SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 135

13 de febrero de 2013

Presentado por el *señor Vargas Morales*

Referido a

RESOLUCION

Para ordenar a las Comisiones de Salud y Nutrición y de Autonomía Municipal, Descentralización y Regionalización del Senado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a realizar una investigación en torno al impacto económico del modelo de prestación de servicios de salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a los Municipios; evaluar el costo real de las aportaciones municipales en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, incluyendo el costo de los servicios prestados a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y los retrasos en el recobro de los mismos; y, evaluar el impacto fiscal a los municipios de los cambios propuestos al modelo de prestación de servicios de salud en Puerto Rico.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Reforma de Salud de Puerto Rico inició su implantación en el 1993 finalizando el proceso de integración de los municipios y las regiones en el 2000. Con la Reforma se impactó significativamente el Modelo de Servicios de Salud en Puerto Rico. La premisa fundamental para este cambio consistió en equiparar los servicios de la población médico indigente con los del sector privado y proveer de libre selección de médicos a través de un Plan de Seguro Médico. Mediante este plan se esperaba garantizar el acceso a servicios de calidad en los niveles primario y secundario, y eliminar la desigualdad a través de una cobertura que satisficiera las necesidades de salud de la población en general.

Posteriormente, el sistema de prestación de servicios de salud del Gobierno de Puerto Rico ha tenido cambios en su estructura organizativa, de prioridades, facilidades, cubiertas, proveedores, administradores, intermediarios, facilidades privadas y públicas disponibles,

programas complementarios a iniciativas federales, en la forma en que se ofrecen servicios de laboratorios y farmacias, entre otros.

Durante el periodo de 1999 a 2003, el gasto en el sector de la salud en Puerto Rico creció de 10.1 a 12.2 billones de dólares a precios corrientes. Este crecimiento en los gastos del sector de la salud es producto de dos componentes: crecimiento real en la cantidad de recursos consumidos por el sector y el crecimiento o la inflación de los precios de dichos recursos. Esto representa un crecimiento acumulado de 20% en gastos de salud para el periodo analizado. Por lo tanto, para aquilatar el crecimiento real del sector es importante deflacionar los gastos. A este propósito, se utilizó el índice de precios para los servicios médicos. Cuando se deflacionan los gastos se observa que el crecimiento acumulado para el periodo se reduce a un 2%. Esto implica que gran parte del crecimiento nominal en los gastos en el sector de la salud se debió al aumento en los precios de los bienes y servicios consumidos. Es decir, que el consumo o utilización de servicios de salud por la población no ha tenido un crecimiento tan alto como sugerían las cifras iniciales. Al comparar al sector de la salud con el resto de la economía de Puerto Rico, observamos que el sector de la salud representó un 16.4% del Producto Bruto Interno (PBI) del país para el año fiscal 2003. Esta proporción ha fluctuado durante este periodo. Del 1999 al 2001 disminuyó el gasto, mientras que a partir del 2001 comenzó a reflejar aumento. Hay que recordar que esta proporción no solamente depende del crecimiento del sector de la salud sino también del crecimiento del resto de la economía. Si miramos a esta proporción, pero otra vez ajustando por la inflación, vemos que esta se reduce a un 13.1% en el 2003. La razón es sencilla; cuando se compara con el 1984 la tasa de inflación en el sector de la salud ha sido más alta que en el resto de la economía. Por lo tanto, el crecimiento económico real del sector de la salud ha sido menor que en el resto de la economía. Otra manera de ver el gasto en el sector de la salud es calculando el gasto per capita. En el caso de Puerto Rico el gasto per cápita anual en salud fue de \$3,143 en precios corrientes para el año fiscal 2003. Esto representa un aumento de \$466 en el gasto per cápita comparado con el año 1999.

El financiamiento de la Reforma de Salud (seguro médico) para el año fiscal 2002-2003, provino de diferentes fuentes.

**Tabla Financiamiento del Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico:
Presupuesto para el año fiscal 2002-2003**

Fuente	Cantidad	Porcentaje (%)
Medicaid	\$ 189,000,000	14.8
SCHIP*	\$ 26,000,000	2.0
Municipios	\$ 136,000,000	10.6
Fondo General	\$ 931,000,000	72.6
Total	\$1,282,000,000.00	100.0

Fuente: Departamento de Salud de Puerto Rico, Administración de Seguros de Salud, Plan de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

La Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, incluyó entre las fuentes de ingreso para solventar el programa de salud del Gobierno de Puerto Rico, una aportación de los municipios. A tales fines, la disposición de Ley lee de la siguiente manera:

“(d) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de salud directos en áreas cubiertas por los planes de salud estará basada en los porcentajes contenidos en la Tabla siguiente del Presupuesto de Fondos Ordinarios de los municipios excluyendo la Contribución Adicional Especial (CAE), y fondos federales utilizando como base el presupuesto de fondos ordinarios del año fiscal anterior, a partir del 1ro de julio de 1997.

