

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

SENADO

19^{na}. Asamblea
Legislativa



7^{ma}. Sesión
Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA JUEVES, 1 DE FEBRERO DE 2024

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. del S. 668 (Por el señor Soto Rivera)	SALUD (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para declarar el 27 de octubre de cada año como el día de los Terapeutas Ocupacionales <u>“Día de los Profesionales de Terapia Ocupacional”</u> ; ordenar al Departamento de Salud desarrollar actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales; y para otros fines relacionados.
P. del S. 764 (Por el señor Rivera Schatz)	SALUD (Con enmiendas en la Exposición de Motivos)	Para crear la “Ley de Igualdad Regional en la Salud”, a los fines de eliminar las diferencias regionales en el Plan de Salud del Gobierno; para añadir una nueva Sección 2A al Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud”; y para otros fines relacionados.
P. del S. 1190 (Por los señores Aponte Dalmau y Soto Rivera)	SALUD (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para enmendar <u>el título y</u> los Artículos 1 y 2 de la Ley 23-2023, conocida como “Ley del Servicio de Etiquetas Parlantes en las Farmacias en Puerto Rico”, a los fines de establecer responsabilidad a las aseguradoras médicas en cuanto a los

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. del S. 1205	SALUD; Y DE DERECHOS HUMANOS Y ASUNTOS LABORALES	servicios especializados que requieran las personas ciegas o con impedimento visual, aportando al costo del servicio de etiquetas parlantes, bajo los parámetros de esta Ley; definir persona ciega y con deficiencia visual grave; y para otros fines relacionados.
<i>(Por la señora Rivera Lassén y el señor Bernabe Riefkohl)</i>	<i>(Informe Conjunto) (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)</i>	Para enmendar la Sección 6 del Artículos VI de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, añadir un nuevo inciso 3 <u>los nuevos incisos 3 y 4 al</u> Artículo 2.050 (A) del Capítulo 2 y enmendar el Artículo 4.120 del Capítulo 4 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” a los fines imponer ciertos requisitos a las cubiertas de medicamentos de las aseguradoras o planes médicos que operan en Puerto Rico y para otros fines relacionados.
R. del S. 235	INNOVACIÓN, TELECOMUNICACIONES, URBANISMO E INFRAESTRUCTURA; Y DE GOBIERNO	Para ordenar a las Comisiones de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura; y de Gobierno del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre el incumplimiento de las agencias gubernamentales en el pago de la renta a la Autoridad de Edificios Públicos de Puerto Rico.
<i>(Por el señor Dalmau Santiago)</i>	<i>(Informe Final Conjunto)</i>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. del S. 716	BIENESTAR SOCIAL Y ASUNTOS DE LA VEJEZ	Para ordenar a la Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre la actual política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico relacionada con identificar y cuantificar la población existente de pacientes diagnosticados con algún tipo de demencia, la accesibilidad y cantidad de los servicios públicos y privados necesarios para atenderles y tratarles, como también, el cumplimiento de todas las leyes y reglamentos que cobijan a esta población; y para otros fines relacionados.
<i>(Por la señora Rosa Vélez)</i>	<i>(Primer Informe Parcial)</i>	
R. C. de la C. 66	GOBIERNO	Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles al amparo de la Ley 26-2017, según enmendada, evaluar conforme a las disposiciones de la Orden Ejecutiva 2017-32 y su reglamento, transferir por un valor nominal de \$1.00 <u>la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley</u> , al Gobierno Municipal de Salinas la titularidad de <u>Escuela Francisco Mariano Quiñones del Barrio Playa</u> <u>con el fin de desarrollar un proyecto social, turístico y económico en la Propiedad</u> ; y para otros fines relacionados.
<i>(Por la representante Martínez Soto)</i>	<i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)</i>	
R. C. de la C. 256	GOBIERNO	Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles, creado por virtud de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal”, evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, al Municipio de Guayama de las instalaciones de la Escuela Amalia Marín localizada en dicho municipio; y para otros fines relacionados.
<i>(Por el representante Ortiz Lugo)</i>	<i>(Sin Enmiendas)</i>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. C. de la C. 473 <i>(Por el representante Morey Noble)</i>	INNOVACIÓN, TELECOMUNICACIONES, URBANISMO E INFRAESTRUCTURA <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Resuélvese)</i>	Para ordenar a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico, realizar un análisis sobre el tránsito entre la Carretera Estatal PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la intersección con la Avenida Ramírez de Arellano en el Municipio de Guaynabo, con el propósito de identificar alternativas viables dirigidas a descongestionar el tránsito de vehículos de motor en dicha área; y para otros fines relacionados.
R. Conc. de la C. 74 <i>(Por el representante Sánchez Ayala)</i>	ASUNTOS INTERNOS <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título)</i>	Para que la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el Distrito Capitolino celebre e instituya el 11 de abril de cada año como el “Día Nacional de las Mascotas en Puerto Rico”, a tal efecto se establece el Día de las Mascotas en el Capitolio de Puerto Rico, para que se admitan mascotas en espacios públicos, se coordinen actividades, charlas y programas de vacunación y esterilización en conjunto con la Oficina Estatal para el Control de Animales del Departamento de Salud de Puerto Rico, el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y organización <u>organizaciones</u> sin fines de lucro; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 668

INFORME POSITIVO

30 de enero de 2024

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, recomienda a este Alto Cuerpo, la aprobación del Proyecto del Senado 668, con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 668 tiene como propósito declarar el 27 de octubre de cada año como el día de los Terapeutas Ocupacionales; ordenar al Departamento de Salud desarrollar actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

Se desprende de la Exposición de Motivos que los Terapeutas Ocupacionales están dotados de conocimientos sociales y salubristas dentro del ámbito de la rehabilitación, los cuales permiten la intervención en tres aspectos: automantenimiento, productividad y ocio de la persona, entre otras tareas.

La Terapia Ocupacional según la Organización Mundial de la Salud "es el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".

El Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico cuenta con 1,105 trabajadores, divididos en 625 terapeutas ocupacionales y 480 asistentes en terapia ocupacional. A los terapeutas ocupacionales se les requiere completar una maestría que se ofrece en las Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas (RCM) para ejercer, y tienen capacidad legal para evaluar al paciente.

En la Exposición de Motivos se indica que, con el propósito de celebrar y promover la profesión de la terapia ocupacional a nivel internacional, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT), tomó en el año 2010, la fecha del 27 de octubre, como el día destinado a visibilizar el trabajo y desarrollo de esta profesión, así como la de generar y difundir actividades locales, nacionales e internacionales.

Por tal razón, la Asamblea Legislativa entiende que es importante designar mediante ley, el 27 de octubre de cada año como el, "Día del Terapeuta Ocupacional". De tal forma, que se reconozca su labor y su impacto en la sociedad.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según dispone la regla 13 del Reglamento del Senado, tiene la función y facultad de investigar, estudiar, evaluar, informar, hacer recomendaciones, enmendar o sustituir aquellas medidas o asuntos que estén comprendidos, relacionados con su jurisdicción o aquellos que le sean referidos.

Para cumplir con esta responsabilidad para con esta medida legislativa, la Comisión de Salud del Senado petitionó Memoriales Explicativos al Departamento de Salud, Departamento de Estado y al Colegio de Profesionales de la Terapia Ocupacional. Al momento de realizar el análisis de la pieza legislativa, la Comisión aguardaba por el memorial solicitado al Departamento de Salud. Con los datos obtenidos, la Comisión suscribiente se encuentra en posición de realizar su análisis respecto al P. del S. 668.

ANÁLISIS

La medida legislativa propone mediante el proyecto de ley, declarar el 27 de octubre de cada año como el día de los Terapeutas Ocupacionales; ordenar al Departamento de Salud desarrollar actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales.

De acuerdo con las expresiones realizadas por los grupos de interés consultados, entiéndase, representantes de los sectores antes mencionados, se presenta un resumen de sus planteamientos, observaciones y recomendaciones.


Departamento de Estado

El Sr. Félix E. Rivera Torres, Subsecretario del **Departamento de Estado**, sometió un Memorial Explicativo favoreciendo el Proyecto del Senado 668.

El Sr. Rivera describe que la terapia ocupacional está diseñada para ayudar a niños y adultos a adquirir o recuperar las habilidades necesarias para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Los profesionales que ejercen dicha profesión adoptan un enfoque holístico para el bienestar físico de un paciente, al considerar factores psicológicos, sociales y ambientales que pueden afectar su desempeño. Por tal razón, expone que la función de los terapeutas ocupacionales en la sociedad es fundamental.

El subsecretario expresa que lo establecido en la medida es loable y favorece que se declare el 27 de octubre de cada año como el día de los Terapeutas Ocupacionales, siendo dicha fecha hábil en el calendario de Proclamas; y a su vez propone ordenar al Departamento de Salud desarrollar actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales.

Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico



La Lcda. Anette Quiñones Miranda, Presidenta del **Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR)**, sometió un Memorial Explicativo a favor de la aprobación del Proyecto del Senado 668.

La Lcda. Quiñones expresa el agradecimiento y honor de que se reconozca la profesión en Puerto Rico otorgando el 27 de octubre de cada año como día de los Profesionales de Terapia Ocupacional. En su escrito establece que la práctica de la Terapia Ocupacional en Puerto Rico comprende el ofrecer los servicios en todo el continuo del desarrollo humano desde el neonato hasta la vejez. El profesional de Terapia Ocupacional desarrolla su práctica en Salud Mental y Salud Física. En Puerto Rico esta profesión es regulada por la Junta Examinadora de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (JETO) de la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud, (ORCPS) al amparo de la Ley Núm. 137-1968. La Junta Examinadora de Terapia Ocupacional tiene la facultad en Ley de otorgar las licencias y recertificar a los Profesionales de Terapia Ocupacional en Puerto Rico.

Establece que el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR) bajo la Ley 183-2007, agrupa a todos los Profesionales de Terapia Ocupacional que están ávidos para ejercer en Puerto Rico. Entre los propósitos del CPTOPR se encuentra el proveer la capacitación mediante adiestramientos y cursos especializados de educación continua para que el profesional mantenga sus competencias en el servicio ofrecido al cliente/paciente y puedan recertificar sus licencias. También se encarga de promover y hacer regir los cánones de ética de la profesión en conjunto con la Junta Examinadora. En adición, se promueve que la práctica sea basada en la evidencia

científica para ofrecer una práctica dirigida a las necesidades del cliente/paciente. Por igual, el Colegio ofrece servicios a la comunidad con el propósito de orientar, prevenir y/o manejar las condiciones de salud que le aquejan y que limitan su rol ocupacional.

Al momento de someter el Memorial Explicativo, se estipula que el Colegio reúne 1,356 Profesionales, de los cuales 671 son Terapeutas Ocupacionales y 685 son Asistentes en Terapia Ocupacional. La Profesión de la Terapia Ocupacional requiere una preparación académica universitaria a nivel de Maestría, donde se preparan a los profesionales para realizar evaluaciones diagnósticas, desarrollar un plan de tratamiento y proveer la intervención al cliente/paciente. El Asistente de Terapia Ocupacional es preparado para trabajar bajo la supervisión de un Terapeuta Ocupacional y están capacitados para ofrecer la intervención de acuerdo con el plan de tratamiento realizado por el terapeuta ocupacional. Ambos profesionales toman una reválida que los faculta para ejercer.

En su escrito, la Lcda. Quiñones expuso que es necesario que el título sea "Día de los Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico", indicando que al referirse a los Terapeutas Ocupacionales se excluye a los Asistentes en Terapia Ocupacional. El término correcto para ser inclusivos es Profesionales de Terapia Ocupacional, de esta forma se incluye a todos los profesionales que integran esta profesión relacionada a la salud. Además, señaló que la exposición de motivos debe contener una definición actualizada, por lo cual facilitó la definición oficial de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Mencionó que ésta es la que está contenida en el Marco de Trabajo de la Práctica de Terapia Ocupacional. La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define a la Terapia Ocupacional como el uso terapéutico de las ocupaciones cotidianas con personas, grupos, o poblaciones (es decir, el cliente) con el propósito de mejorar o aumentar la participación.

La Lcda. Quiñones mencionó que los servicios de terapia ocupacional se proporcionan para habilitar, rehabilitar y promover la salud y el bienestar de los clientes con necesidades físicas o mentales. Estos servicios incluyen la adquisición y conservación de la identidad ocupacional de los clientes que tienen o están a riesgo de desarrollar una enfermedad, lesión, trastorno, condición, impedimento, discapacidad, limitación de actividad o restricción de participación. Finalmente, la Lcda. Quiñones y el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional agradecen que se considere establecer un día para reconocer el alcance de la profesión de Terapia Ocupacional en Puerto Rico.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 del Código Municipal de Puerto Rico, Ley 107-2020, según enmendada, luego de evaluar la medida esta Comisión estima que la aprobación de esta medida, no tendrá impacto fiscal sobre los presupuestos de los municipios, pues no genera obligaciones adicionales en exceso a los ingresos disponibles de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

El P. del S. 668 tiene como motivo declarar el 27 de octubre de cada año como el día de los Terapeutas Ocupacionales; ordenar al Departamento de Salud desarrollar actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales; y para otros fines relacionados.


Las entidades consultadas se expresaron a favor de la medida, entendiendo que promueve la importancia de los profesionales de terapia ocupacional en la sociedad puertorriqueña. El Departamento del Estado establece que el 27 de octubre es una fecha hábil para declarar el día de los Terapeutas Ocupacionales; y en su escrito favorece que el Departamento de Salud desarrolle actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales. El Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional agradece la consideración de establecer un día para reconocer el alcance de la profesión de Terapia Ocupacional en Puerto Rico.

En cuanto a la opinión del **Departamento de Salud**, el 28 de octubre de 2021 la Comisión de Salud refirió a su atención una petición de memorial ante el P. del S. 668 para la cual se otorgaron 10 días calendario. El lunes, 6 de diciembre de 2021, la Comisión refirió a su atención una segunda notificación sobre la solicitud de Memorial. Finalmente, se emitió una tercera notificación el 22 de junio de 2023. Al momento de la redacción del Informe, la Comisión aun no contaba con los comentarios por parte del Departamento de Salud.

Ante el análisis de las opiniones de los sectores consultados, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico entiende que la medida propuesta es un medio para resaltar la importancia de la Terapia Ocupacional y reconocer a estos profesionales de la salud, su labor y compromiso con los puertorriqueños en el aspecto laboral, mental, físico y social. Los profesionales de terapia ocupacional promueven el bienestar y mejoran la calidad de vida de los pacientes a través de terapias que promueven la independencia funcional, aumentan el desarrollo y previenen la incapacidad. Por tal razón, es meritorio designar el 27 de octubre de cada año como el "Día de los Profesionales de Terapia Ocupacional".

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda favorablemente la aprobación del P. del S. 668, con el entirillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,


Hon. Rubén Soto Rivera
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

2^{da}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 668

20 de octubre de 2021

Presentado por el señor *Soto Rivera*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para declarar el 27 de octubre de cada año como el ~~día de los Terapeutas Ocupacionales~~ "Día de los Profesionales de Terapia Ocupacional"; ordenar al Departamento de Salud desarrollar actividades con el fin de reconocer la labor de estos profesionales; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[†], la Terapia Ocupacional (T.O) es "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social". En la Cuarta Edición de Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso publicada en el 2020, la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) define Terapia Ocupacional como "el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones (es decir, el cliente) con el propósito de mejorar o permitir la participación".

[†] <https://neurohb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>

La referida fuente OMS añade que los profesionales que se desarrollan en esta profesión, están dotados de conocimientos sociales y salubristas dentro del ámbito de la rehabilitación, los cuales permiten la intervención en tres ambitos aspectos: automantenimiento, productividad y ocio de la persona, entre otras tareas.

En Puerto Rico, esta profesión es regulada por el Colegio de los Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico, creado en virtud de la Ley 183-2007. Esta Ley define al Terapeuta Profesional como²¹: profesional licenciado, certificado y re-certificado para practicar la profesión de Terapia Ocupacional en Puerto Rico. Este evalúa, analiza, interpreta e interviene con las necesidades y expectativas del consumidor de los servicios, tanto en el contexto comunitario como en el modelo médico, utilizando métodos evaluativos apropiados que identifiquen las necesidades que impidan lograr el óptimo funcionamiento en la ejecución ocupacional de la persona. Otros de sus roles son educar y ofrecer servicios de consultaría para promover la salud y prevenir cualquier tipo de situación que afecte la salud y el bienestar del individuo.

El Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico hay cuenta con 1,105 trabajadores, divididos en 625 terapeutas ocupacionales y 480 asistentes en terapia ocupacional. A los Los terapeutas ocupacionales, para ejercer, se le requiere completar una maestría que se ofrece en las la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas (RCM), y tienen capacidad legal para evaluar al paciente.

Buscando celebrar y promover la profesión de la terapia ocupacional a nivel internacional³, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT), toma en el año 2010, la fecha 27 de octubre, como el día destinado a visibilizar el trabajo y desarrollo de esta profesión, así como la de generar y difundir actividades locales, nacionales e internacionales.

² ¹ Ley Núm. 183 de 11 de diciembre de 2007

³ ~~<https://neurohb.com/blog-dano-cerebral-que-es-la-terapia-ocupacional/>~~

Por lo antes expresado, esta Asamblea Legislativa entiende que es importante designar mediante ley, el 27 de octubre de cada año como el, "Día ~~del Terapeuta Ocupacional~~ de los Profesionales de Terapia Ocupacional". De tal forma, que se reconozca su labor y su impacto en la sociedad.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se declara el 27 de octubre de cada año, como el "~~Día de los~~
2 ~~Terapistas Ocupacionales de Puerto Rico~~" "Día de los Profesionales de Terapia
3 Ocupacional", con el propósito de reconocer la labor que esta clase profesional realiza; y
4 para otros fines relacionados.

5 Artículo 2.- Con no menos de diez (10) días laborables antes del 27 de octubre de
6 cada año, el Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico emitirá una
7 proclama a estos efectos.

8 Artículo 3.- Se ordena al Departamento de Salud, en coordinación con
9 organizaciones profesionales y otras organizaciones relacionadas a este gremio
10 profesional, a unirse en el reconocimiento en de este día y a organizar actividades a
11 tenor con el propósito de esta.

12 Artículo 4.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

RECIBIDO CHEQUE # 1143145

TRAMITES Y RECORDOS SENADO

P. del S. 764

INFORME POSITIVO

30 de enero de 2024

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, recomienda a este Alto Cuerpo, la aprobación del Proyecto del Senado 764, con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para crear la "Ley de Igualdad Regional en la Salud", a los fines de eliminar las diferencias regionales en el Plan de Salud del Gobierno; para añadir una nueva Sección 2A al Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud"; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

La Exposición de Motivos comienza con la indicación de que el Plan de Salud del Gobierno ha mantenido diferencias en la compensación a los proveedores de salud por regiones desde el 1993. En el año 2018 se reconocieron 8 regiones de Salud en Puerto Rico y la Administración de Seguros de Salud (ASES) creó un mercado único donde cada puertorriqueño que se acoge al Plan de Salud del Gobierno puede escoger la aseguradora de su preferencia.

Se expresa en la medida que, a pesar de la creación del mercado único, la Administración de Seguros de Salud continuó las diferencias regionales que ya existían. La prima del seguro de salud es modificada por un Factor de Ajuste de Riesgo, o Risk

Adjustment Factor (RAF) que toma en cuenta las características demográficas de los asegurados y las diferentes condiciones de salud que puede tener uno u otro asegurado.

Según el proyecto, las diferencias de costo entre regiones existen porque las redes de proveedores y servicios en las regiones más pobres no tienen la capacidad para atender todas las necesidades de sus residentes. Los residentes de estas regiones hacen menos uso de servicios médicos, ocasionando un efecto negativo y agudizando la fuga de talento médico hacia otras jurisdicciones con compensación más competitiva.

Se continúa exponiendo que, en los contratos actuales del Plan de Salud del Gobierno, se estipula que cada seis (6) meses se deben calcular nuevamente los factores regionales. Pero al momento han pasado los años sin que ASES calcule el RAF, sumiendo en incertidumbre a aseguradoras y proveedores. El RAF ha perpetuado y empeorado las desigualdades históricas entre regiones en Puerto Rico. No podemos tener una sociedad que mantenga diferencias entre puertorriqueños a base del lugar en que viven. Esto es un asunto de política pública dentro de la autoridad de la Asamblea Legislativa.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según dispone la regla 13 del Reglamento del Senado, tiene la función y facultad de investigar, estudiar, evaluar, informar, hacer recomendaciones, enmendar o sustituir aquellas medidas o asuntos que estén comprendidos, relacionados con su jurisdicción o aquellos que le sean referidos.

Cumpliendo con la responsabilidad de esta medida legislativa, la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, peticionó Memoriales Explicativos al Departamento de Salud, Administración de Seguros de Salud, Oficina del Comisionado de Seguros y Asociación de Hospitales de Puerto Rico. Al momento de realizar el análisis de la pieza legislativa, la Comisión aguarda por el memorial solicitado a la Asociación de Hospitales de Puerto Rico. Con los datos al momento, la Comisión se encuentra en posición de realizar su análisis respecto al P. del S. 764.

ANÁLISIS

La medida legislativa propone crear la "Ley de Igualdad Regional en la Salud", a los fines de eliminar las diferencias regionales en el Plan de Salud del Gobierno; para añadir una nueva Sección 2A al Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud"; y para otros fines relacionados.

Según lo expresado en los Memoriales Explicativos recibidos, se presenta un resumen de los planteamientos y recomendaciones.

Departamento de Salud

El Dr. Carlos R. Mellado López, Secretario del **Departamento de Salud**, en conjunto con Edna Y. Marín Ramos, Directora Ejecutiva de la Administración de Seguros de Salud, sometieron un Memorial Explicativo recomendando que se consideren las observaciones planteadas en el escrito. Establecen haber trabajado arduamente en la confección del contrato con las aseguradoras del PSG-Vital y entienden que las preocupaciones que busca remediar el Proyecto del Senado 764 ya están siendo atendidas.

El Departamento de Salud es la única agencia cuyo deber ineludible es velar por la salud de toda la ciudadanía y tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud y desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo de Puerto Rico. La Administración de Seguros de Salud implementa y administra el sistema de salud público en la Isla, a través de la gestión, el negociado y la contratación de las aseguradoras y proveedores de servicios de salud. Con el objetivo de proveerle a sus beneficiarios, particularmente los médicos-indigentes, servicios médico-hospitalarios de calidad.

En su escrito exponen que el Artículo VI, sección 8 de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, expone que la prestación de servicios de salud física y mental mediante el PSG-Vital se hará siguiendo el sistema de regionalización establecido por las ASES en coordinación con el Departamento de Salud, con miras a implantar progresivamente una red de proveedores participantes en toda la Isla y asegurando así el servicio más cercano al paciente. Desde noviembre de 2018, el PSG-Vital provee estos servicios en virtud de una región única a nivel Isla. Esto significa que, para la implementación del modelo adelantado por el PSG-Vital, Puerto Rico pasó de estar dividido en 8 regiones de salud a ser una sola región. Por lo tanto, las aseguradoras del PSG-Vital deben garantizar su presencia en toda la Isla mediante la contratación de proveedores que formen parte de su red.

Continúan indicando que el requisito de que las aseguradoras provean sus servicios considerando a la Isla como una región singular es distinguible del cálculo del pago que finalmente corresponde desembolsar a las aseguradoras por hacerse disponibles para brindar dichos servicios en determinadas áreas. La Administración de Seguros de Salud establece que el pago que se desembolsa a las aseguradoras que brindan servicios al PSG-Vital a través de toda la isla pudiera ser impactado mediante la aplicación de un proceso de ajuste de riesgos que tome en cuenta el costo mayor o menor de proveer esos servicios en determinado lugar. Esta consideración presta atención a los patrones de utilización del paciente en las distintas áreas geográficas y las diferencias regionales con relación a cuánto cuesta proveer un servicio en una región en comparación con otra región.

Se informa que el proceso del ajuste de riesgo formó parte de los temas discutidos en la negociación con las aseguradoras participantes del PSG-Vital en la determinación de

la estructura de las primas y cuenta con la aprobación del *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS) para lo que fue el término de 2019 a 2022. Bajo la reglamentación federal, el ajuste de riesgo no es mandatorio; sin embargo, una vez es considerado en la estructura de prima para redistribuir el riesgo entre las aseguradoras y se somete como parte del modelo contractual a CMS quien, tras aprobarlo, se convierte en obligatorio ejecutar el mismo.

