.gov/medicaid/outreach-and-enrollment/lawfully-residing/index.html>

³ 42 U.S.C. § 1395dd

⁴ Id.

⁵ 24 L.P.R.A. § 3112

lo antes expuesto significa que no se pueden utilizar fondos federales para proveerles servicios médicos a inmigrantes ilegales, a menos que se trate de una emergencia médica según definida por las leyes aplicables. No obstante, las jurisdicciones estatales tienen la capacidad legal de extenderle servicios médicos adicionales a las personas, sin considerar su estatus migratorio, si estos servicios médicos se subvencionan con fondos estatales o municipales.

En Puerto Rico se acogió en su totalidad el esquema federal, y se excluyó de la cubierta de salud subvencionada con fondos públicos a los inmigrantes sin estatus migratorio definido. También, se mantuvo la limitación de cinco (5) años de domicilio en Puerto Rico para que los residentes legales permanentes puedan cualificar para recibir la cobertura del aludido seguro médico gubernamental. Desde el año 2000, se han presentado ante la Asamblea Legislativa de Puerto Rico iniciativas para aumentar el espectro de cobertura del seguro de salud del Gobierno a la población inmigrante de Puerto Rico.

Según datos provistos por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, en el año 2013, el 8.0% de nuestra población nació fuera de Puerto Rico.⁶ De ese 8.0%, el 63% nació en los Estados Unidos, el 20% en República Dominicana, el 5% en Cuba y un 12% de otros países (España, Colombia, México, Venezuela, Panamá, Argentina, Alemania, China, Perú y Ecuador).⁷

Esta Asamblea Legislativa considera importante y fundamental extenderle la cobertura del seguro médico del Gobierno de Puerto Rico a los extranjeros que ostentan estatus de *residente legal permanente* otorgado por el Gobierno de los Estados Unidos de América y cuyo domicilio sea Puerto Rico durante los dos (2) años previos. Actualmente, los *residentes legales* de Puerto Rico tienen que residir durante cinco (5) años en Puerto Rico para poder ser elegibles para la cobertura del seguro médico del Gobierno de Puerto Rico; o tres (3) años si están casados con un ciudadano estadounidense. Esta Ley pretende reducir dicho término a dos (2) años, con el propósito de salvaguardar la salud de residentes legales de Puerto Rico y brindarle la oportunidad de disfrutar de los servicios médico hospitalarios bajo la cubierta de salud del Gobierno de Puerto Rico. Ello, sin limitar la aplicabilidad de otros criterios establecidos por ley relacionado a capacidades económicas y otros.

Por otra parte, de una ley o reglamentación federal permitirlo, se podrían utilizar fondos federales para extenderles cobertura médica a mujeres embarazadas y a niños menores de

⁶ <http://www.estadisticas.gobierno.pr/iepr/LinkClick.aspx?fileticket=3OJ8yIPDQEU%3D&tabid=104>

⁷ Id.

veintiún (21) años con residencia legal permanente por el Gobierno de los Estados Unidos de América y cuyo domicilio sea Puerto Rico. Ausente una asignación federal, los costos de implementación de esta medida han de ser sufragados en su totalidad por el Gobierno de Puerto Rico.

Es importante señalar que el 13 de marzo de 2017, la Junta de Supervisión Fiscal de Puerto Rico certificó, de manera unánime, el Plan Fiscal presentado por el Gobierno de Puerto Rico de conformidad con las exigencias del “Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act” (PROMESA). En el referido Plan Fiscal, el Gobierno de Puerto Rico presentó varias reformas para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud.⁸ Entre dichas reformas, podemos destacar: el establecimiento de un sistema de pago de cuotas uniformes y la imposición de límites en la cuantías monetarias de desembolsos (ahorro de 38 Millones en el año 2018); establecer sistemas de colaboración para aumentar el escrutinio de pagos de primas para beneficiarios que han abandonado el sistema o tienen alguna cubierta de salud con un proveedor privado (ahorro de 25 Millones en el año 2018); la creación de una Unidad de Control de Fraude para el Programa de *Medicaid* e implementar un sistema de manejo de información con el aludido Programa para reducir el fraude (ahorro de 25 Millones en el año 2018); reducción de los costos de fármacos (ahorro de 38 Millones en el año 2018).

Se desprende del Plan Fiscal que, para el año 2018, se espera genera al menos \$100 Millones en ahorros por las reformas antes descritas. Además, para el año 2019, dicho ahorro se estima ascenderá a unos \$299 Millones. Por consiguiente, la iniciativa que impulsamos mediante esta Ley podrá ser sufragada en su totalidad, o en parte, por los ahorros previamente esbozados.

Finalmente, se estableció en el Artículo 3 que la vigencia de esta Ley será a partir del 1 de julio de 2019.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1. – Se enmienda la Sección 3 del Artículo VI de la Ley Núm. 72-1993, según
2 enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”,
3 para añadir el inciso “(j)” para que lea como sigue:
4 “Sección 3.-Beneficiarios del Plan de Salud.

⁸ <https://junta.pr.gov/wp-content/uploads/wpfd/50/58c71815e9d43.pdf>

1 (a)...

2 (b)...

3 (j) Cualquier persona con estatus migratorio de residente legal permanente, otorgado por
4 el Gobierno de los Estados Unidos de América, cuyo domicilio legal sea Puerto Rico, y
5 estén certificados por el Departamento de Salud como no cubiertos bajo otros beneficios
6 de salud local o federal. Los residentes extranjeros con estatus migratorio de residente
7 legal permanente podrán recibir la cobertura del plan de Salud del Gobierno de Puerto
8 Rico luego de haber estado domiciliados en Puerto Rico por un periodo de dos (2) años,
9 ello sin limitar la aplicabilidad de otros criterios de elegibilidad establecidos por Ley. El
10 costo de la cubierta para estos beneficios médicos hospitalarios será sufragado
11 exclusivamente con fondos del Gobierno de Puerto Rico y, luego que éstos residentes
12 cumplan cinco (5) años de domicilio en Puerto Rico, se podrán utilizar fondos federales
13 para sufragar los costos relacionados al referido plan de salud. No obstante, de permitirlo
14 alguna Ley o reglamentación federal, se podrán utilizar fondos federales para extenderles
15 cobertura médica a mujeres embarazadas y a niños menores de veintiún (21) años con
16 residencia legal permanente por el Gobierno de los Estados Unidos de América y cuyo
17 domicilio sea Puerto Rico.

18 Artículo 2. – Cláusula de Separabilidad

19 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición,
20 sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o
21 declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará,
22 perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado
23 a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección,

1 subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiere sido anulada
2 o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier
3 cláusula, párrafo, subpárrafo, oración palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección,
4 título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada
5 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará
6 la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda
7 aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los
8 tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta ley en la mayor medida
9 posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna
10 de sus partes, o aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a
11 alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin
12 importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

13 Artículo 3. – Vigencia

14 Esta Ley entrará en vigor el 1 de julio de 2019.