0 - 10,000,000 = 5%

10,000,001 - 29,000,000 = 6%

29,000,001 - 39,000,000 = 7%

39,000,001 - 49,000,000 = 8%

49,000,001 - 59,000,000 = 9%

59,000,001 - 79,000,000 = 10%

79,000,001 - 89,000,000 = 12%

89,000,001 - 100,000,000 = 15%

100,000,001 - en adelante = 17%

El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM, prorratará entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para satisfacer la aportación que le corresponda a cada municipio de acuerdo al por ciento

establecido, y la remitirá en o antes del décimo día de cada mes a la Administración de Seguros de Salud.

En lo que se revisa el esquema de aportación municipal al costo de la Reforma de Salud para el Año Fiscal 2005-2006 y en años fiscales sucesivos, los municipios aportarán la cantidad equivalente al por ciento establecido para el Año Fiscal 2004-2005 o el actual, cual fuese el menor, según dispuesto en su presupuesto. En el caso del Municipio de San Juan, éste aportará la cantidad resultante de la aplicación de la Tabla al presupuesto para el año fiscal 2004-2005 o actual, cual fuese menor. Para aquellos municipios que brindan servicios preventivos, ya sean directos e indirectos de salud, el CRIM retendrá el pago a ASES hasta que esta institución acuerde con el municipio la devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo requiere el Artículo 14 de la Ley Núm. 3 de 1ro. de enero de 2003. ASES reembolsará total o parcialmente a los municipios todo gasto incurrido por servicios directos o indirectos de salud prestados por los municipios sin restricción alguna.”

Al momento de aprobarse la Ley 29-1997, que estableció la tabla de aportaciones según el presupuesto de cada municipio a la Reforma de Salud, se estimó que la aportación total de los municipios rondaría los setenta millones de dólares (\$70,000,000.00). Seis (6) años después, la aportación de los municipios a la reforma de salud se duplicó.

Asimismo, es importante reconocer que durante los años 2001 a 2004, la política pública del Gobierno de Puerto Rico fue enfatizar en la apertura de facilidades de servicios primarios de salud públicas, con especial énfasis en los servicios de emergencias las veinticuatro (24) horas del día. Un número considerable de estas facilidades son operadas y sostenidas, desde el punto de vista fiscal por municipios.

En atención a la importancia que representa el sistema de prestación de servicios de salud en Puerto Rico para la ciudadanía, así como el rol que tienen los municipios tanto en el ofrecimiento directo de servicios como en el financiamiento del programa gubernamental es imperativo se investigue. Por tanto, el Senado de Puerto Rico ordena a las Comisiones de Salud y Nutrición y de Autonomía Municipal, Descentralización y Regionalización a realizar una investigación en torno al impacto económico del modelo de prestación de servicios de salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a los Municipios. Dicha investigación

deberá evaluar el costo real de las aportaciones municipales en virtud de las disposiciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, incluyendo el costo de los servicios prestados a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y los retrasos en el recobro de los mismos. Finalmente, deberá evaluarse el impacto fiscal a los municipios de los cambios propuestos al modelo de prestación de servicios de salud en Puerto Rico.

RESUELVASE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena a las Comisiones de Salud y Nutrición y de Autonomía
2 Municipal, Descentralización y Regionalización del Senado del Estado Libre Asociado de
3 Puerto Rico a realizar una investigación en torno al impacto económico del modelo de
4 prestación de servicios de salud del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a los
5 Municipios; evaluar el costo real de las aportaciones municipales en virtud de las
6 disposiciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, incluyendo
7 el costo de los servicios prestados a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico y
8 los retrasos en el recobro de los mismos; y, evaluar el impacto fiscal a los municipios de los
9 cambios propuestos al modelo de prestación de servicios de salud en Puerto Rico.

10 Sección 2.- Esta Resolución será atendida por las Comisiones mediante la aplicación
11 de las funciones y facultades de las Comisiones Permanentes, según se dispone en las Reglas
12 13 y 14 del Reglamento del Senado de Puerto Rico.

13 Sección 3.- Las Comisiones rendirán un informe con sus hallazgos, conclusiones y
14 recomendaciones antes de que concluya la Decimoséptima Asamblea Legislativa. Asimismo,
15 las Comisiones están autorizadas a rendir informes parciales con los hallazgos, conclusiones
16 y recomendaciones preliminares.

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