La Administración de Seguros de Salud entiende que el factor de riesgo fue diseñado, tal cual dispuesto por la reglamentación federal vigente, con la intención de procurar que los recursos presupuestarios del programa estuviesen dirigidos a la población con mayor necesidad de atención médica. El diseño incluyó una revisión semi-anual con efectividad retroactiva y prospectiva.

Durante el contrato que estaba vigente hasta diciembre de 2022 entre la ASES y las aseguradoras que proveen servicios en el PSG-Vital, se destacó la revisión de la distribución de prima por *rate cell* entre aseguradoras y grupos primarios, con y sin factor de riesgo, dentro del requisito de "*budget neutrality*". La implicación de que el presupuesto total no se vea afectado resulta en que las asignaciones realizadas a unos grupos médicos sean ajustadas para compensar a aquellos que el diseño de los factores de ajuste de riesgo (RAF) determine en el período bajo revisión requieran de mayor presupuesto. Por lo cual, irrespectivo de la metodología o los períodos históricos que se utilicen, el requisito del presupuesto neutro obliga a que el resultado de la implementación del RAF conlleve "ganadores y perdedores". El aplicar el RAF implica destinar recursos ya asignados a una aseguradora y redistribuirlo a otra con igual consecuencia para los grupos médicos primarios.

En el sentido que se estipula en el escrito, la ASES informa que desde febrero de 2022 la implementación del RAF fue paralizada mientras el Gobierno buscaba soluciones que redundasen en el mejor beneficio de todos los constituyentes del Plan Vital. Se ejecutó un proceso de fiscalización de los recursos financieros y la distribución de estos a las aseguradoras y a sus respectivos grupos médicos primarios. Esto conllevó al análisis de las contrataciones entre las aseguradoras y grupos médicos primarios. ASES se encuentra evaluando la disponibilidad de relevos permitidos por la reglamentación federal para atender esta situación sobre la aplicación del RAF.

Durante el proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) para la selección de los MCOs que proveerán servicios bajo el PSG-Vital a partir de 2023, del cual se emitió Notificación de Adjudicación el pasado 29 de agosto de 2022, ASES estableció que el proceso de aplicar RAF será prospectivo y que no se utilizarán diferencias regionales para ajustar los pagos de prima.

Los representantes del Departamento de Salud y la Administración de Seguros de Salud reconocen la loable intención de la Asamblea Legislativa de atender los retos que

confrontan el sistema de salud de Puerto Rico. Por lo que recomiendan se consideren los datos presentados en el Memorial Explicativo, ya que entienden que las preocupaciones que busca remediar la presente pieza legislativa fueron atendidas.

Administración de Seguros de Salud

El Sr. Jorge E. Galva, Exdirector Ejecutivo de la **Administración de Seguros de Salud**, sometió un Memorial Explicativo el 28 de marzo de 2022 en representación de dicha agencia. En su escrito expone que ASES no recomendaba la aprobación del P. del S. 764 ya que sería una actuación que no estaría conforme al derecho federal vigente. Sin embargo, en el memorial explicativo conjunto, con fecha del 4 de octubre de 2022, por parte del Departamento de Salud y la Sra. Edna Marín Ramos, Directora Ejecutiva de la ASES en ese entonces, los mismos no presentaron una posición categórica sobre la medida.

En Puerto Rico el Departamento de Salud es la agencia responsable del Programa Medicaid en la isla. El Departamento de Salud desarrolla el plan del gobierno para administrar el programa de la manera más eficiente según la necesidad de servicios de salud de la isla. ASES es la corporación que implementa, administra y fiscaliza el PSG y los servicios de médicos-hospitalarios a través de la red de proveedores en toda la isla.

Con el propósito de erradicar cualquier diferencia en los ofrecimientos de servicios de salud, en la isla se implementa una nueva transformación al plan en el 2018. El 1 de noviembre de 2018 comenzó un sistema único a través del cual se estableció una sola demarcación geográfica para la administración del plan. Este nuevo cambio del PSG garantiza que todos los beneficiarios tienen accesibilidad a la mayor diversidad de servicios médicos sin limitación demográfica por región.

El Plan Estatal del Gobierno de Puerto Rico es un acuerdo entre el gobierno federal y el gobierno estatal para administrar Medicaid y el programa "Childrens Health Insurance Program" (CHIP por sus siglas en ingles) en la isla. Este acuerdo suple la garantía de que el estado en este caso Puerto Rico cumplirá con todas las regulaciones federales al llevar a cabo las actividades del Programa Medicaid y CHIP. A cambio, el estado podrá reclamar fondos federales en la proporción aprobada por el Congreso de los Estados Unidos para realizar dichas actividades. Todo cambio que se pretenda realizar al Plan del Estado tiene que ser previamente aprobado por el Gobierno Federal, específicamente por CMS.

CMS utiliza el modelo de ajuste de riesgo para ajustar los pagos a los planes reflejado los mismo sobre la base de las condiciones de salud de los beneficiarios según diagnóstico, demografía y otros factores. A través del 42 CFR 438.5, "Rate development standards", el Gobierno Federal estableció los estándares específicos para que los estados realicen el ajuste de riesgo para el programa Medicaid.

El Gobierno Federal se aseguró de reglamentar el proceso y requerimientos actuariales para establecer las tasas de capitalización de los rangos de factores. Por igual, se incluyeron la forma en que se realizarán y recopilarán los datos para los informes actuariales. La legislación federal incluye cómo deberá desarrollarse el factor de ajuste de riesgo en los programas Medicaid y Medicare.

Los estados tendrán cierta discreción al implementar las actividades del programa, siempre y cuando estas acciones estatales no entren en conflicto con la regulación federal. Es la Cláusula de Soberanía la línea definitoria para regular la soberanía compartida entre la ley Federal y los estados. Todo plan del estado para llevar a cabo las actividades del Medicare, Medicaid & CHIP tienen que ser aprobadas por CMS. Incluyendo todo cambio que se pretenda hacer a los contratos con las entidades de cuidado coordinado como es la prohibición recomendada en el P. del S. 764, para que no se incluyan RAF en los contratos ya otorgados o aquellos que están pendientes de redacción.

La Administración de Seguros de Salud resume que el estado tendrá la deferencia del Gobierno Federal en aquellas reglamentaciones estatales que tienen el propósito de otorgar licencias a las organizaciones que podrán desempeñarse como aseguradoras del plan médico. Sin embargo, el cómo se rigen las operaciones y estructura de Medicaid y Medicare, corresponde exclusivamente al Gobierno Federal y a CMS.

Por último, se establece que, para poder realizar una enmienda a el artículo sobre pagos por servicios incluido en los contratos con las aseguradoras, ASES tiene que realizar un ponderado estudio actuarial para hacer la solicitud a CMS de la aprobación de la enmienda para estos propósitos. Por lo que se concluye, que hacerlo de la manera propuesta en el P. del S. 764 sería una actuación que excede lo permitido a los estados que disfrutan del programa de Medicaid.

Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico

El Lcdo. Alexander S. Adams Vega, Comisionado de la **Oficina del Comisionado de Seguros**, sometió un Memorial Explicativo en representación de dicha Oficina. En su escrito expone que favorecen esta medida.


El Lcdo. Adams a través de su escrito expresa que el Plan de Salud del Gobierno siempre ha mantenido diferencias en la compensación a los proveedores de salud por regiones. Hasta el año 2018 se reconocieron ocho (8) regiones de salud en Puerto Rico, cada una con su propia escala de compensación a proveedores dependiendo de la región a la que pertenecen. Sin embargo, para ese mismo año se determinó crear un mercado único donde cada puertorriqueño que se acoge al Plan de Salud del Gobierno, conocido desde entonces como el Plan Vital, puede escoger la aseguradora de su preferencia. A pesar de que la Administración de Seguros de Salud (ASES), creó un mercado único para

la población de la Isla, continuó con las diferencias por región que ya existían para efectos de la compensación a los proveedores.

En su escrito indica que el Proyecto destaca que la prima del seguro de salud es modificada por un Factor de Ajuste de Riesgo o "Risk Adjustment Factor" (RAF). Éste toma en cuenta tanto las características demográficas de los beneficiarios como las diferentes condiciones de salud del beneficiario. Como parte del RAF, se mantiene las diferencias regionales de costo por región que ya existían previo a creación a una sola región y se perpetúan las desigualdades históricas entre regiones en Puerto Rico. Esta situación ocasiona una discriminación por regiones de la Isla, creando desigualdad de acceso a proveedores y servicios de salud por factor de regionalización.

La Oficina del Comisionado de Salud coincide en que los proveedores deben recibir una compensación que no dependa de la región donde resida su paciente y promueve el pago equitativo y justo a los proveedores en atención a los servicios brindados y no a la región donde los brindan.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL



En cumplimiento con el Artículo 1.007 del Código Municipal de Puerto Rico, Ley 107-2020, según enmendada, luego de evaluar la medida esta Comisión estima que la aprobación de esta medida no tendrá impacto fiscal sobre los presupuestos de los municipios, pues no genera obligaciones adicionales en exceso a los ingresos disponibles de los gobiernos municipales.


CONCLUSIÓN

La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico analizó las opiniones y recomendaciones presentadas en los memoriales sobre el P. del S. 764. Según la información recopilada, el proceso de Factor de Ajuste de Riesgo o Risk Adjustment Factor (RAF) se ha utilizado de manera retroactiva e incierta, sin embargo, en 2018 comenzó un sistema único a través del cual se estableció una sola demarcación geográfica para la administración del plan. Por lo tanto, para la implementación del modelo adelantado por el PSG-Vital, Puerto Rico pasó de estar dividido en 8 regiones de salud a ser una sola región.

En el memorial conjunto del Departamento de Salud y la ASES indicaron que durante el proceso de Solicitud de Propuestas (RFP) para la selección de los MCOs que proveerán servicios bajo el PSG-Vital a partir de 2023, del cual se emitió Notificación de Adjudicación el pasado 29 de agosto de 2022, ASES estableció que el proceso de aplicar RAF será prospectivo y que no se utilizarán diferencias regionales para ajustar los pagos de prima. En este mismo escrito indicaron que, bajo la reglamentación federal, el ajuste de riesgo no es mandatorio; sin embargo, una vez es considerado en la estructura de

prima para redistribuir el riesgo entre las aseguradoras y se somete como parte del modelo contractual a CMS quien, tras aprobarlo, se convierte en obligatorio ejecutar el mismo. Por su parte, la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico indicó que favorece la medida y expuso que el RAF perpetúa las desigualdades históricas entre regiones en Puerto Rico, ocasionando una discriminación por regiones de la Isla y creando desigualdad de acceso a proveedores y servicios de salud por factor de regionalización.

En la Exposición de Motivos se indica que el *Risk Adjustment Factor (RAF)* ha perpetuado las desigualdades históricas en Puerto Rico. Es por esto por lo que se busca la prohibición por parte de la Administración de incluir cláusulas contractuales que requieran Factores de Ajuste de Riesgo que se utilicen para realizar ajustes retroactivos de primas o para establecer, crear o mantener diferencias regionales en las primas o compensaciones pagadas dentro de cada área geográficas o áreas geográficas que la Administración defina para gestionar uno o más planes de salud.



La Comisión tomó nota de los argumentos presentados en el memorial sometido por el exdirector ejecutivo de la ASES, donde indica que lo propuesto sería una actuación que no estaría conforme al derecho federal vigente. Explica que, para poder realizar una enmienda a el artículo sobre pagos por servicios incluido en los contratos con las aseguradoras, ASES tiene que realizar un estudio actuarial para hacer la solicitud al *Center for Medicare and Medicaid Services* de la aprobación de la enmienda para estos propósitos. Sin embargo, tomando en consideración el escrito conjunto del Departamento de Salud y la ASES, la Comisión entiende que el RAF no es un requerimiento federal, a no ser que la ASES lo someta como parte del modelo contractual a CMS y estos lo aprueben. Por lo tanto, se hace posible y meritorio trabajar legislación que prohíba que se considere, utilice o se someta al CMS propuestas que contengan dicho proceso que realiza ajustes retroactivos de primas o establece, crea o mantiene diferencias regionales en las primas o compensaciones pagadas dentro de cada área geográficas.

La Comisión favorece los cambios realizados por Departamento de Salud y la ASES debido a que trabajan con la problemática que busca atender la medida en gestión. Sin embargo, se hace meritorio la atención de este asunto a través de legislación en aras de que no se vuelva a implementar este tipo de proceso en el futuro, debido a que no estipulan con seguridad que dichas modificaciones se harán de manera permanente. Asimismo, se entiende que la aprobación del P. del S. 764 beneficiaría substancialmente a toda la población de puertorriqueños y puertorriqueñas que no pueden subsanar los altos gastos médicos para atender sus condiciones de salud. La Comisión considera que estas modificaciones servirían para garantizar el acceso a servicios de salud a nivel Isla, así como a disminuir la fuga de talento medico hacia otras jurisdicciones que tengan compensación más competitiva.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda favorablemente la aprobación del P. del S. 764, con las enmiendas en el entrillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. Ruben Soto Rivera
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
~~GOBIERNO DE PUERTO RICO~~
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 764

10 de febrero de 2022

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a la Comisión de Salud



LEY

Para crear la “Ley de Igualdad Regional en la Salud”, a los fines de eliminar las diferencias regionales en el Plan de Salud del Gobierno; para añadir una nueva Sección 2A al Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud”; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde sus inicios en 1993, el Plan de Salud del Gobierno siempre ha mantenido diferencias en la compensación a los proveedores de salud por regiones. Hasta el año 2018 se reconocieron 8 regiones de salud en Puerto Rico, cada una con su propia escala de compensación. En 2018 se creó un mercado único donde cada puertorriqueño que se acoge al Plan de Salud del Gobierno puede escoger la aseguradora de su preferencia.

La Administración de Seguros de Salud (ASES) creó un mercado único, pero continuó las diferencias regionales que ya existían. La prima del seguro de salud es modificada por un Factor de Ajuste de Riesgo, o *Risk Adjustment Factor* (RAF por sus siglas en inglés) que toma en cuenta las características demográficas de los asegurados. También toma en cuenta las diferentes condiciones de salud que puede tener uno u otro

asegurado. Sin embargo, ASES también decidió perpetuar diferencias regionales de costo que ya existían.

Las diferencias de costo entre regiones existen porque las redes de proveedores y servicios en las regiones más pobres no tienen la capacidad para atender todas las necesidades de sus residentes. Por lo tanto, los residentes utilizan menos servicios médicos, con un efecto negativo en la salud de esas regiones. Se agudiza la fuga de talento médico hacia otras jurisdicciones con compensación más competitiva.

El RAF también es de aplicación retroactiva e incierta. En los contratos actuales del Plan de Salud del Gobierno, se supone que cada seis (6) meses se calculan nuevamente los factores regionales. ~~Pero hoy~~ Sin embargo, han pasado ~~pasan~~ años sin que se calcule el RAF, sumiendo en incertidumbre a aseguradoras y proveedores. Mientras ASES permite que años pasen sin notificar los cambios entre regiones. Esto añade una complejidad enorme al sistema de salud de Puerto Rico al tener que dirimir diferencias entre regiones. De igual manera, aplicarlo retroactivamente de manera súbitamente puede tener el efecto de descapitalizar súbitamente el sistema de salud de una o más regiones de Puerto Rico.

En la práctica, el RAF ha perpetuado y empeorado las desigualdades históricas entre regiones en Puerto Rico. No podemos tener una sociedad que mantenga diferencias entre puertorriqueños a base de en qué lugar viven. Esto es un asunto de política pública dentro de la autoridad de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico.

Por tanto, el *Risk Adjustment Factor (RAF)* no debe perpetuar diferencias regionales. Todos los proveedores deben recibir una compensación que no depende de la región donde se establezca. Esta Asamblea Legislativa prohíbe que ASES continúe esta práctica desigual.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Esta Ley será conocida como la "Ley de Igualdad Regional en la Salud"
2 de Puerto Rico.

3 Artículo 2.- Se enmienda la Sección 2 del Artículo VI de la Ley Núm. 72-1993,
4 conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud", según ha sido
5 enmendada, para que lea como sigue:

6 "Artículo VI. - Plan de Seguros de Salud

7 ...

8 Sección 2.- Contratación

9 La Administración contratará seguros de salud para el área o áreas establecidas
10 con uno o más aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud autorizados a
11 hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado de Seguros, o
12 por leyes especiales aprobadas para estos propósitos. De igual forma el Director
13 Ejecutivo será la persona designada a evaluar y contratar con los proveedores de
14 servicios de salud según definidos en esta ley. Disponiéndose, que las organizaciones
15 de servicios de salud que contraten con la Administración, por los servicios que
16 presten a los beneficiarios que representa la Administración, no estarán sujetas a la
17 jurisdicción ni reglamentación del Comisionado conforme al Artículo 19.031 del
18 Código de Seguros. La Administración será responsable de fiscalizar y velar por la
19 capacidad y efectividad de cumplimiento de estas organizaciones pudiendo
20 contratar los servicios de terceros para tales fines. *Se prohíbe que la Administración*
21 *incluya cláusulas contractuales que requieran Factores de Ajuste de Riesgo (Risk Adjustment*
22 *Factors) que se utilicen para realizar ajustes retroactivos de primas o para establecer, crear o*

1 *mantener diferencias regionales en las primas o compensaciones pagadas dentro de cada área*
2 *geográfica o áreas geográficas que la Administración defina para gestionar uno o más planes*
3 *de salud.”*

4 Artículo 3.- Prohibición

5 Se prohíbe que se utilice esta Ley para reducir la compensación de planes de
6 salud si la reducción tiene como base algún discrimen a base de regiones o de
7 geografía.

8 Artículo 4.- Cláusula de Separabilidad.

9 Si cualquier parte de esta Ley fuese declarada nula o inconstitucional por un
10 Tribunal con jurisdicción, el dictamen no afectará ni invalidará el resto de la Ley y su
11 efecto quedará limitado al asunto objeto del dictamen.

12 Artículo 5.- Vigencia

13 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, pero será de
14 aplicación prospectiva.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

7^{ma}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO



P. del S. 1190
INFORME POSITIVO

30 de enero de 2024



AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, recomienda a este Alto Cuerpo, la aprobación del Proyecto del Senado 1190, con las enmiendas contenidas en el entirillado que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para enmendar los Artículos 1 y 2 de la Ley 23-2023, conocida como "Ley del Servicio de Etiquetas Parlantes en las Farmacias en Puerto Rico", a los fines de establecer responsabilidad a las aseguradoras médicas en cuanto a los servicios especializados que requieran las personas ciegas o con impedimento visual, aportando al costo del servicio de etiquetas parlantes, bajo los parámetros de esta Ley; definir persona ciega y con deficiencia visual grave; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

La Exposición de Motivos de la medida comienza indicando que las personas ciegas en Puerto Rico constituyen una población importante que día a día enfrentan retos y vicisitudes en su diario vivir, que incluyen la obtención y acceso a servicios médicos que se encuentren cónsonos con sus necesidades. Se estima que cerca de un 6.2% por ciento de la población en Puerto Rico tienen algún tipo de dificultades de visión, lo que equivale a 214,243 personas con alguna deficiencia visual, que pueden estar enmarcadas dentro de diversas clasificaciones, según el censo realizado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades entre los años 2013 al 2017.


Existe un por ciento de ciudadanos con deficiencia ocular grave o ceguera, que requieren de atenciones y alternativas que les apoyen en su diario vivir, pero en especial en el acceso y manejo de su salud. Uno de estos aspectos es, poder viabilizar que este por ciento de la población cuente con mecanismos viables y de fácil operación, que les permita manejar mejor la toma de fármacos, en atención a sus condiciones de

salud. La implementación de herramientas que permitan a estos ciudadanos ser más independientes en el manejo de su salud, resulta vital, y ayuda a evitar errores en la toma de medicamentos, o a que no necesariamente dependan de un familiar o tercero.

Actualmente existen alternativas tecnológicas disponibles en el mercado que permiten a la farmacia de comunidad contar con etiquetas electrónicas, que contengan la información de la receta, medicamento, instrucciones, entre otros asociados. Resulta igualmente importante, que no solo las farmacias de comunidad, quienes reconocemos ejercen una función y servicio de calidad y con alto compromiso hacia el paciente, sino también otros componentes de la cadena de salud asuman una función y responsabilidad en esta gesta, de forma que los ciudadanos con ceguera y deficiencia visual grave puedan contar con las herramientas necesarias.

Por lo cual, se establece en la medida que toda aseguradora o tercero contratado por éste para proveer servicios de asegurador, pagará a la farmacia un "fee" o cargo de dispensación especial, adicional a aquel que regularmente se paga a la farmacia, aplicable a la dispensación de los medicamentos con la pegatina o etiqueta parlante, cuando aplique, que no será menor de \$3.00 por dispensación.

ALCANCE DEL INFORME



La Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según dispone la regla 13 del Reglamento del Senado, tiene la función y facultad de investigar, evaluar, estudiar, informar, hacer recomendaciones, enmendar o sustituir aquellas medidas o asuntos que estén comprendidos, relacionados con su jurisdicción o aquellos que le sean referidos.

Para cumplir con estas responsabilidades, la Comisión de Salud del Senado peticionó Memoriales Explicativos al Departamento de Salud, Administración de Seguros de Salud, Oficina del Comisionado de Seguros, Asociación Nacional de Ciegos, COOPHARMA, Asociación de Farmacias de la Comunidad y Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico. Contando con la mayoría de los memoriales solicitados la comisión se presta a analizar la medida.

ANÁLISIS

La medida legislativa tiene como objetivo establecer responsabilidad a las aseguradoras médicas en cuanto a los servicios especializados que requieran las personas ciegas o con impedimento visual, aportando al costo del servicio de etiquetas parlantes, bajo los parámetros de esta Ley; definir persona ciega y con deficiencia visual grave; y para otros fines relacionados.

Ante las observaciones de memoriales realizados por los grupos mencionados, se presentará un resumen en donde se abordan observaciones, planteamientos y recomendaciones sobre el proyecto vislumbrado.

Administración de Servicios de Salud

La Sra. Edna Y. Marín Ramos, Directora Ejecutiva de la Administración de Servicios de Salud, Sometió un Memorial Explicativo en nombre de ASES. En el mismo expresa que entienden necesario y responsable condicionar su opinión de apoyo a realizar un estudio sobre el impacto económico que tendría el cargo sugerido para dicho servicio especial. A pesar de que la población con discapacidad visual o con ceguera severa dentro del Plan Vital no es grande, deben evaluar el impacto financiero de este servicio antes de emitir opinión en apoyo a esta iniciativa legislativa.

Comentó que se debe mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios con discapacidad visual de manera que puedan ser cada vez más independientes. La propuesta enmienda esta cónsona con los adelantos tecnológicos que han recaído en los servicios médicos para satisfacer las necesidades de las comunidades de las personas "ciegas o con deficiencia visual grave".

Continuó mencionando que la ASES acoge en parte el P. del S. 1190, para que se enmiende el artículo 2 de la Ley 23-2023, ya que esta enmienda subsana algunas deficiencias identificadas en la legislación. Además, están conformes con las definiciones de "ciego o ceguera" y "discapacidad visual" presentadas, señalando que será efectivo para la aplicación de la ley y evitará diferentes interpretaciones de esta.

Con relación a la enmienda sugerida para el artículo 1 de la Ley 23-2023, la cual propone que "Toda aseguradora o tercero contratado por éste para proveer servicios de asegurador, pagará a la farmacia un "fee" o cargo de dispensación especial, adicional a aquel que regularmente se paga a la farmacia, aplicable a la dispensación de los medicamentos con la pegatina o etiqueta parlante, cuando aplique, que no será menor de \$3.00 por dispensación" entienden necesario y responsable condicionar su opinión de apoyo a realizar un estudio sobre el impacto económico que tendría el cargo sugerido.

