

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

SENADO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria



CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA

LUNES, 17 DE JUNIO DE 2013

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
P. del S. 12	Asuntos de la Mujer; y de Relaciones Laborales, Asuntos del Consumidor y Creación de Empleos	Para enmendar el inciso (a) y el sub-inciso (C) (a) (3) del apartado (2) del Artículo 40.2 10.1 de la Ley Núm. 184-2004, según enmendada, a los fines de fortalecer la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria para erradicar el fenómeno social de la violencia doméstica; reestructurar la licencia especial creada en virtud de este mandato y eliminar las restricciones existentes para acceder este beneficio, para que las víctimas y sobrevivientes de esta manifestación de violencia, comparezcan ante el foro judicial o administrativo correspondiente, accedan servicios médico-hospitalarios, reciban tratamiento psicosocial y/o recluten su representación legal, sin estar expuesto a represalias en su ambiente de trabajo; incluir el hostigamiento sexual en el empleo, el discrimen por razón de género y las acciones civiles por pensiones alimentarias, entre las reclamaciones cobijadas dentro de la jurisdicción de este mandato; reafirmar la responsabilidad de las agencias, departamentos, corporaciones e instrumentalidades públicas, en su compromiso inamovible para erradicar el maltrato en todas sus vertientes, variantes y manifestaciones; y para otros fines.
<i>Por los señores Bhatia Gautier y Ruiz Nieves</i>	<i>(Informe Conjunto) Con enmiendas en el Decrétase y en el Título</i>	

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
P. del S. 434	Salud y Nutrición	<p>Para eliminar <u>enmendar el inciso (d) del Artículo 5.04, el inciso (a), sub inciso (2) y (4) e inciso (b) del Artículo 5.11; inciso (b) del Artículo 6.03; y adicionar el sub inciso(16) en el inciso (f) del Artículo 5.15 el sub-inciso (2) y reenumerar los subsiguientes sub-inciso (3) y (4), como (2) y (3) del Artículo 5.11, de la Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada, conocida como la “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, a fines de eliminar el requisito de que los médicos y dentistas de Puerto Rico, debidamente licenciados, tengan que obtener una licencias de botiquín y productos biológicos para poder comprar y administrar vacunas y medicamentos en sus oficinas médicas; para eximir a las instituciones educativas de solicitar licencia de botiquín para los medicamentos en investigación clínica y para exigir la radicación de un informe anual de medicamentos y el pago de derechos por radicar; y, enmendar la definición de inspectores para eliminar el requisito de que sean farmacéuticos.</u></p>
<i>Por el señor Dalmau Santiago</i>	<i>Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título</i>	

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
P. del S. 610	Salud y Nutrición	Para enmendar los Artículos, 2.030, 2.050, 4.060, 4.070, 6.030, 6.040, 6.050, 6.060, 6.070, 6.080, 6.090, 6.100, 8.020, 8.030, 8.040, 8.050, 8.070, 8.100, 8.120, 8.130, 8.150, 22.010, 22.040, 22.060, 22.070, 22.080, 22.090 y 22.100; derogar los Artículos 4.110, 8.090 y 8.110; y proceder con la reenumeración correspondiente de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”; a los fines de aclarar el texto o el alcance de diversos términos; atemperar y conformar dicho Código a las leyes federales aplicables; añadir condiciones bajo las cuales se puede dar el cambio del formulario de medicamento; hacer más eficientes las auditorías para reducir el término disponible para reprogramarlas; permitir que el Comisionado de Seguros disponga por carta normativa el listado de la información que debe tener el consentimiento del paciente para las auditorías; los criterios para los ajustes de las tarifas y de la cubierta de los planes básicos y estándar; eliminar el requisito de solicitar dispensas relacionadas a los planes médicos para patronos de PYMES; requerir la presentación al Comisionado de las tarifas; proveer para disposiciones transitorias en lo que se implementa el Capítulo 8 del Código de Seguros de Salud; eliminar las disposiciones relacionadas al Comité de Planes Médicos; eliminar el Programa de Reaseguro y las funciones de la Junta Directiva del Programa de Reaseguro y asignárselas al Comisionado; y para otros fines relacionados.
<i>Por la Delegación PPD</i>	<i>Con enmiendas en el Decrétase</i>	

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
R. del S. 201	Reglas, Calendario y Asuntos Internos	Para ordenar a la Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación <u>del Senado del Estado Libre Asociado</u> , a realizar una investigación sobre el estatus del soterrado de las líneas eléctricas en la zona metropolitana, específicamente en el área de Condado, que comenzó a desarrollarse a partir de 1998.
<i>Por el señor Nadal Power</i>	<i>Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título</i>	
P. de la C. 1045	Hacienda y Finanzas Públicas	Para enmendar el Artículo 4-109 de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, reenumerado como Artículo 4-111 a partir del 1ro de julio de 2013 por la Ley 3-2013, a los fines de establecer que los pagos por concepto de aportaciones patronales e individuales, pago por aumentos trienales, bono de medicamentos, bono de verano, aguinaldo navideño y cualquier otro beneficio legislado en beneficio a un pensionado que el municipio tenga que sufragar, tanto como las retenciones del salario de los empleados para el pago de préstamos o cualquier deuda con el Sistema, se encuentran garantizados, en el caso de los municipios, por las remesas del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, y en el caso de las agencias, corporaciones e instrumentalidades, por las remesas provenientes del Departamento de Hacienda; establecer responsabilidades por el pago tardío; para establecer que el Sistema de Retiro podrá descontar las deudas que tengan las agencias, corporaciones e instrumentalidades públicas, de los pagos que realiza el Sistema al Departamento de Hacienda; derogar la Sección 11 de la Ley Núm. 116-2011; añadir un nuevo Artículo 5-116 a la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, a los efectos de establecer cómo se sufragarán las ventanas de retiro temprano; y para otros fines.
<i>Por los representantes Santa Rodríguez y Perelló Borrás</i>	<i>Sin enmiendas</i>	

MEDIDA LEGISLATIVA	COMISIÓN QUE INFORMA	TÍTULO
R. C. de la C. 196	Autonomía Municipal, Descentralización y Regionalización	Para ordenar al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) detener la transferencia de cualquier balance aún no desembolsado de la partida de \$5,931,137.00, adjudicados al Municipio de Aguadilla, mediante <u>dejar sin efecto</u> la Resolución Conjunta Núm. 42 de 26 de marzo de 2010, quedando sin efecto cualquier disposición incompatible con esta medida.
<i>Por los representantes Perelló Borrás y Rodríguez Quiles</i>	<i>Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Resuélvese y en el Título</i>	

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

12 de mayo de 2013

Informe Conjunto Positivo sobre el P. del S. 12

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Asuntos de la Mujer y la Comisión de Relaciones Laborales, Asuntos del Consumidor y Creación de Empleos del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del Proyecto del Senado 12, recomiendan a este Alto Cuerpo la aprobación de dicha medida, con las enmiendas incluidas en el entirillado que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

Esta pieza legislativa tiene el propósito de enmendar el inciso (a) y el sub-inciso (C) del apartado (2) del Artículo 10.2 de la Ley Núm. 184-2004, según enmendada, a los fines de fortalecer la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria para erradicar el fenómeno social de la violencia doméstica; reestructurar la licencia especial creada en virtud de este mandato y eliminar las restricciones existentes para acceder este beneficio, para que las víctimas y sobrevivientes de esta manifestación de violencia, comparezcan ante el foro judicial o administrativo correspondiente, accedan servicios médico-hospitalarios, reciban tratamiento psicosocial y/o recluten su representación legal, sin estar expuesto a represalias en su ambiente de trabajo; incluir el hostigamiento sexual en el empleo, el discrimen por razón de género y las acciones civiles por pensiones alimentarias, entre las reclamaciones cobijadas dentro de la jurisdicción de este mandato; reafirmar la responsabilidad de las agencias, departamentos, corporaciones e instrumentalidades públicas, en su compromiso inamovible para erradicar el maltrato en todas sus vertientes, variantes y manifestaciones; y para otros fines.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La estrategia gubernamental, cívica y comunitaria para prevenir, intervenir y erradicar la dinámica de inequidad prevaleciente dentro de las relaciones afectivas, está establecida en la Ley Núm. 54 de 15 agosto de 1989, según enmendada, conocida como “Ley para la Prevención e Intervención con la Violencia Doméstica.” Dicha estrategia consiste en penalizar las manifestaciones de violencia suscitadas dentro del núcleo intrafamiliar y que son conductas sancionadas por el Estado, y promover el establecimiento de alianzas para garantizar una defensa representativa de las necesidades inherentes a este sector. La violencia doméstica consiste en un patrón de conducta severo en el cual el agresor expone a la víctima a episodios recurrentes de maltrato, maltrato agravado, intimidación, amenazas, daño emocional, entre otros. A pesar de la implementación de la estrategia gubernamental, el fenómeno social de violencia doméstica ha prevalecido en nuestra sociedad. En la actualidad ha habido un aumento considerable en la cantidad de casos reportados en nuestro país.

La Asamblea Legislativa de Puerto Rico ha ejercido su deber ministerial de, evaluar, revisar y actualizar el estado de derecho vigente con el propósito de evitar la re-victimización de quienes atraviesan por un patrón de violencia, agilizar los procedimientos adjudicativos en el sistema de justicia, garantizar fondos para la creación de programas de educación y prevención, y viabilizar la rehabilitación de los ofensores incursores en delito. A su vez se ha establecido un sistema de penas proporcional a la severidad de la conducta imputada, y se integran alternativas de tratamiento como estrategia para desalentar la incidencia de actos violentos en las relaciones afectivas.

En la actualidad existe una estructura legal sensible a las necesidades de los sobrevivientes de violencia doméstica. Podemos destacar como ejemplo, la licencia especial creada en virtud de la “*Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*” (Ley Núm. 184-2004), la cual permite a los servidores públicos que han sido víctimas de violencia doméstica, utilizar un máximo de cinco (5) días laborables, provenientes de su licencia por enfermedad, para asistir a la primera comparecencia ante el foro judicial o administrativo correspondiente. La Asamblea Legislativa determinó, posteriormente, ampliar esta protección e incluyó las reclamaciones realizadas producto del hostigamiento sexual en el empleo, el discrimen por razón de género y las acciones

civiles por pensiones alimentarias, entre los remedios cubiertos dentro de la jurisdicción de este mandato. No obstante, el acceso a dicho beneficio, está limitado a que el peticionario disponga de una reserva de quince (15) días provenientes de su licencia por enfermedad. Este requisito resulta oneroso porque condiciona el alcance de dicha protección a que, en el caso de un empleado de nuevo ingreso, el peticionario se haya mantenido sin ausencias, por un término mínimo de diez (10) meses. Ésta disposición penaliza además, a un servidor público que, por motivo de su enfermedad haya utilizado una cantidad considerable de su balance disponible, al privarle de ésta licencia especial sin ningún fundamento en derecho que lo justifique.

Ante este escenario, la Asamblea Legislativa considera necesario fortalecer y ampliar la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su encomienda gubernamental, cívica y comunitaria para prevenir, intervenir y erradicar el fenómeno social de la violencia doméstica. Esta pieza legislativa tiene el propósito de reestructurar la licencia especial creada en virtud de este mandato, al eliminar las restricciones existentes para acceder a este beneficio, como estrategia para que las víctimas de esta manifestación de violencia puedan asistir a su primera comparecencia ante el foro judicial o administrativo correspondiente, puedan acceder servicios médico-hospitalarios, reciban tratamiento psicosocial y/o recluten su representación legal sin estar expuestos(as) a represalias en su ambiente de trabajo. Esta iniciativa es representativa del compromiso que tiene el Estado para erradicar el maltrato en todas sus variantes, dentro del marco constitucional que dispone sobre la inviolable dignidad del ser humano.

HALLAZGOS

La Comisión de Asuntos de la Mujer del Senado de Puerto Rico como parte del estudio y evaluación de la medida, solicitó y recibió memoriales explicativos en torno al P. del S. 12 de los siguientes deponentes:

- Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH)
- Oficina de la Procuradora de las Mujeres (OPM)
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH)
- Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)

- Departamento de Hacienda

Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH)

En su ponencia el Sr. Vega Díaz, el Director de la Oficina de Capacitación y Asesoramiento en Asuntos Laborales y de Administración de Recursos Humanos (OCALARH), citó varias disposiciones de la Ley Núm. 184 de 2004 necesarias para el análisis de ésta medida. Por ejemplo, el Artículo 10, Sección 10.1, inciso 2(d) establece lo siguiente: “En casos de enfermedad en que el empleado no tenga licencia por enfermedad acumulada, se le podrá anticipar un máximo de dieciocho (18) días laborables, a cualquier empleado regular que hubiere prestado servicios al Estado Libre Asociado de Puerto Rico por un período no menor de un (1) año, cuando exista certeza razonable de que éste se reintegrará al servicio. Cualquier empleado a quien se le hubiera anticipado licencia por enfermedad y se separe del servicio, voluntaria o involuntariamente, antes de haber prestado servicios por el periodo necesario requerido para acumular la totalidad de la licencia que le fuera anticipada, vendrá obligado a rembolsar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico, cualquier suma de dinero que quedare al descubierto que le haya sido pagada por concepto de dicha licencia.”

De otra parte, hizo mención del Artículo 10, Sección 10.1, inciso 1(j) de la Ley Núm. 184, que dispone lo siguiente: “Por circunstancias especiales se podrá anticipar licencia de vacaciones a los empleados regulares que hayan prestado servicios al gobierno por más de un año, cuando se tenga la certeza de que el empleado se reintegrará al servicio. La licencia de vacaciones así anticipada no excederá de treinta (30) días laborables. La concesión de licencia de vacaciones anticipada requerirá en todo caso aprobación previa por escrito de la Autoridad Nominadora en quien éste delegue. Todo empleado a quien se le hubiere anticipado licencia de vacaciones y se separe del servicio, voluntaria o involuntariamente, antes de prestar servicios por el período necesario requerido para acumular la totalidad de la licencia que le sea anticipada, vendrá obligado a reembolsar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico cualquier suma de dinero que le haya sido pagada por concepto de tal licencia anticipada.”

OCALARH establece que se faculta a la Autoridad Nominadora a brindar al empleado un adelanto en su licencia de vacaciones sin que se limite ese privilegio a situación alguna en específico y que por tal razón, las circunstancias expuestas en el proyecto podrían ser atendidas por el mecanismo de licencia reseñado en aquellos casos en los que el empleado tenga por lo

menos un (1) año de servicio. Según dispone la Sección 10.1, inciso 1 (m) de la Ley Núm. 184, uno o más empleados públicos pueden ceder excepcionalmente a otro empleado público que trabaje en la misma entidad gubernamental días acumulados de vacaciones, hasta un máximo de cinco (5) días, sujeto a varias condiciones tales como:

- Que el empleado cedente haya acumulado un mínimo de quince (15) días de licencias por vacaciones en exceso de la cantidad de días de licencia a cederse y,
- Que el empleado cesionario hubiere agotado todas las licencias a las que tuviere derecho sin incurrir en un patrón de ausencias injustificadas.
- No se delimita a cuál de las licencias irá destinada la cesión.

La Sección 10.1, inciso 7 de la Ley Núm. 184, establece que: “Se concederán licencias especiales por causa justificada, con o sin paga, según fuera el caso, tales como, pero sin limitarse a: licencia para fines judiciales; licencia con sueldo para participar en actividades en donde se ostente la representación del país; licencia militar; licencia de dos (2) horas laborables al principio y al final de cada semestre escolar para asistir a la escuela de sus hijos y conocer del aprovechamiento escolar; licencia para vacunar a sus hijos; licencia por servicios voluntarios a los Cuerpos de la Defensa Civil en casos de desastre; licencia para prestar servicios voluntarios a la Cruz Roja Americana; licencia deportiva y licencia para donar sangre. Disponiéndose que las referidas licencias se regirán por las leyes especiales que las otorgan mediante reglamentación.”

Según lo dispuesto en la Ley Núm. 184, los beneficios marginales requieren garantías y condiciones para la concesión y autorización de los mismos y viabilizan la continuidad en el pago de los salarios de los empleados que se acogen a dichos beneficios. OICALARH expresó que el P. del S. 12 no presenta alternativa alguna en ese sentido. Además, indicó que la ausencia de restricción o limitación de balance mínimo acumulado repercute en que el empleado haya agotado su licencia acumulada durante cierto periodo de servicio y en circunstancias en las que el empleado no tiene balance por no haber trabajado el tiempo suficiente como para acumularlo.

OICALARH favorece la medida, sin embargo recomendó que se establezca un balance menor que ofrezca garantía sobre la continuación del servicio y se incluya en la disposición el reembolso de cualquier suma adeudada por la utilización de la licencia en caso de separación del servicio, el cual podría ser de cinco (5) días. A su vez, establecen que sería conveniente también limitar la licencia propuesta para las víctimas de violencia doméstica.

En cuanto a la redacción del Proyecto expresaron que tanto en el Título como en el Decrétase, es necesario enmendar el inciso (a) y el sub-inciso (C) del apartado (2) del Artículo 10.2 de la Ley Núm. 184, y que dicha información debe ser modificada en ambas parte para que lea según establece la referida ley: inciso 2, sub-inciso (a) (3) de la Sección 10.1 del Artículo 10. Además, señalaron que es necesario corregir en la página 4 del Proyecto las líneas 13, 14 y 16 para que en lugar de especificar A, B y C indique 1, 2 y 3. De igual modo deben modificarse las líneas 3 y 4 de la página 3 del Proyecto a fin de que lean: Artículo – 10 Beneficios Marginales (línea 3); Sección 10.1 (línea 4).

Oficina de la Procuradora de las Mujeres (OPM)

La Procuradora de las Mujeres, la Lcda. Wanda Vázquez Garced, indicó que para el año 2012 se reportaron 11,009 incidentes de violencia doméstica y, hasta febrero 2013, se reportaron 1,370 incidentes. Además, se expidieron 9,410 órdenes de protección. Expresó que dichas estadísticas están muy lejos de lo que la Oficina de la Procuradora de las Mujeres, y las alianzas gubernamentales y no gubernamentales, aspiran en la lucha por erradicar esta conducta social.

En la ponencia explicó que a través de todo el procesamiento criminal penal, civil y administrativo, las víctimas de violencia doméstica muchas veces no cooperan con la continuación de los procedimientos. Con alguna frecuencia el fundamento es el temor a las represalias en sus centros de trabajo. Muchas veces los patronos no autorizan a las víctimas a comparecer a las vistas y citaciones, trayendo como consecuencia que se rindan, pierdan interés o prefieran desistir. Señala que en cualquier procedimiento criminal en un caso de violencia doméstica se realizan alrededor de 4 a 5 vistas.

Por otro lado, la Procuradora explicó que el complejo social de la violencia doméstica en ocasiones no es denunciado a tiempo, precisamente porque estas víctimas tienen temor a perder sus empleos y se cohíben de utilizar los mecanismos judiciales. Esto se debe a que no cuentan con el tiempo suficiente para realizar las gestiones necesarias para el procesamiento del agresor bajo la Ley 54.

Expresó una preocupación referente a que la medida propuesta sólo cobijará a las víctimas en el servicio público, por lo cual no brindará igual protección de las leyes a todas las mujeres en la fuerza laboral. Por lo tanto, sugieren enmendar la misma para equiparar estos derechos propuestos a las mujeres que laboran en el sector privado.

No obstante, la Oficina de la Procuradora de la Mujeres recomienda de forma afirmativa la propuesta de la Asamblea Legislativa mediante el PS 12.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH)

El Secretario, Lcdo. Vance Thomas Rider, señala que la Ley Núm. 15 de 14 de abril de 1931, según enmendada, conocida como Ley Orgánica del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH), establece que como organismo público el Departamento está llamado a patrocinar y alentar los intereses y el bienestar de los trabajadores de Puerto Rico y laborar por mejorar sus condiciones de vida y de trabajo y promover sus oportunidades para obtener empleos lucrativos. Además, tiene la responsabilidad ministerial de propiciar la paz laboral e implantar, desarrollar y coordinar la política pública y los programas dirigidos a la formación y capacitación de los recursos humanos indispensables para cubrir las necesidades del sector laboral.

Según expresa el Secretario, debido al alcance de la legislación laboral que administra el DTRH, la intervención es en el sector privado y corporaciones públicas que hacen negocios como entidades privadas. Por tal razón la Agencia no actúa en la implementación de ésta medida. No obstante, señala que la Unidad Antidiscrimen (UAD) es la dependencia del DTRH que tiene la obligación de velar por el cumplimiento de legislación local y federal que prohíbe la discriminación en el empleo por razón de: raza, color, sexo, origen nacional, condición social, edad, creencias religiosas o políticas, impedimento físico o mental y matrimonio, o por ser víctima o ser percibida como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, por ser militar, ex militar, servir o haber servido en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o por ostentar la condición de veterano del empleado o solicitante de empleo.

Además el DTRH, a través de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Puerto Rico (conocida como Puerto Rico OSHA, por sus siglas en inglés), es la agencia encargada de hacer cumplir las leyes protectoras del trabajo y las leyes que velen por la salud y seguridad en el trabajo. El Secretario expresa que el Proyecto del Senado 12 es una medida que pudiera ser complementaria a toda la legislación que promueve la igualdad entre los seres humanos y que lucha por concienciar al pueblo de las atrocidades del maltrato doméstico y las repercusiones negativas sociales y en el área de trabajo. A su vez, resalta que la educación es la clave para combatir todo problema social y la prevención de eventos de peligrosidad en el lugar de trabajo. No obstante indica que la medida no se encuentra bajo su jurisdicción y área de peritaje del DTRH y recomienda que se solicite los comentarios de la OCALARH.

Simultáneamente recomienda que se soliciten comentarios de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), en caso de que ésta medida tenga un impacto fiscal, a los efectos de cumplir con la Ley para la Reforma Fiscal del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Oficina de Gerencia y Presupuesto

El Director de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), Carlos Rivas Quiñones, expresó que ésta medida no dispone de asignaciones presupuestarias ni asuntos de naturaleza gerencial o tecnológica que corresponda al área de competencia de su oficina. Añadió que la aprobación de la medida no conlleva impacto fiscal adverso sobre los presupuestos de las agencias, departamentos, organismos, instrumentalidades o corporaciones públicas.

IMPACTO FISCAL ESTATAL

Conforme a la Ley Núm. 103 de 25 de mayo de 2006, conocida como “Ley Para la Reforma Fiscal del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 2006”, esta Comisión ha determinado que la aprobación de esta medida no conlleva ningún impacto fiscal para el presupuesto de gastos del Gobierno de Puerto Rico ni para los municipios.

RECOMENDACIONES



Si bien es cierto que OALARH favorece la medida, recomendó que se establezca un balance menor que ofrezca garantía sobre la continuación del servicio y se incluya en la disposición el reembolso de cualquier suma adeudada por la utilización de la licencia en caso de separación del servicio, el cual podría ser de cinco (5) días. Además, establece que sería conveniente también limitar la licencia propuesta para las víctimas de violencia doméstica.

En cuanto a la redacción del Proyecto OALARH recomendó enmendar, tanto en el Título como en el Decrétase, el inciso (a) y el sub-inciso (C) del apartado (2) del Artículo 10.2 de la Ley Núm. 184, para que lea según establece la referida ley: inciso 2, sub-inciso (a) (3) de la Sección 10.1 del Artículo 10. Además, expresaron que es necesario corregir en la página 4 del Proyecto las líneas 13, 14 y 16 para que en lugar de especificar A, B y C, indique 1, 2 y 3, y que se deben modificar las líneas 3 y 4 de la página 3 del Proyecto para que lean: Artículo 10 Beneficios Marginales (línea 3); Sección 10.1. (línea 4).

CONCLUSIÓN

Este Proyecto propone enmendar el inciso (a) y el sub-inciso (C) del apartado (2) del Artículo 10.2 de la Ley Núm. 184, con el fin de permitir a los servidores públicos que han sido víctimas o sobrevivientes de violencia doméstica utilizar un máximo de cinco (5) días laborables provenientes de su licencia por enfermedad, para viabilizar la comparecencia ante el foro judicial o administrativo correspondiente, acceder servicios médico-hospitalarios, recibir tratamiento psicosocial y reclutar su representación legal, sin estar expuestos a represalias en su ambiente de trabajo y sin sujeción al balance mínimo de quince (15) días acumulados por concepto de dicha licencia según requiere la ley previamente aludida.

