

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria



CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA MARTES, 9 DE JUNIO DE 2020

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 1460 <i>(Por el señor Martínez Maldonado)</i>	ASUNTOS DEL VETERANO <i>(Sin enmiendas)</i>	Para enmendar los incisos (c) y (d) del Artículo 3, y el Artículo 6 de la Ley 313-2000, según enmendada, conocida como “Programa de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos Puertorriqueños”, a los fines de aumentar los subsidios máximos otorgados a los veteranos acogidos a los sistemas domiciliarios y de cuidado de enfermería, respectivamente; y aumentar el monto anual de las obligaciones en que la Oficina del Procurador del Veterano incurrirá para cumplir con las disposiciones de la referida; y para otros fines relacionados.
P. DEL S. 1475 <i>(Por el señor Vargas Vidot)</i>	DESARROLLO DE INICIATIVAS COMUNITARIAS; Y DE SEGURIDAD PÚBLICA <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)</i>	Para crear la “Ley de Citas Agrupadas para participantes del Programa de Asistencia Nutricional residentes en Instituciones”, a los fines de adoptar como política pública el facilitar y agilizar los trámites de aquellas instituciones públicas, privadas o sin fines de lucro que prestan servicios a sus participantes y que comparecen ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia en su representación a gestionar trámites relacionados al Programa de Asistencia Nutricional; eliminar la onerosidad de los

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
		procesos; establecer su funcionamiento; autorizar al Departamento de la Familia a adoptar, enmendar o derogar sus reglas o reglamentos; y para otros fines relacionados.
P. DEL S. 1477	SALUD	Para crear la “Ley de Registro de Pacientes Renales en Puerto Rico”; disponer sobre su organización y propósitos; y para otros fines relacionados.
<i>(Por el señor Martínez Santiago)</i>	<i>(Con enmiendas en el Decretase)</i>	
R. DEL S. 384	EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA	Para ordenar a la Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado realizar una investigación exhaustiva sobre políticas públicas que pudieran identificarse en beneficio de los estudiantes universitarios de Puerto Rico que por su situación financiera tienen la necesidad de costear sus estudios a base de préstamos estudiantiles federales, programas de estudio y trabajo, becas y demás recursos disponibles a estos fines.
<i>(Por la señora López León)</i>	<i>(Informe Final)</i>	
R. DEL S. 620	JUVENTUD, RECREACIÓN Y DEPORTES	Para ordenar a la Comisión de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre la práctica del deporte extremo del “Airsoft” en Puerto Rico, incluyendo cualquier intervención, si alguna, por parte del Departamento de Recreación y Deportes y cualquier otra agencia gubernamental para que se cumplan con todos los parámetros y requisitos de seguridad necesarios para evitar daños corporales, los lugares establecidos para realizar dicho deporte y todo aquello necesario para proteger a los jugadores.
<i>(Por el señor Roque Gracia; Coautores los señores Bhatia Gautier, Nadal Power, Pereira Castillo, Tirado Rivera y Torres Torres)</i>	<i>(Informe Final)</i>	

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. DEL S. 682 (Por los señores Bhatia Gautier y Martínez Santiago)	SALUD (Informe Final)	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación sobre la implantación, efectividad y la necesidad de actualizar la Ley 296-2002, según enmendada, conocida como Ley de Donaciones Anatómicas de Puerto Rico.
R. DEL S. 740 (Por el señor Roque Gracia)	EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA; Y DE JUVENTUD, RECREACIÓN Y DEPORTES (Segundo Informe Final)	Para ordenar a las Comisiones de Educación y Reforma Universitaria; y de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico realizar una investigación en torno al cumplimiento de los currículos de educación física adaptada en los planteles del sistema público de enseñanza en Puerto Rico.
R. DEL S. 935 (Por el señor Rodríguez Mateo)	SALUD (Informe Final)	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación para conocer los problemas y la situación económica que afectan los servicios que ofrece el Complejo de Hospitales que forman el Centro Médico de Puerto Rico.
R. DEL S. 1215 (Por la señora Padilla Alvelo; Coautores los señores Bhatia Gautier y Vargas Vidot)	HACIENDA; Y DE EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA (Segundo Informe Parcial)	Para ordenar a las Comisiones de Hacienda; y de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre el cumplimiento del Departamento de Educación con la Ley 277-2018, que establece la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori, con el fin de desarrollar dicho modelo en las escuelas del Departamento de Educación de Puerto Rico.

GOBIERNO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

6 de junio de 2020

Informe sobre

el P. del S. 1460

TRANMITES Y RECORDOS SENADO PR

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Asuntos del Veterano, previa consideración, recomienda la aprobación del Proyecto del Senado 1460, sin enmiendas.

RECIBIDO JUN 5 2020 PM 4:08

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto de Senado 1460 tiene el propósito de enmendar los incisos (c) y (d) del Artículo 3, y el Artículo 6 de la Ley 313-2000, según enmendada, conocida como "Programa de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos Puertorriqueños", a los fines de aumentar los subsidios máximos otorgados a los veteranos acogidos a los sistemas domiciliarios y de cuidado de enfermería, respectivamente; y aumentar el monto anual de las obligaciones en que la Oficina del Procurador del Veterano incurrirá para cumplir con las disposiciones de la referida.

La Exposición de Motivos se establece que la Ley 313-2000, según enmendada, conocida como "Programa de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos Puertorriqueños", creó un programa para subsidiar el pago mensual del arrendamiento de la vivienda. Con la aprobación de esta Ley, el Gobierno de Puerto Rico, en colaboración con el Gobierno Federal, establecieron una ayuda adicional a los veteranos puertorriqueños para sus necesidades de vivienda.