Asociación Nacional de Ciegos

El Sr. Frank Pérez Concepción, Director Ejecutivo de la Asociación Nacional de Ciegos, Sometió un Memorial Explicativo en nombre de la asociación. En el mismo expresa endosar el Proyecto por ser cónsono con las gestiones encaminadas por la Asociación y ser de beneficio para la población ciega del país.

El Estado tiene el deber y la responsabilidad de garantizarle a las personas con ceguera severa o parcial, las condiciones adecuadas para permitirles gozar de una vida plena, libre de barreras e impedimentos que le imposibiliten su desarrollo. En Puerto Rico, según "el Negociado del Censo de los Estados Unidos, en su Encuesta sobre la Comunidad realizada entre los años 2013 al 2017, el 6.2% de la población en Puerto Rico tiene dificultades de visión, lo que equivale a un total de 214, 243 personas con discapacidad visual severa o ceguera." Cuando analizamos este número nos percatamos que es una parte considerable de nuestra población, por lo que las necesidades deben ser atendidas con un alto sentido de responsabilidad y con

alternativas que propicien la integración de esta población en nuestra comunidad como lo es facilitarle el acceso de aquellas acciones que son parte del diario vivir.

El Sr. Perez recalcó que, para lograr una mayor integración de esta población en nuestra sociedad, el acceso a la salud es indispensable, en especial este tema sobre la necesidad de etiquetas parlantes. Conforme al portal electrónico de En-Vision America, la Administración de Alimentos y Medicamentos estima que aproximadamente 1.3 millones de personas resultan lesionadas por errores de medicación cada año. Si esto es así para personas que pueden leer e ingerir correctamente los medicamentos, imaginemos las dificultades que enfrentan aquellos que tienen impedimento visual. Por lo que se hace imperativo contar con un sistema accesible que le permita a la población ciega manejar de forma segura y confiable sus medicamentos.

Por otra parte, indicó que la enmienda al Artículo 1 asigna responsabilidad a la aseguradora del paciente para garantizar el servicio de etiqueta parlante. En cuanto al Artículo 2, expresó no endosar la enmienda, ya que esto se podría utilizar como segregación por parte de las farmacias al momento de clasificar las personas ciegas. Como ciego, considera que simplemente con la persona demostrar que es una persona con problema visual se le debe de facilitar el servicio de etiqueta parlante.

Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico

El Lcda. Iraelia Pernas, Directora Ejecutiva de ACODESE, sometió un Memorial Explicativo en nombre de la asociación. En el mismo expresan no respaldar la aprobación del Proyecto del Senado 1190. Reconocen la necesidad de que las personas ciegas o con discapacidad visual grave tengan acceso a mejores servicios de salud, lo que incluye mecanismos que le permitan tomar decisiones relacionadas a su salud desde la perspectiva de su autonomía personal. Sin perjuicio de lo anterior, de una lectura del P. del S. 1190 surgen varias dudas y preocupaciones, las cuales esbozamos a continuación.

La Lcda. Pernas indicó que surge una diferencia entre el lenguaje que dispone la pieza legislativa y lo que establece la ley 23-2023 sobre la persona ciega o con ceguera y persona con discapacidad visual. La Ley 23-2023 dispone que el beneficio de la etiqueta parlante será para "paciente[s] ciego[s] o con discapacidad visual parcial", mientras que el P. del S. 1190 hace referencia a personas ciegas o con ceguera y personas con deficiencia visual grave.

Además, señaló que no se establece cuál será el mecanismo que utilizará la farmacia para comprobar que el paciente es parte del grupo de personas con derecho al beneficio de la etiqueta parlante. Ante la falta de mecanismos claros para identificar a los pacientes que recibirán este beneficio especial, el resultado podría ser que se sobrefacture por este cargo de dispensación.

Se dispone que todo asegurador o tercero contratado por éste, debe pagar a la farmacia un cargo especial correspondiente a la dispensación de los medicamentos con la etiqueta parlante, el cual será de no menos de \$3.00 dólares. Sin embargo, no

surge cuál es la base para disponer esta cantidad como cargo por el beneficio de la etiqueta parlante dispuesto bajo la Ley 23-2023. Esto es particularmente importante pues, como cualquier dispositivo electrónico, las etiquetas parlantes pueden experimentar fallas técnicas, lo que conllevará que se facture por dispensaciones adicionales al fallar los dispositivos. Por otra parte, antes de aprobar esta medida, entienden que debe cortejarse si en efecto todas las farmacias podrán ofrecer el beneficio de etiquetas parlantes.

Entienden el fin loable que persigue esta medida, así como la necesidad de que las personas ciegas o con diversidad funcional grave tengan acceso al beneficio de la etiqueta parlante en sus medicamentos. Sin embargo, deben considerarse las preocupaciones esbozadas anteriormente pues contribuirán a un aumento en el costo de los medicamentos.

COOPHARMA

El Sr. Heriberto Ortiz Martínez, Director Ejecutivo de Coopharma, sometió un Memorial Explicativo en nombre de dicha entidad. En el mismo expresa su apoyo a lo propuesto por el PS 1190. El Sr. Ortiz mencionó que, como sector que tiene como norte al paciente, siempre han estado abiertos a la evaluación de alternativas que propendan en un mejor servicio. Expuso que están de acuerdo con los fines de la medida ante consideración puesto que la responsabilidad de poner a disposición los mecanismos necesarios a los pacientes con necesidades especiales es labor de todos los componentes de la cadena de servicios de salud.

En lo concernido al servicio de despacho de medicamentos, la experiencia experimentada por las farmacias es que los pacientes no videntes, en la inmensa mayoría de los casos, asisten a la farmacia acompañados. En este caso, el farmacéutico orienta al paciente sobre los pormenores de la receta de forma verbal. El mercado y tecnología han evolucionado y al presente se cuenta con herramientas tecnológicas dirigidas a apoyar a esta población, de modo que puedan alcanzar una vida lo más independiente posible. En el área de la salud, existe lo que se conoce como etiquetas parlantes o "*talking prescription*". Esto es un sistema, que está certificado en cumplimiento con los requerimientos del Federal Drug and Cosmetic Act (FDCA), el American Disabilities Act (ADA) y el Health Information Portability and Accountability Act (HIPAA). Este equipo funciona a través de un "reader" o sistema de lectura, que utiliza una etiqueta especial que es ubicada en el frasco del medicamento y que posteriormente es leído al paciente no vidente a través de una máquina de lectura que la persona tendrá en su residencia. El sistema da lectura, provee el nombre del medicamento, la dosis recomendada por el médico e instrucciones plasmadas en la etiqueta por parte del profesional de la salud. También, sobre las contraindicaciones y alertas sobre el medicamento, el nombre del prescribiente, el número de prescripción, fecha entre otros.

Apoyan las enmiendas insertadas a la Ley 23, *supra*, por entender que una definición sobre ceguera y discapacidad visual resulta imperativa para resguardar la funcionalidad de la ley. De igual forma, es importante para ofrecer unas bases certeras

que apoyen a las farmacias de comunidad en su cumplimiento. Están de acuerdo, que las farmacias no deben ser el único eslabón de la cadena con la responsabilidad de proveer y aportar a la disposición mecanismos que respalden a la población de personas ciegas en la Isla, sino que esta debe ser una responsabilidad donde el asegurador asuma una participación en proveer los mecanismos a sus asegurados, que garanticen un acceso y manejo apropiada de su salud y tratamiento médico.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 del Código Municipal de Puerto Rico, la Ley 107-2020, según enmendada, luego de evaluar la medida esta Comisión estima que la aprobación de esta medida no tendrá impacto fiscal sobre los presupuestos de los municipios, pues no genera obligaciones adicionales en exceso a los ingresos disponibles de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

El P. del S. 1190 tiene como propósito establecer responsabilidad a las aseguradoras médicas en cuanto a los servicios especializados que requieran las personas ciegas o con impedimento visual, aportando al costo del servicio de etiquetas parlantes; definir persona ciega y con deficiencia visual grave; y otros fines relacionados.

Los sectores consultados reconocen la necesidad de que las personas ciegas o con discapacidad visual tengan acceso a mejores servicios de salud, por lo que entienden el fin loable que persigue esta medida. Por su parte, la ASES y ACODESE presentaron varias preocupaciones sobre algunos aspectos de la medida. En cuanto al un estudio sobre el impacto económico que tendría el cargo sugerido para dicho servicio especial, la Comisión tomó en consideración los comentarios de la ASES donde indican que la población con discapacidad visual o con ceguera severa dentro del Plan Vital no es grande. Así mismo, en la Vista Pública realizada sobre el P del S 287, del cual surge la Ley 23-2023, se informó que el desarrollar este servicio en las farmacias no representa un gasto significativo. Además, se debe tomar en cuenta que los servicios de salud deben proveerse de forma accesible, segura y digna, sin ningún tipo de barreras.


En cuanto al señalamiento realizado sobre la diferencia entre el lenguaje que dispone la pieza legislativa y lo que establece la ley 23-2023 sobre la persona "ciega o con ceguera" y "persona con discapacidad visual", se evaluó la medida y se realizaron las enmiendas al lenguaje en el entirillado que se acompaña. Por otra parte, se realizó un señalamiento sobre las definiciones del Artículo 2 de la medida, indicando que se podría utilizar como segregación. Sin embargo, la Comisión considera que el establecer definiciones es efectivo para la aplicación de la ley ya que evita diferentes interpretaciones de esta.

El Estado tiene el deber y la responsabilidad de garantizarle a las personas con discapacidad visual o con ceguera, las condiciones adecuadas para permitirles gozar de una vida plena, libre de barreras e impedimentos que le imposibiliten su desarrollo y autonomía. Es por tal razón que esta medida hace justicia y permite la inclusión de la comunidad no vidente en Puerto Rico. La Comisión en su compromiso con la justicia social y diversidad está comprometida con desarrollar y obtener un sistema de salud justo, equitativo y accesible para todos. Se reconoce que este proyecto facilita el acceso a un servicio que promueve la autodependencia y los derechos de esta comunidad, lo que su vez, potencia el empoderamiento de la comunidad en la sociedad.

Por tanto, esta Asamblea Legislativa reconoce que la responsabilidad de atender, proveer y viabilizar los mecanismos necesarios para las personas ciegas o con deficiencia visual grave, debe ser una de todo el componente de la cadena de salud, extendiéndose a las organizaciones de seguro de salud o aseguradoras, de modo que se garantice un balance en estos servicios especiales y se resguarde el alcance de estos, así como preservar los objetivos de la Ley.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda favorablemente la aprobación del P. del S. 1190, con el entirillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,


Hon. Ruben Soto Rivera
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1190

28 de abril de 2023



Presentado por los señores *Aponte Dalmau y Soto Rivera*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar el título y los Artículos 1 y 2 de la Ley 23-2023, conocida como “Ley del Servicio de Etiquetas Parlantes en las Farmacias en Puerto Rico”, a los fines de establecer responsabilidad a las aseguradoras médicas en cuanto a los servicios especializados que requieran las personas ciegas o con impedimento visual, aportando al costo del servicio de etiquetas parlantes, bajo los parámetros de esta Ley; definir persona ciega y con deficiencia visual grave; y para otros fines relacionados.


EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las personas ciegas en Puerto Rico constituyen una población importante que día a día enfrentan retos y vicisitudes en su diario vivir, que incluyen la obtención y acceso a servicios médicos que se encuentren cónsonos con sus necesidades. Se estima que cerca de un 6.2% por ciento de la población en Puerto Rico tienen algún tipo de dificultades de visión, lo que equivale a 214,243 personas con alguna deficiencia visual, que pueden estar enmarcadas dentro de diversas clasificaciones, según el censo realizado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades entre los años 2013 al 2017.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido varias categorías ~~asociado~~ asociadas al deterioro de la visión: deterioro de la visión cercana y de la visión distante.

Bajo el deterioro de la visión distante se encuentran las siguientes clasificaciones: "Leve", con una agudeza visual inferior a 6/12 o igual o superior a 6/18; "Moderado", con agudeza visual inferior a 6/18 o igual o superior a 6/60; la deficiencia visual "Grave" con una agudeza visual inferior a 6/60 o igual o mejor de 3/60; y la "Ceguera", con agudeza visual inferior a 3/60.

Las causas de este deterioro visual son variadas. Las condiciones oculares abarcan una amplia y diversa gama de afecciones que afectan el componente visual, a mayor o menor proporción. No obstante, no todas las afecciones visuales ocasionan o conllevan un nivel de ceguera. La Organización Mundial de la Salud, ha establecido que ciertas afecciones de salud pueden conducir a una variedad de manifestaciones oculares y la atención oportuna resulta vital.



Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), una deficiencia es un término general utilizado para describir un problema en las funciones, y la visual ocurre cuando una enfermedad ocular afecta, a mayor o menor grado, el sistema ocular y una o más de sus funciones. La deficiencia visual es categorizada bajo mediciones de agudeza visual, que pueden estar en la deficiencia leve, la moderada o la grave, que incluye la ceguera. Por su parte la CIF define discapacidad como las deficiencias, limitaciones y restricciones a las que se enfrenta una persona que tiene una enfermedad ocular al interactuar con su entorno físico, social y actitudinal, así como el acceso a una atención ocular de calidad. Las afecciones oculares y la deficiencia visual pueden tratarse y en muchas ocasiones corregirse, mediando una atención médica oportuna. En este aspecto, se han logrado avances sustanciales en el tratamiento de afecciones oculares y la deficiencia visual.

No obstante, existe un por ciento de ciudadanos con deficiencia ocular grave o ceguera, que requieren de atenciones y alternativas que les apoyen en su diario vivir, pero en especial en el acceso y manejo de su salud. Uno de estos aspectos es, poder viabilizar que este por ciento de la población cuente con mecanismos viables y de fácil operación, que les permita manejar mejor la toma de fármacos, en atención a sus condiciones de salud. La implementación de herramientas que permitan a estos

ciudadanos ser más independientes en el manejo de su salud, resulta vital, y ayuda a evitar errores en la toma de medicamentos, o a que no necesariamente dependan de un familiar o tercero.

Actualmente existen alternativas tecnológicas disponibles en el mercado que permiten a la farmacia de comunidad contar con etiquetas electrónicas, que contengan la información de la receta, medicamento, instrucciones, entre otros asociados.

Considerando que existen mecanismos tecnológicos dirigidos a apoyar a la población ciega, esta Asamblea Legislativa aprobó la Ley 23-2023, a los fines de requerir a las farmacias que dispensen medicamentos y que brinde servicios a un paciente ciego, según reflejado en el expediente médico farmacéutico, a proveer el servicio de etiquetas parlantes para todo medicamento despachado a estos pacientes. No obstante, la mencionada ley no insertó una definición de ciego o ceguera y sus clasificaciones, cónsono con aquellos reconocidos a nivel mundial, conforme a la Organización Mundial de la Salud. Esto resulta importante para poder resguardar una legislación funcional y balanceada, que atienda las necesidades de la población que necesita de estos servicios especiales.

Resulta igualmente importante, que no solo las farmacias de comunidad, quienes reconocemos ejercen una función y servicio de calidad y con alto compromiso hacia el paciente, sino también otros componentes de la cadena de salud asuman una función y responsabilidad en esta gesta, de forma que los ciudadanos con ceguera y deficiencia visual grave puedan contar con las herramientas necesarias.

En vista de lo anterior, esta Asamblea Legislativa reconoce que la responsabilidad de atender, proveer y viabilizar los mecanismos necesarios para las personas ciegas o con deficiencia visual grave, debe ser una de todo el componente de la cadena, en específico extensible a las organizaciones de seguro de salud o aseguradoras, de modo que se garantice un balance en estos servicios especiales y se resguarde el alcance de estos, así como preservar los objetivos de la Ley.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el título de la Ley 23-2023, para que lea como sigue:

2 “Para establecer que las farmacias establecidas en Puerto Rico que dispensen
3 medicamentos para la venta al detal, y que brinden servicios a un paciente ciego o con
4 discapacidad visual ~~parcial~~, según reflejado en el récord electrónico farmacéutico,
5 ofrezcan el servicio de etiquetas parlantes bajo los parámetros de esta Ley; y para
6 decretar otras disposiciones complementarias.”

7 Sección 4 2.- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley 23-2023, para que lea como
8 sigue:

9 “Artículo 1 -

10 Con el fin de viabilizar la salud y la seguridad de las personas ciegas o con
11 discapacidad visual, al momento de tomar medicamentos, toda farmacia que dispense
12 medicamentos para venta al detal, y que brinde servicios a un paciente ciego o con
13 discapacidad visual ~~parcial~~, según reflejado en el récord electrónico farmacéutico,
14 deberá contar con el servicio de etiquetas parlantes para todo medicamento despachado
15 al paciente y que haya sido recetado por un médico licenciado.

16 La persona ciega o con discapacidad visual que acuda a una farmacia para
17 procurar el despacho de medicamentos recetados deberá solicitar el servicio de
18 etiquetas parlantes por escrito, ya sea personalmente o a través de una persona
19 autorizada por ella para recoger el medicamento a dispensarse.

20 Las farmacias identificadas en este Artículo deberán proveer a los pacientes
21 ciegos o con discapacidad visual ~~parcial~~ un formulario diseñado a los efectos de
22 facilitar la solicitud del servicio de etiquetas parlantes.

1 Una vez solicitado por el paciente, la farmacia tendrá un término de treinta (30)
2 días, contados a partir de la fecha de la solicitud, para obtener el equipo pertinente y
3 extender el servicio.

4 ...

5 *Toda aseguradora o tercero contratado por éste para proveer servicios de asegurador,*
6 *pagará a la farmacia un "fee" o cargo de dispensación especial, adicional a aquel que*
7 *regularmente se paga a la farmacia, aplicable a la dispensación de los medicamentos con la*
8 *pegatina o etiqueta parlante, cuando aplique, que no será menor de \$3.00 por dispensación.*

9 Sección 2 3.- Se enmienda el Artículo 2 de la Ley 23-2023, para que lea como
10 sigue:

11 *Artículo 2 - Definiciones.*

12 ...

13 *Para fines de esta Ley, "ciego o ceguera" aplica a una persona que ha sido diagnosticada*
14 *por un profesional médico con agudeza visual inferior a 3/60.*

15 *Para fines de esta Ley y su aplicación, "discapacidad visual" es una persona que ha sido*
16 *diagnosticada por un profesional médico con deficiencia visual grave, con una agudeza*
17 *visual inferior a 6/60 o igual o mejor de 3/60.*

18 Sección 3 4.-Vigencia

19 Esta Ley comenzará a regir treinta (30) días después de su aprobación.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1205

INFORME POSITIVO CONJUNTO

30 de enero de 2024

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud y la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado de Puerto Rico, recomiendan a este Alto Cuerpo, la aprobación del Proyecto del Senado 1205, con las enmiendas contenidas en el entrellado que acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1205, tiene como propósito enmendar la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)", añadir un nuevo inciso 3 Artículo 2.050 (A) del Capítulo 2 y enmendar el Artículo 4.120 del Capítulo 4 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico" a los fines imponer ciertos requisitos a las cubiertas de medicamentos de las aseguradoras o planes médicos que operan en Puerto Rico y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

La Exposición de Motivos de la Medida establece que la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (1946). El derecho a la salud es reconocido a nivel internacional como uno de los derechos fundamentales del ser humano. La salud poblacional es uno de los componentes básicos utilizados globalmente para evaluar el nivel de desarrollo humano. Se expone que la Organización Mundial de la Salud ha dejado claro que las desigualdades en salud y el deterioro de esta en los pueblos, es el resultado de decisiones políticas y económicas desacertadas.

El proyecto de ley manifiesta que una de las piezas claves en garantizar la salud de la población, es garantizarle a esta el acceso a los medicamentos que, a juicio de un proveedor de salud autorizado, requieren para mantenerse o recuperar la condición óptima de la misma. Se establece que actualmente en Puerto Rico existen dos leyes que inciden sobre este asunto. En primer lugar, se encuentra la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", que regula la manera en que los seguros de salud o aseguradoras manejan las cubiertas de medicamentos recetados, así como los procesos, las reclamaciones o querellas por denegatoria de cubierta de un medicamento. Por otro lado, se encuentra la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico" que regula el proceso de dispensación de medicamentos en las farmacias.

A pesar de los esfuerzos, los pacientes y proveedores de salud continúan denunciando cómo el sistema de salud actual permite a las aseguradoras o planes de salud practicar la Medicina en Puerto Rico. Una de las áreas en donde se hacen señalamientos continuos es el área de las cubiertas de medicamentos. Los proveedores de salud denuncian que las aseguradoras continuamente entorpecen o interrumpen los tratamientos de sus pacientes poniendo trabas o restricciones a las dosis, la cuantía y las repeticiones de los medicamentos que se les han prescrito. Incluso, pretenden sustituir el medicamento recetado por otro medicamento, apartándose del criterio médico del proveedor o la proveedora que evaluó directamente a él o la paciente.

Se plantea que las aseguradoras o planes de salud continúan queriendo ejercer un control total sobre el tratamiento y la frecuencia de seguimiento a pacientes, sustituyendo el criterio médico por el control de costo como el principio rector de las determinaciones de cubiertas. Se expone que se ha llegado hasta a restringir qué medicamentos pueden recetar los proveedores y las proveedoras de cada especialidad médica. Por lo que estas acciones de las aseguradoras o seguros médicos ponen en peligro la salud y la vida de la población al pretender sustituir el criterio médico de los proveedores de salud en cuanto a lo que constituye la necesidad médica de un o una paciente y los tratamientos necesarios para la misma, por otros criterios como lo son el factor económico.

Según se establece como conocimiento público, Puerto Rico sufre una alarmante fuga de profesionales. Los profesionales que aún permanecen en el país han realizado innumerables denuncias sobre cómo el modelo de negocios de las compañías aseguradoras provoca un trato desigual a los proveedores y las proveedoras. Es política pública gubernamental promover legislación para retener a nuestras personas profesionales de la salud, incentivar la formación de más profesionales en esta área y fomentar el regreso de los y las profesionales que han emigrado. Las vicisitudes continuas que enfrentan tanto los y las pacientes como las personas proveedoras de servicios de salud es un impedimento para ello.

El Proyecto del Senado 1205 busca incorporar requisitos adicionales a las cubiertas de medicamentos que deben proveer las aseguradoras o seguros de salud que operan en Puerto Rico. Con la misma, la Asamblea Legislativa continúa dando pasos afirmativos

para garantizar que lo único que determine los tratamientos necesarios para un o una paciente, sea el criterio médico de su proveedor o proveedora de salud.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión de Salud y la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, según dispone la regla 13 del Reglamento del Senado, tiene la función y facultad de investigar, estudiar, evaluar, informar, hacer recomendaciones, enmendar o sustituir aquellas medidas o asuntos que estén comprendidos, relacionados con su jurisdicción o aquellos que le sean referidos.

Para cumplir con esta responsabilidad para con esta medida legislativa, la Comisión de Salud y la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado presentaron Memoriales Explicativos al Departamento de Salud, Administración de Seguros de Salud, Oficina del Comisionado de Seguros, Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Asociación de Compañías de Seguro de Puerto Rico, Asociación de Farmacias de la Comunidad y COOPHARMA. Al momento se aguarda por los memoriales solicitados del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Asociación de Farmacias de la Comunidad y COOPHARMA. Las Comisiones suscribientes se encuentran en posición de realizar su análisis respecto al P. del S. 1205.

ANÁLISIS

La medida legislativa tiene como propósito imponer ciertos requisitos a las cubiertas de medicamentos de las aseguradoras o planes médicos que operan en Puerto Rico. De acuerdo con las expresiones realizadas por los grupos de interés consultados, entiéndase, representantes de los sectores antes mencionados, se presenta un resumen de sus planteamientos, observaciones y recomendaciones.

Departamento de Salud

El Dr. Carlos R. Mellado López, Secretario del **Departamento de Salud**, sometió un Memorial Explicativo endosando el Proyecto del Senado 1205.

El Dr. Mellado expone haber consultado la medida con el Programa Medicaid Puerto Rico del Departamento de Salud. Se establece en el escrito que el Programa Medicaid de Puerto Rico tiene como enfoque llevar a cumplimiento las políticas públicas dirigidas al bienestar de sus beneficiarios, así como también velar por el uso adecuado de los fondos asignados por el Gobierno Federal para los servicios de los proveedores de Medicaid. Expresan que uno de los grandes retos que Estados Unidos, Puerto Rico y demás territorios enfrentan es la brecha de desigualdad social que afecta los servicios de salud para las clases médico indigentes, que a su vez son beneficiarios del programa Medicaid y Medicare; y que, dentro de esos servicios, el de mayor reto es la cubierta de medicamentos.