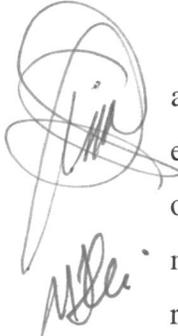
El Artículo 10, Sección 10.1, inciso 2(d) establece: “En casos de enfermedad en que el empleado no tenga licencia por enfermedad acumulada, se le podrá anticipar un máximo de dieciocho (18) días laborables, a cualquier empleado regular que hubiere prestado servicios al Estado Libre Asociado de Puerto Rico por un período no menor de un (1) año, cuando exista certeza razonable de que éste se reintegrará al servicio.” Además, el Artículo 10, Sección 10.1, inciso 1(j) dispone que: “Por circunstancias especiales se podrá anticipar licencia de vacaciones a los empleados regulares que hayan prestado servicios al gobierno por más de un año, cuando se tenga la certeza de que el empleado se reintegrará al servicio. La licencia de vacaciones así anticipada no excederá de treinta (30) días laborables. La concesión de licencia de vacaciones anticipada requerirá en todo caso aprobación previa por escrito de la Autoridad Nominadora en quien éste delegue.”

Los dos artículos anteriormente mencionados disponen que el empleado a quien se le hubiere anticipado licencia por enfermedad o licencia de vacaciones y se separe del servicio voluntaria o involuntariamente, antes de prestar servicios por el período necesario requerido para acumular la totalidad de la licencia que le sea anticipada, vendrá obligado a reembolsar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico cualquier suma de dinero que le haya sido pagada por concepto de tal licencia anticipada. En el caso de la licencia de vacaciones, la Autoridad Nominadora está facultada para brindar al empleado un adelanto en su licencia de vacaciones sin que se limite ese privilegio a una situación en específico, siempre que éste tenga por lo menos un (1) año de servicio.

La Sección 10.1, inciso 1 (m) de la Ley Núm. 184 dispone que uno o más empleados públicos pueden ceder excepcionalmente a otro empleado público que trabaje en la misma

entidad gubernamental días acumulados de vacaciones, hasta un máximo de cinco (5) días, sujeto condiciones tales como: Que el empleado cedente haya acumulado un mínimo de quince (15) días de licencias por vacaciones en exceso de la cantidad de días de licencia a cederse y, que el empleado cesionario hubiere agotado todas las licencias a las que tuviere derecho sin incurrir en un patrón de ausencias injustificadas. No se delimita a cuál de las licencias irá destinada la cesión.

Los anticipos de licencias por enfermedad, vacaciones y cesión de días requieren garantías y condiciones para su autorización y la continuidad en el pago de salarios de los empleados que se han acogido a dichos beneficios. La ausencia de restricción o limitación de balance mínimo acumulado repercute en aquellas circunstancias en las que el empleado haya agotado su licencia acumulada durante cierto periodo de servicio, y en las que el empleado no tiene balance por no haber trabajado el tiempo suficiente como para acumularlo.



OCALARH, específicamente, hizo énfasis en que resulta oneroso el requisito de acumular un balance de quince (15) días para ser acreedor de la licencia que se procura enmendar, tanto para un empleado de nuevo ingreso como para aquel en el que su situación le obligó a utilizar todo su balance licencia. Por tal razón, recomendó que se establezca un balance menor que ofrezca garantía sobre la continuación del servicio y se incluya en la disposición el reembolso de cualquier suma adeudada por la utilización de la licencia en caso de separación del servicio, el cual podría ser de cinco (5) días. Los beneficios marginales constituyen una protección sobre el salario de los empleados, y por tal razón, es necesario velar porque la concesión y utilización de dichos beneficios se lleve a cabo con mesura, conforme a un plan que mantenga un balance adecuado entre las necesidades del servicio y del empleado, y la utilización responsable de los recursos disponibles.

En la Exposición de Motivos surge que la concesión que interesa proveer el Proyecto es especialmente para las víctimas de violencia doméstica, a los efectos de que los servidores públicos en tales circunstancias puedan optar por el beneficio propuesto. Sin embargo, la Cláusula Decretativa del Proyecto revela que, además de los casos de violencia doméstica, el beneficio de no restricciones ni limitaciones sobre la existencia de un balance mínimo acumulado de la licencia por enfermedad también es extensivo en casos de peticiones de pensiones alimentarias, hostigamiento sexual en el empleo y discrimen por razón de género. No obstante, OCLARH expresó que aun reconociendo que la intención del Proyecto es meritoria

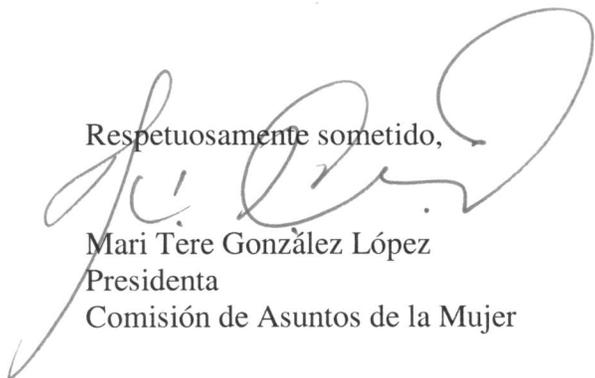
en pro del bienestar de los servidores públicos, sería conveniente limitar la licencia propuesta para las víctimas de violencia doméstica, cónsono con la Exposición de Motivos del Proyecto.

El espíritu de la legislación está orientado a garantizar que, en aquellos casos extremos donde el empleado carezca del balance mínimo de licencia, se elimine cualquier estado de indefensión de la víctima o peticionario para hacer justicia a víctimas de violencia doméstica. Como principio de equidad se requiere establecer un balance entre las necesidades del servicio y del empleado, y la utilización óptima de los recursos disponibles.

El P. del S. 12 fortalece la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en la prevención, intervención y erradicación del fenómeno social de la violencia doméstica, debido a que ayuda a evitar la re-victimización de quienes atraviesan y han atravesado por un proceso de violencia y agiliza los procedimientos adjudicativos al acceder la justicia.

Analizadas las ponencias y argumentos antes esbozados, la Comisión de Asuntos de la Mujer y la Comisión de Relaciones Laborales, Asuntos del Consumidor y Creación de Empleos del Senado de Puerto Rico recomiendan la aprobación del P. del S. 12, con las enmiendas incluidas en el entirillado que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Mari Tere González López
Presidenta
Comisión de Asuntos de la Mujer



Luis D. Rivera Filomeno
Presidente
Comisión Relaciones Laborales,
Asuntos del Consumidor y
Creación de Empleos

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 12

2 de enero de 2013

Presentado por los señores *Bhatia Gautier* y *Ruiz Nieves*

Referido a las Comisiones de Asuntos de la Mujer; y de Relaciones Laborales, Asuntos del Consumidor y Creación de Empleos

LEY



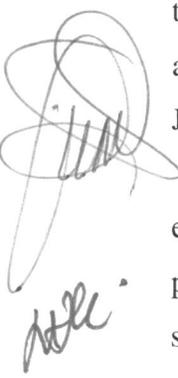
Para enmendar el inciso (a) y el sub-inciso ~~(C)~~ (a) (3) del apartado (2) del Artículo ~~10.2~~ 10.1 de la Ley Núm. 184-2004, según enmendada, a los fines de fortalecer la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria para erradicar el fenómeno social de la violencia doméstica; reestructurar la licencia especial creada en virtud de este mandato y eliminar las restricciones existentes para acceder este beneficio, para que las víctimas y sobrevivientes de esta manifestación de violencia, comparezcan ante el foro judicial o administrativo correspondiente, accedan servicios médico-hospitalarios, reciban tratamiento psicosocial y/o recluten su representación legal, sin estar expuesto a represalias en su ambiente de trabajo; ~~incluir el hostigamiento sexual en el empleo, el discrimen por razón de género y las acciones civiles por pensiones alimentarias, entre las reclamaciones cobijadas dentro de la jurisdicción de este mandato;~~ reafirmar la responsabilidad de las agencias, departamentos, corporaciones e instrumentalidades públicas, en su compromiso inamovible para erradicar el maltrato en todas sus vertientes, variantes y manifestaciones; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 54 de 15 de agosto de 1989, según enmendada, conocida como “Ley para la Prevención e Intervención con la Violencia Doméstica”, establece la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria para prevenir, intervenir y erradicar la dinámica de inequidad prevaleciente dentro de las relaciones afectivas, al sancionar las manifestaciones de violencia suscitadas dentro del núcleo intrafamiliar las conductas sancionadas por el Estado, y promover el establecimiento de alianzas, para garantizar una defensa representativa de las necesidades inherentes a este sector. Sin embargo, a pesar de la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria, para prevenir, intervenir y erradicar la dinámica de inequidad, dominio y control distintiva de las relaciones

afectivas establecidas en el contexto de la violencia intrafamiliar, la prevalencia de este fenómeno social, ha mantenido una presencia inamovible en nuestra sociedad. En este contexto, la severidad distintiva de este patrón de conducta, no solamente es constatable ante el incremento en la cantidad de casos reportados en nuestra jurisdicción, sino en la temeridad con la que un victimario expone a su víctima a episodios recurrentes de maltrato, maltrato agravado, intimidación, amenazas y daño emocional, entre otros.

Ante esta realidad, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, ha sido un ente vanguardista, en su deber ministerial de evaluar, revisar y actualizar el estado de derecho vigente, a los fines de evitar la re-victimización de los sobrevivientes que atraviesan por un proceso de violencia, agilizar los procedimientos adjudicativos al acceder la justicia, garantizar la disponibilidad de financiamiento para la creación de programas de prevención y viabilizar la rehabilitación de la comunidad de ofensores incursores en delito. De esta forma, se ha establecido un sistema de penas, proporcional a la severidad de la conducta imputada, a la vez que se integran alternativas de tratamiento, como estrategia para disuadir la prevalencia de actos violentos en la dinámica afectiva y se fortalece la utilización de peritos en conducta humana, para proveerle a la Rama Judicial de un equipo especializado, que sensibilice su deber de impartir justicia.



En este contexto, existe consenso entre los sobrevivientes de violencia doméstica, que la existencia de una estructura legal, sensible a las necesidades de este sector, ha sido determinante para haber conservado su vida, una vez culminó el ataque inmisericorde que este fenómeno social representa a la integridad personal y dignidad de sus víctimas. Una de estas modalidades, corresponde a la licencia especial creada en virtud de la “*Ley para la Administración de los Recursos Humanos en el Servicio Público del Estado Libre Asociado de Puerto Rico*” (Ley Núm. 184-2004), la cual le permite a los servidores públicos que han sido víctimas o sobrevivientes de violencia doméstica, utilizar un máximo de cinco (5) días laborables, provenientes de su licencia por enfermedad, para asistir a la primera comparecencia ante el foro judicial o administrativo correspondiente. Posteriormente, la Asamblea Legislativa determinó ampliar esta protección e incluyó las reclamaciones realizadas producto del hostigamiento sexual en el empleo, el discrimen por razón de género y las acciones civiles por pensiones alimentarias, entre los remedios cobijados dentro de la jurisdicción de este mandato. Sin embargo, el acceso a este beneficio, se encuentra limitado a que el peticionario tenga una reserva de quince (15) días provenientes de su licencia por enfermedad, requisito que resulta muy oneroso, al condicionar el

alcance de esta protección, a que, en caso de un empleado de nuevo ingreso, el peticionario se haya mantenido sin ausencias, por un término mínimo de diez (10) meses. De igual forma, esta disposición penaliza a un servidor público que, por motivo de su enfermedad, haya utilizado una cantidad sustancial de su balance disponible, al privarle de esta licencia especial, sin ningún fundamento en derecho que justifique esta negativa.

Desde esta perspectiva, esta Asamblea Legislativa considera impostergable fortalecer, redefinir y ampliar la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la estrategia gubernamental, cívica y comunitaria para prevenir, intervenir y erradicar el fenómeno social de la violencia doméstica. En este contexto, reestructuramos la licencia especial creada en virtud de este mandato, al eliminar las restricciones existentes para acceder este beneficio, como estrategia para que las víctimas y sobrevivientes de esta manifestación de violencia, no solamente puedan asistir a su primera comparecencia ante el foro judicial o administrativo correspondiente, sino que puedan acceder servicios médico-hospitalarios, recibir tratamiento psicosocial y/o reclutar su representación legal, sin estar expuesto a represalias en su ambiente de trabajo. De esta forma, validamos el mandato constitucional, para garantizar la dignidad humana y reafirmamos el compromiso inamovible del Estado, para erradicar el maltrato en todas sus vertientes, variantes y manifestaciones.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda el inciso (a) y el sub-inciso ~~(c)~~ (a)(3) del apartado (2)
 2 Artículo ~~10.2~~ 10.1 de la Ley Núm. 184 de 3 de agosto de 2004, según enmendada, para que
 3 lea como sigue:

4 “Artículo ~~10.2~~ 10. Normas; tipos de beneficios marginales.

5 Por constituir el área de beneficios marginales una de tanta necesidad y efectos
 6 trascendentales para el servidor público; a fin de mantener una administración de recursos
 7 humanos uniforme y justa, se establecen las siguientes normas:

8 (1) Licencia de Vacaciones...

9 (2) Licencia por enfermedad.

1 (a) Todo empleado tendrá derecho a acumular *una licencia* por enfermedad a razón de
2 un día y medio (1½) por cada mes de servicio. Los empleados a jornada regular
3 reducida o a jornada parcial, acumularán licencia por enfermedad en forma
4 proporcional al número de hora que presten servicios regularmente. Dicha licencia
5 se utilizará cuando el empleado se encuentre enfermo, incapacitado o expuesto a
6 una enfermedad contagiosa que requiera su ausencia del trabajo, para la protección
7 de su salud o la de otras personas. Además, todo empleado podrá disponer de
8 hasta un máximo de cinco (5) días al año de los días acumulados por enfermedad,
9 siempre y cuando mantenga un balance mínimo de ~~quince (15)~~ cinco (5) días, *sin*
10 *sujeción a lo dispuesto en el sub-inciso (C) (3) de este Artículo, para el cual se ha*
11 *dispuesto una normativa especial, extensiva a tales procedimientos, [para] a los*
12 *fines de solicitar una licencia especial con el fin de utilizar la misma en:*

13 (A) (1) El cuidado y atención por razón de enfermedad de sus hijos o hijas.

14 (B) (2) Enfermedad o gestiones de personas de edad avanzada o impedidas del
15 núcleo familiar...

16 (C) (3) **[Primera]** *Se dispone una licencia especial, extensiva por un máximo*
17 *de cinco (5) días laborales, provenientes de la licencia por enfermedad del*
18 *petionario, ~~sin restricciones ni limitaciones sobre la existencia de un~~*
19 *~~balance mínimo acumulado, a los fines de viabilizar la comparecencia de toda~~*
20 *parte petionaria, víctima o querellante en procedimientos administrativos o*
21 *judiciales ante todo departamento, agencia, corporación o instrumentalidad*
22 *pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, *el acceso a servicios**
23 *médico-hospitalarios, recibo de tratamiento psicosocial y/o el reclutamiento*

1 ~~de su representación legal, según corresponda, en casos de peticiones de~~
2 ~~pensiones alimentarias, violencia doméstica, hostigamiento sexual en el~~
3 ~~empleo o discrimen por razón de género.~~ El empleado presentará evidencia
4 expedita por la autoridad competente acreditativa de tal comparecencia.

5 (b) La licencia por enfermedad se podrá acumular...

6 (c) Cuando un empleado se ausente del trabajo por enfermedad...

7 (d) En casos de enfermedad...

8 (e) En casos de enfermedad prolongada...

9 Artículo 2.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop at the top and the letters 'M' and 'A' below it. Below the signature, the initials 'M.A.' are written in a smaller, cursive hand.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

12 de junio de 2013

Informe Positivo sobre el P. del S. 434

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Salud y Nutrición del Senado de Puerto Rico, previo estudio, consideración y audiencias públicas del Proyecto del Senado 434, respetuosamente recomienda la aprobación de la medida de referencia con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que lo acompaña:

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 434, propone eliminar el sub-inciso (2) y reenumerar los subsiguientes sub-inciso (3) y (4), como (2) y (3) del Artículo 5.11 de la Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada, conocida como la "Ley de Farmacia de Puerto Rico", a fines de eliminar el requisito de que los médicos de Puerto Rico, debidamente licenciados, tengan que obtener una licencia de botiquín para poder comprar y administrar vacunas y medicamentos en sus oficinas médicas.

ANALISIS DE LA MEDIDA

Para el análisis del proyecto ante nos, La Comisión de Salud y Nutrición solicitó memoriales al Departamento de Salud, Procurador de la Salud, Departamento de Educación, Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), Sociedad Puertorriqueña de Pediatría, Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico, Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico.

Mediante convocatorias debidamente circuladas la Comisión llevó a cabo dos Vistas Públicas sobre el Proyecto del Senado 434, escuchando el testimonio de varios deponentes y aceptando memoriales explicativos. A continuación se esboza la postura y fundamentos expresados por cada parte interesada.

- **Departamento de Salud** – (representado por el Lcdo. Nelson Cordero González y la Lcda. Mayra Maldonado Colón)

13 JUN 12 AM 12:34
Secretaría



Presentaron ponencia escrita y oral por la cual manifiestan la posición del Departamento en contra de la medida ante la consideración de la Comisión por entender que afecta su función fiscalizadora.

Como dato histórico presentan que antes de la Ley de Farmacia, la adquisición de medicamentos por las oficinas médicas, se contemplaba por medio de la licencia del médico para ejercer su profesión. Al comenzar los procesos de inspección de las oficinas médicas para otorgar las licencias de botiquín se encontraron irregularidades, como medicamentos vencidos, no almacenados adecuadamente, o no aptos para uso. Expresan que es importante que el Departamento de Salud tenga jurisdicción en cuanto al manejo de los medicamentos, no importa donde se encuentren. Necesitan más inspectores para cubrir las inspecciones que son necesarias para auditar el almacenamiento y manejo adecuado de los medicamentos. A preguntas del Senador José Luis Dalmau, Salud expresó que sólo cuentan con tres inspectores para toda la isla. El Senador Dalmau aclaró que la función y deber investigativo del Departamento de Salud no será menoscabado; por el contrario, se comprometió a buscar soluciones que mejoren la situación de escasez de inspectores.

Salud recomienda que permanezca el requisito de la licencia de botiquín, pero que se incluya en la ley lenguaje para permitir a los médicos especialistas una mayor cuantía de los medicamentos. Proponen que la licencia del médico responda por la negligencia en el manejo de los medicamentos.

En conversaciones y reuniones posteriores solicitaron enmendar la definición del inspector para equipararla a la estipulada en la Ley de Sustancias Controladas, Ley 4 de 1971, según enmendada. Esta enmienda permitiría que los más de 20 inspectores de Sustancias Controladas, inspeccionen los medicamentos dentro de las oficinas médicas y centros de salud. Además, consideran positivo el sustituir la licencia de botiquín por un informe anual de medicamentos acompañado del pago de un arancel. Esta enmienda fue acogida y forma parte del entirillado que se acompaña en este informe.

- 
- **Oficina del Procurador de la Salud** - (representado por el Sub-procurador, Lcdo. Angel Sostre Cintrón y la Asesora Legal, Lcda. Reyes)
Presentaron ponencia escrita y oral por la cual manifiestan la posición de su Oficina a favor de la medida ante la consideración de la Comisión por entender que incentiva la vacunación de los menores de edad.
Presentan data de que sólo el 7% aproximadamente de los pediatras en PR vacunan en sus oficinas privadas; expresan que en los últimos 10 años, se ha reducido en un 33% la cantidad de pediatras que administran vacunas en sus oficinas. Ofrecieron entregar en un término de 5 días copia de los resultados de los estudios relacionados a las razones de la reducción en vacunación por parte de los pediatras. Adelantaron que entre los hallazgos identificaron el alto costo del manejo y administración de las vacunas, y que las aseguradoras no reembolsan al pediatra la totalidad del costo de adquisición de la vacuna.
 - **Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico** – representado por su presidente, Dr. Eduardo Ibarra y el Dr. López
Presentaron ponencia escrita y oral por la cual manifiestan la posición institucional del Colegio a favor de la medida ante la consideración de la Comisión por los siguientes fundamentos:

1. La Ley Número 139 del 2008, define al médico como la “persona que solicita y es autorizada para ejercer la medicina y cirugía en Puerto Rico previa la obtención de una licencia por la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica”. Por lo tanto, al médico ya se le exige una licencia para ejercer que cubre la facultad de administrar medicamentos.
2. El propósito de comprar y mantener medicamentos en la oficina del médico es para uso exclusivo del cuidado de salud de sus pacientes. El propósito no es la reventa del medicamento; por lo que, el inventario se limita a lo que el médico estime que utilizará en un tiempo determinado.
3. La licencia de botiquín no garantiza el manejo adecuado de medicamentos. Cada fármaco comprende instrucciones específicas para su almacenamiento y manejo adecuado que debe seguir el custodio del mismo.
4. El trámite de solicitar la licencia representa un obstáculo para que los médicos puedan brindar atención adecuada por lo burocrático, incómodo, y lento que es el proceso. Alegan que el Departamento de Salud no cuenta con el personal suficiente para atender la cantidad de médicos activos en Puerto Rico, cantidad que excede los 12,000.

- **Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico** - representado por su presidente, Lcdo. Héctor A. Rodríguez y la Lcda. Lydia Rivera
Presentaron ponencia escrita y oral por la cual manifiestan la posición institucional del Colegio en contra de la medida ante la consideración de la Comisión por los siguientes fundamentos:

1. El requisito de licencia de botiquín constituye una medida de salud pública que le permite al Departamento de Salud mantener los controles necesarios sobre manejo de medicamentos.
2. Al expedir la licencia de botiquín, el Departamento de Salud ejerce su función fiscalizadora al verificar que las oficinas médicas cuenten con las condiciones de conservación indicadas para cada medicamento, según dispongan las indicaciones del manufacturero, regulaciones federales y estatales aplicables.
3. Las vacunas requieren controles específicos de temperatura, humedad y otros establecidos por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Administración de Drogas y Alimentos (FDA).
4. El requisito de solicitar la licencia de botiquín ante la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS), no es tan oneroso, consta de un pago de \$50.00 renovable cada dos años. Un Farmacéutico Inspector de SARAF inspeccionará las facilidades de la oficina médica para evaluar si cumple con los requisitos adecuados para el manejo de medicamentos.

- **Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico** -(representado por pasado Presidente, Dr. Tomás Manuel Medina; el Director Ejecutivo, Dr Gilberto Ríos; y el asesor legal, Lcdo. Angel Vital Vázquez)
Presentaron ponencia escrita y oral por la cual manifiestan la posición institucional del Colegio a favor de la medida ante la consideración de la Comisión por los siguientes fundamentos:

1. Alegan que se les exige la licencia de botiquín para almacenar y administrar productos accesibles a la población general, como los enjuagues bucales o bálsamos. Estos productos se pueden adquirir, sin necesidad de receta en tiendas que no son farmacias.
 2. Expresan que los medicamentos que más frecuente utilizan en sus oficinas para uso exclusivo de sus pacientes son las anestésicas. Presentan carta de suplidor (Mckesson) que advierte que las anestésicas pueden ser adquiridas a través de distribuidores fuera de la isla que no le requieren al médico la licencia de botiquín. Mientras que compañías locales no pueden distribuir sus productos a los dentistas que no tienen la licencia de botiquín, lo cual afecta las empresas locales.
 3. La enmienda no cambia la facultad exclusiva del farmacéutico para dispensar medicamentos, así como tampoco varía la prohibición a los médicos, dentistas y podiatras de vender o participar en alguna transacción comercial con medicamentos.
- **American Academy of Pediatrics** – presentó dos escritos suscritos uno por el Dr. Fernando Ysern Borrás, Presidente del Capítulo de Puerto Rico y el otro por Dr. Thomas K. McInerny, Presidente de la Academia en Estados Unidos. En sus escritos expresan la necesidad de eliminar el requisito de tener una licencia de botiquín y productos biológicos para poder comprar y administrar las vacunas en las oficinas médicas; por lo que endosan la medida. Resaltan que en ninguna otra jurisdicción de Estados Unidos se requiere una licencia de botiquín. El ejercicio del estado velar por la salud pública se ejerce por medio de la licenciatura del médico.
 - **Dr. Ulpiano Santa** – médico retirado con especialidad en pediatría y vice-presidente de la Coalición de Vacunación de P.R. Informa que desde octubre del 2012 el Centro de Control de Enfermedades (CDC) radicado en Atlanta, notificó que la vacunación gratuita sería sólo para los pacientes médico indigentes bajo “Mi Salud” y aquéllos que no tengan plan privado. Expone la dificultad de acceso a la vacunación para todo tipo de paciente, en especial los adultos mayores encamados.
 - **Departamento de Educación** – presentan por escrito la Orden Administrativa firmada por el Secretario del Departamento de Salud, Dr. Francisco Joglar Pesquera el 18 de abril del 2013 en la cual se establecen los requisitos de vacunación para el curso escolar 2013-2014. Se desglosan un total de 9 vacunas que se administran en 18 dosis por etapas.
 - **VOCES, Inc.** – Coalición Vacunación de Puerto Rico representada por su presidenta, Sra. Lilliam Rodríguez. Exponen que la vacunación es el principal elemento de prevención de enfermedades que pueden poner en riesgo la salud y hasta la vida de la población en Puerto Rico. La vacunación la presentan como la herramienta de salud preventiva más costo efectiva para el control de 14 enfermedades a nivel mundial. Informan que de no mantener niveles óptimos de vacunación podrían surgir epidemias que acarrear consecuencias adversas a la salud e incrementan los gastos del estado. En su ponencia brindan los siguientes datos: “...400 mil vidas de niños y adolescentes tienen que ser atendidas en un promedio de 100 centros de vacunación privados. Ya que las estadísticas nos indican que en un periodo de diez años el porcentaje de pediatras que vacunan en sus oficinas se ha reducido de un treinta y tres por ciento a un siete por ciento. De otro lado, según estadísticas de la División de Vacunación del Departamento



de Salud, a diciembre del 2012 solo el 66% de la población de 0 a 3 años estaba vacunado en Puerto Rico, cuando esta cifra debe alcanzar el 90%". Finalmente, solicitan que se apruebe la medida por promover el acceso a la salud.

Posterior a las vistas públicas del P del S 434, se presenta ante la consideración de esta Comisión el **Proyecto del Senado 574** de la autoría del Senador Angel Rosa, que en su título dispone "para fomentar la investigación biológica, al atemperar la regulación estatal a las realidades de la ciencia moderna; para enmendar el inciso (a) del Artículo 5.11 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico"; y para otros fines relacionados." Dicha medida intenta enmendar la Ley de Farmacia; por lo que por razones de economía procesal y para brindar un tratamiento uniforme y completo a las alternativas de enmiendas a ley ante nos, la Comisión en consulta con el Senador Rosa ha decidido evaluar ambas medidas en conjunto. La medida del Senador Rosa, entre otras sugerencias, propone enmendar el Artículo 5.11(a) sub inciso (2) a los fines de facilitar la investigación clínica eliminando el requisito de licencia de botiquín en las oficinas médicas e instituciones educativas, sólo en aquellos casos de medicamentos en investigaciones aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA, por sus siglas en inglés). Los estudios clínicos de medicamentos en fase de desarrollo se llevan a cabo en oficinas médicas e instituciones educativas, bajo estrictas regulaciones federales de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (Good Clinical Practices, GCP, por sus siglas en inglés) y el Congreso Internacional de Armonización (International Congress on Harmonization, ICH, por sus siglas en inglés). Si al momento del ofrecimiento de participación en un estudio clínico, el médico o la institución educativa, no poseen la licencia de botiquín, quedarán excluidos de participar en el estudio sin antes cumplir con las regulaciones estatales y federales. La dilación entre la solicitud de la licencia de botiquín y su aprobación, puede resultar en obstaculizar la participación en el estudio, porque el tiempo permitido para el reclutamiento de pacientes expira antes de completar el proceso de la licencia.

La exposición de motivos del P del S 574, expresa que "[L]a investigación científica atrae capital humano, tecnológico y económico. Contribuye a la creación de empleos bien remunerados y fortalece los cimientos de la educación en ciencias y matemáticas. La investigación biológica no es la excepción. Nuestra economía está íntimamente relacionada con la creación y desarrollo de medicamentos. Debe ser una prioridad nuestra que los medicamentos que manufacturemos en Puerto Rico también sean investigados y desarrollados aquí." La Asociación de Farmacéuticas de Puerto Rico (PIA) sometió ante nuestra consideración enmiendas al P del S 574, avalando la eliminación del requisito de licencia de botiquín. Luego de extensas reuniones con representantes de farmacias, industria farmacéuticas, Departamento de Salud y otros sectores de interés, la Comisión somete su informe con las recomendaciones finales a ambos proyectos e incorporando las sugerencias del P. del S. 574 en esta medida.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

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

IMPACTO FISCAL ESTATAL

Para el cumplimiento del Reglamento del Senado de Puerto Rico, en su Sección 32.5 y según lo establecido en el Artículo 8 de la Ley Núm. 103 de 25 de mayo de 2006, conocida como "Ley para la Reforma Fiscal del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", la Comisión suscribiente ha determinado que esta medida **no** tiene impacto fiscal sobre las arcas de la Rama Ejecutiva. Se obtuvo la correspondiente certificación negativa de Oficina de Gerencia y Presupuesto ya que no representa un gasto adicional. Por el contrario, el análisis de esta Comisión sugiere que el Departamento de Salud recibirá ingresos adicionales con el pago del sello que deberá acompañar el informe anual que se recomienda rendir por todos los médicos y dentistas que mantengan y administran medicamentos en sus oficinas, como enmienda a la medida ante nos. A modo de ejemplo; según la ponencia en vista pública del Departamento de Salud el número total de licencias de botiquín emitidas es de 7,530 que se desglosan en 5,730 a médicos y 1,800 a dentistas. A base de estos números, el ingreso de las licencias emitidas representa un ingreso anual aproximado de ciento ochenta y ocho mil dólares (\$188,250.00). A la fecha de mayo del 2013, el Colegio de Médicos Cirujanos cuenta con una matrícula de 10,573 médicos colegiados y el Colegio de Dentistas Cirujanos cuenta con una matrícula de 1,886 dentistas colegiados para un total de 12,459. Si mediante la presente enmienda propuesta se le exige a aquellos médicos y dentistas que mantengan y administren medicamentos en sus oficinas que rindan un informe anual que deba cancelar un sello de cincuenta dólares (\$50.00), esto representaría un ingreso aproximado de medio millón de dólares (\$500,000.00) anuales para las arcas del Departamento de Salud, específicamente para ayudar en la contratación de inspectores y fortalecer la gestión fiscalizadora de la agencia.

CONCLUSIÓN

Luego de evaluar las medidas objeto de este informe, múltiples reuniones con los sectores públicos y privados con interés y haber analizado toda la información disponible en torno a las mismas, la Comisión suscribiente recomienda la aprobación del Proyecto del Senado 434 con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon José Luis Dalmau Santiago
Presidente
Comisión de Salud y Nutrición

(ENTIRRILLADO ELECTRONICO)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 434

6 de marzo de 2013

Presentado por el señor *Dalmau Santiago**Referido a la Comisión de Salud y Nutrición***LEY**

Para ~~eliminar~~ enmendar el inciso (d) del Artículo 5.04, el inciso (a), sub inciso (2) y (4) e inciso (b) del Artículo 5.11; inciso (b) del Artículo 6.03; y adicionar el sub inciso(16) en el inciso (f) del Artículo 5.15 el sub inciso (2) y reenumerar los subsiguientes sub inciso (3) y (4), como (2) y (3) del Artículo 5.11, de la Ley Núm. 247 de 3 de septiembre de 2004, según enmendada, conocida como la "Ley de Farmacia de Puerto Rico", a fines de eliminar el requisito de que los médicos y dentistas de Puerto Rico, debidamente licenciados, tengan que obtener una licencias de botiquín y productos biológicos para poder comprar y administrar vacunas y medicamentos en sus oficinas médicas; para eximir a las instituciones educativas de solicitar licencia de botiquín para los medicamentos en investigación clínica y para exigir la radicación de un informe anual de medicamentos y el pago de derechos por radicar; y, enmendar la definición de inspectores para eliminar el requisito de que sean farmacéuticos.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Una de las razones principales para esta situación es el que la La Ley de Farmacia de Puerto Rico impone el requisito de que los médicos y dentistas de Puerto Rico, debidamente licenciados para ejercer la práctica de la medicina en Puerto Rico, tengan que obtener una licencia de botiquín y otra de productos biológicos para poder comprar y administrar vacunas y medicamentos en sus oficinas médicas, según el inciso (a) 2 del Artículo 5.11 de la Ley 247 del 2004. El porcentaje de cobertura de vacunación ha disminuido en los últimos años poniendo en riesgo la salud de los puertorriqueños.

A fin de incentivar la vacunación de los menores de edad, y tener una población más saludable y consciente de que para esta Asamblea Legislativa el paciente es lo primero,

proponemos se enmiende la Ley 247, conocida como la Ley de Farmacia, a los fines de eliminar el requisito de que los médicos de Puerto Rico debidamente licenciados tengan que obtener una licencia de botiquín para la compra y administración de vacunas en sus oficinas médicas. Este requisito es el mecanismo utilizado por el estado para salvaguardar la salud pública del pueblo. Mediante este requisito el estado mantiene un control sobre los lugares físicos en que se almacenan y administran medicamentos. Sin embargo, este requisito, aunque completamente válido, resulta ser oneroso para su estricto cumplimiento e ineficaz en el propósito principal del estado. De hecho, el requisito por sí mismo no supe la necesidad de supervisión e inspección que debe mantener el Departamento de Salud sobre los medicamentos. Por lo que, mediante las enmiendas que se incluyen a la Ley de Farmacia, se brinda al Departamento de Salud una herramienta menos onerosa que persigue mantener un control actualizado del lugar y tipo de medicamento que se administra por los médicos, dentistas y podiatras en Puerto Rico.

Cabe destacar, que en otras jurisdicciones de Estados Unidos e internacionales no existe la licencia de botiquín. La licencia que el estado o el país le otorga al galeno para el ejercicio de la práctica de la medicina es la garantía sobre la cual se le permite adquirir, almacenar y administrar medicamentos. Cualquier falta o negligencia con relación a los medicamentos, el galeno responde con multas o penalidades que pueden afectar adversamente su licenciamiento.

Uno de los axiomas fundamentales de la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico es la promoción de la salud y la prevención de enfermedades prevenibles. La vacunación es el mecanismo de salud preventiva más costo efectivo para el control de enfermedades a nivel mundial. El estado debe ser enfático en su función de prevención para mantener la salud del pueblo y evitar el incremento en los gastos de servicios de salud por tratamientos y hospitalizaciones prevenibles mediante la administración de vacunas de forma equitativa a toda la población.

Es alarmante que en Puerto Rico, según datos de la Academia Americana de Pediatría, sólo contamos con un 10% de los pediatras administrando vacunas a los menores de edad. Esto contrasta significativamente con las cifras de vacunación en los Estados Unidos, en donde el 90% de los pediatras y el 75% de los médicos de familia vacunan en sus oficinas. Los obstáculos al acceso a la vacunación en Puerto Rico no son exclusivos de las licencias de botiquín y productos biológicos; no obstante, la presente Asamblea Legislativa tiene el



compromiso de derrumbar las múltiples barreras que se anteponen ante tan importante gestión de salud pública.

Por otro lado, el requisito de la licencia de botiquín afecta el desarrollo de estudios clínicos para medicamentos en investigaciones aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration, FDA*, por sus siglas en inglés). Los estudios clínicos de medicamentos en fase de desarrollo se llevan a cabo en oficinas médicas e instituciones educativas, bajo estrictas regulaciones federales de Buenas Prácticas de Investigación Clínica (*Good Clinical Practices, GCP*, por sus siglas en inglés) y el Congreso Internacional de Armonización (*International Congress on Harmonization, ICH*, por sus siglas en inglés). Si al momento del ofrecimiento de participación en un estudio clínico, el médico o la institución educativa, no poseen la licencia de botiquín, quedarán excluidos de participar en el estudio sin antes cumplir con las regulaciones estatales y federales. La dilación entre la solicitud de la licencia de botiquín y su aprobación, puede resultar en obstaculizar la participación en el estudio, por que el tiempo permitido para el reclutamiento de pacientes expira antes de completar el proceso de la licencia.

Para asegurar condiciones idóneas de almacenamiento de los medicamentos bajo protocolos de estudio clínico, los médicos e instituciones educativas participantes reciben en sus centros de trabajo auditorías e inspecciones frecuentes por parte de la industria farmacéutica a cargo del protocolo de investigación y agentes del *F.D.A.* El Departamento de Salud de Puerto Rico tiene la autoridad para inspeccionar las instituciones educativas de salud y las oficinas médicas, sin necesidad del requisito de las licencias de botiquín y productos biológicos; por lo que eliminar o eximir el requisito no interviene con la facultad investigativa, adjudicativa ni fiscalizadora del estado.

Además, se propone la radicación de un informe anual que deberán presentar los médicos, dentistas y podiatras al Departamento de Salud para informar la lista de medicamentos que mantienen en sus oficinas, condiciones de almacenaje, dirección física y otros. Dicho informe deberá cancelar un sello de una cantidad nominal de cincuenta dólares (\$50.00) para cubrir los gastos de los inspectores de la división de Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (*S.A.R.A.F.S.*). A estos fines, se equipara la definición de inspectores bajo la Ley de Farmacia a la definición establecida en la Ley de Sustancias

Controladas de Puerto Rico; con el propósito de eliminar el requisito de que el inspector sea farmacéutico.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. - Se enmienda el Artículo 5.04 inciso (d) de la Ley Núm. 247 - 2004, según
2 enmendada, conocida como la “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

3 “Artículo 5.04 – Medicamentos con requisitos especiales para su dispensación o
4 manejo

5 (a)...

6 (b)...

7 (c)...

8 (d) Productos biológicos - Para la dispensación o despacho de productos biológicos se
9 solicitará y obtendrá del Secretario una licencia, según se dispone por el Reglamento
10 del Departamento de Salud para la Conservación y Registro de Productos Biológicos.

11 Las oficinas de médicos, dentistas o podiatras no requieren solicitar una licencia para
12 estos fines debido a que los productos biológicos que administren en sus oficinas se
13 incluirán en el informe de medicamentos anual. Los productos biológicos se
14 mantendrán refrigerados a temperatura no mayor de doce punto cinco grados
15 centígrados (12.5°C) o cincuenta y cinco grados Fahrenheit (55°F), o de acuerdo a las
16 especificaciones del fabricante.

17 (e)...”

18 Artículo 2. – Se enmienda los sub incisos (2) y (4) del inciso (a) y el inciso (b)
19 eliminar el sub inciso (2) y reenumerar los subsiguientes sub inciso (3) y (4), como (2) y (3)

1 del Artículo 5.11 de la Ley Núm. 247- de 3 de septiembre de 2004, según enmendada,
2 conocida como la “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, para que lea como sigue

3 “Artículo 5.11 – Botiquines

4 (a) Toda persona que mantenga un botiquín deberá solicitar y obtener del Secretario
5 una de las siguientes licencias:

6 (1) Licencia de botiquín de institución.– ...

7 ~~[(2) Licencia de botiquín de oficina médica.— Para todo botiquín ubicado~~
8 ~~en oficinas de médicos, dentistas o podiatras, mediante la cual se podrá~~
9 ~~adquirir y conservar medicamentos única y exclusivamente para ser~~
10 ~~administrados a pacientes en dichas oficinas, según sea necesario en el~~
11 ~~curso normal de la práctica profesional, para la prevención, diagnóstico,~~
12 ~~tratamiento, alivio o manejo de la condición del paciente, prohibiéndose el~~
13 ~~despacho o entrega para uso posterior por el paciente, con excepción de~~
14 ~~las muestras médicas en su envase y rotulación original, así identificadas~~
15 ~~por su manufacturero.]~~

16 (2) [Licencia de botiquín] Botiquín de oficina médica.— Para todo botiquín
17 ubicado en oficinas de médicos, dentistas o podiatras, mediante la el cual se
18 podrá adquirir y conservar medicamentos única y exclusivamente para ser
19 administrados a pacientes en dichas oficinas, según sea necesario en el curso
20 normal de la práctica profesional, para la prevención, diagnóstico, tratamiento,
21 alivio o manejo de la condición del paciente, prohibiéndose el despacho o
22 entrega para uso posterior por el paciente, con excepción de los medicamentos
23 para el seguimiento de la dosis administrada en las oficinas médicas y las

1 muestras médicas en su envase y rotulación original, así identificadas por su
 2 manufacturero, no requiere solicitar licencia de botiquín. Se requiere a los
 3 médicos, dentistas o podiatras, que mantengan un botiquín en sus oficinas,
 4 radicar un informe anual por escrito o sistema electrónico ante la Secretaría
 5 Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud del
 6 Departamento de Salud. El informe se radicará en o antes de febrero 15 de
 7 cada año y cancelará un sello. El Departamento de Salud redactará un informe
 8 uniforme de medicamentos que será provisto a los médicos, dentistas y
 9 podiatras.

10 ~~[(3)]~~(2) (3) Licencia de botiquín de ambulancia. - ...

11 ~~[(4)]~~(3) (4) Licencia de botiquín de institución educativa. - ... Para todo
 12 botiquín ubicado en instituciones de educación superior, mediante la cual
 13 podrá adquirir y conservar medicamentos necesarios única y exclusivamente
 14 para ser utilizados en la enseñanza o investigación. Se exime del requisito de
 15 licencia de botiquín a las instituciones educativas para medicamentos que sean
 16 parte de un ensayo clínico autorizado por la Food and Drug Administration
 17 como parte del proceso de análisis de algún medicamento. De no contar con la
 18 licencia de botiquín, se les exige en la alternativa la radicación del informe
 19 anual de medicamentos.

20 ...”

21 (b) Junto con la solicitud de la licencia de botiquín y/o el informe anual de medicamentos
 22 se someterán los siguientes documentos según aplique:

23 (1)...

1 (2) ...

2 (3)...

3 (c) ...”

4 Artículo 3. - Se adiciona un sub inciso (16) al inciso (f) del Artículo 5.15, de la Ley Núm.
5 247 - 2004, según enmendada, conocida como la “Ley de Farmacia de Puerto Rico”, para que
6 lea como sigue:

7 “Artículo 5.15 Vigencia y derechos de licencias, certificados y autorizaciones

8 (a) ...

9 (b) ...

10 (c) ...

11 (d) ...

12 (e) ...

13 (f) ...

14 (1)...

15 (2)...

16 (3)...

17 (4)...

18 (5)...

19 (6)...

20 (7)...

21 (8)...

22 (9)...

23 (10)...



1 _____ (11)...

2 _____ (12)...

3 _____ (13)...

4 _____ (14)...

5 _____ (15)...

6 _____ (16) Informe Anual de Medicamentos \$50.00

7 _____ (g)...

8 _____ (h)..."

9 Artículo 4. - Se enmienda el inciso (b) del Artículo 6.03 de la Ley Núm. 247 - 2004,
10 según enmendada, conocida como la "Ley de Farmacia de Puerto Rico", para que lea como
11 sigue:

12 "Artículo 6.03 - División de Medicamentos y Farmacia

13 (a)...

14 (b) El Secretario nombrará un farmacéutico con no menos de cinco (5) años de
15 experiencia profesional para dirigir las funciones fiscalizadoras de la División de
16 Medicamentos y Farmacia y contará con un número adecuado de farmacéuticos inspectores,
17 según se definen en la Ley Núm. 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada, mejor conocida
18 como "Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico"; para llevar a cabo, entre otras, las
19 siguientes funciones:

20 _____ (1)...

21 _____ (2)...

22 _____ (3)...



1 _____ (4)...

2 _____ (c)...

3 _____ (d)..."

4 Artículo 25. - Vigencia

5 ~~Esta Ley comenzara a regir inmediatamente después de su aprobación.~~ Estas
6 enmiendas tendrán vigencia inmediatamente después de su aprobación a los únicos fines de
7 aprobar la reglamentación requerida e implantar aquellas gestiones que sean necesarias para
8 asegurar el adecuado cumplimiento de la Ley, pero sus restantes disposiciones comenzarán a
9 regir a los noventa (90) días de su aprobación.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

Ira Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

12 de junio de 2013

Informe Positivo sobre el P. del S. 610

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Salud y Nutrición del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración recomienda a este Alto Cuerpo **la aprobación** del Proyecto del Senado Número 610 con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.

PROPÓSITO Y ALCANCE DE LA MEDIDA

La Comisión de Salud y Nutrición del Senado de Puerto Rico tiene ante su consideración el Proyecto del Senado Número 610; para enmendar los Artículos, 2.030, 2.050, 4.060, 4.070, 6.030, 6.040, 6.050, 6.060, 6.070, 6.080, 6.090, 6.100, 8.020, 8.030, 8.040, 8.050, 8.070, 8.100, 8.120, 8.130, 8.150, 22.010, 22.040, 22.060, 22.070, 22.080, 22.090 y 22.100; derogar los Artículos 4.110, 8.090 y 8.110; y proceder con la reenumeración correspondiente de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico"; a los fines de aclarar el texto o el alcance de diversos términos; atemperar y conformar dicho Código a las leyes federales aplicables; añadir condiciones bajo las cuales se puede dar el cambio del formulario de medicamento; hacer más eficientes las auditorías para reducir el término disponible para reprogramarlas; permitir que el Comisionado de Seguros disponga por carta normativa el listado de la información que debe tener el consentimiento del paciente para las auditorías; los criterios para los ajustes de las tarifas y de la cubierta de los planes básicos y estándar; eliminar el requisito de solicitar dispensas relacionadas a los planes médicos para patronos de PYMES; requerir la presentación al Comisionado de las tarifas; proveer para disposiciones transitorias en lo que se implementa el Capítulo 8 del Código de Seguros de Salud; eliminar las disposiciones relacionadas al Comité de Planes Médicos; eliminar el Programa de


SENADO DE PUERTO RICO
JUN 12 AM 12:36



Reaseguro y las funciones de la Junta Directiva del Programa de Reaseguro y asignárselas al Comisionado; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el análisis de la medida se solicitaron ponencias a: Departamento de Hacienda; Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS); Departamento de Salud; Administración de Seguros de Salud (ASES). La Oficina de Administración de Tribunales (OAT) señaló que por el asunto corresponder a la Rama Legislativa y Ejecutiva se abstendrán de emitir juicio. La Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) solicitó se le excusara de la Vista Pública. Compareció por escrito el Departamento de Salud. A la Vista Pública, celebrada el día miércoles, 29 de mayo de 2013, compareció la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.

La Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) compareció a la Vista Pública y junto a su ponencia presentó unas enmiendas y recomendaciones sobre el Proyecto. Luego de la Vista Pública la OCS se reunió con la Comisión de Salud y Nutrición, y con el Departamento de Salud para discutir el contenido de las ponencias, sus recomendaciones. La OCS sometió amplia información y documentos, los cuales están disponibles en la Comisión de Salud y Nutrición. Finalmente, la OCS y el Departamento de Salud sometieron sus enmiendas en conjunto, luego de discutirlo entre sí y con el personal de la Comisión. El resultado es el entirillado electrónico que acompaña este informe. En virtud de las ponencias recibidas corresponderá el análisis de esta medida.

El Departamento de Salud presentó memorial explicativo **a favor de que el Código de Seguros de Salud sea enmendado**. No obstante, en el Memorial Explicativo indican conceder deferencia a los comentarios y recomendaciones que sobre este Proyecto presente la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, siendo ésta la entidad con la experiencia y conocimiento en la materia de los seguros de salud en Puerto Rico.