Según se explica, el mercado farmacológico representa un determinante económico en salud, producto de los costos de producción, competencias de laboratorios, precios, oferta y demanda. Para poder atajar la problemática en Puerto Rico, el Dr. Mellado expresa que el Programa Medicaid y la Administración de Seguros de Salud trabajan en conjunto para llevar a cumplimiento a las aseguradoras y proveedores de salud, a los fines de que ningún beneficiario del Programa Medicaid se les niegue el acceso a los medicamentos dentro de su cubierta.

El Departamento de Salud establece valorar la relación médico-paciente y respetar el criterio médico de sus proveedores de salud. El Programa Medicaid de Puerto Rico entiende que, para poder brindar un tratamiento adecuado y oportuno, se debe seguir las evaluaciones y diagnósticos del médico hacia el paciente. El Dr. Mellado entiende que las enmiendas propuestas a la Ley 72-1993, supra, y la Ley 194-2011, supra, ayudarán a atajar la problemática existente con el despacho de medicamentos, así como la aprobación de recetas de los beneficiarios de Medicaid. Además, de brindar recursos en ley a los proveedores de servicios de salud para respetar su criterio médico.

Administración de Seguros de Salud

La Sra. Edna Y. Marín Ramos, Directora Ejecutiva de la **Administración de Servicios de Salud (ASES)**, sometió un Memorial Explicativo expresando avalar la medida debido a que busca erradicar prácticas que afectan la salud. Sin embargo, otorgan deferencia al Comisionado de Seguros ya que entienden necesario contar con su insumo.

Se expone en el escrito que la ASES coincide con la Exposición de Motivos de la medida en que, a pesar de los esfuerzos, los pacientes y proveedores continúan señalando y denunciando que las aseguradoras o planes médicos determinan la frecuencia, cantidad y en ocasiones el medicamento que será despachado al paciente. Establece como punto importante que en Puerto Rico las recetas firmadas por los proveedores tienen una vigencia de hasta doce meses. Bajo el Programa del PSG-Plan Vital, programa de cuidado coordinado, el máximo de repeticiones es de cinco, adicional al primer despacho. Los medicamentos de mantenimiento que no son utilizados para condiciones agudas podrán despacharse, por indicaciones del médico en la receta, hasta por noventa días y los medicamentos de uso agudo son despachados cada quince días.

La Sra. Marín culmina su escrito expresando que avala la medida legislativa y establece su apoyo a toda iniciativa que persiga el fortalecimiento del sistema de salud en Puerto Rico. No obstante su posición, por tratarse de aspectos que competen al Comisionado de Seguros, entiende necesario contar con su insumo sobre la medida y da deferencia a su opinión.

Oficina del Comisionado de Seguros

El Lcdo. Alexander S. Adams Vega, **Comisionado de Seguros de Puerto Rico**, sometió un Memorial Explicativo avalando el Proyecto del Senado 1205 con las recomendaciones esbozadas en el escrito.

El Lcdo. Adams coincide en que las acciones de los planes médicos presentadas en la medida legislativa ponen en peligro la salud y la vida de la población al pretender sustituir el criterio médico de los proveedores de salud en cuanto a la necesidad médica de un paciente y los tratamientos necesarios, por otros criterios como el factor económico. Se establece que el nuevo inciso 3, les garantizará a los pacientes el acceso a sus medicamentos en la dosis, frecuencia y repeticiones necesarias conforme a la receta de su médico, y no al asegurador de su plan médico. Se expresa la frustración que resulta para un médico y un paciente que se recomiende un tratamiento farmacológico para aliviar una condición de salud que afecte al paciente y que, por decisión de algún funcionario de un plan médico o tercero contratado por las aseguradoras, se sustituya el tratamiento recomendado. Llamó la atención a que en el Artículo 2.030(1) del Código de Seguros de Salud se define la necesidad médica como todo aquello que un médico licenciado prudente y razonable entienda que es medicamento necesario sobre todo aquel servicio o procedimiento de salud que se brinde a un paciente con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, padecimiento dolencia o sus síntomas.

El Comisionado de Seguros recomienda la modificación del inciso 4 que se añade en el Artículo 2.050(A) del proyecto de ley, con el propósito de que solo contemple la situación de un paciente que cambie de plan médico o cubierta durante el periodo dentro del cual un medicamento que le fue recetado está en repetición y no la situación de un paciente que posea dos planes médicos al momento de solicitar su medicamento en repetición de su receta.

Por igual, se recomienda que la enmienda propuesta por la medida legislativa al Artículo 4.120 del Código de Seguros de Salud sea evaluada, debido a que podría poner en riesgo la salud de los pacientes al desalentar el seguimiento que un médico tiene que dar a su paciente bajo tratamiento. Al eliminar la limitación actual que existe a las repeticiones de medicamentos de mantenimiento, sin proponer un término o criterio, dejaría las repeticiones de medicamentos de mantenimiento de manera indefinida, sin establecer la revisión médica requerida para mantener la dosis. Esto causaría que las visitas de los pacientes a sus médicos para la reevaluación de la condición y tratamiento disminuyan.

El Lcdo. Adams expresa que de ser atendidas las recomendaciones brindadas por su oficina no tendrían objeción en avalar la medida que busca hacer justicia al paciente que depende del tratamiento que receta su médico para recuperar su salud. Por último,

la Oficina del Comisionado de Seguros otorga deferencia a la ASES en base a los aspectos del proyecto que incidan sobre dicho ente.

Asociación de Compañía de Seguros de Puerto Rico

La Lcda. Iraelia Pernas, Directora Ejecutiva de la **Asociación de Compañía de Seguros de Puerto Rico**, sometió un Memorial Explicativo en contra del Proyecto del Senado 1205.

La Lcda. Pernas expone que las alegaciones escritas en la Exposición de Motivos de la medida no pueden estar más lejos de la realidad. Expresa que en el proyecto de ley se aduce que el sistema de salud actual permite que los aseguradores o planes de salud practiquen la medicina en Puerto Rico en la medida en que ponen restricciones a las dosis, cuantía y repeticiones de los medicamentos prescritos. También se aduce que, a veces, el asegurador sustituye un medicamento recetado por otro y que restringe que medicamentos pueden recetar los proveedores de cada especialidad médica.

La asociación establece la importancia de aclarar la diferencia entre proveer información guía al proveedor de salud y sustituir su criterio médico. Según se expone, generalmente el asegurador cuenta con un cuadro clínico más completo en cuanto a los distintos medicamentos que utiliza el asegurado. Por lo que, la Lcda. Pernas explica que de recibirse una receta para un medicamento que pudiese confligir con otro que ya toma el asegurado o que pudiera ser contraproducente, es deber del asegurador notificar al proveedor de salud. Se plantea que en múltiples ocasiones los aseguradores tienen acceso a información actualizada sobre los medicamentos y las contraindicaciones que, quizás, los proveedores de salud no poseen.

La Lcda. Pernas recalcó que, tanto el *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) como la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), imponen requisitos a los aseguradores de salud para que éstos implementen estrategias que garanticen los servicios de alta calidad, así como aquellas estrategias necesarias para evitar el fraude y abuso en el área de la salud. Asuntos como la evaluación de la dosis, repetición o denegación de medicamentos prescritos para indicaciones no aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA) son parte de los programas que todo asegurador o plan médico debe implementar como requisito regulatorio.

En cuanto al despacho de dosis y cuantía de repeticiones ordenadas, señaló que estas son aceptadas y procesadas, conforme al cumplimiento con las indicaciones aprobadas por la FDA. Esta evaluación realizada por el asegurador se hace de acuerdo con lo aprobado por la FDA con relación a la dosis y cantidad de medicamento, limitándose las cantidades para condiciones agudas por un término de 15 días de suplido y para condiciones de mantenimiento por un término de 30 días de suplido. Igualmente, conforme a disposiciones federales contenidas en el *Employee Retirement Income Security*

Act of 1974 (ERISA), los aseguradores también tienen el deber fiduciario de velar por el buen uso de los medicamentos prescritos, entre otros beneficios.

En su escrito, la Lcda. Pernas manifiesta que su postura se basa en que las aseguradoras no están sustituyendo ni pretenden sustituir el criterio médico del proveedor. En referencia a lo que dispone la medida sobre “denegar la cubierta de repeticiones especificadas en una orden de medicamentos de receta porque el paciente tenía otro plan médico al momento de entregar la misma en la farmacia.”, la asociación explica que este asunto no es política de los aseguradores ni se establece esa condición como requisito para cubierta de los medicamentos que están dentro del ámbito de la cubierta del plan médico. La misma culmina su escrito estableciendo no endosar la aprobación del proyecto ya que pondrá en conflicto la obligación del asegurador de implementar las medidas necesarias para garantizar servicios de calidad y evitar el fraude en dichos escenarios.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 del Código Municipal de Puerto Rico, Ley 107-2020, según enmendada, luego de evaluar la medida esta Comisión estima que la aprobación de esta medida no tendrá impacto fiscal sobre los presupuestos de los municipios, pues no genera obligaciones adicionales en exceso a los ingresos disponibles de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

El Proyecto del Senado 1205 tiene como propósito imponer ciertos requisitos a las cubiertas de medicamentos de las aseguradoras o planes médicos que operan en Puerto Rico y para otros fines relacionados.

La Comisión de Salud y la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado realizaron un análisis de los planteamientos realizados por los sectores consultados y tomó nota de las recomendaciones establecidas por la Oficina del Comisionado de Seguros. El Departamento de Salud, la Administración de Seguros de Salud y la Oficina del Comisionado de Seguros avalan la aprobación de la medida legislativa entendiendo que la misma busca fortalecer el sistema de salud de Puerto Rico. El Dr. Mellado junto al Programa Medicaid de Puerto Rico valoran la relación médico-paciente y entienden que, para poder brindar un tratamiento adecuado y oportuno, se debe seguir las evaluaciones y diagnósticos provistas únicamente por el proveedor. Consideran que lo propuesto ayudará a detener la problemática existente con el despacho de medicamentos.

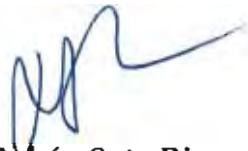
La Oficina del Comisionado de Seguros recomendó realizar dos enmiendas propuestas al proyecto de ley con el fin de ser más específicos en el lenguaje, velar por el bienestar del paciente y asegurar el seguimiento médico requerido. Luego de analizar

dichas recomendaciones, las Comisiones acogieron las mismas. En la enmienda al Artículo 4.120 se estableció mantener el término previo para repeticiones de medicamentos de mantenimiento debido al riesgo que podría generar en los pacientes el no recibir seguimiento médico que permite la reevaluación de la condición y tratamiento del paciente.

La Comisión de Salud y la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Senado coinciden con las expresiones realizadas por los sectores que avalan la medida entendiendo que lo propuesto garantiza que no se intervenga con el criterio médico de los proveedores de salud para determinar los tratamientos necesarios para un paciente. El proveer servicios de salud adecuados, lo cual incluye garantizar acceso a los medicamentos que requieren los pacientes según los proveedores de salud autorizados y con los conocimientos requeridos para manejar el tratamiento de las diversas condiciones de salud, es indispensable para el bienestar y la calidad de vida de los puertorriqueños. Los pacientes y proveedores de salud han reclamado continuamente que las denegaciones, restricciones y control de las aseguradoras sobre los tratamientos y medicamentos recetados ponen en peligro la salud y calidad de vida de la población. Por tal razón, las Comisiones entiende meritorio la creación de leyes que velen por la accesibilidad y calidad de los servicios médicos, la retención de los profesionales de la salud y el bienestar de los pacientes a través de la certeza de que recibirán los tratamientos recomendados por los proveedores de salud.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud y la Comisión de Derechos Humanos y Asuntos Laborales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomiendan favorablemente la aprobación del P. del S. 1205, con el entrillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. Rubén Soto Rivera
Presidente
Comisión de Salud



Hon. Ana I. Rivera Lassén
Presidenta
Comisión de Derechos Humanos y
Asuntos Laborales

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1205

8 de mayo de 2023

Presentado por la señora *Rivera Lassén* y el señor *Bernabe Riefkohl*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar la Sección 6 del Artículos VI de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)", añadir ~~un nuevo inciso 3~~ los nuevos incisos 3 y 4 al Artículo 2.050 (A) del Capítulo 2 y enmendar el Artículo 4.120 del Capítulo 4 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico" a los fines imponer ciertos requisitos a las cubiertas de medicamentos de las aseguradoras o planes médicos que operan en Puerto Rico y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (1946). El derecho a la salud es reconocido a nivel internacional como uno de los derechos fundamentales del ser humano. La salud poblacional es uno de los componentes básicos utilizados globalmente para evaluar el nivel de desarrollo humano. Por ejemplo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH), creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), evalúa un país a la luz de los criterios de las garantías de vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno que tienen sus habitantes. El IDH se utiliza como instrumento de medición del

progreso alcanzado por cada país en crear un entorno adecuado para el crecimiento económico y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes. La Organización Mundial de la Salud ha dejado claro que las desigualdades en salud y el deterioro de esta en los pueblos, es el resultado de decisiones políticas y económicas desacertadas.

En Puerto Rico, la Sección 7 del Artículo II de la Constitución consagra el derecho a la vida. Nuestro ordenamiento jurídico reconoce que el derecho a la vida se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la salud ya que este último es fundamental para el disfrute cabal de la totalidad de los derechos humanos. El Artículo 2(a) de la Ley Núm. 150 de 19 de agosto de 1996, según enmendada, mejor conocida como la "Ley del Derecho a la Salud en Puerto Rico" reconoce como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que:

{...}la salud del ser humano es elemento fundamental para el disfrute cabal de sus derechos naturales y civiles; principalmente el derecho a la vida.

Además, reconoce que la atención médica y la asistencia económica para los pacientes son asuntos de interés público de alta prioridad.

Por su parte, el Artículo 2(b) la Ley Núm. 235 de 22 de diciembre de 2015, mejor conocida como la "Ley del Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico" dispone que el modelo organizacional del sistema de salud puertorriqueño debe regirse bajo los siguientes principios y parámetros:

- (1) Que la salud es un derecho humano y se reconoce como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro;
- (2) Que la salud es un derecho fundamental y no debe ser visualizada ni manejada como un bien de consumo más;
- (3) Que el modelo organizacional a recomendar deberá cubrir, en la mayor amplitud posible, el acceso de los servicios y las necesidades de salud de

todos los habitantes de Puerto Rico de una manera integral, igualitaria y justa;

(4) Que el modelo organizacional a recomendar deberá viabilizar la meta de reducir las desigualdades en la prestación de los servicios de salud a los habitantes de Puerto Rico;

(5) Que dicho modelo organizacional pueda atender tanto el cuidado directo de las personas como las condiciones sociales que determinan la salud y las intervenciones poblacionales que promueven la salud y previenen la enfermedad;

(6) Que dicho modelo organizacional pueda ser lo más abarcador posible, incluyendo y sin limitarse a la planificación, organización y la integración de servicios por niveles, desde la prevención y el cuidado primario hasta los cuidados hospitalarios y de rehabilitación más especializados, así como la integración de los servicios de salud mental, uso de sustancias y salud general;

(7) Que dicho modelo organizacional se pueda utilizar, adaptándolo a las particularidades de Puerto Rico, con el modelo de financiamiento más adecuado, sin importar el género, la edad, origen, impedimento, ideología o afiliación política, raza, orientación sexual, identidad de género, condición económica, condición de salud y condición social;

(8) Que dicho modelo organizacional pueda ser fiscalizado de una forma participativa y transparente;

(9) Que pueda garantizar la recopilación de información, evaluación de la calidad y resultados y velar por la creación de recursos para el sistema tales como recursos humanos, medicamentos, facilidades y tecnología e investigación.

(10) Que pueda organizar la prestación de servicios de manera que continúe siendo combinada como hasta ahora, tanto pública como privada, y procurar viabilizar, en lo posible, que todo tipo de instituciones privadas, sin fines de lucro, cooperativos y profesionales en práctica privada puedan ser partícipes en la prestación de servicios en el modelo organizacional que se proponga.

(11) Que pueda educar para promover que los participantes del sistema y la ciudadanía en general asuma responsabilidad social y participen a todos

los niveles del sistema, desde el cuidado de la salud propia y el ambiente hasta la participación integral de todos los participantes del sistema.

Recientemente, se aprobó la Ley 101-2022, cuyo Artículo 2 dispone:

Se declara política pública del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico el reconocimiento de los servicios de salud como un servicio esencial, sujeto a la protección presupuestaria contra recortes y ajustes que afecten la prestación de servicios y que tendrá la más alta prioridad dentro de la confección del Presupuesto Operacional Gubernamental de las agendas e instrumentalidades y en la evaluación presupuestaria de planes fiscales sometidos por parte del Gobierno.

Una de las piezas claves en garantizar la salud de la población, es garantizarle a esta el acceso a los medicamentos que, a juicio de un proveedor de salud autorizado, requieren para mantenerse o recuperar la condición óptima de la misma. Actualmente, en Puerto Rico, existen dos leyes que inciden sobre este asunto. En primer lugar, se encuentra la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", que regula la manera en que los seguros de salud o aseguradoras manejan las cubiertas de medicamentos recetados, así como los procesos, las reclamaciones o querellas por denegatoria de cubierta de un medicamento. Por otro lado, se encuentra la Ley 247-2004, según enmendada, conocida ~~como~~ como "Ley de Farmacia de Puerto Rico" que regula el proceso de dispensación de medicamentos en las farmacias.

La Ley 140-2020 enmendó el ~~Artículo~~ Artículo 2.030, el Artículo 2.040 del Capítulo 2 y el Artículo 4.070 del Capítulo 4 de la Ley 194-2011, según emendada, conocida ~~como~~ como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico"; y enmendar el Artículo 5.02 de la Ley 247- 2004, según enmendada, conocida ~~como~~ "Ley de Farmacia de Puerto Rico" a los fines de prohibir que el criterio del médico sea alterado por la aseguradora, requerirle a las aseguradoras una cubierta inmediata temporera para que el paciente no se quede desprovisto de sus medicamentos hasta que se resuelva su reclamación y requerir una

orientación completa a los pacientes o asegurados cuyos medicamentos recetados son denegados para despacho.

En cuanto a la dispensación de repeticiones de medicamentos, el texto actual del Artículo 5.02 (f) de la Ley de Farmacia, Ley 247- 2004, según enmendada, lee como sigue:

(f) El farmacéutico podrá repetir la dispensación de una receta mediante autorización previa del prescribiente, incluida en la receta original o recibida posteriormente por vía oral, fax, imagen digitalizada, correo electrónico, si tiene accesible en la farmacia la receta en su forma original ya sea expedida y firmada a mano o generada y transmitida electrónicamente, o en el expediente farmacéutico del paciente. El farmacéutico documentará la repetición al dorso de la receta original o en el expediente farmacéutico del paciente.

A pesar de estos esfuerzos, tanto pacientes como proveedores y proveedoras de salud, continúan denunciando cómo nuestro sistema de salud actual permite a las aseguradoras o planes de salud básicamente practicar la Medicina en Puerto Rico. Una de las áreas en donde se hacen señalamientos continuos es el área de las cubiertas de medicamentos. Los proveedores y las proveedoras de salud han venido denunciando con cada vez más fuerza que las aseguradoras o planes médicos mercadean amplias cubiertas de medicamentos, pero, a la hora de honrar las mismas, continuamente entorpecen o interrumpen los tratamientos de sus pacientes poniendo trabas o restricciones a las dosis, la cuantía y las repeticiones de los medicamentos que se les han prescrito. Incluso, a veces las aseguradoras y planes médicos pretenden sustituir el medicamento recetado por otro medicamento, apartándose del criterio médico del proveedor o la proveedora que evaluó directamente a él o la paciente. A pesar del contenido de las disposiciones legales anteriormente citadas, las aseguradoras o planes de salud continúan queriendo ejercer un control total sobre el tratamiento y la frecuencia

de seguimiento a pacientes, sustituyendo el criterio médico por el control de costo como el principio rector de las determinaciones de cubiertas. Se ha llegado hasta a restringir qué medicamentos pueden recetar los proveedores y las proveedoras de cada especialidad médica. Estas acciones de las aseguradoras o seguros médicos ponen en peligro la salud y la vida de la población al pretender sustituir el criterio médico de los proveedores de salud en cuanto a lo que constituye la necesidad médica de un o una paciente y los tratamientos necesarios para la misma, por otros criterios como lo son el factor económico. Este proceder traiciona los ideales de política pública proscritos en nuestro ordenamiento para nuestro sistema de salud.

Los continuos y cambiantes requerimientos de las aseguradoras o seguros médicos para honrar sus coberturas o dispensaciones de medicamentos provocan que las personas tengan que volver una y otra vez a donde sus proveedores y proveedoras para que le modifiquen sus recetas o se les prepare una receta nueva, en ocasiones mes tras mes. Esta realidad sobrecarga de trabajo a las oficinas médicas a tal nivel, que muchas veces, los proveedores y las proveedoras se ven en la obligación de contratar personal que solamente se dedique al manejo de las recetas y a preparar la documentación adicional requerida para justificar el criterio médico. Todos los esfuerzos y el tiempo del personal médico dedicado a esta gestión, al igual que el destinar recursos de sus equipos de trabajo para dicha faena es un costo operacional adicional que es financiando por las propias oficinas médicas.

Como es de conocimiento público, Puerto Rico sufre una alarmante fuga de profesionales y la realidad es que, no hay suficientes profesionales de la salud en el país para que la situación sea sostenible. Los y las profesionales que aún permanecen en el país han realizado innumerables denuncias sobre cómo el modelo de negocios de las compañías aseguradoras provoca un trato desigual a los proveedores y las proveedoras, vulnerándose en demasiadas ocasiones el criterio médico. Es política pública gubernamental promover legislación para retener a nuestras personas profesionales de

la salud, incentivar la formación de más profesionales en esta área y fomentar el regreso de los y las profesionales que han emigrado. Las vicisitudes continuas que enfrentan tanto los y las pacientes como las personas proveedoras de servicios de salud es un impedimento para ello.

La presente legislación busca incorporar requisitos adicionales a las cubiertas de medicamentos que deben proveer las aseguradoras o seguros de salud que operan en Puerto Rico. Con la misma, esta Asamblea Legislativa continúa dando pasos afirmativos para garantizar que lo único que determine los tratamientos necesarios para un o una paciente, sea el criterio médico de su proveedor o proveedora de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según
2 enmendada mejor conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico (ASES)", para que se lea como sigue:

4 "Sección 6. — Cubierta y Beneficios Mínimos.

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

8 Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser
9 brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La
10 cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios
11 ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones y
12 tratamientos para el virus del Papiloma Humano, estudios, pruebas y equipos
13 para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con vida,

1 un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente, de servicios de
2 enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia respiratoria o especialistas
3 en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería, los suplidos que
4 conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y ocupacional
5 necesaria para el desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios, rayos X, así
6 como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser
7 despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el
8 asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. *Los referidos medicamentos*
9 *deben ser despachados en la dosis, cuantía y con la totalidad de las repeticiones ordenadas*
10 *en la receta médica. El cambio en aseguradora no invalidará las repeticiones ordenadas en*
11 *la receta.* La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance
12 anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad,
13 sexo y condición física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los
14 pacientes de VIH/SIDA deberán revisarse anualmente a los fines de en caso de
15 que la Administración lo estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos
16 que sean necesarios para el tratamiento de la condición que serán dispensados y
17 ofrecidos en conformidad con las mejores prácticas médicas, siempre y cuando no
18 se afecte el State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el Health Resources
19 and Services Administration. Para los efectos de los servicios establecido en esta
20 cubierta para los beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para
21 mantenerse con vida, se entenderá como beneficiario a aquellas personas que

1 utilizan tecnología médica, así como niños con traqueotomía para respirar, y cuyo
2 funcionamiento depende de un equipo médico, entiéndase respirador o de
3 oxígeno suplementario por lo que va a requerir cuidado diario especializado de
4 enfermeras diestras con conocimiento en terapia respiratoria o especialistas en
5 terapia respiratoria con conocimientos en enfermería para evitar la muerte o un
6 grado mayor de imposibilidad; y de aquellos que hayan comenzado tratamiento
7 siendo menores y cumplan veintiún (21) años y que recibieron o reciben servicios
8 de asistencia clínica en el hogar continúen recibiendo dichos servicios después de
9 haber cumplido veintiún (21) años de edad, según lo establecido en esta Sección.

10 La Administración revisará esta cubierta periódicamente.

11 ...”

12 Artículo 2.- ~~Se añade un nuevo inciso 3~~ añaden los nuevos incisos 3 y 4 al Artículo
13 2.050 (A) del Capítulo 2 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el
14 “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, que se lea como sigue:

15 “Cualquier disposición de este Código que conflija con alguna ley o
16 reglamento federal aplicable a Puerto Rico en el área de la salud o de los planes
17 médicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento
18 federal. Además:

19 A. Ningún asegurador u organización de seguros de salud que
20 provea planes médicos grupales o individuales establecerá lo siguiente:

1 (1) Límites de por vida en los beneficios esenciales cubiertos, a
2 tenor con la Ley Pública 111-148, conocida como "Patient Protection
3 and Affordable Care Act", la Ley Pública 111-152, conocida como
4 "Health Care and Education Reconciliation Act" y los reglamentos
5 promulgados al amparo de éstas.

6 (2) Límites anuales irrazonables en los beneficios esenciales
7 cubiertos, a tenor con la Ley Pública 111-148, conocida como "Patient
8 Protection and Affordable Care Act", la Ley Pública 111-152,
9 conocida como "Health Care and Education Reconciliation Act" y
10 los reglamentos promulgados al amparo de éstas.

11 (3) *Sustituir su criterio por el criterio médico del proveedor o proveedora*
12 *de salud en la determinación de que cuidados o medicamentos de receta,*
13 *incluyendo la dosis, cuantía y la totalidad de las repeticiones de estos, que*
14 *constituyen la necesidad médica de un o una paciente.*

15 (4) ~~Denegar la cubierta de repeticiones especificadas en una orden de~~
16 ~~medicamentos de receta porque él o la paciente tenía otro plan médico al~~
17 ~~momento de entregar la misma en la farmacia. Denegar la cubierta de~~
18 ~~repeticiones especificadas en una orden de medicamentos de receta porque~~
19 ~~él o la paciente realizó un cambio en su plan médico luego de entregar la~~
20 ~~misma en la farmacia.~~

1 Artículo 3.- Se enmienda el Artículo 4.120 del Capítulo de la Ley 194-2011, según
2 enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” para
3 que lea como sigue:

4 Artículo 4.120. — Medicamentos de Mantenimiento.

5 A. Cuando el historial de la persona cubierta o asegurado así lo amerite,
6 siempre y cuando no ponga en riesgo la salud del paciente, y a discreción del
7 proveedor de servicios de salud, el proveedor de servicios de salud podrá suscribir
8 una receta en la cual los medicamentos de mantenimiento sean prescritos con *las*
9 *dosis, frecuencia y repeticiones que su criterio médico determine es la necesidad médica*
10 *de él o la paciente* ~~[de hasta un término no mayor de ciento ochenta días (180) días,~~
11 ~~sujeto a las limitaciones de la cubierta del plan médico.]~~ de hasta un término no
12 mayor de ciento ochenta (180) días.

13
14 Artículo 4.- Excepción Sobre Negociación Colectiva.

15 A. En general. — En el caso de un plan de salud grupal mantenido de conformidad
16 con uno (1) o más convenios colectivos entre representantes de las personas
17 empleadas y uno (1) o más patronos ratificados antes de la fecha de promulgación
18 de esta Ley, las enmiendas hechas a la cubierta no se aplicarán a los años del plan
19 que comiencen antes de o más tarde de:

20 (1) la fecha en la que el finaliza el último convenio colectivo de trabajo
21 relacionado con el plan de salud (determinado sin considerar cualquier

1 extensión del mismo, acordada después de la fecha de promulgación de esta
2 ley), o

3 (2) seis (6) meses después de la fecha de promulgación de esta Ley.

4 B. Aclaración. — Para los propósitos de esta Ley, cualquier enmienda a la cubierta
5 de un plan de salud hecha de conformidad con un acuerdo de negociación
6 colectiva únicamente para cumplir con cualquier requisito de esta Ley no se tratará
7 como una terminación de dicho convenio colectivo.

8 Artículo 5. - Vigencia.

9 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

AM →

PK

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

7^{ma}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 235

INFORME FINAL CONJUNTO

29 de enero de 2024

RECIBIDO EN 29/01/2024
TRANSMISIÓN Y REGISTRO SENADO



AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura; y la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico (en adelante, "Comisiones"), previo estudio y consideración de la **Resolución del Senado 235**, presentan a este Alto Cuerpo Legislativo su **Informe Final Conjunto**, con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones sobre la investigación realizada por las Comisiones.



ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución del Senado 235** (en adelante, "**R. del S. 235**"), según fuera aprobada por el Senado de Puerto Rico el 10 de noviembre de 2021, ordenó a las Comisiones de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura; y de Gobierno del Senado de Puerto Rico realizar una investigación sobre el incumplimiento de las agencias gubernamentales en el pago de la renta a la Autoridad de Edificios Públicos de Puerto Rico.

INTRODUCCIÓN

El pasado 14 de junio de 2021, el senador Dalmau Santiago radicó la R. del S. 235, con la finalidad de ordenarle a las Comisiones realizar una investigación el incumplimiento de las agencias gubernamentales en el pago de la renta a la Autoridad de Edificios Públicos de Puerto Rico (AEP). Esta Resolución fue aprobada por el Cuerpo Legislativo el 10 de noviembre de 2021. Al momento de ser referida a las Comisiones, la asignada en primera instancia se encargó de solicitar los comentarios a varias instrumentalidades públicas que se describirán adelante, por entender eran las más relevantes al asunto bajo estudio.

El presidente del Senado, Hon. José Luis Dalmau Santiago, denunció el asunto en junio de 2021, según fuera reseñado por el periódico Metro.¹ Dalmau alegó que se paga la renta de las diferentes agencias por los pasados cuatro años y medio.² “En el 2015 se reportaba una deuda que ascendía a \$134.9 millones, pero en los últimos 6 años esta ha aumentado exponencialmente hasta llegar a la extraordinaria cifra de \$1,605,125,935.13 billones de dólares”.³ De ahí que, resulte medular investigar la exactitud de las cifras y las razones y consecuencias de esta situación.

ALCANCE DEL INFORME

La regla 13 del “Reglamento del Senado de Puerto Rico”, según enmendado, aprobado el 9 de enero de 2017, mediante la Resolución del Senado 13, dispone sobre las funciones y las facultades que tienen las comisiones permanentes del Senado. Al amparo de esta disposición y conforme fuera aprobada la R. del S. 235 por el pleno del Senado, esta Comisión ha realizado su debida investigación, la cual se ha nutrido de comentarios escritos por parte de instrumentalidades públicas.

ANÁLISIS Y HALLAZGOS

De los comentarios que se resumen adelante y la investigación realizada por la Comisión, surgen los siguientes datos relativos a la R. del S. 235:

- La deuda con la AEP, por parte de las agencias, municipios y otras instrumentalidades del Gobierno de Puerto Rico, ascendía a \$1,368,893,738.00, al 30 de junio de 2021.
- La cifra antes esbozada pudiera no ser correcta, pues algunas agencias se encuentran impugnando algunos cargos que les imputa la AEP.
- La agencia con la deuda más alta al 30 de junio de 2021 lo era el Departamento de Educación, con una cuantía que sobrepasa los \$870,000,000.
- Las próximas nueve agencias con la deuda más alta son: Administración de Corrección; Negociado de la Policía; Oficina de Administración de Tribunales; Departamento de Salud; Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe; Departamento de la Familia;

¹ Metro Puerto Rico, *Denuncian que el Gobierno no se paga su propia renta*, METRO PR (16 de junio de 2021), <https://www.metro.pr/pr/noticias/2021/06/16/denuncian-deuda-billonaria-del-gobierno-pago-renta-edificios-publicos.html>.

² *Id.*

³ *Id.*

Departamento de Hacienda; Departamento de Justicia; y Comisión Estatal de Elecciones.

- En el proceso de reestructuración de deuda que lleva el Gobierno de Puerto Rico, este ha incluido partidas presupuestarias para el pago de esas deudas, con el aval de la Junta de Supervisión Fiscal (JSF).
- En el caso del año fiscal 2021-2022, se incluyeron las siguientes partidas a esos fines en el presupuesto certificado por la JSF:
 - Adm. de Familias y Niños - \$38,000
 - Adm. de Rehabilitación Vocacional - \$117,000
 - Adm. de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción - \$273,000
 - Adm. de Servicios Generales - \$381,000
 - Adm. para el Cuidado y Desarrollo Integral de la Niñez - \$241,000
 - Adm. para el Sustento de Menores - \$23,000
 - Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal - \$559,000
 - Comisión de Desarrollo Cooperativo - \$42,000
 - Comisión Estatal de Elecciones - \$1,149,000
 - Comisión para la Seguridad en el Tránsito - \$11,000
 - Corporación del Centro Cardiovascular - \$828,000
 - Defensoría de Personas con Impedimentos - \$78,000
 - Departamento de Agricultura - \$371,000
 - Departamento de Asuntos del Consumidor - \$708,000
 - Departamento de Corrección y Rehabilitación - \$3,250,000
 - Departamento de Desarrollo Económico y Comercio - \$974,000
 - Departamento de Educación - \$74,329,000
 - Departamento de Estado - \$139,000
 - Departamento de Hacienda - \$6,652,000
 - Departamento de Justicia - \$2,595,000
 - Departamento de la Familia - \$6,003,000
 - Departamento de la Vivienda - \$135,000
 - Departamento de Recursos Naturales y Ambientales - \$101,000
 - Departamento de Salud - \$1,473,000
 - Departamento de Seguridad Pública - \$13,914,000
 - Departamento de Transportación y Obras Públicas - \$1,459,000
 - Departamento del Trabajo y Recursos Humanos - \$71,000
 - Negociado de Bomberos - \$372,000
 - Negociado de Emergencias Médicas - \$99,000
 - Negociado de la Policía - \$13,406,000
 - Negociado de Manejo de Emergencias y Adm. de Desastres - \$37,000
 - Oficina de Gerencia y Presupuesto - \$284,000
 - Oficina del Procurador del Ciudadano - \$47,000


En



- Oficina para el Desarrollo Socioeconómico - \$89,000
- Sistema de Retiro del Gobierno - \$484,000
- Tribunal General de Justicia - \$11,493,000

A estos datos medulares o principales se unen los hallazgos que presentan las ponencias a continuación. El 11 de noviembre de 2021, la R. del S. 235 fue referida a esta Comisión, la cual el mismo día solicitó comentarios a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (en adelante, "AAFAF"), la Autoridad de Edificios Públicos (en adelante, "AEP"), la Autoridad para el Financiamiento de la Infraestructura (en adelante, "AFI"), el Departamento de Educación, el Departamento de Hacienda, el Departamento de Transportación y Obras Públicas (en adelante, "DTOP") y la Oficina de Gerencia y Presupuesto (en adelante, "OGP").

El martes, 21 de febrero de 2023, a las 11:18 a.m. en el Salón Luis Negrón López del Senado de Puerto Rico, se llevó a cabo una Vista Pública con relación a la medida objeto de este informe. La Vista Pública se dividió en dos paneles con los siguientes deponentes:

- 
- Primer Panel:
 - Lcdo. Yamil J. Ayala Cruz, director ejecutivo de la Autoridad de Edificios Públicos (AEP) y el Sr. José González, Director de Contraloría de la AEP
 - Segundo Panel:
 - Sr. Roberto Rivera Báez, Asesor Legislativo de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) junto al Lcdo. Édgar Martínez, Asesor Legal de la OGP
 - Lcdo. Luis Roberto Rivera Cruz, Principal Oficial Legal de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF) junto a la Lcda. Jeirca M. Medina, *Special Advisor* de AAFAF

Durante la vista, se continuó trabajando el tema objeto de esta investigación y, por ende, se dio seguimiento a la deuda de rentas de espacios físicos que tienen las agencias de gobierno con la AEP. Se aclaró en la vista que la totalidad de la cuantía adeudada por cada agencia al momento de la aprobación del Plan de Ajuste de la Deuda (PAD) quedó eliminada. Además, fue clarificado que las agencias ya tienen presupuestado el pago corriente y la AEP confirmó este suceso. Cabe destacar, que la AEP continúa teniendo preocupaciones sobre su presupuesto operacional debido a que, en teoría, se supone que su presupuesto se nutra de fondos propios. A pesar de que la AEP sigue cobrando el dinero adeudado por parte de las agencias gubernamentales, este dinero no cubre el total de los gastos operacionales que llega a \$168 millones. Estos solicitan que en el presupuesto se cubran estos gastos y también se provea el gasto de acondicionamiento de los edificios.

Al momento de la presentación de este Informe, se han recibido los comentarios de la AEP, la AFI, la AAFAF, el DTOP, la OGP, y la Oficina de Administración de los Tribunales (en adelante, "OAT"). Además, la AEP y la AAFAF sometieron comentarios por segunda ocasión. Cabe destacar, que Departamento de Educación y el Departamento de Hacienda no han hecho llegar sus comentarios a esta Comisión. De lo esbozado por las entidades antes mencionadas, se presenta un resumen a continuación.

Autoridad de Edificios Públicos (AEP)

La pasada directora ejecutiva de la Autoridad de Edificios Públicos, Ing. Ivelysse Lebrón Durán, suscribió comentarios escritos en torno a la R. del S. 235. La primera parte de los comentarios incluyen una síntesis de la base legal y la estructura de la instrumentalidad pública. Indicó la AEP que, entre los organismos gubernamentales que arriendan espacios de su titularidad, se encuentran "el Departamento de Educación, Departamento de Transportación y Obras Públicas, Administración de Servicios Generales estatal y federal, Junta de Planificación, Corporación del Fondo del Estado, Departamento de Justicia, entre otras".

Por otra parte, expresó la AEP que, "[l]a deuda acumulada al 30 de junio de 2021, incluyendo deuda de bonos, asciende a \$1,368,893,738.00". La AEP incluyó en su ponencia una tabla desglosando la deuda por agencia. Aclararon que la tabla se subdivide entre las "agencias que transfieren el pago de la renta directamente a la cuenta de banco de AEP" y las que "pagan mediante transferencias realizadas por el Departamento de Hacienda". A continuación, los datos de las agencias que pagan su renta mediante transferencia realizada por el Departamento de Hacienda:

Agencia	Deuda Acumulada al 30 de junio de 2021
Departamento de Educación	\$ 871,671,177
Departamento de Corrección y Rehabilitación	93,244,858
Negociado de la Policía	85,698,422
Oficina de Administración de Tribunales	80,407,636
Departamento de Salud	35,846,901
Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe	32,713,351
Departamento de la Familia	23,537,435
Departamento de Hacienda	21,996,072
Departamento de Justicia	11,741,580
Comisión Estatal de Elecciones	11,512,588
Administración de Servicios de Salud Mental	8,349,583
Junta de Planificación	5,112,337
Departamento de Transportación y Obras Públicas	3,758,718

Negociado de Bomberos	2,898,245
Departamento de Asuntos del Consumidor	2,740,381
Administración para el Desarrollo Integral de la Niñez	1,947,668
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos	1,117,204
Departamento de Agricultura	675,894
Negociado del Cuerpo de Emergencias Médicas	537,322
Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal	446,082
Administración de Servicios Generales	361,865
Administración de Rehabilitación Vocacional	324,478
Departamento de Recursos Naturales y Ambientales	304,889
Corporación del Fondo del Seguro del Estado	234,754
Administración de Sistemas de Retiro	205,474
Oficina para el Desarrollo Socioeconómico	204,218
Comisión de Desarrollo Cooperativo	88,024
Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres	68,467
Oficina del Procurador de Personas con Impedimentos	38,679
Administración para el Desarrollo de Empresas Agropecuarias	13,075
Comisión para la Seguridad en el Tránsito	8,462
Oficina del Procurador del Ciudadano	7,361
Departamento de Estado	6,904
Junta Reglamentadora del Servicio Público	4,576
Administración para el Sustento de Menores	(276,878)
Departamento de la Vivienda	(338,591)
Administración de Familias y Niños	(378,775)
Total	\$1,296,830,435

A continuación, los datos de las agencias que pagan su renta directamente a la cuenta de banco de la AEP:

Agencia	Deuda Acumulada al 30 de junio de 2021
Oficina de Gerencia y Presupuesto – Acuerdo Tribunales	\$ 28,462,661
Autoridad de Carreteras	11,941,303

Municipio Autónomo de Ponce	9,177,588
Oficina de Gerencia y Presupuesto	5,780,793
Centro de Recaudación Ingresos Municipales	4,493,834
Oficina de Gerencia de Permisos	3,560,409
Autoridad para el Financiamiento de la Infraestructura	2,213,636
Servicio de Extensión Agrícola	1,448,917
Lotería de Puerto Rico	1,052,909
Área Sur Central Inversión Fuerza Laboral	796,730
Corporación de las Artes Musicales	644,544
Autoridad de Energía Eléctrica	490,629
Municipio de Utuado	488,543
Oficina del Inspector General	414,666
Autoridad de Acueductos y Alcantarillados	328,371
Departamento de Salud – Programa WIC	246,800
Corporación Proyecto ENLACE del Caño Martín Peña	168,894
Banco Gubernamental de Fomento	125,945
Tactical Mesh, Inc. (entidad privada)	77,000
Municipio Autónomo de Toa Baja	76,000
U.S. General Services Administration	59,261
Municipio de Trujillo Alto	47,489
Asociación de Empleados del ELA	45,807
Municipio de Villalba	31,130
Departamento de Salud – Programa Medicaid	26,208
Sistema de Retiro para Maestros	11,455
Administración de Terrenos	2,628
U.S. Department of Housing and Urban Development	541
Oficina del Procurador del Veterano	(18,444)
Sociedad para la Asistencia Legal	(55,943)
Total	\$72,140,304

Autoridad para el Financiamiento de la Infraestructura (AFI)

El director ejecutivo de la Autoridad para el Financiamiento de la Infraestructura, Eduardo Rivera Cruz, suscribió comentarios escritos en torno a la R. del S. 235. La AFI indicó que, sus registros “respaldan reclamaciones y contra reclamaciones entre ambas entidades que se han detenido hasta que se apruebe el plan fiscal, ya que están relacionadas con el financiamiento de bonos. La AAFAF [les] ha informado que la aprobación del plan fiscal estará afectando los balances reclamados”.

Por otra parte, indicaron que la AFI tuvo un contrato de arrendamiento con la AEP en la Torre Norte del Centro Gubernamental de Minillas, el cual quedó sin efecto ante el cierre del edificio, debido a la mitigación de asbestos requerida por la EPA en el año 2012. Concluyeron informando que el referido "desalojo repentino ocasionó múltiples gastos de relocalización que sobrepasan la cantidad reclamada por la AEP".

Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AAFAF)

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal sometió comentarios escritos en torno a la R. del S. 235. En primer lugar, indicaron que la AEP "se encuentra inmersa en el proceso de reestructurar su deuda pública", a través de PROMESA. Por tanto, la AEP "no está obligada a satisfacer deuda sujeta a dicho proceso hasta finalizar su reestructuración a tenor con las disposiciones de" la referida ley federal. Por otra parte, indica la AAFAF que, "el Presupuesto certificado para el Gobierno de Puerto Rico establece las autorizaciones sobre gastos que regirán la operación gubernamental. Consistente con lo anterior, el Presupuesto certificado para el Gobierno de Puerto Rico establece ciertas restricciones a la ejecución de ajustes o modificaciones a los recursos asignados. De esa forma, generalmente si el gobierno electo desea reprogramar partidas presupuestarias según aprobadas por la JSF, se requiere la presentación de una petición a esos fines a la JSF".

Esbozó la AAFAF que, el presupuesto certificado del Gobierno incluye partidas en algunas agencias para que estas paguen a la AEP. Es decir, se están presupuestando partidas para que las agencias cumplan con la AEP. En el caso particular de la AAFAF, esta tiene una partida asignada de \$559,000, para el propósito aquí expuesto. La AAFAF anejó a su ponencia, copia del presupuesto certificado para el año fiscal 2021-2022. Por último, la AAFAF indicó que el pasado 28 de noviembre de 2021, "se presentó una orden de confirmación propuesta (quinta revisión) respecto a la octava versión modificada del Plan de Ajuste ("Orden Propuesta)". Sobre esta propuesta, la AAFAF indica que:

El párrafo 84 de la Orden Propuesta provee para el rechazo de todos los contratos de arrendamiento de la Autoridad de Edificios Públicos ("AEP") ante lo primero que ocurra de las siguientes fechas o eventos: (1) el 30 de junio de 2022; (2) la fecha de expiración de los arrendamientos por sus propios términos; (3) la fecha en que la AEP otorgue un nuevo contrato de arrendamiento o una enmienda; (4) la fecha en que la AEP, como arrendador, provea una notificación escrita del rechazo al arrendatario; o (5) la fecha en que la AAFAF como representante de cualquier entidad del Gobierno de Puerto Rico como arrendatario, provea notificación escrita a la AEP del rechazo (en cada caso, la "Fecha de Rechazo"). Además, la Orden Propuesta establece las limitaciones a los pagos mensuales en concepto de renta aplicable a los contratos en que la AEP y el

Gobierno de Puerto Rico sean parte, desde la fecha de efectividad del plan hasta la Fecha de Rechazo (según esta sea determinada por los eventos antes descritos). En caso de confirmarse el plan, asunto que aún está bajo la consideración de la corte en los procedimientos de Título III, cualquier acumulación en los libros de la AEP y el Gobierno de Puerto Rico sobre el componente de la renta que fuera para el servicio de deuda no pagado, quedará completamente relevada, acordada y descargada a partir de la Fecha de Rechazo. Por lo anterior, de confirmarse el plan de ajuste, las sumas adeudadas por las entidades gubernamentales por concepto de renta quedarán sustancialmente reducidas a la Fecha de Rechazo.

Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP)

La secretaria del Departamento de Transportación y Obras Públicas, Hon. Eileen M. Vélez Vega, suscribió comentarios escritos en torno a la R. del S. 235 a nombre de esa dependencia y de la Autoridad de Carreteras y Transportación (ACT). En cuanto a la ACT, esta mantiene un contrato de arrendamiento con la AEP, desde 1973, sobre sus oficinas centrales. Ese contrato se ha enmendado en múltiples ocasiones y al presente, la ACT mantiene rentada la mayoría de la Torre Sur del Centro Gubernamental Roberto Sánchez Vilella.

Vélez Vega indicó que, aunque la ACT ha realizado pagos a la AEP, mantiene una deuda al 3 de septiembre de 2021, de \$13,200,000. Indicó que esa deuda ha aumentado debido a las siguientes razones:

- “Enmiendas al contrato [enviado] por la AEP que la ACT nunca ha aceptado ni firmado”.
- “Cargos adicionales facturados por la AEP por mejoras realizadas al edificio, los cuales en su origen la ACT no aceptaba dichos cargos”.
- “Problemas presupuestarios y de flujo de efectivo de la ACT”.

La secretaria expresó que han entablado recientemente conversaciones con la AEP, a los fines de resolver la situación planteada “en el futuro cercano”. De esas conversaciones surgen los siguientes planteamientos por parte de la ACT:

- Que se establezca un nuevo contrato que sea justo para ambas agencias; y que permita a la ACT entregar pies cuadrados cuando haya realizado el análisis de espacio y diseño de sus oficinas.
- Que la AEP haga mejoras específicas, tales como: “remodelación de baños, mejoras al sistema de seguridad y arreglo de la fachada del edificio, la cual representa un peligro para los empleados y visitantes”.

- Que el nuevo contrato disponga específicamente la cantidad de estacionamientos a asignar a la ACT, conforme a los pies cuadrados que arrenden.
- Que el acuerdo al que lleguen sea sometido ante la Junta de Supervisión Fiscal (JSF) para su aval sobre el canon de arrendamiento y plan de pago.