El Departamento de Salud consideró los objetivos y el contenido de este Proyecto y desea esbozar el resultado del análisis realizado. Favorece que el Código de Seguros de Salud sea enmendado para que esté en armonía con la política pública de que en nuestro sistema de salud lo primero es el Paciente y que para alcanzar este fin necesitamos atender las inquietudes de los proveedores a la vez que se le brinda a la población acceso universal al sistema de salud de

Puerto Rico. Las enmiendas propuestas están contenidas en el entirillado electrónico. En su ponencia exponen las siguientes sugerencias:

La Sección 1 del Proyecto incluye la definición de proveedor de cuidado primario y define el mismo como el “proveedor participante que tenga a su cargo, por designación de una organización de seguros de salud asegurador, la supervisión, coordinación y suministro de cuidado inicial o de seguimiento de la persona cubierta o asegurados”. El Departamento de Salud recomienda revisar la frase “por designación de una organización de seguros de salud asegurador” para aclararlo ante la idea de que el asegurado no tiene derecho a seleccionar su médico primario. La reglamentación federal aplicable (45 CFR sec. 147.138 (a)(1)(i) and (a)(2)(i)) dispone que el asegurado tiene en primer lugar la oportunidad de elegir su médico primario y de no hacerlo el asegurador podrá asignarle uno mientras el asegurado no lo seleccione.

La Sección 2 del Proyecto enmienda el Inciso C del Artículo 2.050 para que lea: “Todo asegurador u organizador de seguros de salud que provea planes médicos individuales o grupales deberá, por lo menos, proveer cubierta y no impondrá requisitos de compartir costos (“cost-sharing”) con respecto a los siguientes servicios de cuidado preventivo, siempre y cuando la persona cubierta los reciba de un proveedor participante.” El Departamento de Salud recomienda aclarar que esta enmienda al inciso no aplica cuando el asegurador no tenga un proveedor participante.

La Sección 2 del Proyecto enmienda el Artículo 2.050 para añadir el Inciso J, K, y L. Para propósitos de aclarar el inciso J y tratándose de enmiendas que otorgan derechos a los pacientes asegurados, recomiendan los siguiente: que se defina el concepto “rescindir” y si el efecto en la póliza o el plan médico asegurado en retroactivo o prospectivo. Sugieren indicar los derechos que tiene el paciente para apelar decisiones.

El Inciso K se añade para indicar que “Las organizaciones de seguros de salud y aseguradores de planes médicos individuales y de patronos PYMES deberán utilizar directamente:

1. Al menos un 80% de las primas en proveer cuidado de salud para el mejoramiento de la calidad del cuidado de salud que recibe el asegurado.
2. Al menos un 85% a los aseguradores de grupos grandes de las primas en proveer cuidado de salud y para el mejoramiento de la calidad del cuidado de salud que recibe

el asegurado. Los grupos grandes son grupos que tienen cincuenta (50) empleados o miembros y que en el 2016 tendrán más de cien (100) empleados o miembros.

En caso de que la organización de seguros de salud o el asegurador incumplan con esta disposición deberá reembolsarle al suscriptor la diferencia.”

Exhortan, además, incluir algún tipo de lenguaje que aclare las normas a seguir para pagar el reembolso, ya que el mismo podría ser pagado al patrono en caso de que este pague la totalidad de la prima. El objetivo es que el paciente asegurado esté bien informado sobre sus derechos, para evitar controversias.

El nuevo inciso (L) que dispone “Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores no podrán discriminar a favor de empleados altamente remunerados compensados en planes grupales, ya sea en término de la elegibilidad o de los beneficios que le ofrecen al empleado altamente compensado” no define el concepto de empleados altamente remunerados o compensados. Recomiendan la definición de este concepto de ‘empleado altamente remunerado o compensados’ según contemplan las normas federales. Los grupos auto asegurados están obligados a cumplir con esta disposición desde 1981.

La Sección 4 del Proyecto enmienda el Artículo 4.070, que reglamente el tema sobre los Requisitos y Procedimientos para la Aprobación de Excepciones Médicas. El Departamento de Salud sugiere que los términos que establece dicho Artículo para evaluar y conceder una excepción sean revisados para que puedan atenderse de un modo efectivo aquellos casos relacionados con medicinas controladas, cuyo despacho no puede exceder de 48 horas luego de emitida la receta, según dispone la Ley de Sustancias Controladas de Puerto Rico, Ley Número 4 de 23 de junio de 1971, según enmendada (24 L.P.R.A. secs. 2101 – 2608).

La Sección 22 del Proyecto enmienda el Artículo 8.120, que trata el tema del Plan Médico Básico y el Plan Médico Estándar e indica que los mismos incluirán medidas de control de costos. En la evaluación y determinación de la cubierta a ofrecerse, el Departamento de Salud dispone que resulta necesario considerar los *Essential Health Benefits* de Puerto Rico, establecidos al amparo del *Affordable Care Act*. Recomiendan y solicitan que previo a emitir la Carta Normativa sobre los beneficios a cubrirse, la Oficina del Comisionado de Seguros establezca un procedimiento mediante el cual el Departamento de Salud tenga la oportunidad de evaluar la cubierta del Plan Básico y del Estándar y hacer las recomendaciones pertinentes para velar por la salud y el acceso a los servicios de los pacientes asegurados.

El Departamento de Salud reitera su total compromiso de ayudar en el análisis de ésta o cualquier otra medida que beneficie a nuestra población. Su deber y responsabilidad es garantizar que la salud sea accesible para todos. Lo Primero es el paciente, fin que nos une a todos.

La Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) presentó ponencia **a favor** de las enmiendas a los artículos del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico aduciendo la importancia de la aprobación de este proyecto para su oficina. La OCS, como regulador y fiscalizador de la industria de seguros en Puerto Rico, favorece la aprobación del Proyecto del Senado 610 a los fines de enmendar varias disposiciones del Código de Seguros de Salud para cumplir, a cabalidad, con las normas federales pertinentes. Las enmiendas propuestas se dirigen a corregir y atemperar las disposiciones de ya aprobadas del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico con el “Affordable Care Act” y a promover la implementación coherente y efectiva de las mismas en Puerto Rico antes del periodo de suscripción del 1 de enero de 2014 cuando se debe haber implementado totalmente la Reforma de Salud Federal.

La complejidad técnica de los temas aquí cubiertos, los constantes cambios presentados por las distintas agencias federales pertinentes, así como su efecto sobre la economía y la sociedad, han hecho de este proceso de análisis legislativo uno lleno de grandes retos. Dichas particularidades, así como el interés apremiante que reviste al presente Proyecto, hacen necesario que la OCS esté en un proceso constante de evaluación y análisis interpretativos de las disposiciones federales sobre salud aplicables en Puerto Rico. Luego de presentado este Proyecto, la OCS identificó la necesidad de redactar varias enmiendas importantes sobre las cubiertas de los planes médicos indispensables para atemperar el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico a los cambios recientes provistos en la ley federal y sus reglamentos. Todo ello, en armonía con la política pública de mejorar y reformar el sistema de seguros de salud en Puerto Rico para garantizar un mayor acceso a servicios de salud de eficiencia y alta calidad.

Como parte de los documentos entregados junto a su ponencia, la OCS incluyó varias cartas. Una de las cartas fue emitida por el Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (“Secretary of Health and Human Services”), con fecha del 29 de julio de 2010, disponiendo que las provisiones contenidas en el Título XXVII del “Public Health Service Act (PHSA)”, según añadidas o enmendado por el “Affordable Care Act”, los territorios están incluidos en la definición de Estado. Por ello, son elegibles para los programas de subvenciones o “grants” del “Affordable Care Act” codificadas en el Título XXVII del PHSA. La Carta añade



que bajo la sección 1323 del “Affordable Care Act”, cada territorio tiene la opción de recibir fondos para hacer la cobertura asequible a través de un “Exchange Planning Grant” a partir del año 2014. Es intención del Secretario trabajar con los territorios para atender sus características particulares. Además, indicó que luego de consultar con otras agencias con jurisdicción ejecutoria relevante para los territorios, la reforma en el mercado de seguros del Título XXVII del PHSA, tal como aquella que envuelve cobertura para hijos adultos hasta la edad de 26 años, recisiones, y prohibiciones en límites de por vida, también son aplicables a los aseguradores de salud en los territorios. Añadió que entre los factores que podrían afectar la habilidad para implementar las protecciones del “Affordable Care Act” están suficientes recursos regulatorios, autoridad legal para revisar política y examinar mercados, autoridad legal para investigar reclamaciones, y un compromiso para emplear estos recursos por parte de los consumidores.

Otra de las cartas incluidas por la OCS en su ponencia fue emitida por la Directora de la División de Apelaciones y Agravios (“Appeals and Grievances Division”) de la Oficina de Apoyo al Consumidor, Información al Consumidor y Vigilancia de Seguros (“Office of Consumer Support, Office of Consumer Information and Insurance Oversight”), con fecha del 27 de septiembre de 2010. Tal carta aclara que el “Affordable Care Act” provee al consumidor un nuevo derecho bajo la ley federal de recibir revisión externa de denegaciones en sus reclamaciones de salud. En específico, la sección 2719 del “Public Health Services Act (PHSA)”, según enmendada por el “Affordable Care Act”, P.L. 111-148, establece que los planes y emisores deben cumplir con procesos de revisión externa que provee la ley estatal o un proceso externo de revisión que cumpla con estándares establecidos por el “Secretary of Health and Human Services”.

Anejada a la ponencia de la OCS, otra carta emitida por el “Secretary of Health and Human Services” con fecha del 10 de diciembre de 2012, aclara haber tenido comunicación con gobernadores de distintos estados a los fines de explicar cómo la reforma que establece el “Affordable Care Act” aplica a los territorios en sus provisiones. Expuso, además, que tanto el “Department of Health and Human Services (HHS), el “Internal Revenue Service (IRS)” y el “Department of the Treasury” han recibido numerosas preguntas por parte de los territorios específicamente sobre la aplicabilidad de las provisiones relacionadas a “Affordable Insurance Exchanges (Exchanges)”. Aclara que las siguientes provisiones o medidas caen fuera del alcance de aplicación a los territorios: “the Consumer Operated and Oriented Plan program”, “the Basic

Health Program”, “the waiver for state innovation”, y el “Multi-State Plan Program” implementado por “the U.S. Office of Personnel Management”.

Bajo la sección 1323, un territorio que establezca un “Exchange” se le adjudicará fondos para proveer “premium assistance” y “cost-sharing assistance” a los residentes que obtengan seguros de salud a través del “Exchange” de los territorios. Corresponde a los territorios determinar la manera en que se hagan los “assistance payments” dado que no haya lagunas en asistencia entre niveles de ingreso por el cual un individuo sea elegible para “Medicaid” y los niveles de ingreso por el cual el individuo sea elegible para las primas del “Exchange” y el “cost-sharing assistance”. También, las asistencias de primas y el “cost-sharing” provistas deben ser consistentes con los acuerdos entre los territorios y el Secretario del HHS dirigidos por la sección 1323(b)(2). Si un territorio no elige establecer un “Exchange”, los fondos asignados para el programa de “Medicaid” del territorio serán aumentados en la cantidad asignada al territorio bajo la sección 1323 en la forma de “federal Medicaid matching funds” durante el periodo de tiempo entre 2014 y 2019. Añade, la carta, que el “Affordable Care Act” dirige aquel territorio que elija establecer un “Exchange” de modo que lo haga consistente con la sección 1321 del “Affordable Care Act”, provisto que tal elección se reciba en el HHS no más tarde del 1 de octubre de 2013. Esta información incluye datos sobre el establecimiento del “Exchange” en los territorios y estándares operacionales, sobre provisiones contributivas relacionadas al “Exchange”, sobre los territorios que decidan no acogerse al “Exchange”, la asignación o distribución de fondos para los territorios bajo el “Affordable Care Act”, y la aplicabilidad de provisiones de elegibilidad relacionadas a “Medicaid”. Estos documentos están disponibles en la Comisión de Salud y Nutrición del Senado de Puerto Rico.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

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

IMPACTO FISCAL ESTATAL

La Oficina de Gerencia y Presupuesto expone que las enmiendas resultan necesarias para implementar adecuadamente y con prontitud las disposiciones del Código de Seguros de Salud y para cumplir con las regulaciones federales pertinentes. Analizaron la medida y determinaron que la misma no dispone de asignaciones presupuestarias que afecten el presupuesto vigente ni asuntos de naturaleza gerencial o tecnológica correspondiente a su área de competencia.

CONCLUSIÓN

Luego de evaluar la medida objeto de este informe y haber analizado toda la información disponible en torno al mismo, la Comisión suscribiente recomienda la aprobación de la medida con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico.

Respetuosamente sometido,


Hon José Luis Dalmau Santiago

Presidente

Comisión de Salud y Nutrición

(ENTIRRILLADO ELECTRONICO)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 610

13 de mayo de 2013

Presentado por los señores *Bhatia Gautier, Dalmau Santiago, Torres Torres*; la señora *López León*; los señores *Fas Alzamora, Nadal Power, Rosa Rodríguez*; la señora *González López*; los señores *Nieves Pérez, Pereira Castillo, Rivera Filomeno, Rodríguez González, Rodríguez Otero, Rodríguez Valle, Ruíz Nieves, Suárez Cáceres, Tirado Rivera y Vargas Morales*

Referido a la Comisión de Salud y Nutrición

LEY



Para enmendar los Artículos, 2.030, 2.050, 4.060, 4.070, 6.030, 6.040, 6.050, 6.060, 6.070, 6.080, 6.090, 6.100, 8.020, 8.030, 8.040, 8.050, 8.070, 8.100, 8.120, 8.130, 8.150, 22.010, 22.040, 22.060, 22.070, 22.080, 22.090 y 22.100; derogar los Artículos 4.110, 8.090 y 8.110; y proceder con la reenumeración correspondiente de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”; a los fines de aclarar el texto o el alcance de diversos términos; atemperar y conformar dicho Código a las leyes federales aplicables; añadir condiciones bajo las cuales se puede dar el cambio del formulario de medicamento; hacer más eficientes las auditorías para reducir el término disponible para reprogramarlas; permitir que el Comisionado de Seguros disponga por carta normativa el listado de la información que debe tener el consentimiento del paciente para las auditorías; los criterios para los ajustes de las tarifas y de la cubierta de los planes básicos y estándar; eliminar el requisito de solicitar dispensas relacionadas a los planes médicos para patronos de PYMES; requerir la presentación al Comisionado de las tarifas; proveer para disposiciones transitorias en lo que se implementa el Capítulo 8 del Código de Seguros de Salud; eliminar las disposiciones relacionadas al Comité de Planes Médicos; eliminar el Programa de Reaseguro y las funciones de la Junta Directiva del Programa de Reaseguro y asignárselas al Comisionado; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con la aprobación de la Ley 194-2011 se adoptó el Código de Seguros de Salud a los fines de actualizar el marco regulatorio de la industria de seguros de salud y los planes médicos, así como establecer disposiciones reglamentarias que fueran cónsonas con las disposiciones de la legislación federal vigente y aplicable.

Este Código de Seguros de Salud incide sobre un sinnúmero de áreas de gran relevancia en la industria de los seguros de salud, tales como: la protección del consumidor, la regulación de planes médicos grupales e individuales; las organizaciones de servicios de salud, la disponibilidad y asequibilidad de los seguros de cuidado prolongado, los sistemas de prestación de servicios, la prohibición de prácticas desleales, los procedimientos de querellas de las organizaciones de seguros de salud o aseguradores; la suficiencia de las redes de proveedores, los planes médicos para personas no asegurables, la regulación de los terceros administradores, las cubiertas para niños recién nacidos y adoptados, entre muchas otras.

Debido a la complejidad, importancia y dinamismo de la industria de los seguros de salud, esta Asamblea Legislativa ha determinado conveniente aprobar, por fases, el nuevo Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Sin embargo, hemos identificado la necesidad de realizar unas enmiendas a algunos de los capítulos aprobados en la fase 1 de la Ley 194-2011. Con estas enmiendas se procura adaptar dicha ley a la legislación federal aplicable; eliminar las disposiciones que le confieren al Comisionado de Seguros jurisdicción para fiscalizar los programas de incentivos o bonificaciones de medicamentos que establecen entre otros, las farmacéuticas; hacer más eficiente el proceso de las auditorías a los proveedores; eliminar la estructura de “Asegurador que asume riesgos de patronos de PYMES” y de “Asegurador-Reasegurador”; eliminar el Comité de Planes Médicos y otorgarle las funciones de este Comité al Comisionado de Seguros; y eliminar la estructura del Programa de Reaseguro que actualmente no se ajusta al mercado de aseguradores de salud en Puerto Rico, así como la Junta Directiva del mismo, entre varios propósitos.



Estas enmiendas resultan necesarias para implementar adecuadamente y con prontitud las disposiciones del Código de Seguro de Salud de Puerto Rico y para cumplir con las regulaciones federales pertinentes. Asimismo, la adopción de estas enmiendas proveerán una reglamentación de la industria de seguros en beneficio y protección de los pacientes y en muchos casos de los proveedores de seguros de salud. Todo ello, en armonía con la política pública de mejorar y reformar el sistema de seguros de salud de Puerto Rico para garantizar un mayor acceso a servicios de salud de eficiencia y de alta calidad.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda el Artículo 2.030 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 “Artículo 2.030 Definiciones

4 Para fines de este Código y excepto para aquellos Capítulos donde se provea una
5 definición más específica, los siguientes términos tendrán el significado que se indica a
6 continuación:

7 A. ...

8 B. ...

9 C. ...

10 D. ...

11 E. ...

12 F. ...

13 G. ...

14 (1) ...

15 (2) ...



1 (3) ...

2 (4) *Hijastros*;

3 [(4)] (5) Hijos de crianza que han vivido desde su infancia bajo el mismo techo
4 con el asegurado principal, en una relación de padre [/] , madre e hijo [/] o
5 hija, y que es y continuará siendo totalmente dependiente de la familia del
6 asegurado principal para recibir alimento, según se establece en el Artículo
7 16.330 del Código de Seguros de Puerto Rico;

8 [(5)] (6) ...

9 [(6)] (7) ...

10 [(7)] (8) ...

11 [(8)] (9) ...



12 H. ...

13 I. ...

14 J. ...

15 K. ...

16 L. ...

17 M. ...

18 N. ...

19 O. ...

1 P. ...

2 Q. ...

3 R. ...

4 S. ...

5 T. ...

6 U. *“Proveedor de cuidado primario” significa el proveedor participante, seleccionado*
7 *por la persona cubierta o asegurada; o en su defecto designado por la organización*
8 *de seguros de salud o asegurador, que tenga a su cargo, ~~por designación de una~~*
9 *~~organización de seguros de salud asegurador, la supervisión, coordinación y~~*
10 *suministro de cuidado inicial o de seguimiento de la persona cubierta o*
11 *asegurados.”*

12 [U.] V. ...

13 [V.] W. ...

14 [W.] X. ...

15 [X.] Y. ...

16 [Y.] Z. ...

17 [Z.] AA. ...

18 [AA.] BB. ...

1 CC. Beneficios de Salud Esenciales significa los servicios identificados
 2 como “Essential Health Benefits” a tenor con la sección 1302(b) de la Ley Pública
 3 111-148, conocida como “Patient Protection and Affordable Care Act”, según
 4 enmendada por la Ley Pública 111-152, conocida como “Health Care and
 5 Education Reconciliation Act”, así como, con la reglamentación federal y local
 6 adoptada al amparo de ésta.”

7 Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 2.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
 8 que lea como sigue:

9 “Artículo 2.050. Conformidad con Leyes Federales

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

13 A. ...

14 B. ...

15 C. Todo asegurador u organización de seguros de salud que provea planes médicos
 16 individuales o grupales deberá, por lo menos, proveer cubierta y no impondrá requisitos
 17 de compartir costos (“cost-sharing”) con respecto a los siguientes servicios de cuidado
 18 preventivo[:] , *siempre y cuando la persona cubierta los reciba de un proveedor*
 19 *participante.*

20 (1) ...

21 (2) ...

1 (3) ...

2 (4) ...

3 D. Todo asegurador u organización de seguros de salud que provea planes médicos
 4 individuales o grupales deberá, asegurarse que todas sus cubiertas incluyan el Conjunto
 5 de Beneficios de Salud Esenciales o “Essential health benefits package” requerido a tenor
 6 con la sección 1302(a) del “Patient Protection and Affordable Care Act” y este inciso. El
 7 Conjunto de Beneficios de Salud Esenciales constituye un plan médico que incluya lo
 8 siguiente [, por lo menos, tener disponible una cubierta que incluya los siguientes
 9 servicios]:

10 (1) — ...

11 (2) — ...

12 (3) — ...

13 (4) — ...

14 (5) — ...

15 (6) — ...

16 (7) — ~~Servicios pediátricos, incluyendo la vacuna contra el virus sincitial~~
 17 ~~respiratorio y la vacuna contra el cáncer cervical, *servicios de salud de visión y*~~
 18 ~~*dental.*~~

19 (8) — ~~*Cubierta de medicamentos*~~

20 (9) — ~~*Servicios de habilitación y rehabilitación*~~



1 ~~(10) Servicios preventivos y de bienestar, así como de manejo de enfermedades~~
2 ~~crónicas.~~

3 ~~[8] (11) ...~~

4 (1) Los siguientes Beneficios de Salud Esenciales:

5 a) Servicios ambulatorios, médico-quirúrgicos

6 b) Servicios de emergencia

7 c) Hospitalización

8 d) Servicios de maternidad y cuidado de recién nacidos

9 e) Servicios de salud mental y de desórdenes por el uso de sustancias controladas

10 f) Servicios de laboratorios, rayos x y pruebas diagnósticas

11 g) Servicios pediátricos, incluyendo la vacuna contra el virus sincitial respiratorio y la
12 vacuna contra el cáncer cervical, servicios de salud de visión y dental.

13 h) Cubierta de medicamentos

14 i) Servicios de habilitación y rehabilitación

15 j) Servicios preventivos y de bienestar, así como de manejo de enfermedades crónicas.

16 (k) Cualquier otro servicio o beneficio mandatorio que se requiera por ley o reglamento,
17 estatal o federal.

18 (2) Limitaciones a la imposición, en dichas cubiertas, de requisitos de compartir
19 costos (“cost-sharing”) según dispuesto en la sección 1302(c) del “Patient Protection and
20 Affordable Care Act” y del inciso C anterior; y

1 (3) Provea alguno de los niveles de cubierta metálicos; nivel bronce, nivel plata,
2 nivel oro y nivel platino, según descritos en la Sección 1302(d) del “Patient Protection
3 and Affordable Care Act” y según se describen a continuación:

4 a) Nivel Bronce – Un plan médico en el nivel bronce ofrecerá una cubierta que está
5 diseñada para proveer beneficios que sean actuarialmente equivalentes a un sesenta (60)
6 por ciento del valor actuarial total de los beneficios incluidos en la cubierta.

7 b) Nivel Plata - Un plan médico en el nivel plata ofrecerá una cubierta que está
8 diseñada para proveer beneficios que sean actuarialmente equivalentes a un setenta (70)
9 por ciento del valor actuarial total de los beneficios incluidos en la cubierta.

10 c) Nivel Oro - Un plan médico en el nivel oro ofrecerá una cubierta que está
11 diseñada para proveer beneficios que sean actuarialmente equivalentes a un ochenta (80)
12 por ciento del valor actuarial total de los beneficios incluidos en la cubierta.

13 d) Nivel Platino - Un plan médico en el nivel platino ofrecerá una cubierta que está
14 diseñada para proveer beneficios que sean actuarialmente equivalentes a un noventa (90)
15 por ciento del valor actuarial total de los beneficios incluidos en la cubierta.

16 Si un asegurador u organización de seguros de salud ofrece un plan médico con alguno de
17 los niveles de cubierta metálicos descritos en la Sección 1302(d) del “Patient Protection
18 and Affordable Care Act” y según descritos en este inciso, dicho asegurador tendrá que
19 ofrecer el plan médico en el mismo nivel de cubierta metálica a todo aquel asegurado que
20 a principio del año póliza no haya cumplido 21 años.

21 E. ...

22 F. ...

1 G. Todo plan médico individual o grupal que requiera la designación de un
2 proveedor de cuidado primario, cuando el asegurado tiene dieciocho (18) años o menos,
3 deberá permitir que se designe un médico especializado en pediatría en calidad de
4 proveedor de cuidado primario, siempre que ese médico pediatra sea parte de la red de
5 proveedores participantes del plan médico. [**“Proveedor de cuidado primario”**
6 **significa el proveedor participante que tenga a su cargo, por designación de una**
7 **organización de seguros de salud o asegurador, la supervisión, coordinación y**
8 **suministro de cuidado inicial o de seguimiento de la persona cubierta o asegurados.**]
9 Además, la organización de seguros de salud o asegurador puede requerir que el
10 proveedor de cuidado primario inicie los trámites de referido para cuidado especializado
11 y continúe supervisando los servicios de cuidado de la salud ofrecidos a la persona
12 cubierta o asegurado.