Conforme expresa la secretaria en el memorial, la AEP ha realizado lo siguiente:

- Solicitado que se tase la deuda de la ACT.
- Compartido los planes de mejoras al Centro Gubernamental.
- Explicaron los cargos adicionales y su procedencia.
- Están en la disposición de negociar un nuevo contrato que sea beneficioso para ambas partes.

Por lo antes esbozado, la ACT se ha comprometido a aumentar su pago anual a la AEP, de unos \$761,198 a \$1,190,331 para el año fiscal 2021-2022. Asimismo, realizarán un estudio de espacio para identificar la necesidad real de pies cuadrados, para entonces negociar, con el aval de la JSF, un nuevo contrato entre las agencias. Por último, se comprometieron a mantener una sana comunicación con la AEP. Afirmó la secretaria que, la ACT se encuentra realizando las gestiones necesarias para resolver esa situación.

En cuanto al DTOP propiamente, el memorial anejó varios contratos que mantiene esta agencia con la AEP, así como unos resúmenes de cada contrato. Los contratos vigentes son el A-199, A-1703, A-1704 (antiguo A-1063), A-1705 y A-1706. Cabe destacar que, entre los documentos del DTOP se muestra inconformidad o discordancia entre los acuerdos contractuales y la facturación por parte de la AEP. A continuación, se incluye una tabla con la información de facturación para los años fiscales entre 2016 y 2020:


Año Fiscal	Facturación Anual
2015-2016	\$ 1,883,262.27
2016-2017	\$2,526,235.92
2017-2018	\$1,837,463.43
2018-2019	\$2,004,505.56
2019-2020	\$2,517,552.96

(2) Autoridad de Edificios Públicos

El actual director ejecutivo de la Autoridad de Edificios Públicos, el Lcdo. Yamil J. Ayala Cruz sometió en representación de la AEP su segundo memorial explicativo. En este, presentó junto al memorial una relación de balance adeudado de las Agencias y Corporaciones Públicas con la autoridad al 13 de febrero de 2023, concluyendo que el total del balance adeudado suma a un total de \$259,613,583.78. Se identificó que la Oficina de Administración de los Tribunales y el Departamento de Educación son dos de los mayores deudores.

La AEP expone que es un asunto que debe atenderse como prioridad. En adición, la mediana del canon de arrendamiento de este año fiscal está por debajo de los costos que cobra el sector privado. Como ejemplo, expusieron que la AEP cobra alrededor de \$6.00 el pie cuadrado mientras que los arrendadores privados cobran a unos \$13.00 por el mismo espacio. En el caso del Departamento de Educación, la AEP le cobra aproximadamente \$2.00 el pie cuadrado por cada escuela arrendada. Debido a esto, la AEP entiende que los costos de arrendamiento que ofrecen no están a la par de los costos reales que implica el mantenimiento de las estructuras; por ende, les resulta imperativo atender este asunto y que los costos sean revisados.

Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)




El Lcdo. Juan Carlos Blanco Urrutia, director ejecutivo de la Oficina de Gerencia y Presupuesto, expuso en su memorial explicativo que desde el área de experiencia de la OGP señalan que el Presupuesto certificado del Gobierno de Puerto Rico contiene asignaciones específicas para el pago de los arrendamientos corrientes que puedan tener las agencias y corporaciones del Gobierno de Puerto Rico con la AEP.

Expuso la OGP que, en el párrafo 85 de la Orden de Confirmación del Plan de Ajuste de la Deuda, se estableció el marco para el rechazo de los antiguos contratos de arrendamiento de la AEP y se proveyó para que, una vez efectuado el rechazo de dicho contrato, la deuda que existiera fuera descargada y eliminada de los libros de la AEP. Esta orden fue emitida el 18 de enero de 2022 por el Tribunal de Título III y lee de la siguiente manera:

Se provee para el rechazo de todos los contratos de arrendamiento de la Autoridad de Edificios Públicos ("AEP") ante lo primero que ocurra de las siguientes fechas o eventos: (1) el 30 de junio de 2022; (2) la fecha de expiración de los arrendamientos por sus propios términos; (3) la fecha en que la AEP otorgue un nuevo contrato de arrendamiento o una enmienda; (4) la fecha en que la AEP, como arrendador, provea una notificación escrita del rechazo al arrendatario; o (5) la fecha en que la AAFAF como representante de

cualquier entidad del Gobierno de Puerto Rico como arrendatario, provea notificación escrita del rechazo a la AEP (en cada caso, la "Fecha de Rechazo"). [...]. Sin embargo, durante el periodo desde la Fecha de vigencia hasta, pero sin incluir, el Rechazo de la AEP aplicable Fecha, con respecto a cualquier Arrendamiento de AEP entre AEP, como arrendador, y el Gobierno de Puerto Rico o cualquier Agencia estatal, corporación pública o instrumentalidad, como arrendatario, pagos mensuales de arrendamiento se limitará al menor de (y) el monto presupuestado y aprobado de conformidad con un Plan Fiscal y (z) los costos y gastos mensuales asociados con el arrendamiento aplicable propiedad; y, siempre que, además, cualquier acumulación en los libros de AEP o cualquiera de los Gobiernos de Puerto Rico o una agencia, corporación pública o instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico como contraparte de un Arrendamiento AEP para el componente de servicio de la deuda no pagada del alquiler bajo cualquier AEP. (Traducción de la OGP).

(2) Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAP)



El Principal Oficial Legal de AAFAP, el Lcdo. Luis R. Rivera Cruz sometió ante esta Comisión un segundo memorial explicativo sobre la R. del S. 235 exponiendo que entienden que los trámites y determinaciones del Tribunal Federal del Distrito de Puerto Rico, mediante la Orden de Confirmación al plan de reestructuración de la AEP al amparo de la Sección 314 de la Ley PROMESA, atienden satisfactoriamente la necesidad que existía de establecer que la AEP tuviera un oportuno y adecuado pago por el arrendamiento que brindan. Además, establecieron que la renegociación de los referidos contratos de arrendamiento permitirá establecer "pautas" que promuevan y adelanten la solvencia de la AEP, como condiciones que garanticen el cumplimiento de los deberes y responsabilidades que le fueron delegados por ley a la AEP.

La AAFAP explica que conforme a lo delegado por la Ley Núm. 56 de 1958, ley que creó la AEP, durante años esta emitió y negoció con bonos financieros provocando en conjunto con otros factores que la agencia llegara a un estado de insolvencia. A causa de esto y otros factores, la Junta de Supervisión Fiscal determinó el emitir un Certificado de Reestructuración según establecido en la Sección 206 de la Ley PROMESA.

Oficina de Administración de los Tribunales (OAT)

El Sr. Sigfredo Steidel Figueroa, director Administrativo de la Oficina de Administración de Tribunales, sometió sus comentarios sobre el R. del S. 235. La OAT expuso que en una comunicación enviada a la AEP el 27 de mayo de 2022 y conforme a esto, entienden que la autoridad adolece de diversos defectos. Esto se debe a que en una reclamación que la AEP realizó en contra de la OAT, la misma fue denegada

judicialmente. Estos plantean que la autoridad no ha ajustados sus récords conforme a la Sentencia de 9 de diciembre de 2016 (Caso Núm. KDC2009-3277), que resolvió que la deuda reclamada por la AEP resultaba improcedente. Además, estiman que esta falta de actualización ha causado que la AEP continúe realizando errores en su facturación al no haber ajustado sus récords con la realidad jurídica a través del caso antes mencionado.

La OAT destaca que han mantenido realizando sus pagos por concepto del canon de arrendamiento de manera puntual.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del análisis y los hallazgos esbozados, surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Es necesario optimizar los procesos de contratación entre la AEP y las agencias, de manera que puedan lograr acuerdos que sean convenientes para ambas partes contractuales, en base a sus necesidades y recursos.
- Resulta menester fomentar el cumplimiento de las agencias con sus obligaciones contractuales con la AFP, de manera que esta última pueda contar con los recursos para realizar las obras de mantenimiento y mejoras a su infraestructura.
- Se deben implementar mecanismos para asegurar el cumplimiento del pago por parte de las agencias a la AEP y proveer mecanismos para la radicación de acciones con el fin de asegurar esos pagos en caso de incumplimiento.
- Se debe fomentar mayor fiscalización sobre el uso de las partidas que están previstas en el presupuesto de cada agencia para el pago a la AEP, de manera que no se utilice el dinero para otros asuntos.
- Es imperativo fomentar legislación que atienda el deficiente estado de la infraestructura del Gobierno, de manera que sea conveniente para las agencias utilizar las facilidades de la AEP y que el ciudadano y los empleados se sientan a gusto en las instalaciones.
- Las Comisiones ya realizaron una vista pública, en la cual se solicitó más información sobre el tema y la misma se obtuvo.



POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las Comisiones de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura; y de Gobierno del Senado de Puerto Rico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tienen a bien someter este **Informe Final Conjunto sobre la Resolución del Senado 235**.

Respetuosamente sometido,



HON. ELIZABETH ROSA VÉLEZ

Presidenta
Comisión de Innovación, Telecomunicaciones,
Urbanismo e Infraestructura



HON. RAMÓN RUIZ NIEVES
Presidente
Comisión de Gobierno

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

ORIGINAL


6^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 716

PRIMER INFORME PARCIAL

7 de septiembre de 2023


TRAMITES Y RECORD
SENADO DE PR
RECIBIDO 7SEP'23 PM 2:57

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez, previo estudio, investigación y consideración, somete al honorable Cuerpo Legislativo el **Primer Informe Parcial de la R. del S. 716**, con sus hallazgos y recomendaciones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La R. del S. 716 es a los fines de que se realice una investigación sobre la actual política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico relacionada con identificar y cuantificar la población existente de pacientes diagnosticados con algún tipo de demencia, la accesibilidad y cantidad de los servicios públicos y privados necesarios para atenderles y tratarles, como también, el cumplimiento de todas las leyes y reglamentos que cobijan a esta población; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

De acuerdo con la Exposición de Motivos de la Resolución se plantea la necesidad de pasar revista sobre la política pública del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico relacionada con identificar y cuantificar la población de pacientes diagnosticados con algún tipo de demencia en el país. Además, se expone la necesidad de conocer acerca de la accesibilidad y cantidad de los servicios públicos y privados



necesarios para atenderles y tratarles, así como de todo lo relacionado con leyes y reglamentación sobre el tema.

El objetivo es establecer cuál ha sido la efectividad de la política pública en materia de salud mental, considerando que el tema es medular dentro de la sociedad como un elemento de bienestar en la población general y para la calidad de vida a nivel individual.

Se hace referencia a leyes en Puerto Rico donde establece política pública relacionada al tema de la salud mental. Por ejemplo, está la Ley 13-1998, conocida como "Ley del Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer en Puerto Rico", con la cual se establece en el Departamento de Salud el "Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer en Puerto Rico". También está la Ley 237-1999, donde se establece un Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras demencias en el Departamento de Salud y, además, el Registro forma parte del Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer adscrito al Departamento de Salud, creado en virtud de la Ley 13-1998, *supra*, con la responsabilidad de desarrollar normas, planificar y evaluar los servicios que se prestan a las personas afectadas con la enfermedad de Alzheimer, al mismo tiempo, establecer e implantar mecanismos de estudio e investigación de esta enfermedad.

Las anteriores son solo dos (2) ejemplos de política pública sobre el tema. En cambio, para fines de la R. del S. 716 resulta premiante tener datos actualizados sobre la cantidad de adultos mayores que padecen algún tipo de demencia y cómo se están atendiendo sus necesidades, considerando que esta población ha ido creciendo de forma vertiginosa. Se realiza la necesidad de que los datos en materia de salud mental estén accesibles al público, de manera que esto permita trabajar de forma efectiva con todos los entes correspondientes, para tratar a este sector con la dedicación que requieren.

HALLAZGOS

Trasfondo General

Según la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Control de Enfermedades, CDC, por sus siglas en inglés, la demencia es un término general para referirse a la alteración de la capacidad para recordar, pensar o tomar decisiones, las cuales interfieren en la realización de las actividades de la vida diaria de las personas. Aunque sus síntomas varían ampliamente de una persona a otra, existen unos denominadores comunes en la demencia cuyo manifiesto tiene como consecuencia



problemas en la persona en aspectos como: la percepción visual, trascendiendo más allá de los cambios normales en la visión relacionados con la edad; la memoria, la atención, la comunicación, así como con el criterio, razonamiento y la resolución de problemas. También se han identificado una serie de indicadores que al manifestarse en la persona pudieran ser un indicio de demencia tales como: no poder completar tareas de manera independiente, olvidar nombres de familiares o amistades cercanas, utilizar palabras o vocabulario inusual para referirse o mencionar objetos conocidos, olvidar viejos recuerdos y perderse en un vecindario conocido.

Médicamente existen una serie de pruebas para que un proveedor médico pueda realizar un diagnóstico de demencia. Las pruebas que se realizan están relacionadas con medir las capacidades cognitivas de la persona para determinar si hay algún indicador que, incluye, pruebas para determinar la habilidad para resolver problemas, pruebas de memoria y de atención. Esto se complementa con análisis de sangre, un examen físico y estudios de imágenes cerebrales como lo son las imágenes de resonancia magnética, conocidos por sus siglas en inglés como "MRI", o tomografías computadorizadas o "CT" por sus siglas en inglés. Las anteriores se emplean para determinar o conocer si existen causas subyacentes.

A nivel de tratamiento, una vez, ocurre un diagnóstico, dependerá en gran medida de la causa subyacente o causa inicial de una situación o una cadena causal que conduce a un resultado o un efecto relevante y que denota la causa primordial de determinado comportamiento, que suele ser un fallo o error. Por ejemplo, las demencias neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer, no tienen cura, si bien hay medicamentos que pueden ayudar a proteger el cerebro o manejar los síntomas como la ansiedad o los cambios del comportamiento, las investigaciones para el desarrollo de más opciones de tratamiento están en curso.

Sin embargo, los profesionales de la salud siempre recomiendan, de manera preventiva, para reducir las probabilidades de presentar enfermedades crónicas y que podría reducir la cantidad de personas con demencia, el llevar un estilo de vida saludable, que incluya hacer ejercicio con regularidad, alimentarse de manera saludable y mantener el contacto o las relacionarse socialmente.

De otra parte, se han identificado una serie de factores que aumentan el riesgo de demencia. En primer lugar, está la **edad**, como el mayor factor de riesgo, afectando a personas con la edad de sesenta y cinco (65) años o más. Los **antecedentes familiares** también inciden en el riesgo de demencia, por ejemplo, una persona cuyos padres o hermanos tengan demencia, tiene mayores probabilidades de presentarla. El factor de **raza o grupo étnico** es otro. Estudios demuestran que las personas afroamericanas de mayor edad tienen el doble de probabilidad de presentar demencia que las personas de raza blanca y, en las personas hispanas, la probabilidad es 1.5 veces mayor que en las personas de raza blanca. Una **salud deficiente del corazón** aumenta el riesgo de



demencia si no se trata de forma adecuada como lo es la alta presión arterial alta, el colesterol alto y el fumar. También es un factor que aumente el riesgo de demencia una **lesión cerebral traumática**, cuando estas son graves o suceden de manera reiterada.

Según fuera manifestado inicialmente como parte de los hallazgos, la demencia es una terminología de carácter general para referirse a la alteración de la capacidad para recordar, pensar o tomar decisiones, las cuales interfieren en la realización de las actividades de la vida diaria de las personas. Ahora de manera específica, son varios los tipos de demencias existentes y se definen así:

1) Enfermedad de Alzheimer

Es provocada por una serie de cambios específicos a nivel del cerebro y es la causa más común de la demencia atribuyéndosele aproximadamente entre el sesenta (60%) y ochenta (80%) de la totalidad los casos. Su síntoma característico es la dificultad para recordar hechos recientes, como una conversación ocurrida hace unos minutos o unas horas, mientras que la dificultad para acordarse de los recuerdos más lejanos ocurre más adelante en la enfermedad. Existen otros factores como la dificultad para caminar o hablar, o los cambios en la personalidad que aparecen a medida que la condición avanza. Se ha identificado a como uno de los principales factores de riesgo los antecedentes familiares. Por ejemplo, tener un pariente de primer grado con la enfermedad de Alzheimer aumenta entre un diez (10%) y un (30%) por ciento el riesgo de presentarla.

2) Demencia vascular

Se estima que un diez (10%) por ciento de los casos de demencia están relacionados a accidentes cerebrovasculares u otros problemas relacionados con el flujo de sangre al cerebro. La diabetes, la presión arterial alta y el colesterol alto también son factores de riesgo. Los síntomas varían según sea el área del cerebro afectada y su tamaño. La evolución de la enfermedad se da en forma escalonada, lo cual significa que los síntomas empeorarán repentinamente a medida que la persona tenga más accidentes cerebrovasculares o accidentes isquémicos transitorios (pequeños accidentes cerebrovasculares).

3) Demencia con cuerpos de Lewy

Además de los síntomas más típicos, como la pérdida de la memoria, las personas con esta forma de demencia pueden tener problemas de movimiento o equilibrio, como rigidez o temblores. Muchas personas también presentan cambios en su estado de alerta, como somnolencia durante

el día, confusión o ausencias. También pueden tener dificultad para dormir durante la noche o presentar alucinaciones visuales (ver personas, objetos o formas que en realidad no está allí).

4) Demencia frontotemporal

Con mayor frecuencia este tipo de demencia provoca cambios en la personalidad y el comportamiento debido a la parte del cerebro que afecta. Las personas que tienen esta afección pueden hacer cosas que los avergüencen o comportarse de un modo inadecuado. Por ejemplo, una persona que solía ser prudente podría hacer comentarios ofensivos y no cumplir con sus responsabilidades en casa o en el trabajo. También podría tener problemas con las destrezas del lenguaje, como hablar o comprender.

5) Demencia mixta

A veces en el cerebro se presenta más de un tipo de demencia, especialmente en las personas con la edad de ochenta (80) años o más. Por ejemplo, una persona puede tener la enfermedad de Alzheimer y demencia vascular. No siempre es evidente que una persona tenga demencia mixta ya que los síntomas de uno de los tipos de demencia podrían notarse más o podrían coincidir con los síntomas del otro. La evolución de la enfermedad podría ser más rápida que cuando se tiene un solo tipo de demencia.

6) Causas reversibles

Las personas con síntomas de demencia podrían tener una causa subyacente reversible, como el efecto secundario de un medicamento, una mayor presión en el cerebro, una deficiencia vitamínica o un desequilibrio de la hormona tiroidea. Los proveedores médicos deberían hacer pruebas de detección para determinar si hay causas reversibles en pacientes con síntomas de demencia.

¿Cómo se debe proceder si se sospechase que un ser querido da indicios de manifestar síntomas o acciones atribuibles a la demencia? Se recomienda en primera instancia el dialogar con el ser querido e instarlo a realizarse una consulta médica en la cual se le mencione al proveedor médico sobre los cambios observados. De otra parte, es importante recalcarle al ser querido de la importancia de llevar siempre consigo una identificación con fotografía. Además, la evaluación médica correspondiente debe ser ante un proveedor médico donde la familia y la persona se sientan confiados y cómodos. Esto debe incluir el preguntar y orientarse respecto al examen anual de bienestar donde se establezca, de manera personalizada, el establecer un plan para prevenir o atender condiciones de salud, enfermedades o discapacidades, basado en los factores de la persona y su salud. No menos importante, no se debe perder de

perspectiva, la importancia de dialogar la situación de su ser querido con la familia. Una reunión familiar donde se establezca cómo a nivel familiar habrá de atenderse la situación, si será necesario una planificación elaborada, la recopilación de documentación, las directrices para cualquier procedimiento o cuidado médico, así como cualquier contingencia mayor en materia de aspectos legales notariales como la designación de un tutor, entre otros relacionados.

Se trata de poder anticipar y planificar adecuadamente cualquier eventualidad respecto al ser querido y el entorno familiar.

Puerto Rico y los asuntos ordenados en la Resolución

La Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez, en primera instancia, para cumplir con la encomienda ordenada en la R. del S. 716, respecto a la población de demencia en Puerto Rico, las políticas públicas relacionadas, servicios públicos y privados para atenderles y tratarles, entre otros, cursó comunicaciones a diversas entidades gubernamentales y privadas con conocimiento sobre el tema, entre ellas, el **Departamento de Salud, el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y la Asociación de Alzheimer de Puerto Rico**. El objetivo es puedan compartir sus impresiones sobre el tema y, a su vez, puedan ser materia de discusión en una Vista Pública relacionada.

Al presente solo se ha recibido los comentarios del **Instituto de Estadísticas de Puerto Rico**, en adelante "Instituto". Sus comentarios comienzan con un trasfondo de la Ley 237-1999, conocida como la "Ley para Establecer el Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras Demencias en el Departamento de Salud", donde se establece un Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras demencias en el Departamento de Salud con la responsabilidad de desarrollar normas, planificar y evaluar los servicios que se prestan a las personas afectadas con la enfermedad de Alzheimer, al mismo tiempo, establecer e implantar mecanismos de estudio e investigación de esta enfermedad.

Se menciona que al momento de aprobarse la legislación se estimaba a unas treinta mil (30,000) personas que se ven afectadas en Puerto Rico por esta enfermedad y la mayoría participaba de ayudas directas o indirectas del Gobierno para enfrentar dicha enfermedad. Por ello la aprobación de Ley 237-1999, *supra*, para poder monitorear los casos existentes. Le ley le exige a todo médico que realice un diagnóstico de algún tipo de demencia, que lo notifique por escrito al Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer adscrito al Departamento de Salud, también especifica los parámetros del registro, incluyendo el tiempo para

informar procedimientos, responsabilidades, y estudios que se pueden hacer con la información recopilada.

El Instituto establece que el tema de la demencia afecta no solo se circunscribe a consecuencia sobre la persona que la experimenta, también surte un efecto en los familiares de esta y sobre la comunidad donde viven. Puerto Rico, al igual que otras jurisdicciones de los Estados Unidos de América, enfrenta el desafío de proporcionar servicios y apoyo de salud adecuados a estos pacientes. Como parte del análisis, y para comprender la magnitud del cuidado de salud, incluimos una evaluación de la accesibilidad y cantidad de servicios relevantes, públicos y privados, más una revisión de literatura.

Evaluación sobre la cantidad y accesibilidad de servicios pertinentes

De los años 2012 al 2021, las aseguradoras en Puerto Rico invirtieron \$14.6 billones en la administración de servicios de salud (Galvani et al., 2020), ante la importancia de la atención médica como un elemento vital en el tratamiento de la demencia. Se indica que Puerto Rico cuenta con hospitales, clínicas y consultorios médicos, tanto públicos como privados, que ofrecen servicios especializados en demencia.

Además, de acuerdo con el Negociado del Censo Federal, la población clasificada como urbana en Puerto Rico descendió de 3,493,256 en 2010 a 3,018,908 en 2020, lo que representa el 91.9% de la población total de 3,285,874. Mientras tanto, la población rural aumentó de 232,533 en 2010 a 266,966 en el año 2020, representando el 8.1% del total (U.S. Census Bureau, 2022). La mayoría de los servicios de atención a la demencia están en zonas urbanas, principalmente en San Juan, con una población de 1,844,410 personas. Por su parte, se debe determinar si la cantidad de proveedores en las regiones rurales son suficientes para la cantidad de población en dichas regiones.

Igualmente, adicional a los servicios médicos, se menciona la importancia de los servicios de apoyo para los pacientes con demencia y sus familias. Estos servicios, que incluyen terapias y programas educativos, proporcionan las herramientas necesarias para manejar la enfermedad. Cabe señalar que, al igual que los servicios médicos, estos servicios de apoyo también están concentrados en zonas urbanas (Departamento de Salud, 2020).

Explica el Instituto que el acceso a la atención de la demencia podría verse limitado por barreras económicas. Los servicios privados suelen ser relativamente costosos y, aunque los servicios públicos son más asequibles, la alta demanda frecuentemente parece superar a la oferta disponible (Galvani et al., 2020). Por lo tanto, aunque existen servicios públicos y privados para la atención de la demencia en el país, hay desafíos importantes en términos de accesibilidad. Para garantizar el acceso a la



atención y el apoyo que necesitan todos los pacientes con demencia, se recomienda realizar esfuerzos para mejorar la distribución geográfica de los servicios, reducir las barreras económicas y aumentar la cantidad de servicios disponibles (Departamento de Salud, 2020).

El Instituto de Estadísticas como parte de sus comentarios presentó una Revisión de Literatura con datos y estadísticas relevantes sobre el tema que se detallan de la siguiente manera:

- 1) **Título:** Perfil Epidemiológico de la Mortalidad en Puerto Rico 2015-2022
Autores: Melissa Marzán Rodríguez, DrPH, MPH, CPH; Erick Suárez, PhD & Taína De la Torre Feliciano, MS **Año:** 2023

Datos:

- En el 2022 el Alzheimer fue la cuarta causa de muerte con un 8.4% o 2,895 defunciones.
- En el 2022 el Alzheimer fue la tercera causa de muerte de las mujeres con un 11.7% o 1,867 defunciones.
- En el 2022 el Alzheimer fue la quinta causa de muerte de los hombres con un 5.5% o 1,028 defunciones.
- El Alzheimer es una de las causas de muerte menos frecuentes para las personas menores de 75 años que para estos en el 2022 sumaron a 294 defunciones o el 2.2% de las defunciones totales de este grupo de edad.
- En el 2022, el Alzheimer fue la cuarta causa de muerte de personas de 75 a 84 años con un 9.2% o 907 defunciones.
- En el 2022, el Alzheimer fue la segunda causa de muerte de personas de 85 años o más con un 15.4% o 1,694 defunciones.

Notas:

- “Las condiciones crónicas no transmisibles representan uno de los mayores retos de la salud pública en Puerto Rico debido a su elevada prevalencia. Las estadísticas de mortalidad presentadas en este informe reflejan que siete de las primeras diez causas de muerte durante el año 2022 se atribuyeron a las enfermedades crónicas no transmisibles.”

Referencias:

Marzán Rodríguez, Melissa; Suárez, Erick & De la Torre Feliciano, Taína De la Torre Feliciano (2023). “Perfil Epidemiológico de la Mortalidad en Puerto Rico 2015-2022”. Departamento de Salud. [https://drive.google.com/file/d/1-8GCja2\]wVuGlygCcDDGTG1\]dFgWmWfo/view?usp=drive_link](https://drive.google.com/file/d/1-8GCja2]wVuGlygCcDDGTG1]dFgWmWfo/view?usp=drive_link)



- 2) **Título:** Boletín Trimestral del Registro de Alzheimer, Julio 2021
Año: 2021

Notas:

- El último Boletín Trimestral del Registro de Alzheimer data de Julio 2021.
- No provee datos, sólo ofrece unas cifras de la Organización Panamericana de la Salud, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Alzheimer's Association.
- "Registro de la enfermedad de Alzheimer fue originalmente establecido en el año 2003 como parte del Centro de Coordinación de Servicios para Personas Afectadas por la Enfermedad de Alzheimer de acuerdo con los requerimientos de la Ley Núm. 237 de 1999".
- La Ley Núm. 192-2018 requirió que se incluyeran la enfermedad de Huntington y otras demencias en el Registro.
- Demencias que incluye el Registro:
 - Alzheimer
 - Parkinson
 - Huntington
 - Enfermedad vascular
 - Traumatismo cerebral
 - Infección por VIH
 - Enfermedad de cuerpos de Lewy
 - Trastorno neurocognitivo no especificado

Referencia:

Pagán Rolón, C., Parga Miranda, F. J., Ruiz Serrano, K. & Díaz García, R. (Julio, 2021). Boletín trimestral del Registro de Alzheimer. Centro y Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer. Programa de Envejecimiento Saludable. Departamento de Salud.

- 3) **Título:** Boletín Trimestral del Registro de Alzheimer, diciembre 2019
Año: 2019

Notas:

- Definición de Alzheimer: "enfermedad neurológica progresiva que afecta los procesos mentales como memoria, capacidad de atención y aprendizaje, funciones ejecutivas, así como la capacidad de lenguaje, entre otras"
- "datos recopilados por el registro de Alzheimer hasta el 31 de diciembre de 2019 con 20,910 casos reportados."

- “más de la mitad (55.3%) de las personas en el Registro de Alzheimer tienen 85 años o más.”
- “El 32.6% se encontraba entre los 75 a 84 años, un 9.7% entre los 65 y 74 años, mientras que sólo un 2.4% tenían menos de 65 años.”
- “el 64.8% eran mujeres, mientras que los hombres componían el 35.2%.”
- “las personas que viven con Alzheimer tienen, en promedio, otras dos enfermedades o diagnósticos concurrentes (2.2 ± 1.09).”

Referencia:

Ruiz-Serrano, K., Felici, M., Díaz, R. & Adames, J. R. (Diciembre 2019). Boletín trimestral del Registro de Alzheimer. Centro y Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer. División para la Prevención y el Control de Enfermedades Crónicas. Departamento de Salud.

- 4) **Título:** Estiman que 116,000 personas viven con demencia en Puerto Rico
Año: 2023

Datos:

- En el 2022, 116,000 personas padecían de alguna demencia en Puerto Rico.
- En el 2025, más de 232,000 tendrán alguna demencia.

Notas:

- Se utilizaron los datos de Medicare como base.

Referencia: <https://www.upr.edu/estiman-que-116000-personas-viven-con-demencia-en-puerto-rico/>

- 5) **Título:** First Estimate of the Prevalence of Huntington’s disease in Puerto Rico by the Fundación Huntington Puerto Rico
Autores: González Serrano, et al.
Año: 2022

Datos:

- 1.6 personas por cada 100,000 tiene la enfermedad de Huntington. En otras palabras, 52 personas aproximadamente.

Referencia: <https://fundacionhuntington.org/2022/05/17/first-estimate-of-the-prevalence-of-huntingtons-disease-in-puerto-rico/>

El Instituto menciona que se deben realizar todos los esfuerzos necesarios para que a todos los pacientes con demencia se les garantice el acceso a la atención y el apoyo que necesitan, para un acceso adecuado a los servicios, reducir las barreras económicas y aumentar la cantidad de servicios disponibles.

En materia del Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras Demencias y sus informes señalan su contenido parece estar algo restringido o con alguna dificultad de acceso, ya que requiere la creación de una cuenta que debe ser aprobada por el Departamento de Salud, para lo que se recomienda mejorar y facilitar el acceso al Registro y sus informes.

También mencionaron que, aunque existe la Ley 13-1998, conocida como "Ley del Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer en Puerto Rico", con la cual se establece en el Departamento de Salud el "Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer en Puerto Rico", no parece existir al presente un mecanismo estandarizado y efectivo para validar con certeza el cumplimiento de la política pública existente. Por lo cual recomiendan se genere algún mecanismo para estos fines.

Concluyen expresando coincidir y reconocer la importancia de tener una política pública actualizada con relación a la población de personas adultas mayores o con algún tipo de demencia y de tener datos accesibles y actualizados de esta población.

RECOMENDACIONES

- 1) Se presentará una Petición de Información al Departamento de Salud con las observaciones y recomendaciones expresadas por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico con relación al acceso o posibles restricciones de acceso a la información contenida en el Registro de Casos de la Enfermedad de Alzheimer, la Enfermedad de Huntington y otras Demencias.
- 2) Se presentará una Petición de Información al Instituto de Estadísticas de Puerto Rico para conforme a su experiencia estableciendo criterios de calidad para los sistemas de recopilación de datos y estadísticas en las agencias gubernamentales, índices de desempeño, grado de confiabilidad de la información, sugiera recomendaciones para establecer un mecanismo estandarizado y efectivo para validar con certeza el cumplimiento de la política pública existente respecto al "Centro para la Coordinación de Servicios a Personas Afectadas con la Enfermedad de Alzheimer en Puerto Rico".



- 3) La Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez del Senado de Puerto Rico recomienda mantener abierta esta investigación para continuar recopilando información sobre el tema.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las **Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez** del Senado de Puerto Rico, tienen a bien someter este **Primer Informe Parcial sobre la R. del S. 716**.

Respetuosamente sometido,



Hon. Rosamar Trujillo Plumey
Presidenta
Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Vejez

ORIGINAL

RECIBIDO OCT 16 23 AM 10:36
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

6^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del C. 66

INFORME POSITIVO

16 de octubre de 2023

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Gobierno del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación de la Resolución Conjunta de la Cámara 66, con las enmiendas introducidas en el Entrillado Electrónico que le acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta de la Cámara de 66 según radicada busca ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles al amparo de la Ley 26-2017, según enmendada, evaluar conforme a las disposiciones de la Orden Ejecutiva 2017-32 y su reglamento, transferir por un valor nominal de \$1.00 al Gobierno Municipal de Salinas la titularidad de Escuela Francisco Mariano Quiñones del Barrio Playa; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCION

Es necesario reconocer, que nuestros municipios constituyen un instrumento de servicio público primario, efectivo y accesible para atender las diversas necesidades de sus constituyentes. De igual manera, ante la crisis fiscal y económica que vivimos, los municipios carecen de recursos para adquirir propiedades que pudiesen ser utilizadas para desarrollar proyectos económicos y programas de servicio a sus constituyentes

El Gobierno, cuenta con un sinnúmero de bienes inmuebles que pudiera poner a la disposición de los municipios, los cuales son de gran ayuda a la hora de atender y satisfacer las necesidades de nuestros ciudadanos.

La Resolución Conjunta de la Cámara 66, busca atender esta necesidad al proveerle al municipio de Salinas de la Escuela Francisco Mariano Quiñones.

La Exposición de Motivo expresa las razones que llevan a la autora a presentar esta legislación. De la ésta, se desprende lo siguiente:

“La Escuela Elemental Francisco Mariano Quiñonez se ubica en la carretera 701, Barrio Playa del Municipio de Salinas. Pertenece a la Región Educativa de Caguas del Departamento de Educación. La misma fue construida hace varias décadas y ha brindado servicios a todo el pueblo de Salinas. A dos (2) años de su cierre, es meritorio que se evalúe la alternativa de transferir su titularidad”.

“Actualmente la AAFAF arrendó dichas facilidades al municipio de Salinas por el término de 1 año, a pesar de que se realizó la debida solicitud de adquisición. En este lugar se pretende reubicar el centro turístico, así como actividades relacionadas con el turismo y servicios a la comunidad. La alcaldesa interesa convertir estas facilidades, de forma permanente, en el centro para la atención a turistas y el eje de desarrollo económico de la zona. Sin embargo, la renovación anual de un contrato de arrendamiento no es garantía ni propicia el mejor ambiente para realizar la inversión de cientos de miles de dólares para acondicionar y remodelar las facilidades. El transferir al municipio de Salinas garantizará que éstas no se conviertan en un estorbo público y sean utilizadas en beneficio de sus ciudadanos”.

La Comisión de Gobierno del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico reconoce loable las razones para proveerle al municipio de Salinas de las facilidades de la Escuela Francisco Mariano Quiñonez la cual es cónsona con nuestro deber de ayudar a los municipios a lograr su desarrollo económico.

ANALISIS DE LA MEDIDA

Para el análisis y la evaluación de la R. C. de la C. 66, la Comisión de Gobierno del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, solicitó comentarios en torno a dicha medida al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

COMITÉ DE EVALUACIÓN Y DISPOSICIÓN DE BIENES INMUEBLES DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

El Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en un Memorial Explicativo firmado por su directora ejecutiva, Ing. Sylvette M. Vélez Conde, expresó lo siguiente:

“Reconocemos el propósito loable que procura la RCC 66, para que el Municipio de Salinas (en adelante, el “Municipio”) advenga titular del plantel escolar en desuso Francisco Mariano Quiñones (en adelante, la “Propiedad”). A petición del Municipio, mediante la Resolución Núm. 2021-62, adoptada por el CEDBI el 26 de abril de 2021, se le autorizó un usufructo para la Propiedad. El Contrato de Usufructo Núm. 2023-000092 se formalizó el pasado 5 de agosto de 2022, para transferirle a dicho Municipio el dominio de la Propiedad en concepto de *usufructuario* por un término de treinta (30) años; con una única contraprestación al titular por la suma de trescientos sesenta dólares (\$360.00), equivalentes a un canon mensual de un dólar (\$1.00). Este Contrato se autorizó, de manera consistente a la petición sometida por el Municipio para desarrollar un proyecto social, turístico y económico en la Propiedad. El mismo consta registrado en la Oficina del Contralor. Entendemos que con la formalización del Contrato de Usufructo se cumplió con el propósito que persigue la RCC 66.”. Según expresado por el CEDBI, el Contrato “vence el que vence el 5 de agosto de 2052”.

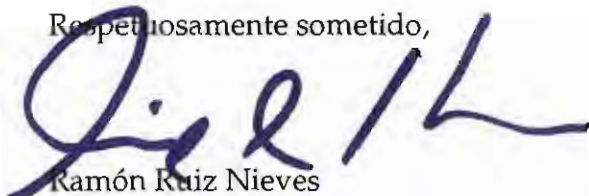
IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como “Código Municipal de Puerto Rico”, la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico **no solicitó** comentarios al Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM), ni a la Oficina de Gerencia Municipal, toda vez que la R. C. de la C. 66 no impone una obligación económica adicional en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Concluida la evaluación de la Comisión, y en el ejercicio legítimo de esta Asamblea Legislativa de aprobar medidas legislativas en el bienestar del pueblo, vuestra Comisión de Gobierno del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación de la R. C. de la C. 66, con las enmiendas introducidas en el Entirillado Electrónico que le acompaña.

Respetuosamente sometido,



Ramón Ruiz Nieves
Presidente
Comisión de Gobierno

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(10 DE NOVIEMBRE DE 2021)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

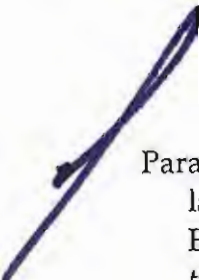
R. C. de la C. 66

18 DE FEBRERO DE 2021

Presentada por los la representantes *Martínez Soto*

Referida a la Comisión de Transportación, Infraestructura y Obras Públicas

RESOLUCIÓN CONJUNTA



Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles al amparo de la Ley 26-2017, según enmendada, evaluar conforme a las disposiciones de la Orden Ejecutiva 2017-32 y su reglamento, ~~transferir por un valor nominal de \$1.00 la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley,~~ al Gobierno Municipal de Salinas la ~~titularidad~~ de Escuela Francisco Mariano Quiñones del Barrio Playa con el fin de desarrollar un proyecto social, turístico y económico en la Propiedad; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Capítulo 5 de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", establece la política pública del Gobierno de Puerto Rico en cuanto a la disposición de la propiedad inmueble perteneciente a sus agencias, corporaciones e instrumentalidades. Esto con el propósito de "establecer un marco jurídico que facilite mover el mercado de bienes raíces estatales y les dé certeza a las transacciones de estos activos".

Esta Administración ha establecido política pública sobre las propiedades en desuso que pueden ser utilizadas por entidades sin fines de lucro, municipios, entre otras, para propósitos sociales que esboza la propia Ley 26-2017, según enmendada. Ejemplo de ello,

es la Orden Ejecutiva 2017-032, y el "Reglamento Especial para la Evaluación y Arrendamiento de Planteles Escolares en Desuso con Propuestas No Solicitadas", Reglamento Núm. 8980 del 2 de agosto de 2017, creado por el Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles, para establecer los parámetros mediante los cuales las escuelas que están en desuso pueden ser transferidas a las referidas entidades. En fin, el propio Estado ha reconocido que existen circunstancias donde no es necesario o conveniente la venta de propiedades y que procede otro tipo de arreglo para determinada propiedad como sucede con los arrendamientos de planteles escolares en desuso.

Durante años el ~~sistema educativo público~~ Sistema Educativo Público ha experimentado una merma en la cantidad de estudiantes que atiende. Esta situación ha provocado que el Departamento de Educación consolide escuelas que presentan una extraordinaria disminución en su matrícula estudiantil. A su vez, los planteles consolidados pudieran quedar a expensas del vandalismo y el deterioro, siempre y cuando no se propongan actividades y proyectos que puedan ofrecer servicios a la comunidad donde ubican.

La Escuela Elemental Francisco Mariano Quiñones se ubica en la carretera 701, ~~Barrio~~ barrio Playa del ~~Municipio~~ municipio de Salinas. Pertenece a la Región Educativa de Caguas del Departamento de Educación. ~~La misma~~ Esta Escuela fue construida hace varias décadas y ha brindado servicios a todo el pueblo de Salinas. A dos (2) años de su cierre, es meritorio que se evalúe las alternativas de transferir su titularidad la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley al municipio de Salinas para los fines establecidos en la presente Medida.

Actualmente la AAFAF arrendó dichas facilidades al municipio de Salinas por el término de 1 año, a pesar de que se realizó la debida solicitud de adquisición. En este lugar se pretende reubicar el centro turístico, así como actividades relacionadas con el turismo y servicios a la comunidad. La alcaldesa interesa convertir estas facilidades, de forma permanente, en el centro para la atención a turistas y el eje de desarrollo económico de la zona. Sin embargo, la renovación anual de un contrato de arrendamiento no es garantía ni propicia el mejor ambiente para realizar la inversión de cientos de miles de dólares para acondicionar y remodelar las facilidades. ~~El transferir~~ La transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley de esta Escuela al municipio de Salinas garantizará que éstas ésta no se conviertan en un estorbo público y sean utilizadas sea utilizada en beneficio de sus ciudadanos.

Esta Asamblea Legislativa entiende que cónsono con la política pública adoptada mediante la Ley 26-2017, según enmendada, los recursos públicos rendirán mayores beneficios mediante la transferencia usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley de las propiedades objeto de esta Resolución Conjunta al ayuntamiento, para que continúen siendo utilizadas para beneficio de la comunidad. De esta manera, se podrán garantizar los recursos fiscales invertidos durante décadas para el desarrollo de los proyectos ya establecidos.

RESUÉLVASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles
2 al amparo de la Ley 26-2017, según enmendada, evaluar conforme a las disposiciones de
3 la Orden Ejecutiva 2017-32 y su reglamento, ~~transferir por un valor nominal de \$1.00 la~~
4 transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, al Gobierno
5 Municipal de Salinas la ~~titularidad de~~ Escuela Francisco Mariano Quiñones del ~~Barrio~~
6 barrio Playa con el fin de desarrollar un proyecto social, turístico y económico en la Propiedad ~~;~~
7 ~~para otros fines relacionados.~~

8 Sección 2.- El Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles deberá
9 evaluar y tomar decisiones sobre esta transferencia en un término improrrogable de
10 ~~treinta (30)~~ noventa (90) días laborables. Si al transcurso de dicho término, el Comité no
11 ha emitido una determinación final se entenderá aprobada la transferencia ~~propuesta~~,
12 por lo que deberán iniciarse inmediatamente los procedimientos requeridos para la
13 cesión.

14 Sección 4.- El ~~Municipio~~ municipio de Salinas podrá utilizar el terreno para cualquier
15 fin público, por sí o mediante acuerdo con cualquier otra entidad pública o privada,
16 según las facultades que le concede la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como
17 "El Código Municipal", y cualquier otra ley o reglamento aplicable.

18 Sección 5.- ~~Esta Resolución Conjunta se interpretará de tal manera para hacerla válida,~~
19 ~~en la medida que sea factible, de acuerdo a la Constitución de Puerto Rico y la~~
20 ~~Constitución de Estados Unidos de América. Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo,~~

1 ~~oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo,~~
2 ~~subcapítulo, acápites o parte de esta Resolución Conjunta fuera anulada o declarada~~
3 ~~inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará,~~
4 ~~perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Resolución. El efecto de dicha sentencia~~
5 ~~quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,~~
6 ~~disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápites o parte de la misma~~
7 ~~que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona~~
8 ~~o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra,~~
9 ~~artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápites o parte de~~
10 ~~esta Resolución fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o~~
11 ~~sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta~~
12 ~~Resolución a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es~~
13 ~~la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan~~
14 ~~cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Resolución en la mayor medida posible,~~
15 ~~aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna~~
16 ~~de sus partes, o, aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su~~
17 ~~aplicación a alguna persona o circunstancia. Se autoriza al municipio de Salinas a recibir,~~
18 ~~peticionar, aceptar, redactar y someter propuestas para donativos y aportaciones de recursos de~~
19 ~~fuentes públicas y privadas; parear cualesquiera fondos disponibles con aportaciones municipales,~~
20 ~~estatales o del sector privado; así como a establecer acuerdos colaborativos con cualquier entidad~~
21 ~~pública o privada, con la disposición de participar o colaborar en el financiamiento de los proyectos~~
22 ~~de bienestar social que llevará a cabo el Municipio.~~

- 1 Sección 6.- Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de
- 2 su aprobación.



ORIGINAL

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO SEP 25 23 AM 9:27

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na}. Asamblea
Legislativa

6^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. DE LA C. 256

INFORME POSITIVO

25 de septiembre de 2023

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La **Comisión de Gobierno** del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someter su informe con relación a la Resolución Conjunta de la Cámara 256, recomendando su aprobación sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La medida ordena al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles, creado por virtud de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, al Municipio de Guayama de las instalaciones de la Escuela Amalia Marín localizada en dicho municipio; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Durante el análisis y evaluación de esta medida legislativa la Comisión recibió los comentarios de la Comisión de Gobierno de la Cámara de Representantes, luego de aprobado el Informe, del Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles (CEDBI).

Es importante tener presente que la situación económica del Gobierno de Puerto Rico ha repercutido en todo el espectro de la infraestructura del Gobierno, incluyendo la propiedad inmueble.

AMV-1910

Página 2

Ante tales retos, es necesario cumplir a cabalidad las normas de austeridad y control fiscal que se han establecido. Como parte de estas medidas, el 29 de abril de 2017, se aprobó la Ley 26-2017, conocida como "Ley para el Cumplimiento con el Plan Fiscal" la cual, entre otros asuntos, pretendió establecer un marco jurídico implantando que fomenta la venta eficiente, eficaz y coordinada de los bienes inmuebles del Estado.

Nótese que, las disposiciones antes mencionadas facultan al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles llevar a cabo un procedimiento, para la disposición y transferencia de los bienes inmuebles. Por lo tanto, es necesario referir a dicho Comité la medida legislativa para que evalúe e identifique aquellos bienes inmuebles a los cuales se les deba establecer un procedimiento uniforme para su disposición y transferencia conforme a la Ley 26-2017.

En la comunicación que recibíáramos y evaluáramos, CEDBI expresa que "el 28 de julio de 2021, el CEDBI le autorizó al Municipio de Guayama ocupar el plantel escolar Amalia Marín mediante un contrato de arrendamiento por un término de 15 años y un canon mensual de un dólar (\$1.00). El Municipio de Guayama interesa habilitarlo para diversos usos, incluyendo el ofrecimiento de servicios del Programa de Head Start. Sin embargo, no se ha podido formalizar el contrato en vista que el Municipio de Guayama tiene pendiente de completar la documentación requerida. Una vez el CEDBI reciba los documentos, se procede con la firma del contrato por parte del Municipio, y se entrega al DTOP para el trámite interno de revisión y firma del contrato por parte de la Secretaria del DTOP y posteriormente, devolver al Municipio para su registro en la Oficina del Contralor".

La intención legislativa que persigue esta medida fue anteriormente radicada por el Legislador, la cual fue aprobada con el voto a favor de la Asamblea Legislativa. La misma recibió un Veto de Bolsillo del Gobernador de Puerto Rico El legislador dentro de su derecho constitucional radica la RCC 256 con el fin de que la propiedad antes mencionada se le conceda la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en la Ley, al Municipio de Guayama.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

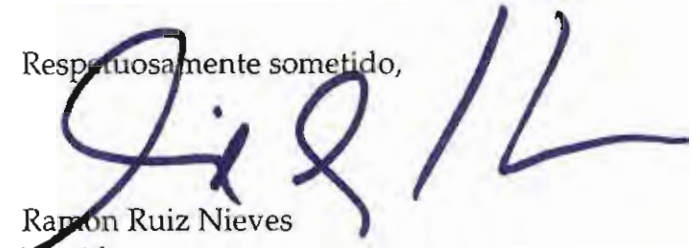
En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico **no solicitó** comentarios al Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM), ni a la Oficina de Gerencia Municipal, toda vez que la R. C. del C. 256 no impone una obligación económica adicional en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN


Tomando todo lo anterior, esta Comisión considera que la presente medida busca preservar y salvaguardar el interés público, haciendo posible la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico de una propiedad de una agencia a un municipio para poder utilizar un predio para el beneficio de la comunidad que lo rodea. Estamos convencidos que lo anterior, redundará en una mejor utilización de los recursos del Estado y es cónsono con los fines que promueve la Ley 26-2017, según enmendada.