13 H. Ningún plan médico individual o grupal establecerá requisitos de referido o de
14 autorización previa para obtener servicios de obstetricia y ginecología provistos por
15 proveedores participantes especialistas en obstetricia y ginecología.

16 Todo plan médico individual o grupal que provee la cubierta para servicios de
17 obstetricia y ginecología y a su vez requiera la designación de un proveedor de cuidado
18 primario, considerará como proveedor o servicios de cuidado primarios los servicios
19 provistos por el ginecólogo u obstetra así como, cualquiera de los servicios de cuidado de
20 salud por éstos ordenados.

21 I. ...

22 J. *Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores no podrán rescindir o*
23 *cancelar ~~dar por resuelto~~ un plan médico, tanto para personas individuales como para*

1 grupos de personas, luego de que la persona asegurada esté cubierta bajo el plan
 2 médico, excepto en casos que involucren fraude o una tergiversación intencional de
 3 datos sustanciales de parte de la persona asegurada o de la persona solicitando un plan
 4 médico a nombre de otra persona. La organización de seguros de salud o asegurador
 5 que desee rescindir o cancelar ~~dar por resuelta~~ una cobertura de un plan médico deberá
 6 proporcionar un aviso, con por lo menos treinta (30) días de anticipación, a cada
 7 suscriptor del plan médico o, el suscriptor primario en el caso de planes médicos
 8 individuales, que se pueda ver afectado por la propuesta rescisión o cancelación de la
 9 cubierta.

10 K. Las organizaciones de seguros de salud y aseguradores de planes médicos
 11 individuales y de patronos PYMES deberán utilizar directamente al menos un 80% de las
 12 primas en proveer cuidado de salud y para el mejoramiento de la calidad del cuidado de
 13 salud que recibe el asegurado. En el caso de los grupos grandes esta razón deberá ser
 14 85%. Los grupos grandes son grupos que tienen cincuenta (50) empleados o miembros y
 15 que en el 2016 tendrán más de cien (100) empleados o miembros.÷

16 1. ~~al menos un 80% de las primas en proveer cuidado de salud y para el~~
 17 ~~mejoramiento de la calidad del cuidado de salud que recibe el asegurado.~~

18 2. ~~al menos un 85% a los aseguradores de grupos grandes de las primas en~~
 19 ~~proveer cuidado de salud y para el mejoramiento de la calidad del~~
 20 ~~cuidado de salud que recibe el asegurado. Los grupos grandes son grupos~~
 21 ~~que tienen cincuenta (50) empleados o miembros y que en el 2016 tendrán~~
 22 ~~más de cien (100) empleados o miembros.~~

1 *En caso de que la organización de seguros de salud o el asegurador incumplan con esta*
 2 *disposición deberá reembolsarle al suscriptor la diferencia.*

3 *L. Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores no podrán discriminar a*
 4 *favor de empleados altamente remunerados, según dicho termino es definido en el*
 5 *Código de Rentas Internas Federal y la reglamentación pertinente, ~~compensados~~ en*
 6 *planes grupales, ya sea en término de la elegibilidad o de los beneficios que le ofrecen al*
 7 *empleado altamente compensado.*

8 **[J] M. ...”**

9 Artículo 3.- Se enmienda el Artículo 4.060 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
 10 que lea como sigue:

11 “Artículo 4.060. Información para las Personas que Expiden Recetas de Medicamentos,
 12 Farmacias, Personas Cubiertas o Asegurados y Posibles Personas Cubiertas o Asegurados

13 A. ... Las organizaciones de seguros de salud o aseguradores deberán cumplir con
 14 los siguientes requisitos:

15 (1) ... Toda organización de seguros de salud o asegurador mantendrá y
 16 facilitará a las personas cubiertas o asegurados, a las personas que suscriben
 17 recetas y a las farmacias, o que proveen servicios de cuidado de salud a las
 18 personas cubiertas o asegurados, por medios electrónicos o, a solicitud de la
 19 persona cubierta o asegurado o de la farmacia, por escrito, lo siguiente:

20 (a) Su formulario (lista de medicamentos de receta) organizado por categorías
 21 terapéuticas y la lista de precios conocida como “Maximum Allowable Cost”;

1 (b)...

2 (c)..."

3 (2) La organización de seguros de salud o asegurador sólo podrá hacer,
4 durante la vigencia de la póliza, certificado o contrato, cambios en el
5 formulario o en otros procedimientos de manejo de medicamentos de
6 receta, si el cambio obedece a motivos de seguridad, a que el fabricante
7 del medicamento de receta no lo puede suplir o lo ha retirado del mercado,
8 o si el cambio implica la inclusión de nuevos medicamentos de receta en
9 el formulario. A estos efectos, *a más tardar a la fecha de efectividad del*
10 *cambio*, notificará, o bajo su responsabilidad hará las gestiones para que
11 algún tercero notifique dicho cambio a *los siguientes*:



12 (a) Todas las personas cubiertas o asegurados [y a las farmacias
13 **participantes a más tardar la fecha de efectividad del cambio.]**

14 y

15 (b) *a las farmacias participantes solamente si el cambio implica la*
16 *inclusión de nuevos medicamentos de receta en el formulario. En*
17 *este caso, el asegurador deberá dar notificación con treinta (30)*
18 *días de antelación a la fecha de efectividad de la inclusión.*"

19 Artículo 4.- Se enmienda el Artículo 4.070 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
20 que lea como sigue:

1 Artículo 4.070. Requisitos y Procedimientos para la [Aprobación] Solicitud de
2 Excepciones Médicas

3 A. ...

4 B. ...

5 C. ...

6 D. (1) El procedimiento de solicitud de excepciones médicas que se dispone en
7 este Artículo requerirá que la organización de seguros de salud o asegurador tome
8 la determinación respecto a una solicitud presentada y notifique dicha
9 determinación a la persona cubierta o asegurado, o a su representante personal,
10 con la premura que requiera la condición médica de la persona cubierta o
11 asegurado, pero en ningún caso a más de setenta y dos (72) horas desde la fecha
12 del recibo de la solicitud, o de la fecha del recibo de la certificación, en el caso
13 que la organización de seguros de salud o asegurador solicite la misma conforme
14 al apartado B(2), cual fuere posterior de las fechas. En el caso de medicamentos
15 controlados este término no deberá exceder de las treinta y seis (36) horas.

16 (2) (a) ...

17 (i) La persona cubierta o asegurado tendrá, *por un término de*
18 *treinta (30) días*, derecho al suministro del medicamento de
19 *receta objeto de la solicitud [hasta por treinta (30) días]; y*
20 *según el suministro sea solicitado o prescrito, o en caso de*
21 *terapia escalonada, por los términos que disponga la*
22 *cubierta*

1 (ii) ...

2 (b) ...

3 E. ...

4 F. ...

5 G. ...

6 ~~H.~~ H. ...”

7 Artículo 5.- Se deroga el Artículo 4.110 de la Ley 194-2011, según enmendada.

8 Artículo 6.- Se enmienda el Artículo 6.030 de la Ley 194-2011, según enmendada, para

9 que lea como sigue:

10 “Artículo 6.030. Definiciones

11 Para los fines de este Capítulo:

12 A. ...

13 B. “Auditoría de reclamaciones” significa el proceso para determinar si la
 14 información en el expediente **[médico]** *clínico* del reclamante corresponde a los
 15 servicios de cuidado de la salud que figuran en la reclamación presentada a la
 16 organización de seguros de salud o asegurador. La auditoría de reclamaciones no
 17 comprende la revisión de la necesidad médica, ni de la razonabilidad de los cargos
 18 cobrados por los servicios.

19 C. ...

20 D. ...

1 E. ...

2 F. ...

3 G. Expediente [**médico**] *clínico* significa una recopilación de gráficas, registros,
4 informes, documentos y otros memorandos que mantiene el proveedor en
5 determinado lugar, para registrar o indicar la condición, dolencia o enfermedad física
6 o mental y el tratamiento correspondiente del paciente, en la actualidad, en el pasado
7 o prospectivamente. Este término incluye el expediente médico.

8 H. ...

9 I. ...

10 J. ...”

 11 Artículo 7.- Se enmienda el Artículo 6.040 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
12 que lea como sigue:

13 “Artículo 6.040. Aplicabilidad y Alcance

14 Este Capítulo será aplicable a todas las organizaciones de seguros de salud o
15 aseguradores. Todo proveedor que acepte el pago de beneficios que corresponden a la persona
16 cubierta o asegurado será responsable del trámite de facturación y de los resultados de las
17 auditorías de las reclamaciones, independientemente de si la auditoría la lleva a cabo un
18 empleado o se subcontrate a otra firma. El proveedor y la organización de seguros de salud o
19 asegurador:

20 A. ...

21 B. ...

1 C. tomarán las medidas correctivas correspondientes de manera expedita de
2 observarse alguna conducta indebida por parte del auditor, *del proveedor o de quien éste*
3 *designa como coordinador de la auditoría.”*

4 Artículo 8.- Se enmienda el Artículo 6.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
5 que lea como sigue:

6 “Artículo 6.050. Cualificaciones de los Auditores y de los Coordinadores de Auditorías
7 de Proveedores

8 A. ...

9 (1) ...

10 (2) ...

11 (3) ...

12 (4) ...

13 (5) ...

14 (6) la terminología médica y la codificación bajo códigos *actualizados*, tales
15 como ICD-[9] 10, CPT y HCPCS, *según sean éstos subsiguientemente*
16 *revisados y actualizados.*

17 B. ...

18 C. ...

19 D. ...

20 E. ...”

1 Artículo 9.- Se enmienda el Artículo 6.060 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 “Artículo 6.060. Notificación de la Auditoría

4 A. ...

5 B. ...

6 C. La auditoría de reclamaciones puede requerir el uso de alguna documentación o el
7 examen del expediente [**médico**] *clínico* del paciente, así como cualquier otra
8 documentación médica [**y/o**] *o* clínica. El propósito principal de la documentación
9 contenida en un expediente [**médico**] *clínico* es asegurar la continuidad del
10 cuidado del paciente. Por lo tanto, el uso de los expedientes del paciente para
11 propósitos de auditoría estará siempre subordinado a su uso para el cuidado del
12 paciente.

13 D. Toda intención de realizar una auditoría de las reclamaciones presentadas a las
14 organizaciones de seguros de salud o aseguradores comenzará con la debida
15 notificación al proveedor. El auditor de reclamaciones cualificado enviará la
16 notificación al proveedor en un término que no excederá de seis (6) meses del
17 recibo de la reclamación final por parte de la organización de seguros de salud o
18 asegurador. Al recibir la notificación, el proveedor tendrá treinta (30) días
19 *calendario* para responder y proveerá un itinerario para la auditoría. El auditor
20 cualificado completará la auditoría a más tardar los treinta y seis (36) meses del
21 recibo por la organización de seguros de salud o asegurador de la reclamación
22 final. Cada una de las partes tomará previsiones razonables ante la eventualidad

1 de que alguna de éstas no pueda cumplir con el itinerario. La organización de
2 seguros de salud o asegurador no solicitará, ni aceptará ninguna auditoría después
3 de haber transcurrido treinta y seis (36) meses de la fecha del recibo de la
4 reclamación final. Disponiéndose, que no se interpretará que el término treinta y
5 seis (36) meses para completar la auditoría dejará sin efecto aquellos términos
6 menores que para los mismos propósitos se hayan acordado mediante libre
7 contratación.

8 E. ...

9 F. Toda solicitud de auditoría de reclamaciones, sea por teléfono, correo electrónico
10 o por escrito, incluirá la siguiente información:

11 (1) ...

12 (2) ...

13 (3) ...

14 (4) ...

15 (5) el número del expediente [**médico**] *clínico* y el número de cuenta del
16 paciente del proveedor, si se conocen; y

17 (6) ...

18 G. Los proveedores que no puedan tramitar la solicitud de auditoría conforme a las
19 disposiciones aquí establecidas, explicarán, en un término máximo de treinta (30)
20 días calendario, la razón por la cual no pueden atender la solicitud. Se anejará a la
21 referida explicación, *la recomendación de una fecha alterna* para realizar la
22 auditoría, la cual no excederá de [**sesenta (60)**] *cuarenta (40)* días a partir de la

1 fecha originalmente establecida para la realización de la misma. Los auditores
2 deberán agrupar las auditorías para maximizar la eficiencia, cuando sea factible.

3 H. ...”

4 Artículo 10.- Se enmienda el Artículo 6.070 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
5 que lea como sigue:

6 “Artículo 6.070. Coordinadores de Auditorías de Proveedores

7 A. ...

8 (1) Programar la auditoría *para que pueda llevarse a cabo en horas*
9 *laborables;*

10 (2) ...

11 (3) asegurar que el expediente [médico] *clínico* incluye la declaración de la
12 condición de admisión del paciente;

13 (4) ...

14 (5) ...

15 (6) ...

16 (7) ...

17 (8) ...

18 (9) ...

19 (10) ...

20 (11) ...



1 (12) ...”

2 Artículo 11.- Se enmienda el Artículo 6.080 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
3 que lea como sigue:

4 “Artículo 6.080. Condiciones y Programación de las Auditorías

5 A. ...

6 (1) ...

7 (2) ...

8 (3) ...

9 (4) ...

10 (5) el proveedor tendrá [~~sesenta (60)~~] *cuarenta (40)* días *calendario* para
11 responder a los hallazgos, después de lo cual se considerará que la
12 auditoría es final;

13 (6) ...

14 (7) ...

15 (8) ...”

16 Artículo 12.- Se enmienda el Artículo 6.090 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
17 que lea como sigue:

18 “Artículo 6.090. Confidencialidad y Autorizaciones

19 A. ...

20 B. ...

1 C. La persona que realice la auditoría de reclamaciones o el proveedor obtendrá la
2 autorización, la cual deberá incluir **[por lo menos, la siguiente información:]** *la*
3 *información que disponga el Comisionado mediante Carta Normativa.*

4 [(1) El nombre de la organización de seguros de salud o asegurador y, si
5 fuera aplicable, el nombre de la firma de auditoría que recibirá la
6 información;

7 (2) el nombre de la institución que divulgará la información;

8 (3) el nombre completo, fecha de nacimiento y dirección del paciente
9 cuyos expedientes se divulgarán;

10 (4) la naturaleza o alcance de la información que se divulgará, con las
11 fechas de tratamiento;

12 (5) el número de cuenta del paciente con el proveedor, si figura en la
13 factura; y

14 (6) la firma del paciente o su representante legal y la fecha en que se
15 firmó el consentimiento.]

16 D. ...

17 E. ...

18 F. ...”

19 Artículo 13.- Se enmienda el Artículo 6.100 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
20 que lea como sigue:

1 "Artículo 6.100. Documentación

2 A. ...

3 (1) ...

4 (2) ...

5 (3) los servicios fueron prestados según el plan de tratamiento de un médico.

6 Si corresponde, el personal profesional puede proveer suministros o seguir

7 los procedimientos conforme a las políticas y procedimientos de la

8 institución, o las normas de las juntas de práctica profesional. Muchos

9 procedimientos podrían incluir artículos que no constan específicamente

10 en el expediente [**médico**] *clínico* pero se disponen en las políticas

11 médicas o clínicas. Dichas políticas se revisarán, aprobarán y

12 documentarán, según lo requiere la Comisión Conjunta de Acreditación de

13 Organizaciones de Cuidado de la Salud ("Joint Commission on

14 Accreditation of Healthcare Organizations") u otra agencia acreditadora.

15 Las políticas estarán disponibles para los auditores.

16 B. El expediente [**médico**] *clínico* contiene información clínica sobre los

17 diagnósticos, tratamientos y resultados, y no es un documento de facturación. En

18 general, el expediente [**médico**] *clínico* del paciente contiene información

19 relacionada con el cuidado del paciente y no tiene que proveer constancia de cada

20 cargo individual que aparece en la factura del paciente. Podría existir algún otro

21 tipo de documentación firmada donde figuren los servicios prestados al paciente

22 en los departamentos auxiliares del proveedor, tal como las bitácoras de

1 tratamiento, registros diarios, boletas individuales de servicio o de órdenes y otros
2 documentos.

3 C. Los auditores podrán revisar varios otros documentos para determinar la validez
4 de los cargos y aceptarán estas fuentes de información como evidencia razonable
5 de la prestación de los servicios al paciente, según fueron ordenados por un
6 médico. Los proveedores se deben asegurar de que existan políticas y
7 procedimientos adecuados en los que se especifiquen la documentación y las
8 autorizaciones que deben incluirse en el expediente [**médico**] *clínico*, los registros
9 y bitácoras suplementarias. Estos procedimientos, además, deberán especificar
10 que los servicios suministrados a los pacientes fueron prestados y ordenados
11 debidamente. En caso de que la documentación provenga de fuentes alternas al
12 expediente [**médico**] *clínico*, será responsabilidad del proveedor notificar al
13 auditor sobre la situación y facilitar el acceso a dichas fuentes.”

14 Artículo 14.- Se enmienda el Artículo 8.020 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
15 que lea como sigue:

16 “Artículo 8.020. Propósito

17 El propósito de este Capítulo es promover la disponibilidad de planes médicos para los
18 patronos de PYMES, independientemente de la condición de salud o experiencia de
19 reclamaciones de su grupo de empleados; prevenir prácticas de tarificación abusivas; prevenir la
20 segmentación del mercado de planes médicos a base del riesgo de salud; [**esparcir el riesgo de**
21 **los planes médicos de manera más amplia**]; requerir la divulgación de las prácticas de
22 tarificación a los compradores de planes médicos; establecer reglas con respecto a la renovación de
23 los planes médicos; limitar el uso de las exclusiones por condiciones preexistentes; proveer para

1 el desarrollo de planes médicos ‘básico’ y ‘estándar’, que cumplan con los requisitos del
 2 Conjunto de Beneficios de Salud Esenciales para ser ofrecidos a todos los patronos de PYMES;
 3 **[disponer el establecimiento de un Programa de Reaseguro]**; y mejorar la equidad y
 4 eficiencia general del mercado de planes médicos para grupos pequeños. *Este Capítulo se regirá*
 5 *y será interpretado para que no conflija con las disposiciones reglamentarias del “Patient*
 6 *Protection and Affordable Care Act”, según sean expedidas por las agencias reguladoras*
 7 *federales.”*

8 Artículo 15.- Se enmienda el Artículo 8.030 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
 9 que lea como sigue:

10 “Artículo 8.030. Definiciones

11 Para los fines de este Capítulo:

12 A. ...

13 B. ‘Área geográfica de servicio’ significa un área geográfica, según **[aprobada]**
 14 *constituida y delineada* por el Comisionado *mediante carta normativas a tales*
 15 *finés* [, **en el cual se autoriza al asegurador a proveer cubierta bajo las**
 16 **disposiciones de este Capítulo**]. El asegurador deberá dar estricto cumplimiento
 17 a lo dispuesto en la Ley 194-2000, según enmendada, en especial al Artículo 6(b)
 18 relacionado a todas las áreas geográficas de servicio en las cuales esté autorizado
 19 a proveer cubierta.

20 C. ...

21 **[D. ‘Asegurador que asume riesgo’ significa un asegurador de patronos de**
 22 **PYMES cuya solicitud para ofrecer y proveer planes médicos a uno o más**

1 patronos de PYMES en Puerto Rico es aprobada por el Comisionado a tenor
2 con este Capítulo.]

3 [E. ‘Asegurador-reasegurador’ significa un asegurador de patronos de PYMES
4 que participa del Programa de Reaseguro establecido por virtud de este
5 Capítulo.]

6 [F.] D. ...

7 [G. ‘Comité’ significa el Comité de Planes Médicos creado a tenor con este
8 Capítulo.]

9 [H.] E. ...

10 [I. ‘Dependientes’ significa cualquier persona que es o pudiese ser elegible al
11 plan médico por motivo de la relación que tiene con el empleado elegible y a
12 tenor con las condiciones dispuestas en el plan. Podrán considerarse
13 dependientes del empleado los siguientes:

14 (1) El cónyuge;

15 (2) Un hijo biológico, hijo adoptivo o colocado para adopción menor de
16 veintiséis (26) años;

17 (3) Un hijo biológico, hijo adoptivo o colocado para adopción que,
18 independientemente de su edad, no pueda sostenerse a sí mismo por
19 razón de incapacidad mental o física existente antes de cumplir los
20 veintiséis (26) años, a tenor con lo dispuesto en la Ley Pública 111-
21 148, conocida como “Patient Protection and Affordable Care Act”, la
22 Ley Pública 111-152, conocida como “Health Care and Education

1 **Reconciliation Act” y los reglamentos promulgados al amparo de**
2 **éstas;**

3 **(4) Hijastros;**

4 **(5) Hijos de crianza que han vivido desde su infancia bajo el mismo**
5 **techo con el empleado, en una relación de padre/madre e hijo/hija,**
6 **y que es y continuará siendo totalmente dependiente de la familia**
7 **del empleado para recibir alimento, según se establece en el**
8 **Artículo 16.330 del Código de Seguros de Puerto Rico;**

9 **(6) Menor no emancipado cuya custodia le ha sido adjudicada al**
10 **empleado;**

11 **(7) Persona de cualquier edad que haya sido judicialmente declarada**
12 **incapaz y cuya tutela haya sido adjudicada al empleado;**

13 **(8) Familiar del empleado o su cónyuge mientras viva**
14 **permanentemente bajo el mismo techo del empleado y dependa**
15 **sustancialmente de éste para su sustento, quienes podrán ser**
16 **clasificados en la categoría de dependientes opcionales o**
17 **colaterales, según este término es comúnmente aceptado y definido**
18 **en el mercado de los seguros de salud;**

19 **(9) Padre y madre del asegurado principal, o los de su cónyuge,**
20 **aunque no vivan bajo el mismo techo, quienes podrán ser**
21 **clasificados en la categoría de dependientes opcionales o**

1 **colaterales, según este término es comúnmente aceptado y definido**
2 **en el mercado de los seguros de salud.]**

3 [J.] F. ...

4 [K.] G. ...

5 [L.] H. ...

6 [M.] I. ...

7 [N.] J. ...

8 [O. **‘Junta’ significa la Junta de Directores del Programa de Reaseguro para los**
9 **Patronos de PYMES creado en este Capítulo.]**

10 [P.] K. **‘Patrono de pequeña y mediana empresa (PYMES)’** significa toda persona, firma,
11 **corporación, sociedad, asociación, con o sin fines de lucro, que haya empleado**
12 **durante al menos el cincuenta (50) por ciento de sus días laborables del año**
13 **natural anterior, al menos dos (2), pero no más de cincuenta (50) empleados**
14 **elegibles. Al determinar el número de empleados elegibles, las compañías que**
15 **sean afiliadas, o que sean elegibles para presentar una planilla de impuestos**
16 **combinada para propósitos de tributación en Puerto Rico, se considerarán un solo**
17 **patrono. Después de emitido el plan médico y con el propósito de determinar la**
18 **continuidad de la elegibilidad, el tamaño de dicho patrono de PYMES se**
19 **determinará anualmente. A partir del 1 de enero de 2016 o sujeto a las**
20 **disposiciones de la reglamentación relacionada con la ley federal “Patient**
21 **Protection and Affordable Care Act”, el patrono PYMES cubrirá a empresas que**
22 **tengan hasta 100 empleados.**

1 [Q.] L. ...

2 [R.] M....

3 [S.] N. ...

4 [T.] O. ...

5 [U.] P. ...

6 [V.] Q. 'Plan médico básico' significa un plan médico ~~de menor costo desarrollado~~ [por
7 **el Comité de Planes Médicos**] que cumpla con los requisitos del Conjunto de
8 Beneficios de Salud Esenciales desarrollado de conformidad con este Capítulo el
9 Artículo 2.050 de este Código y según sean definidos por la reglamentación
10 adoptada bajo las disposiciones de la ley federal "Patient Protection and
11 Affordable Care Act".

12 [W.] R. 'Plan médico estándar' básico bronce; plan médico básico plata, plan médico
13 básico oro y plan médico básico platino significa un plan médico ~~diseñado~~ [por el
14 **Comité de Planes Médicos**] ~~a tenor con este Capítulo y de conformidad con la~~
15 ~~reglamentación adoptada bajo las disposiciones de la ley federal "Patient~~
16 ~~Protection and Affordable Care Act," cuyo costo es mayor que el del plan médico~~
17 ~~básico.~~ "básico" cuyo nivel de cubierta se encuentre respectivamente en el nivel
18 bronce, plata, oro y platino según definidos en el Artículo 2.050 de este Código.

19 [X.] S. ...

20 [Y.] T. ...

21 [Z.] U. ...

1 **[AA. ‘Programa’ significa el Programa de Reaseguro para Aseguradores de**
 2 **Patronos de PYMES creado por este Capítulo.]**

3 **[BB.] V. ...**

4 **[CC.] W. ...”**

5 Artículo 16.- Se enmienda el Artículo 8.040 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
 6 que lea como sigue:

7 “Artículo 8.040. Aplicabilidad y Alcance

8 A. ...

9 B. ...

10 C. ...

11 (1) ...

12 (2) ...

13 (3) el desarrollo y definición del plan o los planes médicos y sus cubiertas de
 14 beneficios; [y]

15 (4) los asuntos relacionados con los modelos, métodos y prácticas de
 16 tarifación y las primas a pagar [·]; y

17 (5) *los criterios de elegibilidad que deberán cumplir los aseguradores*
 18 *participantes.*

19 **[Se dispone además que aquellos aseguradores que no estén ofreciendo,**
 20 **mercadeando o administrando un plan médico para algún patrono de PYMES en**
 21 **Puerto Rico y deseen contratar con ASES para el Plan MI Salud PYMES, tendrán**

1 **que solicitar y obtener la aprobación o una dispensa del Comisionado para poder**
 2 **participar en dicho Plan MI Salud PYMES.]”**

3 Artículo 17.- Se enmienda el Artículo 8.050 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
 4 que lea como sigue:

5 “Artículo 8.050. Restricciones Relacionadas con las Tarifas

6 A. ...

7 (1) El asegurador de patronos de PYMES deberá desarrollar sus tarifas a base
 8 de un cálculo comunitario ajustado y sólo podrá variar el cálculo
 9 comunitario ajustado por área geográfica, composición familiar, [y] edad y
 10 *uso del tabaco.*

11 (2) [El ajuste por edad que menciona el inciso anterior no utilizará
 12 categorías de edad con incrementos menores de cinco (5) años y éstos
 13 comenzarán con la edad de treinta (30) años y terminarán con la edad
 14 de sesenta y cinco (65) años.] “Cualquier ajuste se realizará según las
 15 directrices y condiciones que disponga el Comisionado mediante Carta
 16 Normativa.”

17 [(3) Los aseguradores podrán desarrollar tarifas distintas para personas
 18 de sesenta y cinco (65) años o más independientemente de que
 19 Medicare sea el pagador primario o no. En ambos casos las tarifas
 20 estarán sujetas a los requisitos de este Artículo.]

21 [(4) A partir de la aprobación de esta Ley los ajustes en las tarifas por
 22 edad serán las que determine el Comisionado de Seguros.]

1 B. ...

2 [C. Las tarifas no pueden ser alteradas por los aseguradores a base de la cuota
3 pagada o pagadera como parte del Programa de Reaseguro que se establece
4 en este Capítulo.]

5 [D.] C. ...

6 [E.] D. El Comisionado podrá establecer, mediante **[reglamento]**, '*Carta Normativa*' las
7 prácticas de tarifación a ser utilizadas por los aseguradores de patronos de
8 PYMES que sean cónsonas con los propósitos de este Capítulo.

9 [F.] E. ...

10 (1) ...

11 (2) Un asegurador de patronos de PYMES deberá tener disponible para la
12 inspección del Comisionado la información y documentación descrita en
13 este inciso [F] E, cuando dicho funcionario la solicite. Excepto en casos de
14 violaciones a este Capítulo, la información se deberá considerar
15 información privilegiada y secreto del negocio y no estará sujeta a
16 divulgación por el Comisionado a personas fuera de su oficina, excepto
17 según lo acepte el asegurador o según lo ordene un tribunal con
18 jurisdicción y competencia.

19 [G.] F. ...”

20 Artículo 18.- Se enmienda el Artículo 8.070 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
21 que lea como sigue:

1 “Artículo 8.070. Disponibilidad del Plan Médico

2 A. Como condición para realizar negocios en Puerto Rico y salvo lo dispuesto en
 3 este Capítulo, [los] *aquellos* aseguradores [ofrecerán] *que ofrezcan seguros* a los
 4 patronos de PYMES *tendrán que ofrecer* todos los planes médicos que mercadeen
 5 activamente para este sector de PYMES, incluyendo ~~al menos un plan médico~~
 6 ~~básico y un plan médico estándar~~ como mínimo dos planes médicos básicos en
 7 por lo menos un nivel metálico diferente cada uno. Los aseguradores deberán
 8 cumplir, además, con los siguientes requisitos sobre disponibilidad:

9 (1) ...

10 (2) ...

11 B. Los aseguradores le presentarán al Comisionado los formularios *y las tarifas* de
 12 los planes médicos que mercadearán. El asegurador podrá comenzar a usar dichos
 13 formularios sesenta (60) días luego de presentar los mismos, siempre que no
 14 hayan sido desaprobados por el Comisionado. Disponiéndose que:

15 (1) ...

16 (2) ...

17 C. ...

18 D. ...

19 E. No se requerirá *ni se permitirá* que un asegurador de patronos de PYMES provea
 20 planes médicos a dichos patronos si por algún periodo de tiempo el Comisionado
 21 determina que el asegurador *no cumple con los criterios necesarios o no* tiene las
 22 reservas financieras adecuadas para suscribir los planes médicos. [En estos casos,

1 el asegurador no podrá ofrecer planes médicos en el mercado de patronos de
2 PYMES antes de la fecha más tardía de las siguientes:

3 (1) A los ciento ochenta (180) días de la fecha en que el Comisionado
4 tomó la determinación; o

5 (2) Cuando el asegurador haya demostrado al Comisionado que tiene las
6 reservas financieras adecuadas para suscribir planes médicos a los
7 patronos de PYMES nuevamente y el Comisionado lo haya autorizado
8 a ofrecer planes médicos a los patronos de PYMES nuevamente.]

9 (1) *El Comisionado al hacer su determinación tomará en cuenta los*
10 *siguientes factores:*

11 (a) *La situación financiera del asegurador;*

12 (b) *El historial del asegurador con respecto a tarifas y pólizas*
13 *grupales suscritas con patronos de PYMES;*

14 (c) *El compromiso del asegurador de mercadear sus productos de*
15 *manera equitativa a todos los patronos de PYMES de Puerto Rico*
16 *o en su área geográfica de servicio, según fuera aplicable;*

17 (d) *La experiencia del asegurador con el manejo del riesgo de los*
18 *grupos de patronos PYMES;*

19 (e) *La condición financiera del asegurador no podrá sostener el*
20 *riesgo que representa la suscripción de planes médicos de*
21 *patronos de PYMES;*

1 (f) *El asegurador no ha mercadeado sus productos de manera*
 2 *equitativa a todos los patronos de PYMES en Puerto Rico o en su*
 3 *área geográfica de servicio, según fuera aplicable; o*

4 (g) *El asegurador no proveyó cubierta a los patronos de PYMES*
 5 *elegibles según se requiere en el Artículo 8.070 de este Capítulo.*

6 (2) *En estos casos, el asegurador no podrá ofrecer planes médicos en el*
 7 *mercado de patronos de PYMES antes de la fecha más tardía de las*
 8 *siguientes:*

9 —~~{1}~~ (a) A los ciento ochenta (180) días de la fecha en que el
 10 Comisionado tomó la determinación; o

11 ~~{2}~~ (b) Cuando el asegurador haya demostrado al Comisionado
 12 que tiene las reservas financieras adecuadas para suscribir planes
 13 médicos a los patronos de PYMES nuevamente y el Comisionado
 14 lo haya autorizado a ofrecer planes médicos a los patronos de
 15 PYMES nuevamente.

16 F. ...”

17 Artículo 19.- Se deroga el Artículo 8.090 de la Ley 194-2011, según enmendada.

18 Artículo 20.- Se enmienda el Artículo 8.100 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
 19 que lea como sigue:

1 “Artículo 8.100. **[Solicitud para Convertirse en Asegurador que Asume Riesgos]**
 2 *Disposiciones Transitorias para Aseguradores que ofrezcan planes médicos a patronos*
 3 *PYMES*

4 A. Los aseguradores que interesen ofrecer y mercadear, o continuar ofreciendo y
 5 mercadeando los planes médicos permitidos por este Capítulo, o cualquier otro
 6 diseñado para los patronos de PYMES en Puerto Rico, **[radicarán una solicitud**
 7 **para convertirse en aseguradores que asumen riesgos ante el Comisionado,**
 8 **en la forma y manera que este último determine.]** *tendrán que cumplir con lo*
 9 *siguiente:*

10 (1) Como medida de transición **[y en lo que se evalúa la solicitud requerida**
 11 **en este Artículo]** *y en lo que se implementa completamente las*
 12 *disposiciones de este capítulo,* se dispone que aquel asegurador que al
 13 momento de aprobarse **[este Capítulo]** *esta ley* ofrezca, mercadee u
 14 administre algún plan médico a uno o más patronos de PYMES, podrá
 15 continuar haciéndolo.

16 (2) ...

17 **[B. El Comisionado tomará en cuenta los siguientes factores al evaluar las**
 18 **solicitudes para convertirse en asegurador que asume riesgos:**

19 (1) **La situación financiera del asegurador;**

20 (2) **El historial del asegurador con respecto a tarifas y pólizas grupales**
 21 **suscritas con patronos de PYMES;**

1 **(3) El compromiso del asegurador de mercadear sus productos de**
2 **manera equitativa a todos los patronos de PYMES de Puerto Rico o**
3 **en su área geográfica de servicio, según fuera aplicable; y**

4 **(4) La experiencia del asegurador con el manejo del riesgo de los grupos**
5 **de patronos PYMES.]**

6 **[C. El Comisionado podrá retirar la aprobación concedida a un asegurador que**
7 **asume riesgos si determina que:**

8 **(1) La condición financiera del asegurador ya no podrá sostener el riesgo**
9 **que representa la suscripción de planes médicos de patronos de**
10 **PYMES;**

11 **(2) El asegurador no ha mercadeado sus productos de manera equitativa**
12 **a todos los patronos de PYMES en Puerto Rico o en su área**
13 **geográfica de servicio, según fuera aplicable; o**

14 **(3) El asegurador no proveyó cubierta a los patronos de PYMES elegibles**
15 **según se requiere en el Artículo 8.070.]**

16 **[D. El asegurador que opte por convertirse en un asegurador que asume riesgos,**
17 **así como aquel que ofrezca y emita un plan de seguro de grupo con límite de**
18 **siniestralidad (“stop loss”), no estará sujeto a las disposiciones sobre el**
19 **Programa de Reaseguro para los Aseguradores de Patronos de PYMES.]**

20 **[E.] B....”**

1 Artículo 21.- Se deroga el Artículo 8.110 de la Ley 194-2011, según enmendada.

2 Artículo 22.- Se enmienda el Artículo 8.120 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
3 que lea como sigue:

4 “Artículo 8.120. **[Comité de Planes Médicos]** *Plan Médico Básico y ~~Plan Médico~~*
5 *Estándar*

6 **[A. El Comisionado nombrará un Comité de Planes Médicos compuesto por**
7 **cinco (5) miembros. El Secretario de Salud, quien presidirá el Comité, el**
8 **Procurador [del Paciente] “de la salud” y el Comisionado serán los tres (3)**
9 **miembros natos del Comité. Los otros dos (2) miembros lo serán un (1)**
10 **profesional competente en la industria de seguros y un (1) representante del**
11 **interés público, quienes serán seleccionados conforme a los procedimientos y**
12 **las guías que establezca el Comisionado.]**

13 **[B.] A. [El Comité recomendará] El Comisionado autorizará ~~promulgará~~ la**
14 **forma y el nivel de cubierta que el asegurador de patronos de PYMES debe**
15 **proveer conforme a este Capítulo y a las disposiciones del Artículo 2.050. [En el**
16 **descargo de esta función, el Comité podrá hacer las consultas que estime**
17 **necesarias a aquellas personas o entidades dedicadas a prestar servicios de**
18 **cuidado de la salud, ofrecer y mercadear planes médicos a este segmento del**
19 **mercado y otras actividades relacionadas con los planes médicos,**
20 **especialmente a los patronos de PYMES.]**

21 **[C.] B. [El Comité recomendará y diseñará] El Comisionado dispondrá los niveles de**
22 **beneficios, costos compartidos, exclusiones y limitaciones para el plan médico**

1 básico ~~y el plan médico estándar~~ en sus diversos niveles metálicos o variaciones,
 2 teniendo en cuenta todas las disposiciones impuestas por las leyes y los
 3 reglamentos federales y estatales. Los planes médicos [**recomendados y**]
 4 ~~diseñados~~ autorizados por el [**Comité**] *Comisionado* incluirán medidas de control
 5 de costos tales como las siguientes:

6 (1) ...

7 (2) ...

8 (3) ...

9 (4) ...

10 (5) ...

11 [D.] C. ~~Luego de aprobarse este Capítulo, pero no más tarde [de ciento ochenta (180)~~
 12 ~~días de su nombramiento, el Comité presentará para aprobación del]~~ *del 1 de*
 13 ~~octubre de 2013, el~~ El *Comisionado establecerá podrá establecer* mediante carta
 14 normativa los requisitos de un plan médico básico ~~y un plan médico estándar~~ en
 15 sus diversos niveles de cubierta metálicos, así como otros planes médicos que
 16 estime conveniente para cumplir con los propósitos descritos en este Artículo.
 17 Posterior a esta recomendación inicial y por lo menos una vez al año, el [**Comité**
 18 **presentará y recomendará**] *Comisionado podrá promulgar* las enmiendas
 19 necesarias a dichos planes médicos.”

1 Artículo 23.- Se enmienda el Artículo 8.130 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 “Artículo 8.130. Evaluación Periódica del Mercado

4 Por lo menos una vez cada tres (3) años, [la Junta de Directores del Programa de
5 Reaseguro para los Patronos de PYMES, en consulta con los miembros del Comité de
6 Planes Médicos, llevará a cabo un estudio sobre la efectividad de las disposiciones de este
7 Capítulo e informará al Comisionado de los resultados de dicho estudio] *el Comisionado*
8 *llevará a cabo un estudio sobre la efectividad de las disposiciones de este Capítulo. En el*
9 *informe se analizará la efectividad de las disposiciones de este Capítulo en promover la*
10 *estabilidad de tarifas, la disponibilidad de los productos y la asequibilidad económica de los*
11 *planes médicos para los patronos de PYMES. El informe podrá incluir recomendaciones para*
12 *mejoras que se pudieran introducir con respecto a la efectividad general, eficiencia y la equidad*
13 *en el mercado de seguros para grupos pequeños. En el informe se discutirá si los aseguradores y*
14 *productores están mercadeando o emitiendo de manera activa y equitativa los planes médicos a*
15 *los patronos de PYMES, de conformidad con los propósitos de este Capítulo. El informe podrá*
16 *incluir recomendaciones sobre conducta de mercado u otras normas o acciones regulatorias.”*

17 Artículo 24.- Se enmienda el Artículo 8.150 de la Ley 194-2011, según enmendada, para
18 que lea como sigue:

19 “Artículo 8.150. Procedimientos Administrativos

20 El Comisionado promulgará [el] *las cartas normativas* o los reglamentos que sean
21 necesarios para hacer efectivas las disposiciones de este Capítulo, siguiendo el proceso
22 establecido para ello en el Capítulo 2 del Código de Seguros de Puerto Rico.”

1 Artículo 25.- Se enmienda el Artículo 22.010 de la Ley 194-2011, según enmendada,
2 para que lea como sigue:

3 “Artículo 22.010. Título

4 Este Capítulo se conocerá y se podrá citar como el Capítulo sobre Procedimientos
5 Internos de Querellas de las Organizaciones de Seguros de Salud o Aseguradores. *En el caso de*
6 *los planes de patronos privados regidos por la Ley Federal de Seguridad en el Ingreso por*
7 *Retiro (“Employee Retirement Income Security Act of 1974,” conocida como ERISA, por sus*
8 *siglas en inglés), cualquier disposición de este Capítulo que conflija con alguna ley o*
9 *reglamento federal aplicable a Puerto Rico en el área de determinaciones adversas, se*
10 *entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento federal.”*

11 Artículo 26.- Se enmienda el Artículo 22.040 de la Ley 194-2011, según enmendada,
12 para que lea como sigue:

13 “Artículo 22.040. Aplicabilidad y Alcance

14 Salvo se especifique en contrario, este Capítulo será aplicable a todas las organizaciones
15 de seguros de salud o aseguradores.

16 Nada de lo dispuesto en este Capítulo limitará o de forma alguna afectará las facultades
17 legales de la Oficina del Procurador **[del Paciente]** *de la Salud*, la Junta de Licenciamiento y
18 Disciplina Médica o de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico para iniciar,
19 investigar, procesar o adjudicar querellas, nuevas o pendientes. Nada de lo dispuesto en este
20 Capítulo se entenderá como una enmienda o derogación a las leyes, reglamentos o
21 procedimientos que administra la Oficina del Procurador **[del Paciente]** *de la Salud*, la Junta de
22 Licenciamiento y Disciplina Médica o la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.”

1 Artículo 27.- Se enmienda el Artículo 22.060 de la Ley 194-2011, según enmendada,
2 para que lea como sigue:

3 “Artículo 22.060. Procedimientos de Revisión de las Querellas

4 A. ...

5 B. ...

6 C. ...

7 D. ...

8 E. La descripción de los procedimientos de querella en los documentos antes
9 mencionados incluirán una declaración del derecho de la persona cubierta o
10 asegurado a comunicarse con la Oficina del Comisionado o la Oficina del
11 Procurador [**del Paciente**], *de la Salud* para obtener ayuda en todo momento. La
12 declaración incluirá el número telefónico y la dirección del Comisionado y de la
13 Oficina del Procurador [**del Paciente**] *de la Salud*.”

14 Artículo 28.- Se enmienda el Artículo 22.070 de la Ley 194-2011, según enmendada,
15 para que lea como sigue:

16 “Artículo 22.070. Revisión de Primer Nivel de las Querellas Relacionadas con una
17 Determinación Adversa

18 A. ...

19 B. ...

20 C. ...

21 D. ...

22 E. ...

1 F. ...

2 G. La determinación emitida conforme al apartado F expresará de manera
3 comprensible para la persona cubierta o asegurado o, si fuera aplicable, para su
4 representante personal:

5 (1) ...

6 (2) ...

7 (3) ...

8 (4) ...

9 (5) ...

10 (6) ...

11 (7) ...

12 (8) Una notificación del derecho de la persona cubierta o asegurado a
13 comunicarse con la Oficina del Comisionado o la Oficina del Procurador
14 **[del Paciente]** *de la Salud* para solicitar ayuda en todo momento, con el
15 número telefónico y la dirección de la Oficina del Comisionado y de la
16 Oficina del Procurador **[del Paciente]** *de la Salud.*”

17 Artículo 29.- Se enmienda el Artículo 22.080 de la Ley 194-2011, según enmendada,
18 para que lea como sigue:

19 “Artículo 22.080. Revisiones Ordinarias de Querellas No Relacionadas con una
20 Determinación Adversa

21 A. ...

1 B. ...

2 C. ...

3 D. ...

4 E. La determinación por escrito emitida conforme al apartado D contendrá:

5 (1) ...

6 (2) ...

7 (3) ...

8 (4) ...

9 (5) ...

10 (6) Una notificación del derecho que asiste a la persona cubierta o
11 asegurado a comunicarse con la Oficina del Comisionado o la Oficina
12 del Procurador [**del Paciente**] *de la Salud* para solicitar ayuda en todo
13 momento, con el número telefónico y la dirección de la Oficina del
14 Comisionado y de la Oficina del Procurador [**del Paciente**] *de la*
15 *Salud.*”

16 Artículo 30.- Se enmienda el Artículo 22.090 de la Ley 194-2011, según enmendada,
17 para que lea como sigue:

18 “Artículo 22.090. Nivel Voluntario de Revisiones de Querellas

19 A. ...

20 B. ...

21 C. ...

1 D. ...

2 E. ...

3 F. La determinación por escrito emitida conforme al apartado E incluirá:

4 (1) ...

5 (2) ...

6 (3) ...

7 (4) ...

8 (5) ...

9 (6) Una notificación del derecho de la persona cubierta o asegurado a
 10 comunicarse con la Oficina del Comisionado o la Oficina del Procurador
 11 [**del Paciente**] *de la Salud* para solicitar ayuda en todo momento, con el
 12 número telefónico y la dirección de la Oficina del Comisionado y de la
 13 Oficina del Procurador [**del Paciente**] *de la Salud.*”

14 Artículo 31.- Se enmienda el Artículo 22.100 de la Ley 194-2011, según enmendada,
 15 para que lea como sigue:

16 “Artículo 22.100. Revisiones Aceleradas de Querellas Relacionadas con una
 17 Determinación Adversa

18 A. ...

19 B. ...

20 C. ...

21 D.

1 E. ...

2 F. ...

3 G. (1) La notificación de la decisión detallará lo siguiente, de una manera
4 comprensible para la persona cubierta o asegurado o, si fuera aplicable, para su
5 representante personal:

6 (a) ...

7 (b) ...

8 (c) ...

9 (d) ...

10 (e) Si la determinación resulta en una determinación adversa, la misma
11 proveerá:

12 (i) ...

13 (ii) ...

14 (iii)...

15 (iv)...

16 (v) ...

17 (vi)...

18 (vii) ...

19 (viii) ...



1 (ix) Una notificación del derecho de la persona cubierta o
2 asegurado a comunicarse con la Oficina del Comisionado o
3 la Oficina del Procurador [**del Paciente**] *de la Salud* para
4 solicitar ayuda en todo momento, con el número telefónico
5 y la dirección de la Oficina del Comisionado y de la
6 Oficina del Procurador [**del Paciente**] *de la Salud*.

7 (3) ...

8 ~~(4)...~~”

9 Artículo 32.- Cláusula de Separabilidad.

10 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte de esta
11 Ley fuera anulada o declarada inconstitucional con un Tribunal con jurisdicción, la sentencia a
12 tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha
13 sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o
14 parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional.

15 Artículo 33.- Vigencia.

16 Esta Ley comenzará treinta (30) días después de su aprobación.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

5 de abril de 2013

Informe sobre la R. del S. 201

AL SENADO DE PUERTO RICO:

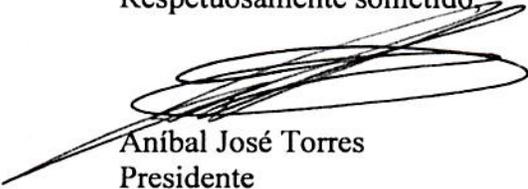
La Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos, previa consideración, recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 201, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

La R. del S. 201 propone realizar una investigación sobre el estatus del soterrado de las líneas eléctricas en la zona metropolitana, específicamente en el área de Condado, que comenzó a desarrollarse a partir de 1998.

Esta Comisión entiende que la solicitud es razonable dado que presenta una situación que puede ser atendida por la Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación del Senado de Puerto Rico. Además, como Comisión senatorial, entendemos que la Resolución del Senado 201 cuenta con todo lo requerido constitucional, estatutaria y jurisprudencialmente, para dar paso a la acción solicitada, según lo dispuesto en las **Reglas 13 "Funciones y Procedimientos de las Comisiones"** y **"Declaración de la Política del Cuerpo"** del Reglamento del Senado de Puerto Rico.