A tenor con lo anteriormente expuesto, la Comisión de Gobierno del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación de la R. C. de la C. 256 sin enmiendas.

Respetuosamente sometido,



Ramon Ruiz Nieves
Presidente
Comisión de Gobierno



**-ENTIRILLADO ELECTRÓNICO-
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(23 DE JUNIO DE 2022)**

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na Asamblea
Legislativa

3era. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 256

18 DE ENERO DE 2022

Presentada por el representante *Ortiz Lugo*

Referida a la Comisión de Gobierno

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles, creado por virtud de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, al Municipio de Guayama de las instalaciones de la Escuela Amalia Marín localizada en dicho municipio; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mediante la aprobación de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal" se estableció como política pública la disposición de las propiedades inmuebles del Gobierno, sus agencias, corporaciones e instrumentalidades en desuso, a los municipios y entidades sin fines de lucro, para que puedan ser utilizadas para propósitos sociales. Según dispone dicha Ley, se propicia "que aquellas propiedades inmuebles que en la actualidad están en total desuso, puedan dedicarse a actividades para el bienestar común, ya sean para usos sin fines de lucro, comerciales o residenciales que promuevan la activación del mercado de bienes inmuebles y la economía en general".

Es completamente neurálgico establecer que esta propiedad del Estado actualmente se encuentra muy deteriorada. Desde que se cerró el plantel no se le ha prestado la atención necesaria para potenciar su desarrollo y mucho menos se le ha dado el mantenimiento necesario que requiere una facilidad pública. Los huracanes y la falta de mantenimiento han deteriorado aún más estas facilidades. El Municipio de Guayama en su interés de realizar un proyecto para el bienestar social de sus ciudadanos tiene la mejor intención de adquirir y reparar este plantel.

Mediante esta Resolución Conjunta se hace constar el interés del Municipio de Guayama en adquirir las instalaciones de la Escuela Amalia Marín localizada en el mencionado municipio con el propósito de establecer diversas iniciativas para beneficio de la comunidad.

Para lograr cumplir con la política pública mencionada, se debe referir el asunto al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles. Esta Asamblea Legislativa entiende que, cónsono con la política pública adoptada mediante la Ley 26-2017, supra, y en el interés de colaborar con el fortalecimiento y desarrollo comunitario de dicho municipio, se proceda con dicha transferencia para garantizar el uso de dichas facilidades en favor de los ciudadanos.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Se ordena al Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles,
2 creado por virtud de la Ley 26-2017, según enmendada, conocida como "Ley de
3 Cumplimiento con el Plan Fiscal", evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el
4 reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en
5 dicha Ley, al Municipio de Guayama de las instalaciones de la Escuela Amalia Marín de
6 dicho municipio.

7 Sección 2.- Si el Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles al
8 amparo de la Ley 26-2017, aprueba la cesión, el Departamento de Transportación y Obras
9 Públicas, será responsable de realizar toda gestión necesaria para dar fiel cumplimiento
10 a la determinación del Comité.

1 Sección 3.- Si el Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles al
2 amparo de la Ley 26-2017 aprueba la cesión, el Secretario de Transportación y Obras
3 Públicas con las entidades públicas necesarias, transferirá los terrenos y la estructura
4 descrita en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta al Municipio de Guayama.

5 Sección 4.-De aprobarse la cesión, el Departamento de Transportación y Obras
6 Públicas podrá imponer aquellas condiciones restrictivas necesarias para asegurar que la
7 propiedad descrita en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta sea utilizada únicamente
8 para el establecimiento de diversas iniciativas para beneficio de la comunidad.

9 Sección 5.- El Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles
10 deberá cumplir el trámite de la evaluación propuesta en un término improrrogable de
11 sesenta (60) días laborables contados a partir de la aprobación de esta Resolución
12 Conjunta.

13 Sección 6.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente luego de
14 su aprobación.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

6^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del C. 473

INFORME POSITIVO

10 de octubre de 2023

RECIBIDO OCT 10 AM 9:40:06

TRAMITES Y RECORDS SENADO

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura del Senado de Puerto Rico (en adelante, "Comisión"), previo estudio y consideración de la **Resolución Conjunta de la Cámara 473**, recomienda su aprobación, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña a este Informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Para ordenar a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico, realizar un análisis sobre el tránsito entre la Carretera Estatal PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la intersección con la Avenida Ramírez de Arellano en el Municipio de Guaynabo, con el propósito de identificar alternativas viables dirigidas a descongestionar el tránsito de vehículos de motor en dicha área; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

La intersección que ubica entre la Carretera PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la Avenida Ramírez de Arellano en el Municipio de Guaynabo, es sumamente transitada porque, adicional a ser una zona residencial, conecta múltiples establecimientos, un centro comercial y un canal de televisión. Se ha hecho notar, por residentes de la zona, la inconformidad con la construcción de ornato en la intersección, puesto que ha ocasionado mayor congestión vehicular.

Reconociendo el efecto adverso que la congestión vehicular ocasiona en la calidad de vida y seguridad de los residentes, la pieza legislativa busca ordenarle al Departamento de Transportación y Obras Públicas (en adelante, "DTOP") y la Autoridad de Carreteras Transportación (en adelante, "ACT"), que tomen las medidas necesarias para realizar un estudio del tránsito en el área.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La medida ante la consideración de esta Comisión fue referida el 25 de junio de 2023 y se le solicitaron comentarios al Departamento de Transportación y Obras Públicas (en adelante, "DTOP") y al Municipio Autónomo de Guaynabo. Cabe mencionar que, aunque el DTOP no recomienda la aprobación de la medida debido a que esta es una problemática que ya se encuentran trabajando, la Comisión entiende pertinente la aprobación de esta pues se unen los esfuerzos de la Rama Ejecutiva y la Rama Legislativa. A continuación, se expone un resumen de los comentarios que fueron recibidos.

Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) y la Autoridad de Carreteras y Transportación (ACT)

La secretaria del DTOP, la Ing. Eileen M. Vélez Vega indicó, en respuesta a la solicitud de comentario sobre la Resolución Conjunta de la Cámara 473, que no se ha encontrado evidencia de que la "construcción de ornato", a la que se hace referencia en la Exposición de Motivos de la Resolución, haya sido construida por el DTOP o la ACT.

Adicionalmente, informan que la ACT se encuentra en el proceso de contratación para realizar los estudios de alternativas que procederían con la viabilidad y diseño de la alternativa seleccionada. Advierten que, de completar el proceso, podría tomar más de los 180 días otorgados en la medida.

Por razón de que lo presentado en la medida ya está siendo atendido por la ACT, no consideran que sea necesario aprobarla.

Municipio Autónomo de Guaynabo

El 11 de julio de 2023 el alcalde del Municipio Autónomo de Guaynabo, Hon. Edward O'Neill Rosa, emitió su parecer sobre la R.C. de la C. 473 que propone identificar alternativas viables dirigidas a descongestionar el tránsito de vehículos de motor. En respuesta a la solicitud de comentario, el alcalde **endosó favorablemente la Resolución Conjunta de la Cámara 473 y solicitó que se realice un análisis exhaustivo** de parte de la Autoridad de Carreteras y Transportación y el Departamento de Transportación y Obras Públicas sobre dicho proceso.


IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura del Senado de Puerto Rico certifica que la pieza legislativa bajo análisis no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **Resolución Conjunta de la Cámara 473**, recomienda su aprobación, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña a este Informe.

Respetuosamente sometido,



HON. ELIZABETH ROSA VELEZ
Presidenta
Comisión de Innovación, Telecomunicaciones,
Urbanismo e Infraestructura

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(22 DE JUNIO DE 2023)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na. Asamblea
Legislativa

5ta. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES


R. C. de la C. 473

28 DE MARZO DE 2023

Presentada por el representante *Morey Noble*

Referida a la Comisión Para el Desarrollo y la Fiscalización de Fondos Públicos de la
Ciudad Capital Aguas Buenas, Bayamón, Cataño y Guaynabo

RESOLUCIÓN CONJUNTA



Para ordenar a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico, realizar un análisis sobre el tránsito entre la Carretera Estatal PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la intersección con la Avenida Ramírez de Arellano en el Municipio de Guaynabo, con el propósito de identificar alternativas viables dirigidas a descongestionar el tránsito de vehículos de motor en dicha área; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La intersección que ubica entre la Carretera PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la Avenida Ramírez de Arellano en el Municipio de Guaynabo, es una sumamente transitada, puesto que, en dicha área, convergen múltiples urbanizaciones y restaurantes, un centro comercial y hasta un canal de televisión.

Varios residentes de las urbanizaciones aledañas, nos han manifestado su inconformidad con la construcción de ornato en dicha intersección, ~~porque~~ esto a razón de que en lugar de aliviar el tránsito, lo que ha ocasionado es mayor congestión vehicular en todo momento, especialmente, durante las horas pico del tráfico. ~~También~~ De igual manera, han manifestado su preocupación con la seguridad en el área, ya que es

~~un~~ área de alto uso peatonal. Dicho esto, ~~entendemos~~ esta Asamblea Legislativa entiende propio que se lleve a cabo un estudio del tránsito en el área, con la finalidad de evaluar e identificar posibles alternativas viables que permitan descongestionar el tránsito e impartirle más seguridad a los conductores y peatones que cruzan diariamente por dicha intersección.

Las rotondas son una opción efectiva para manejar el flujo vehicular, velocidad y el tráfico en transición de ambientes de alta velocidad a baja velocidad. Estas, no solo son un tipo de intersección ~~mas~~ más seguro, sino que son eficientes en término de mantener el flujo vehicular. Un estudio de tránsito llevado a cabo en el 2010 por la Administración de Autopistas del Departamento de Transportación de los Estados Unidos de América, identificó una reducción de 84% en accidentes automovilísticos graves y fatales con la adición de una rotonda en una intersección.¹ La reducción de velocidad y de conflicto en la intersección crearía, ~~además,~~ un ambiente más susceptible para peatones y ciclistas.

El estudio propuesto en esta Resolución Conjunta, le sería encomendado a la Autoridad de Carreteras y al Departamento de Transportación y Obras Públicas, por ser las entidades con la obligación de mantener en buen estado la conservación de las carreteras de ~~la Isla~~ Puerto Rico. Por disposición estatutaria, estas dependencias gubernamentales vienen llamadas a proveerle a la ciudadanía, las mejores carreteras y medios de transportación, así como facilitar el movimiento de vehículos y personas y aliviar, ~~en todo lo posible,~~ los peligros e inconvenientes que trae la congestión en las carreteras de Puerto Rico.

De lo anterior, se desprende que, la Autoridad de Carreteras y Transportación y el Departamento de Transportación y Obras Públicas no pueden obviar su responsabilidad legal de atender lo ordenado en esta Resolución Conjunta.

~~Lamentablemente, sabemos que, en~~ En Puerto Rico, la congestión de tráfico resulta ser un problema de grandes proporciones que viene como consecuencia del incremento en la compra de vehículos de motor, el desparrame urbano y cambios constantes en la densidad poblacional en algunos lugares, especialmente, en el área metropolitana. A lo anterior, se une la poca disponibilidad de medios de transporte colectivo. Sin duda, los taponés que se forman en gran parte de Puerto Rico, afectan adversamente ~~nuestra~~ la calidad de vida de los conductores de vehículos de motor en Puerto Rico. Por la gran concentración de urbanizaciones y comercios, la Carretera PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la Avenida Ramírez de Arellano se han visto impactadas a diario, por una congestión vehicular desproporcionada que, amerita ser estudiada, para evaluar posibles opciones que alivien la misma.

¹ AASHTO. The Highway Safety Manual, American Association of State Highway Transportation Professionals. Washington, D.C., (2010). <https://highways.dot.gov/safety/proven-safety-countermeasures/roundabouts> última vez visitada el 16 de marzo de 2023.

RESUÉLVASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:


1 Sección 1.- Se ordena a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al
2 Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico, realizar un análisis
3 sobre el tránsito entre la Carretera Estatal PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la
4 intersección con la Avenida Ramírez de Arellano en el Municipio de Guaynabo, con el
5 propósito de identificar alternativas viables dirigidas a descongestionar el tránsito de
6 vehículos de motor en dicha área y la seguridad de los peatones.

7 Sección 2.- Se ordena además a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al
8 Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico, realizar un análisis
9 sobre los posibles beneficios de la adición de una rotonda en la intersección entre la
10 Carretera Estatal PR-19 (Avenida Luis Vigoreaux) y la Avenida Ramírez de Arellano en
11 el Municipio de Guaynabo. Dicho análisis debería incluir los posibles beneficios de la
12 simultanea eliminación de la rotonda localizada en la Carretera Estatal PR-19 (Avenida
13 Luis Vigoreaux) a nivel de la urbanización Villa Verde.

14 Sección 3. – La realización del estudio requerido a la Autoridad de Carreteras y
15 Transportación y al Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico,
16 por medio de esta Resolución Conjunta, lo llevarán a cabo en un término de tiempo no
17 mayor de un (1) año ~~ciento ochenta (180) días~~, luego de aprobada la misma.

18 Sección 4.- Se autoriza a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al
19 Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico a promulgar aquellas
20 normas internas que estimen pertinente, para lograr los propósitos de esta Resolución
21 Conjunta.

1 Sección 5.- Se faculta a la Autoridad de Carreteras y Transportación y al
2 Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico a aceptar donaciones
3 de cualquier persona, natural o jurídica, y de cualquier otro departamento, agencia,
4 instrumentalidad, municipio, corporación pública o subsidiaria de éstas del Gobierno
5 de Puerto Rico o del Gobierno de los Estados Unidos de América para ser utilizados en
6 los propósitos de esta Resolución Conjunta, así como, a parear fondos, de ser necesario.



7 Sección 6.- Culminado el estudio requerido, la Autoridad de Carreteras y
8 Transportación y el Departamento de Transportación y Obras Públicas de Puerto Rico
9 notificarán a la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, sus resultados y las medidas a
10 tomarse por ambas agencias.

11 Sección 7.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de
12 su aprobación.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

30 de enero de 2024

RECIBIDO EN C30#412 13/13
TRAMITES Y RECORDS SENADO

R. Conc. de la C. 74
INFORME POSITIVO



AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución Concurrente de la Cámara 74, de la autoría del Representante Sánchez Ayala, y suscrita por la Representante Hau, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación de esta medida con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE Y ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La R. Conc. de la C. 74 presentada a la consideración del Senado de Puerto Rico, tiene como propósito que la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el Distrito Capitolino celebre e instituya el 11 de abril de cada año como el "Día Nacional de las Mascotas en Puerto Rico", a tal efecto se establece el Día de las Mascotas en el Capitolio de Puerto Rico, para que se admitan mascotas en espacios públicos, se coordinen actividades, charlas y programas de vacunación y esterilización en conjunto con la Oficina Estatal para el Control de Animales del Departamento de Salud de Puerto Rico, el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y organizaciones sin fines de lucro; y para otros fines relacionados.

En síntesis, la medida busca reconocer la importancia de las mascotas en el contexto familiar puertorriqueño, de modo que se puedan llevar cabo diferentes actividades familiares incluyendo a las mascotas y tomando en consideración sus necesidades y su importancia en la sociedad.

YASH

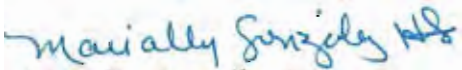
IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.007 de la Ley 107-2020, según enmendada, conocida como "Código Municipal de Puerto Rico", la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico **no solicitó** comentarios al Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM) ni a la Oficina de Gerencia Municipal, toda vez que la Resolución Concurrente de la Cámara 74 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

Por lo antes expuesto, la Comisión de Asuntos Internos del Senado de Puerto Rico, tiene el honor de recomendar a esta Asamblea Legislativa, que se apruebe la Resolución Concurrente de la Cámara 74, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Marially González Huertas

Presidenta

Comisión de Asuntos Internos

(ENTIRILLADO ELECTRONICO)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(8 DE NOVIEMBRE DE 2023)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

6^{ta} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. Conc. de la C. 74

8 DE NOVIEMBRE DE 2023

Presentada por el representante *Sánchez Ayala*

y suscrito por la representante *Hau*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN CONCURRENTE

Para que la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y el Distrito Capitolino celebre e instituya el 11 de abril de cada año como el "Día Nacional de las Mascotas en Puerto Rico", a tal efecto se establece el Día de las Mascotas en el Capitolio de Puerto Rico, para que se admitan mascotas en espacios públicos, se coordinen actividades, charlas y programas de vacunación y esterilización en conjunto con la Oficina Estatal para el Control de Animales del Departamento de Salud de Puerto Rico, el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y ~~organización~~ organizaciones sin fines de lucro; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las mascotas vienen con un gran compromiso y responsabilidad. ~~Tener mascotas no es como en las películas: requieren mucho más que abrazos y paseos regulares.~~ Como dice el Presidente del Movimiento Social Pro Bienestar Animal, Sr. Jorge Mercado, tener una mascota es un compromiso para toda la vida, compartir con un animal de compañía (mascota) es la experiencia más digna y hermosa que se puede tener en cualquier etapa de la vida de los seres humanos.

En Puerto Rico ~~Rico~~ se estima un promedio de entre 1 a 2 mascotas por vivienda. De acuerdo con esto, el censo poblacional del 2020 en Puerto Rico la población era de 3.2 millones de personas y un total de 1.6 millones de viviendas. A estos efectos, en la suma ~~y multiplica~~ de los datos mencionados se debe estar rondando las casi 2 millones de

mascotas en los hogares de Puerto Rico. ~~Aquí no estamos incluyendo animales que están en la calle.~~

Por otro lado, en Puerto Rico se ~~ha~~ han realizado estudios sobre los beneficios de un animal de apoyo emocional o físico. Según el *Americans Disability Act*, un animal de apoyo emocional ayuda a disminuir el sentimiento de soledad por medio de su compañía. Por lo tanto, puede contribuir al bienestar de una persona que padezca algún trastorno mental como depresión y ansiedad. Estos no son animales de servicio, no están obligados a recibir ningún tipo de entrenamiento para ejercer una tarea específica, sino que cumplen esta función a base de sus propias características.

Desde hace un tiempo, cada vez es más común que las familias estén complementadas con estos amigos perrunos, gatunos, entre otros, y que, desde luego, se convierten en parte fundamental del día a día, aun así, muchas personas que desean tener mascotas se resisten, justamente por la cantidad de horas que suelen pasar fuera de casa por el trabajo. Teniendo en cuenta las razones anteriores, surge el concepto *Pet friendly* para resolver este problema, este concepto no es reciente, desde décadas atrás viene siendo implementado en Estados Unidos, Australia, Gran Bretaña y desde entonces, ha tomado mucha más fuerza en otras partes del mundo.

Asimismo, para el año 2016 en Puerto Rico se inició el primer movimiento conocido como "*Pet Friendly Puerto Rico*", este busca identificar y fomentar el crecimiento de locales que opten establecer una política para la aceptación de mascotas. El "*Pet Friendly PR*" brinda las herramientas para su promulgación mediante sus redes sociales y página web, donde además incluyen fotos e información relacionada para sus seguidores y el público general. Además de la información publicada en sus redes sociales, disponen de charlas educativas que van dirigidas a la nueva integración de negocios, comercios, locales y restaurantes entre otros. Por otro lado, dicho movimiento promueve la adopción de los animales en los alberges, llevando a cabo una iniciativa donde cada tres meses, los comercios sirven como puntos de donativos de alimento y 2 productos de primera necesidad (guantes, periódicos, etc.). Así, a cada negocio se le asigna un albergue en particular conforme al municipio donde se encuentran ~~sites~~.

En un estudio en el 2017, resultó que sobre 500 negocios en Puerto Rico ya aceptan mascotas en sus establecimientos. Esta información fue dada a conocer por la organización *Pet Friendly Puerto Rico*, pionera en fomentar una cultura de aceptación de mascotas en lugares públicos y comerciales ~~en la Isla. Se desprende de varias publicaciones en Puerto Rico, el movimiento "*Pet Friendly PR*" informó que. Según~~ un estudio llevado a cabo por el Departamento de Salud en Nueva York se concluyó que el riesgo de permitir perros en restaurantes es muy bajo siempre que la seguridad, sanidad e higiene sean reforzadas. La razón de esto, según explican es porque un perro con sus vacunas al día y preventivo de parásitos al igual que de pulgas y garrapatas se considera saludable.

Como, por ejemplo, el Congreso de los Estados Unidos es un espacio laboral “*pet friendly*” desde siglos pasados, según NPR. Es un hecho que muchos congresistas en la actualidad disfrutan llevar a sus cachorros a la oficina para transmitir algo de alegría en lo que puede ser un lugar de trabajo muy serio. El Congreso celebra una semana titulada “*Pet Week on Capitol Hill*” es una actividad organizada por la organización sin fines de lucro y con carácter educativo *Human Animal Bond Research Institute* (HABRI). El *Pet Week* en *Capitol Hill* lleva el amor por las mascotas al Capitolio de los ~~Estado~~ Estados Unidos y transmite el mensaje a todos los representantes electos de que las mascotas son importantes para la salud humana y la calidad de vida. *Pet Week* se ~~presentan~~ presenta a miembros del Congreso, líderes de la industria, la comunidad veterinaria, defensores del bienestar animal y organizaciones de investigación, ~~y~~ donde se reúnen para compartir información sobre la importancia de tener mascotas en Estados Unidos y la evidencia científica que muestra cómo las políticas que fortalecen el vínculo entre humanos y animales pueden mejorar el bienestar tanto de las personas como de los animales de compañía.¹

Conforme a lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ~~celebrará e instituirá~~ propone celebrar e instituir el 11 de abril de cada año como el “Día Nacional de las Mascotas en Puerto Rico”, a tal efecto se ~~establece~~ establecerá el Día de las Mascotas en el Capitolio de Puerto Rico, para que se admitan mascotas en espacios públicos, se coordinen actividades, charlas y programas de vacunación y esterilización en conjunto con la Oficina Estatal para el Control de Animales del Departamento de Salud de Puerto Rico, el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y ~~organización~~ organizaciones sin fines de lucro; y para otros fines relacionados.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Para que la Asamblea Legislativa del Estado Libre Asociado de Puerto
- 2 Rico y el Distrito Capitolino celebre e instituya el 11 de abril de cada año como el “Día
- 3 Nacional de las Mascotas en Puerto Rico”, a tal efecto se establece el Día de las Mascotas
- 4 en el Capitolio de Puerto Rico, para que se admitan mascotas en espacios públicos, se
- 5 coordinen actividades, charlas y programas de vacunación y esterilización en conjunto
- 6 con la Oficina Estatal para el Control de Animales del Departamento de Salud de Puerto

¹ Información extraída de la pagina de internet: *Pet Week on Capitol Hill 2023*, <https://petnight.com/>

1 Rico, el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y ~~organización~~ organizaciones sin
2 fines de lucro.

3 Sección 2.- ~~Se autoriza~~ Autorizar a la Superintendencia del Capitolio, la Oficina de
4 Servicios Legislativos, Servicios Generales y demás oficinas de la Asamblea Legislativa y
5 Distrito Capitolino del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a establecer aquellas
6 disposiciones relativas a la coordinación de acceso de mascotas en el día establecido en
7 la Sección 1 de esta Resolución y realizar las campañas educativas al personal de las
8 diversas dependencias que componen el Distrito Capitolino. Disponiéndose, además,
9 que estas campañas podrán ser distribuidas de forma digital. Así como coordinar
10 actividades, charlas y programas de vacunación y esterilización en conjunto con la
11 Oficina Estatal para el Control de Animales del Departamento de Salud de Puerto Rico,
12 el Colegio de Médicos Veterinarios de Puerto Rico y ~~organización~~ organizaciones sin fines
13 de lucro.

14 Sección 3.- Esta Resolución Concurrente comenzará a regir inmediatamente
15 después de su aprobación.