Por lo antes expuesto, la Comisión de Reglas, Calendario y Asuntos Internos del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico recomienda la aprobación de la Resolución del Senado 201, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



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

Senado de Puerto Rico
Secretaría

13 APR -5 PM 4:35

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 201

20 de marzo de 2013

Presentada por el señor *Nadal Power*

Referida a

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación del Senado del Estado Libre Asociado, a realizar una investigación sobre el estatus del soterrado de las líneas eléctricas en la zona metropolitana, específicamente en el área de Condado, que comenzó a desarrollarse a partir de 1998.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 4 de noviembre de 1998, el Director Ejecutivo de la Autoridad de Energía Eléctrica (en adelante "AEE), luego del paso del huracán Georges, anunció que las principales avenidas y calles en el sector de El Condado en San Juan, contaría con un sistema soterrado de las líneas eléctricas en remplazo del sistema de distribución existente. Además, informó que el proyecto iba a contar con una inversión de \$8 millones y se llevaría a cabo por un contratista privado, seleccionado a través de una subasta pública.

Así las cosas, en el 2002 el periódico El Nuevo Día, anunció que el área de El Condado tendría para el 2003, un nuevo sistema de distribución eléctrica soterrado. Además, en dicho diario se informó que el proyecto contaría con una inversión de cinco (5) millones y que el mismo era parte de un plan general para soterrar líneas eléctricas en la zona metropolitana y otros municipios. En el artículo también se indicó que esto era parte de una iniciativa que había emprendido la AEE desde el año 1998.

En el mes de junio de 2004, el ex Alcalde la Ciudad Capital, informó que iba a concluir obras de infraestructura inconclusas por los pasados años, incluyendo el soterrado de las líneas

eléctricas del área de Condado. En este artículo el ex Alcalde de San Juan informó que la compañía contratada para llevar a cabo el proyecto de soterrado era Maxon Engineering. En el 2004, el contratista Maxon Engineering se acogió al capítulo de quiebras y abandonó los trabajos, dejando los mismos sin terminar. El ex Alcalde, además, indicó que la terminación de los trabajos le costaría al municipio entre cuatro (4) y cinco (5) millones de dólares. Para este mismo año, la Autoridad de Energía Eléctrica explicó que el municipio se arriesgaba a tener que romper las vías nuevamente para instalar algún equipo y completar la instalación del soterrado.

Es de suma importancia investigar cuál es el estatus del proyecto del soterrado de las líneas eléctricas del sector de El Condado, más aun cuando el pasado 4 de marzo de 2013 el sistema eléctrico de esta zona turística, que además incluye Miramar y el Viejo San Juan, mostró su fragilidad al quedar a oscuras por una avería en el viaducto de Santurce. Alrededor de sesenta mil (60,000) abonados fueron afectados y se quedaron sin el servicio de energía eléctrica, en la zona más importante turística de Puerto Rico. Poder culminar este proyecto que lleva más de una década siendo trabajado por la AEE, no sólo incrementa la confiabilidad del servicio en esa zona turística, sino que también mejorará la estética del lugar al eliminar cables aéreos.

Por ello, el Senado de Puerto Rico ordena a la Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y Transportación a realizar una investigación sobre el proyecto del soterrado de las líneas eléctricas del área metropolitana, específicamente el sector de El Condado, el cual comenzó en el año 1998 y todavía al día de hoy no se tiene conocimiento de a cuánto ascendido la inversión total del proyecto y cuánto tiempo falta para que el mismo pueda concluir.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena a la Comisión de Infraestructura, Desarrollo Urbano y
 2 Transportación del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, a realizar una
 3 investigación sobre el proyecto del soterrado de las líneas eléctricas ~~del área~~ en la zona
 4 metropolitana, específicamente ~~la zona turística en el área de Condado, y sus áreas aledañas,~~
 5 ~~el cual fue empezado en el año~~ que comenzó a desarrollarse a partir de 1998.

6 Sección 2.- La Comisión deberá rendir un informe detallado que incluya pero que no se
 7 limite a los siguientes tema: 1) los fondos invertidos y gastados para el proyecto del soterrado

1 de las líneas eléctricas de la zona turística del Condado; 2) fecha exacta de cuándo empezó el
2 proyecto; 3) cuánto falta para poder culminar el soterrado; 4) cuánto ha costado y por último;
3 5) cuánto fondos faltarían para poder culminar el proyecto.

4 Sección 3.- ~~El informe deberá ser detallado en sus hallazgos y hacer cualquier~~
5 ~~recomendación y/o sugerencias y conclusiones para poder ser presentados al Senado del~~
6 ~~Estado Libre Asociado de Puerto Rico en relación a lo dispuesto en la Sección 1 y 2 de esta~~
7 ~~Resolución, a los ochenta (80) días después de la aprobación de la misma.~~ La Comisión
8 deberá rendir un informe que contenga los hallazgos, recomendaciones y conclusiones en un
9 término no mayor de los noventa días (90) concedidos a partir de la aprobación de esta
10 Resolución.

11 Sección 4.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 1045

INFORME POSITIVO

13 de junio de 2013

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión Hacienda y Finanzas Públicas del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Augusto Cuerpo la aprobación del Proyecto de la Cámara Núm. 1045 (en adelante, "P. de la C. 1045") sin enmiendas, según contenido en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. de la C. 1045 tiene el propósito de enmendar la Ley 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, para ampliarla de manera que no solamente se garantice el cobro de las aportaciones patronales e individuales a favor de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (en adelante "Sistema de Retiro o Sistema"), como dispuso la Ley 116-2011, sino que también se garanticen los pagos por aumentos trienales, bono de medicamento, bono de verano, aguinaldo navideño, la aportación de dos mil dólares (\$2,000.00) patronal por pensionado legislado bajo la Ley Núm. 3-2013, cualquier beneficio legislado, las retenciones del salario de los empleados para el pago de préstamos, planes de pago de participantes o patronos o cualquier deuda con el Sistema de Retiro, tanto de los municipios, agencias, corporaciones e instrumentalidades públicas. Dispone penalidades, identifica los recursos y el proceso para que el Sistema cobre esas deudas. Además, establece la obligatoriedad del pago por adelantado de los costos actuariales de toda ventana de retiro y la compensación a favor del Sistema de Retiro de los costos de su implantación, administración y estudios actuariales solicitados.

La medida deroga la Sección 11 de la Ley 116-2011 y añade dos nuevos Artículos 5-116 y 5-117 a la Ley 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, con el propósito de consignar la manera en que se financiarán las ventanas de retiro temprano; y dejar establecido mediante ley la obligación del gobierno central, municipios y corporaciones públicas de aportar ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000.00) durante el año fiscal 2013-2014 y, a partir del año fiscal 2014-2015 hasta el año fiscal 2032-2033, la cantidad que determine el actuario externo del

Sistema de Retiro, con el propósito de evitar que el valor de los activos brutos proyectados del Sistema sea menor a mil millones de dólares (\$1,000,000,000.00). Esa aportación se conocerá como la Aportación Adicional Uniforme y será responsabilidad de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (en adelante “la OGP”) consignar en el Presupuesto de Gastos del Gobierno del Estado Libre Asociado los recursos suficientes para la aportación del Gobierno Central y por aquella aportación o porción correspondiente a cualquier corporación pública, municipio o instrumentalidad gubernamental que la OGP determine que carece de capacidad financiera para asumir dicha obligación.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

En virtud de la Ley 116-2011 se aumentó la aportación patronal al Sistema de Retiro y se le proveyó un proceso de cobro de remesas patronales e individuales adeudadas por los municipios a través de los pagos del Centro de Recaudación Municipal (en adelante CRIM). En el caso de las remesas adeudadas por las agencias, corporaciones e instrumentalidades públicas las deudas se cobran de manera similar pero a través del Departamento de Hacienda. No obstante, la Ley 116-2011 no le proveyó al Sistema un instrumento efectivo para cobrar las deudas por concepto de los aumentos trienales, bonos de medicamentos y de verano, aguinaldo navideño, y cualquier otro beneficio legislado, retenciones del salario para pago de préstamos, o cualquier otra deuda con el Sistema. El P. de la C. 1045 le facilita al Sistema de Retiro el cobrar todas las deudas atrasadas descritas anteriormente siguiendo el mismo proceso de certificaciones y requiriéndole al CRIM que antes de realizar algún pago a los municipios, se garantice que el Sistema de Retiro cobre cualquier deuda existente a su favor. A esos efectos, el CRIM antes de adelantar una remesa a un municipio, deberá solicitar y obtener del Sistema de Retiro una certificación afirmando que ese municipio está en cumplimiento con el pago de las deudas con el Sistema.

 Este proyecto también permite que las deudas de las agencias, corporaciones e instrumentalidades públicas se puedan descontar de los pagos o devolución que realiza el Sistema de Retiro al Departamento de Hacienda por concepto de la diferencia entre los pagos de pensiones y beneficios, que dicho Departamento efectúa, y las aportaciones que se reciben, que son menores. Así como provee para que, como penalidad, se paguen intereses al Sistema de Retiros por concepto de la ganancia dejada de percibir de haberse recibido oportunamente ese dinero.

En consideración a la condición financiera del Sistema de Retiro, y para evitar sobrecargar al Sistema con más obligaciones se añade el artículo 5-116 para disponer que el costo actuarial de toda ventana de retiro temprano, aprobada ya sea por legislación especial o a través de la Ley de Municipios Autónomos, se pague por adelantado; y que se compense al Sistema de Retiro por los costos incurridos en la implantación, administración y estudios actuariales solicitados para la ventana de retiro.

Finalmente, se añade un nuevo Artículo 5-117 y se añade en el Artículo 1-104 la definición del término “Aportación Adicional Uniforme” para dejar establecido por ley la obligación del gobierno de aportar al Sistema de Retiro ciento cuarenta millones de dólares

(\$140,000,000.00) para el año fiscal 2013-2014 y lo que certifique el actuario externo del Sistema de Retiro para los años fiscales 2014-2015 hasta el 2032-2033. Esa aportación Adicional Uniforme tendrá el propósito de evitar que el valor bruto de los activos del Sistema llegue a ser menor de mil millones de dólares (\$1,000,000,000.00).

El nuevo artículo 5-117, que establece con fuerza de ley la obligación de proveer la Aportación Adicional Uniforme, es la materialización de las representaciones que se hicieron a las agencias acreditadoras, a los inversionistas, durante las vistas públicas de la Ley 3-2013 recientemente y al público en general, y se completa el compromiso de resolver el déficit de flujo de caja del Sistema de Retiro hecha por esta Administración, identificando el monto y la fuente de la asignación recurrente que requiere el Sistema por los próximos veinte años. Hay que notar, además, que esta medida, junto a la necesaria reforma del Sistema de Retiro que se aprobó mediante la Ley 3-2013, demuestra que el impacto de esa reforma se distribuye de manera equitativa y amplia, de forma razonable, sin que el sacrificio sea atribuido a un sector solamente, sino que es compartido colectivamente.

Finalmente, los informes actuariales del Sistema de Retiro solamente pueden modelar aquellas obligaciones que surgen de la Ley. Por lo que, mientras no se consigne en esta Ley la obligación del gobierno de proveer al Sistema el flujo de caja de ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000.00), y las asignaciones subsiguientes, los informes actuariales no reflejarán que el déficit de flujo de caja del Sistema se ha resuelto, contrario al propio propósito de los esfuerzos de la reforma del Sistema de Retiro.

Como parte del estudio y consideración de la pieza legislativa, se recibieron los comentarios escritos de las siguientes agencias y entidades:

- a) el Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico (BGF);
- b) la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura (Sistema de Retiro);
- c) el Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM);

La Comisión solicitó comentarios al Departamento de Hacienda, la Federación de Alcaldes y la Asociación de Alcaldes para evaluar el alcance de esta medida. No obstante, dichas entidades no sometieron memoriales explicativos a pesar de haber realizado varias gestiones de seguimiento.

A continuación se resumen los planteamientos que forman parte de la evaluación al P. de la C. 1045.

Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico

El Banco Gubernamental de Fomento para Puerto Rico (en adelante "BGF"), por voz de su Vicepresidenta Sénior, la Sra. Natalia Guzmán, apoya la aprobación del P. de la C. 1045 en la medida en que éste sea avalado por el Sistema de Retiro. Expuso que el BGF, como agente fiscal y asesor financiero del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, vela por la fortaleza

crediticia y financiera del gobierno y sus instrumentalidades. Reconoce que el Sistema de Retiro confronta una deficiencia de recursos que amenaza con agravar la crisis económica que confronta el país, al punto que en un futuro cercano no hubiese tenido los recursos para pagar sus obligaciones; y que al presente, la proporción de activos a pasivos del Sistema es la más baja de todos los sistemas de retiro de empleados gubernamentales en los Estados Unidos.

Señaló que, con la aprobación de la Ley 3-2013, se aprobó una reforma al Sistema de Retiro, que persigue evitar (1) que se quede sin flujo de caja para pagar las pensiones, (2) honrar los beneficios de los retirados y los acumulados por los participantes, (3) reducir el impacto de ese déficit sobre el Fondo General, mediante la asignación de fondos recurrentes, y (4) reducir el riesgo de la degradación del crédito de Puerto Rico. Enfatizó que, aún con la aprobación de la Ley 3-2013, el Fondo General tendría que hacer una aportación anual millonaria, por lo que se hace necesario legislar sobre la Aportación Adicional Uniforme que define el P. de la C. 1045 para lograr la estabilidad financiera del Sistema de Retiro y asegurar el pago de los beneficios de los retirados.

Por otro lado, señaló que existe un historial de atrasos en las remesas patronales requeridas, por lo que entiende que este Proyecto es necesario para que el Sistema de Retiro cuente con las herramientas precisas que aseguren que todos los municipios, agencias, corporaciones públicas e instrumentalidades aporten las cantidades correspondientes al Sistema de Retiro.

LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DE LOS EMPLEADOS DEL GOBIERNO Y LA JUDICATURA

 La Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura, presentó sus comentarios y recomendaciones escritas a través de su Administrador, el Lcdo. Héctor M. Mayol Kauffman. Éste expuso que el proyecto de ley subsana la situación con la que se encontró el Sistema, consistente en que, al momento de solicitar las remesas al CRIM, éste sólo paga las aportaciones patronales e individuales dejando al descubierto otras deudas. Como consecuencia, aún cuando un municipio le descuenta al empleado sus obligaciones, éstas quedan al descubierto ya que el municipio no las remite.

El Administrador manifestó que encontró otra dificultad para cobrar las deudas de los municipios, pues cuando le enviaba la certificación de deuda al CRIM ya había adelantado y desembolsado la remesa al municipio por lo que el Sistema de Retiro debe esperar hasta el próximo pago para poder cobrar. Esta medida resuelve dicho problema porque requiere la certificación del Sistema de Retiro antes de hacer desembolso alguno a favor de un municipio. De existir deuda con el Sistema de Retiro, el CRIM debe saldarla antes de hacer el desembolso a favor del municipio. Entiende el Administrador del Sistema de Retiro que con las disposiciones de este proyecto se tendrá una mejor oportunidad de cobrar las deudas de un municipio, agencia o corporación incluyendo la pérdida de oportunidad en invertir los fondos al no poder contar con ese dinero ni con los dividendos de su inversión.

El licenciado Mayol explicó que el Sistema de Retiro paga más en pensiones y beneficios de lo que recibe en ingresos por concepto de aportaciones patronales, individuales y rendimiento de la cartera de inversiones. Expresó que el Departamento de Hacienda paga las pensiones a nombre del Sistema de Retiro y recibe las aportaciones, por lo que mantiene una deficiencia en caja que es sufragada mediante la liquidación de activos de la cartera de inversiones del Sistema de Retiro. Con la aprobación de esta medida también se establece un sistema de compensación entre el Sistema y el Departamento de Hacienda, que permite compensar con el Departamento de Hacienda las deudas de las agencias y corporaciones públicas a favor del Sistema, con la deuda que surge como parte de la diferencia entre los pagos que hace el Departamento a nombre del Sistema y las aportaciones que ésta recibe. Esa disposición evita que el Fondo de Pensiones tenga que ser liquidado por culpa de patronos morosos.

Expresó el licenciado Mayol que el lenguaje del proyecto sobre las ventanas de retiro recoge adecuadamente las salvaguardas necesarias para que no tengan un impacto negativo sobre el Sistema. Sobre este particular, el licenciado Mayol recomendó que la pieza legislativa defina el término “ventana de retiro”, lo cual se incorporó al texto del P. de la C. 1045 objeto de este informe.

A esos efectos, el licenciado Mayol señaló que el P. de la C. 1045 es una medida responsable que debe aprobarse para que el Sistema de Retiro pueda afrontar el pago de las pensiones y anualidades de sus participantes de forma permanente.

CENTRO DE RECAUDACIONES DE INGRESOS MUNICIPALES (CRIM)

El CRIM comparece por escrito a través de su Director Ejecutivo, CPA Víctor Falcón Dávila. Expresó que el CRIM no tiene objeción a la aprobación del P. de la C. 1045 siempre y cuando se consideren sus recomendaciones.

El CPA Falcón manifestó que los cobros de la contribución sobre la propiedad en el CRIM se comportan de manera cíclica, por lo que funciona con una línea de crédito de doscientos cincuenta millones de dólares (\$250, 000,000.00), que representa el veintiún (21) por ciento de los desembolsos anuales. Indicó que, para poder mantener un flujo de efectivo adecuado que le permita cumplir con la distribución de las remesas mensuales, se establece un itinerario de pago en o antes del día quince (15) de cada mes, como dispone la Ley 80-1991. A esos efectos, recomienda que la medida debe atemperarse con dicha fecha para que el pago que haga el CRIM al Sistema de Retiro se haga siguiendo el mismo itinerario de pago de remesas que utiliza para su desembolso a los municipios, en o antes del día quince (15) del mes correspondiente. Además, el CRIM sugiere que sea el municipio, y no el CRIM, quien tenga la responsabilidad de obtener la certificación del Sistema de Retiro, antes de solicitar un adelanto de remesa al CRIM.

El P. de la C. 1045 incorpora la recomendación del CRIM de que el Administrador le enviará al CRIM la Certificación de Deuda de cada municipio y que el pago se realizará siguiendo su itinerario de pago. No obstante, se dispone también que previo a que el CRIM le adelante una remesa a un municipio, éste debe obtener una Certificación del Sistema de Retiro de

que se encuentra en cumplimiento con el pago de las deudas.

IMPACTO FISCAL ESTATAL

En cumplimiento con el Artículo 8 de la Ley 103-2006 y la Sección 32.5 del Reglamento del Senado aprobado el 15 de enero de 2013 (R. del S. 21) esta Comisión evaluó la presente medida y concluye que el P. de la C. 1045 no tiene impacto fiscal al Fondo General para el periodo fiscal 2012-2013, no obstante el impacto se contemplará en el presupuesto del Año Fiscal 2013-2014 de conformidad a comunicación de la Oficina de Gerencia y Presupuesto con fecha de 13 de junio de 2013.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado aprobado el 15 de enero de 2013 (R. del S. 21) esta Comisión evaluó la presente medida sobre su impacto en el fisco municipal y concluyó que el P. de la C. 1045 no tiene impacto fiscal al Fondo General para el periodo fiscal 2012-2013, no obstante el impacto se contemplará en el presupuesto del Año Fiscal 2013-2014 de conformidad a comunicación de la Oficina de Gerencia y Presupuesto con fecha de 13 de junio de 2013.

CONCLUSIÓN

 La política pública de esta Administración procura velar que el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura tenga los recursos suficientes para poder cumplir con sus obligaciones de ley. Una de las causas de la crisis que enfrenta el Sistema de Retiro se debe a las cuantiosas deudas que tienen los municipios, agencias, corporaciones públicas y otras instrumentalidades públicas con el Sistema de Retiro. Algunas de esas dependencias no remiten al Sistema de Retiro sus aportaciones, ni las aportaciones y pago de préstamos que descuentan del salario de sus empleados, así como las deudas aplazadas, afectando la liquidez de caja e incrementando el déficit actuarial del Sistema de Retiro al éste tener que vender sus inversiones para enfrentar sus obligaciones.

Asimismo, mediante la aprobación de la presente medida se le permitirá al Sistema de Retiro contar, con fuerza de ley, del ingreso adicional que significa la Aportación Adicional Uniforme, que representa el cumplimiento de los compromisos efectuados por esta Administración ante las agencias acreedoras, a los inversionistas, durante las vistas públicas de la Ley 3-2013 recientemente y al público en general, de resolver el déficit de flujo de caja del Sistema de Retiro, identificando el monto y la fuente de la asignación recurrente que requiere el Sistema de Retiro por los próximos veinte (20) años. El P. de la C. 1045 completa la necesaria reforma del Sistema de Retiro que se aprobó mediante la Ley 3-2013 y consigna la intención de la Administración de que su impacto se distribuya equitativa y ampliamente, de forma razonable, entre todos los sectores del País, sin que el sacrificio recaiga sobre a el sector trabajador

solamente, sino que será compartido colectivamente.

Entre las enmiendas que incluye el P. de la C. 1045, se encuentran las siguientes:

1. Permite cobrar además, las deudas por concepto de los aumentos trienales, bonos de medicamentos y de verano, aguinaldo navideño, y cualquier otro beneficio legislado, retenciones del salario para pago de préstamos, o cualquier otra deuda con el Sistema incluyendo dos mil dólares (\$2,000.00) de aportación patronal por pensionado, según fue legislado a través de la Ley Núm. 3-2013; para lo cual establece y refuerza los procedimientos de cobro existentes, que aseguran y garantizan el recobro de las deudas.
2. Incluye un lenguaje a los fines de definir el concepto conocido como “ventana de retiro” para establecer que se refiere a cualquier medida que tenga la intención de adelantar el retiro del empleado, reduciendo los años de servicio o la edad requerida para acogerse a los beneficios del retiro.
3. Permite que el Sistema de Retiro cobre intereses, al por ciento que establezca la Junta de de Síndicos del Sistema, por concepto de la ganancia dejada de percibir si ese dinero se hubiera invertido por el Sistema de haberse recibido oportunamente.
4. Obliga el pago adelantado del costo actuarial de toda ventana de retiro temprano, aprobada, ya sea por legislación especial o a través de la Ley de Municipios Autónomos, y que se compense al Sistema de Retiro por los costos incurridos en la implantación, administración y estudios actuariales solicitados para la ventana de retiro.
5. Se añade la importante disposición sobre la “Aportación Adicional Uniforme” que establece por ley la obligación del gobierno de aportar al Sistema de Retiro ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000.00) para el año fiscal 2013-2014 y lo que certifique el actuario externo del Sistema de Retiro para los años fiscales 2014-2015 hasta el 2032-2033. Esa aportación Adicional Uniforme tendrá el propósito de evitar que el valor bruto de los activos del Sistema llegue a ser menor de mil millones de dólares (\$1, 000, 000,000.00); y además permite que los estudios actuariales del Sistema de Retiro puedan modelar las proyecciones de ingreso recurrente incluyendo la Aportación Adicional Uniforme que surge de la ley.

En vista del análisis antes expuesto y las razones de peso expuestas, es meritorio concluir que la aprobación del P. de la C. 1045 será beneficiosa y completará la encomienda de esta Asamblea Legislativa de asegurar la salud financiera de la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura y evitará que su crisis fiscal afecte el crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La Comisión de Hacienda y Finanzas Públicas, previo estudio y consideración, **recomienda** a este Senado la aprobación del Proyecto de la Cámara 1045, sin enmiendas de conformidad al entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



José R. Nadal Power
Presidente
Comisión de Hacienda y Finanzas Públicas



ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(3 DE JUNIO DE 2013)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1045

22 DE ABRIL DE 2013

Presentado por los representantes *Santa Rodríguez y Perelló Borrás*

Referido a la Comisión de Asuntos Laborales y Sistemas de Retiro del Servicio Público

LEY



Para enmendar el Artículo 4-109 de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, reenumerado como Artículo 4-111 a partir del 1ro de julio de 2013 por la Ley 3-2013, a los fines de establecer que los pagos por concepto de aportaciones patronales e individuales, pago por aumentos trienales, bono de medicamentos, bono de verano, aguinaldo navideño y cualquier otro beneficio legislado en beneficio a un pensionado que el municipio tenga que sufragar, tanto como las retenciones del salario de los empleados para el pago de préstamos o cualquier deuda con el Sistema, se encuentran garantizados, en el caso de los municipios, por las remesas del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, y en el caso de las agencias, corporaciones e instrumentalidades, por las remesas provenientes del Departamento de Hacienda; establecer responsabilidades por el pago tardío; para establecer que el Sistema de Retiro podrá descontar las deudas que tengan las agencias, corporaciones e instrumentalidades públicas, de los pagos que realiza el Sistema al Departamento de Hacienda; derogar la Sección 11 de la Ley Núm. 116-2011; añadir un nuevo Artículo 5-116 a la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, a los efectos de establecer cómo se sufragarán las ventanas de retiro temprano; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 6 de julio de 2011, se aprobó la Ley 116 que enmendó varias disposiciones de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada. Mediante la Ley 116, antes citada, se aumentó la aportación patronal de forma escalonada y estableció fuentes para el cobro de las aportaciones patronales e individuales en los casos de municipios, agencias, corporaciones públicas e instrumentalidades públicas. La Ley Núm. 116 estableció que en caso de falta de pago de parte de los municipios, el Administrador del Sistema de Retiro enviará una certificación de la deuda al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) y de inmediato éste remesará al Sistema la cantidad adeudada. En el caso de las agencias, corporaciones públicas e instrumentalidades públicas la certificación se remitirá al Departamento de Hacienda que enviará la remesa al Sistema de Retiro.

La Ley 116 solamente incluyó las aportaciones patronales e individuales como parte de las cantidades que se certifican para ser remesadas por el CRIM o el Departamento de Hacienda. Sin embargo, no se incluyeron otras sumas de dinero que los patronos deben pagar al Sistema de Retiro, tales como los descuentos de nómina para el pago de préstamos, planes de pago de los participantes, pago de leyes especiales y cualquier otra deuda que tenga el participante o el patrono con el Sistema de Retiro. Por lo tanto, se enmienda el Artículo 4-111 de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada, para que incluyan dichas sumas dentro de la remesa del CRIM y el Departamento de Hacienda.



Por otro lado, el Sistema de Retiro paga más en pensiones de lo que recibe en aportaciones patronales, individuales y otros ingresos. El Departamento de Hacienda realiza el pago de las pensiones y durante diferentes intervalos del año fiscal, el Sistema vende activos de inversión para pagarle al Departamento de Hacienda la diferencia entre los ingresos y los pagos de las pensiones. Por la presente, se establece que el Sistema de Retiro podrá descontar las deudas que tengan las agencias, corporaciones e instrumentalidades públicas, de los pagos que realiza el Sistema al Departamento de Hacienda. Con esta medida, el Sistema no tiene que vender activos para realizar pagos al Departamento de Hacienda sobre deudas que patronos gubernamentales tienen con el Sistema.

Asimismo, se enmienda la Sección 11 de la Ley Núm. 116 a los efectos de aclarar que el pago de las ventanas de retiro será siempre por adelantado y que el costo consistirá en la diferencia entre el valor presente de la pensión acelerada que establece la ventana de retiro y el valor presente de una pensión por años de servicio, bajo las disposiciones de la Ley Núm. 447. A dicha cantidad se le sumará el costo de las pensiones por un periodo de tres (3) años a partir de la fecha en que el participante hubiere cumplido con la edad y años de servicio para ser acreedor a una pensión bajo la

Ley Núm. 447.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Se enmienda el Artículo 4-109 de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de
2 1951, según enmendada, reenumerado como Artículo 4-111 a partir del 1ro de julio de
3 2013 por la Ley 3-2013, para que lea como sigue:

4 “Artículo 4-109.-Penalidades

5 (a) Todo titular de una agencia, empresa pública o municipio, que dejare de
6 retener a sus empleados las aportaciones y pagos de préstamos al Sistema
7 o dejare de remesar al Sistema las aportaciones y pagos de préstamos
8 descontados a sus empleados o dejare de remesar al Sistema las
9 aportaciones patronales correspondientes, será interpelado por el
10 Administrador, por escrito mediante correo certificado con acuse de
11 recibo, requiriéndole la entrega inmediata de los fondos.

12 (b) ...

13 (c) ...

14 (d) ...

15 (e) ...

16 (f) ...

17 (g) Las deudas por concepto de remesas de aportaciones patronales e
18 individuales, pago por aumentos trienales, bono de medicamentos, bono
19 de verano, aguinaldo navideño, aportación de dos mil dólares (\$2,000.00)
20 según legislado bajo la Ley Núm. 3-2013 y cualquier otro beneficio

1 legislado en beneficio a un pensionado que el municipio tenga que
2 sufragar, tanto como las retenciones del salario de los empleados para el
3 pago de préstamos, planes de pago de participantes o patronos o
4 cualquier deuda que tengan los municipios, por más de treinta (30) días
5 de atraso, tendrán prelación contra cualquier otra deuda que tenga un
6 municipio o cualquier entidad municipal que tenga participantes del
7 Sistema de Retiro. Si este municipio o entidad municipal dejare de
8 entregar al Sistema de Retiro dentro de los próximos treinta (30) días de la
9 retención, los fondos y remesas antes indicadas, el Administrador
10 procederá a enviar una Certificación de la deuda al CRIM y de inmediato
11 éste remesará al Sistema la cantidad adeudada siguiendo el mismo
12 itinerario de pago que utiliza para pagar a los municipios, es decir, en o
13 antes del día quince (15) de cada mes. Además, previo a que el CRIM le
14 adelante una remesa a un municipio, el propio municipio deberá solicitar
15 y obtener del Sistema de Retiro una certificación a los efectos de que el
16 municipio está en cumplimiento con el pago de las deudas con el Sistema
17 de Retiro. Esta Certificación de la deuda al CRIM incluirá el pago de
18 intereses al por ciento que determine la Junta por concepto de la ganancia
19 que hubiese obtenido dicho dinero si se hubiera invertido por el Sistema,
20 de haberlo recibido oportunamente. Esta deuda no podrá ser condonada
21 ni por el Administrador ni la Junta del Sistema.

22 (h) Las deudas por concepto de remesas de aportaciones patronales e

1 individuales, pago por aumentos trienales, bono de medicamentos, bono
2 de verano, aguinaldo navideño aportación de dos mil dólares (\$2,000.00)
3 según legislado bajo la Ley Núm. 3-2013 y cualquier otro beneficio
4 legislado en beneficio a un pensionado que el patrono tenga que sufragar,
5 tanto como las retenciones del salario de los empleados para el pago de
6 préstamos, planes de pago de participantes o patronos o cualquier deuda
7 con el Sistema de Retiro, por más de treinta (30) días de atraso, tendrán
8 prelación contra cualquier otra deuda que tenga una agencia, empresa
9 pública o cualquier entidad con participantes al Sistema de Retiro. Si una
10 agencia, empresa pública o cualquier entidad con participantes del
11 Sistema de Retiro dejare de entregar a su Sistema correspondiente dentro
12 de los próximos treinta (30) días de la retención, los fondos de
13 aportaciones patronales, individuales que le haya retenido a sus
14 empleados participantes de su Sistema correspondiente, el Administrador
15 procederá a enviar una Certificación de la deuda al Secretario de
16 Hacienda y de inmediato éste remesará al Sistema la cantidad adeudada.
17 Esta Certificación de la deuda al Departamento de Hacienda incluirá el
18 pago de intereses al por ciento que determine la Junta por concepto de la
19 ganancia que hubiese obtenido dicho dinero si se hubiera invertido por el
20 Sistema, de haberlo recibido oportunamente. Esta deuda no podrá ser
21 condonada ni por el Administrador ni la Junta del Sistema.
22 Además, el Sistema de Retiro podrá descontar las deudas antes

1 mencionadas, de los pagos que realiza al Departamento de Hacienda por
2 concepto de la diferencia entre las aportaciones patronales e individuales e
3 ingresos que recibe, de los pagos de pensiones y beneficios que realiza dicho
4 Departamento.

5 Sección 2.-Se deroga la Sección 11 de la Ley Núm. 116-2011.

6 Sección 3.-Se añade un nuevo Artículo 5-116 de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo
7 de 1951, según enmendada para que lea como sigue:

8 "Artículo 5-116.-En aquellos casos que se apruebe una ventana de retiro,
9 entiéndase cualquier medida que se establezca con la intención de adelantar el
10 retiro del empleado o servidor público, reduciendo los años de servicio o la edad
11 requerida para acogerse a los beneficios del retiro, ya sea por legislación especial
12 o al amparo de la Ley de Municipios Autónomos, el costo actuarial de la ventana
13 de retiro que determine el Administrador de los Sistemas de Retiro de los
14 Empleados del Gobierno, será pagado, por adelantado, por el patrono a la
15 Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la
16 Judicatura. Dicho costo actuarial consistirá de: (i) la diferencia entre el valor
17 presente de la pensión acelerada que establece la ventana de retiro y el valor
18 presente de una pensión por años de servicio, bajo las disposiciones de la Ley
19 Núm. 447 de 15 de mayo de 1951, según enmendada; y (ii) las aportaciones
20 patronales e individuales correspondientes a tres (3) años luego de que el
21 participante hubiese alcanzado la edad requerida bajo el plan para poder
22 acogerse al retiro.

1 Se dispone, además, que el patrono compensará a la Administración de los
2 Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y de la Judicatura, por los
3 costos incurridos para la implantación y administración de la ventana de retiro y
4 todos los estudios actuariales que hayan sido solicitados patrono. "

5 Sección 4.-Se crea un nuevo Artículo 5-117 de la Ley Núm. 477 de 15 de mayo de
6 1951, según enmendada, para que lea como sigue:

7 (a) Con el propósito de solventar el déficit de flujo de caja del Sistema,
8 cada año fiscal, y comenzando desde el año fiscal 2013-2014, hasta el
9 año fiscal 2032-2033, el Sistema recibirá una aportación igual a la
10 Aportación Adicional Uniforme.

11 (b) Para cada año fiscal, la Administración de los Sistemas de Retiro de los
12 Empleados del Gobierno y la Judicatura: (i) determinará la porción de
13 la Aportación Adicional Uniforme correspondiente a cada patrono
14 participante del Sistema en base al por ciento del total de las
15 aportaciones patronales correspondientes a dicho patrono para el año
16 fiscal en curso y (ii) enviará al Director de la Oficina de Gerencia y
17 Presupuesto y a cada corporación pública y municipio cuyos
18 empleados están cubiertos bajo esta Ley una certificación del monto
19 correspondiente a dicho patrono.

20 (c) Los recursos para cubrir la aportación del Gobierno Central descrita en
21 5-117(b) serán consignados por la Oficina de Gerencia y Presupuesto
22 en el Presupuesto General Recomendado del Gobierno del Estado

1 Libre Asociado de Puerto Rico. Cada corporación pública y municipio
2 cuyos empleados estén cubiertos bajo esta Ley serán directamente
3 responsables por cubrir la aportación certificada como correspondiente
4 a dicho patrono según 5-117(b). No obstante lo anterior, la Oficina de
5 Gerencia y Presupuesto, para cualquier año fiscal, consignará en el
6 Presupuesto de Gastos del Gobierno del Estado Libre Asociado
7 recursos suficientes para asumir total o parcialmente la porción de la
8 Aportación Adicional Uniforme correspondiente a cualquier
9 corporación pública, municipio o instrumentalidad gubernamental,
10 incluyendo la Rama Judicial, cuyos gastos de funcionamiento no se
11 pagan total o parcialmente por la Resolución Conjunta del Presupuesto
12 General, que la Oficina de Gerencia y Presupuesto subsiguientemente
13 determine, durante dicho año fiscal y en su absoluta discreción, que no
14 tiene la capacidad financiera para asumir dicha obligación.

15 Sección 5.-Se enmienda el Artículo 1-104 de la Ley Núm. 447 de 15 de mayo de
16 1951, según enmendada, para que lea como sigue:

17 "Artículo 1-104.- Definiciones.-

18 Los siguientes términos y frases, según se usan en esta Ley, tendrán los
19 significados que a continuación se expresan salvo cuando el contexto indique
20 claramente otro significado:

21 (1) Junta...

22 ...

1 (41) Edad de retiro para los participantes...

2 (42) Aportación Adicional Uniforme.- significará, (a) para propósitos del
3 año fiscal 2013-2014, ciento cuarenta millones de dólares
4 (\$140,000,000.00) y (b) para propósitos de cada año fiscal desde el año
5 fiscal 2014-2015 hasta el año fiscal 2032-2033, la aportación uniforme
6 certificada por el actuario externo del Sistema al menos ciento veinte
7 (120) días antes del comienzo de dicho año fiscal como necesaria para
8 evitar que el valor de los activos brutos proyectados del Sistema sea,
9 durante cualquier año fiscal subsiguiente, menor a mil millones de
10 dólares (\$1,000,000,000.00) Si, por cualquier razón, la certificación de
11 dicha Aportación Adicional Uniforme para cualquier año fiscal no
12 estuviese disponible al menos ciento veinte (120) días del comienzo de
13 dicho año fiscal, o en un plazo menor con el consentimiento de la
14 Oficina de Gerencia y Presupuesto, la Aportación Adicional Uniforme
15 para dicho año fiscal será la Aportación Adicional Uniforme aplicable
16 al año fiscal inmediatamente anterior a dicho año fiscal.

17 El género masculino del pronombre, dondequiera que se use, abarcará los
18 dos géneros."

19 Sección 6.-Cláusula de Separabilidad.

20 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección, inciso o
21 parte de esta Ley fuere declarada inconstitucional por un tribunal competente, la
22 sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de esta Ley.

1 El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo,
2 disposición, sección, inciso o parte de la misma que así hubiere sido declarada
3 inconstitucional.

4 Sección 7.-Vigencia.

5 Esta Ley, incluyendo la enmienda dispuesta en la Sección 3, entrará en vigor
6 inmediatamente después de su aprobación.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, cursive letters, located in the lower-left corner of the page.

ORIGINAL

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17^{ma}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

12 de junio de 2013

Informe Positivo Sobre el R.C. de la C. 196

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Autonomía Municipal, Descentralización y Regionalización del Senado de Puerto Rico, previo estudio y evaluación de la Resolución Conjunta de la Cámara 196, recomienda a este Alto Cuerpo Legislativo su aprobación con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que acompaña este Informe Positivo.

I. Introducción

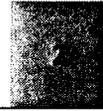
En mayo de 2005, el municipio de Aguadilla, presentó una demanda contra el Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) por Acción Civil, Mandamus y Cobro de Dinero. En la misma, alegó que el CRIM le adeudaba la cantidad de cinco millones novecientos treinta y un mil ciento treinta y siete dólares con setenta y cinco centavos (\$5,931,137.75) en virtud de ciertas contribuciones no cobradas por el CRIM que alegadamente podrían beneficiarlo. Mientras el caso se ventilaba en el Tribunal de Primera Instancia, Sala de San Juan, se presentó en la legislatura la Resolución Conjunta de la Cámara 256, y fue aprobada como la Resolución Conjunta 42 de 26 de marzo de 2010 (en adelante RC42-2010).

La RC42-2010, ordena al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM), a restituir al municipio de Aguadilla la cantidad de \$5,931,137.00 (cinco millones novecientos treinta y un mil ciento treinta y siete dólares). Establece la Resolución, que ese dinero no le fue transferido al municipio porque el CRIM concedió una exoneración a un contribuyente el cual dejó de pagar dicha cantidad.


12 JUN 2013 11:53:39
SENADO DE PUERTO RICO

MUN

**Comisión de Autonomía Municipal, Descentralización
y Regionalización del Senado de Puerto Rico**
Informe Positivo Sobre la Resolución Conjunta de la Cámara 196



Dispone la Resolución, que el CRIM tenía varios embargos anotados sobre una finca por la cantidad de seis millones cuatrocientos cincuenta y dos mil ciento treinta y tres dólares con sesenta y cinco centavos (\$6,452,133.65), por concepto de propiedad mueble e inmueble y que los mismos fueron cancelados permitiendo el pago del año corriente y cinco años anteriores. Indica que esta situación propició y permitió que se liberara la deuda de las garantías registrales y se traspasara la misma a una entidad corporativa que había sido previamente disuelta, como una deuda personal sin garantía alguna. Finalmente, añade que el CRIM procedió a certificar la cancelación de las anotaciones de embargo, alegando en la misma el saldo total de las deudas y que esta actuación ha dejado al municipio de Aguadilla sin ningún mecanismo para poder recaudar estos fondos.

La Resolución Conjunta de la Cámara 196, indica que “al disponer dicha transferencia, y restringir por consiguiente los recursos totales del CRIM, la RC 42-2010, no consideró el impacto fiscal adverso que tendría sobre los restantes municipios que dependen de los fondos del CRIM como principal fuente de ingresos.”

II. Alcance de la medida

En su origen, la Resolución Conjunta de la Cámara 196 ordenaba al CRIM, detener la transferencia de cualquier balance aún no desembolsado de la partida de \$5,931,137.00 (cinco millones novecientos treinta y un mil ciento treinta y siete dólares), adjudicados al municipio de Aguadilla mediante la RC42-2010, quedando sin efecto cualquier disposición incompatible con la misma. Lo solicitado en la medida, se fundamenta en el Artículo VI, Sec.1 de la Constitución

del Estado Libre Asociado de Puerto Rico¹ y su poder sobre los fondos del Estado.

III. Análisis de la medida

El CRIM, se creó como una entidad “independiente y separada de cualquier otra agencia o instrumentalidad del Gobierno del Estado Libre Asociado, cuya responsabilidad primaria es recaudar, recibir y distribuir los fondos públicos provenientes de las fuentes que corresponden a los municipios”.² El propósito de crear el CRIM fue que en representación de los municipios, y bajo el control de éstos asumiera las responsabilidades relativas a la contribución sobre la propiedad que desempeñaba el Gobierno Central a través del Departamento de Hacienda.

En su ponencia, el CRIM expresó que al aprobarse la RC 42-2010, no se consideró lo siguiente; “1) que se trataba de una disputa que se estaba ventilando en los tribunales; 2) que el CRIM nunca tuvo en su poder los dineros reclamados por el Municipio de Aguadilla (en adelante MAA) y responsabilidad del contribuyente; 3) el impacto fiscal adverso que ésta tendría en los municipios”.

Asimismo, señala el CRIM que:

“Como indicáramos antes en la presente ponencia, el CRIM es una criatura Jurídica creada para atender unas necesidades particulares de todos los Municipios de Puerto Rico, y, como tal, le responde a todos los municipios por igual, no importa su

¹ La Asamblea Legislativa tendrá facultad para crear, suprimir, consolidar y reorganizar municipios, modificar sus límites territoriales y determinar lo relativo a su régimen y función; y podrá autorizarlos, además, a desarrollar programas de bienestar general y a crear aquellos organismos que fueren necesarios a tal fin.

² Artículo 3 de la Ley Número 80-1991 según enmendada conocida como “Ley del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales”.

**Comisión de Autonomía Municipal, Descentralización
y Regionalización del Senado de Puerto Rico**
Informe Positivo Sobre la Resolución Conjunta de la Cámara 196



extensión territorial o presupuesto. El CRIM no genera sus propios ingresos, más bien opera como agente de los municipios, por lo que, no es responsable por el pago de las obligaciones de las personas; entiéndase por esto que, el CRIM no puede cobrar de los contribuyentes, lo que el municipio del cual es constituyente, no le puede cobrar”.

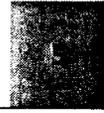
La Junta de Gobierno del Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (en adelante “La Junta”), aprobó la Resolución 2013-27. En la misma, resolvieron que la RC42-2010 debe ser derogada ya que pretende resolver mediante legislación un asunto que se encuentra dilucidándose en el foro judicial y que en adición pondría en detrimento las finanzas municipales de los restantes setenta y siete (77) municipios.

III. Impacto Fiscal Estatal

A tenor con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y el Artículo 8 de la Ley Núm. 103-2006, conocida como “Ley para la Reforma Fiscal del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, se determina que la aprobación de esta medida no tendrá impacto fiscal sobre los presupuestos de las agencias, departamentos, organismos, instrumentalidades o corporaciones públicas, que amerite certificación de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

IV. Impacto Fiscal Municipal

Cumpliendo con la Sección 32.5 del Reglamento del Senado y la Ley Núm. 81-1991, según enmendada, conocida como la “Ley de Municipios Autónomos



del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 1991”, se determina que esta medida no impacta significativamente las finanzas de los municipios”.

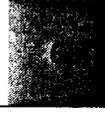
V. Conclusión

La aprobación de la Resolución 42-2010, estableció como premisa la acción negligente del CRIM en aplicar una disposición de ley para conceder una exoneración a un contribuyente que tenía una deuda y que por esta acción, el municipio de Aguadilla dejó de recibir un beneficio económico. No obstante, esta alegación estaba previamente presentada ante los tribunales. El Tribunal estaba escuchando y analizando la prueba que le estaban presentando las dos partes en controversia; municipio de Aguadilla y CRIM, cuando la Asamblea Legislativa aprobó la RC42-2010.

La aprobación de la RC42-2010, tuvo como consecuencia adjudicar la razón a una de las partes e impactar negativamente los demás municipios del País. El dinero recaudado por el CRIM pertenece a los setenta y ocho (78) municipios, por lo que los restantes setenta y siete (77) municipios tendrían que aportar una cantidad adicional de sus fondos al CRIM para cubrir la cantidad dispuesta en la RC42-2010.

Es menester que las partes diriman la controversia ante el primer foro que llevaron sus alegaciones; los tribunales de justicia, y que sea este foro judicial el que aquilate la prueba presentada por ambas partes y haga una determinación. La Asamblea Legislativa debe permitir el curso de la acción judicial y no ejercer una intromisión que a nuestro juicio en este momento es indebida.

**Comisión de Autonomía Municipal, Descentralización
y Regionalización del Senado de Puerto Rico
Informe Positivo Sobre la Resolución Conjunta de la Cámara 196**



Al igual que la Junta, esta Comisión entiende que la Resolución 42-2010, deber ser derogada, “por resolver mediante legislación un asunto que se encuentra dilucidándose en el foro judicial y que en adición pondría en detrimento las finanzas municipales de los restantes setenta y siete (77) municipios”.

NUM

Por los fundamentos expuestos, la Comisión de Autonomía Municipal, Descentralización y Regionalización del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación de esta medida con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que acompaña este Informe Positivo.

Respetuosamente Sometido.

Hon. Martín Vargas Morales
Presidente
Comisión de Autonomía Municipal,
Descentralización y Regionalización del Senado

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(14 DE MAYO DE 2013)
(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 196

29 DE ABRIL DE 2013

Presentada por los representantes *Perelló Borrás y Rodríguez Quiles*
y suscrito por el representante *Vega Ramos*
(Por petición de la mayoría de los miembros de la Junta del CRIM)

Referida a la Comisión de Asuntos Municipales y Regionalización

RESOLUCIÓN CONJUNTA

MUN
Para ~~ordenar al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) detener la transferencia de cualquier balance aún no desembolsado de la partida de \$5,931,137.00, adjudicados al Municipio de Aguadilla, mediante dejar sin efecto la Resolución Conjunta Núm. 42 de 26 de marzo de 2010, quedando sin efecto cualquier disposición incompatible con esta medida.~~

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mediante la Resolución Conjunta Núm. 42 de 26 de marzo de 2010, se ordenó al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) restituir al Municipio de Aguadilla la cantidad de \$5,931,137.00 por concepto de alegadas contribuciones sobre la propiedad no cobradas y pérdida de garantías reales.

Al disponer para dicha transferencia, y restringir por consiguiente los recursos totales del CRIM, la Resolución Conjunta Núm. 42 de 26 de marzo de 2010 no consideró el impacto fiscal adverso que ésta tendría sobre los restantes municipios, que dependen de los fondos del CRIM como principal fuente de ingresos.

Por tanto, al amparo de la facultad que le ha sido concedida por el Art. VI, Sec. 1, de la Constitución del Estado Libre Asociado Puerto Rico, y su poder sobre los fondos del Estado, esta Asamblea Legislativa ha determinado dejar sin efecto ~~suspender la transferencia de cualquier balance aún no desembolsado por el CRIM de la partida de \$5,931,137.00, originalmente dispuesta a favor del Municipio de Aguadilla por la Resolución Conjunta Núm. 42 de 26 de marzo de 2010.~~

RESUÉLVASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Por la presente se deja sin efecto ~~ordena al Centro de Recaudación de~~
2 ~~Ingresos Municipales (CRIM) a detener la transferencia de cualquier balance aún no~~
3 ~~desembolsado de la partida de \$5,931,137.00, adjudicados al Municipio de Aguadilla,~~
4 ~~mediante la Resolución Conjunta Núm. 42 de 26 de marzo de 2010, quedando sin~~
5 ~~efecto cualquier disposición incompatible con esta medida.~~

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