En este programa, los veteranos puertorriqueños podrían cualificar para un subsidio que consistirá en reducir su pago mensual de arrendamiento, dependiendo del ingreso mensual del veterano. Dichos subsidios, se le encomendó a la Oficina del Procurador del Veterano, la responsabilidad de incurrir anualmente en obligaciones hasta el límite de un millón seiscientos mil dólares (\$1,600,000), para el cumplimiento de los propósitos de dicha Ley.

La implementación de este programa se ha visto trastocada, debido al incremento en los costos de los servicios relacionados con su sistema domiciliario y de cuidado de enfermería y un gran incremento en la cantidad de participantes o beneficiarios. Estos factores, definitivamente menoscaban el buen funcionamiento del programa. Además, afectan los servicios que se les brindan a los veteranos puertorriqueños que dependen o necesitan del mismo.

ANALISIS DE LA MEDIDA

Como parte del análisis de esta medida, esta Comisión solicitó memoriales a la siguientes Agencias: **la Oficina del Procurador del Veterano, el Departamento de la Vivienda, la Oficina de Gerencia y Presupuesto y a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico.**

Realizada segunda notificación sobre la medida a las instituciones mencionadas, esta Comisión utilizó para su evaluación las ponencias recibidas del **Departamento de la Vivienda y la Oficina del Procurador del Veterano.**

Por la importancia de dichos documentos, reproducimos de manera íntegra la parte pertinente de cada uno de ellos.

El **Departamento de la Vivienda** (en adelante Departamento) indica en su memorial lo siguiente:

 El Departamento creado en virtud de la Ley Núm. 97 de 10 de junio de 1972, según enmendada, establece las normas directivas programáticas para alcanzar y administrar el desarrollo de programas y actividades en el campo de la vivienda de interés social, además de promover la participación de entidades privadas en el desarrollo de viviendas asequibles para nuestras comunidades.

Según el State Data Center of Puerto Rico, una red local que provee acceso a los datos del Negociado del Censo de los Estados Unidos, 83,641 veteranos de las fuerzas armadas residen en Puerto Rico, lo que representa al 31 por ciento de la población civil de 18 años o más. Por otro lado, el 18.9 por ciento de los veteranos que residen en Puerto Rico tienen ingresos bajo el nivel de pobreza.

Como parte de sus programas, el Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos provee apoyo financiero para el desarrollo y operación de hogares para veteranos, los cuales son operados por los diferentes gobiernos estatales.

En el municipio de Juana Díaz se ha desarrollado una facilidad conocida como la Casa del Veterano, adscrita a la OPV, mediante la cual se provee vivienda y cuidado extendido a cerca de 130 residentes; aunque cuenta con una capacidad mayor. En esta instalación se ofrecen servicios de cuidado y salud prolongados a veteranos militares, y sus cónyuges, así como a los llamados "Golden Parents", que son los padres y madres de veteranos caídos en combate.

La Casa del Veterano aplica criterios de admisión y elegibilidad conforme a la situación y necesidad de cada veterano. Cabe mencionar que el Departamento de Asuntos del Veterano de los Estados Unidos cubre el costo de los servicios en los hogares que ofrece la Casa del Veterano aquellos que tienen alguna discapacidad

relacionada con su servicio militar. Por su parte, aquellos Veteranos que residen en esta instalación pagan una renta mensual conforme a sus ingresos. Aun así, muchos veteranos no cuentan con recursos económicos suficientes para cubrir el pago mensual que les corresponde.

En respuesta a ello, el Gobierno de Puerto Rico promulgo la Ley 173-1996, la cual creo el "Programa de pareo Estatal de Arrendamiento para Vivienda de Veteranos y subsidio de arrendamiento y mejoras de Vivienda para personas de edad Avanzada con bajos ingresos"; bajo la administración del Departamento.

Varios años después, la Ley 313-2000 creo dos iniciativas separadas para veteranos y la población de la tercera edad, respectivamente. En lo concerniente al tema que hoy nos ocupa, el Programa de Subsidio de Arrendamiento para Viviendas a los Veteranos Puertorriqueños, administrado por la Oficina del Procurador del Veterano, le ofrece un programa de subsidio para el pago mensual del canon de arrendamiento de vivienda colectiva a veteranos elegibles y sus conyugues o conyugues supérstite.

Así las cosas, la Ley 313-2000, creó dos subsidios, uno de hasta \$400.00 dólares mensuales para veteranos acogidos al sistema domiciliario, y otro de hasta \$600.00 dólares mensuales para veteranos en el programa de cuidado de enfermería. Para solventar el programa, el estatuto creo un fondo especial con una asignación presupuestaria anual de \$1.6 millones de dólares.

Adviértase que el monto máximo del subsidio otorgado bajo este programa no ha aumentado en más de 20 años. Igualmente, El Programa de Subsidios, como tantas otras iniciativas de asistencia social, sufre una insuficiencia de fondos.

En atención a ello, el P. del S. 1460 ha sido presentado con el fin de enmendar los topes de los subsidios antes descritos y la asignación presupuestaria anual, específicamente, el subsidio de renta colectiva tendría un máximo de \$600.00 dólares mensuales, mientras que el subsidio máximo en el programa de enfermería aumentaría a \$800.00 dólares mensuales. Para solventar estos aumentos, la medida propone una asignación presupuestaria anual de dos millones de dólares.

Expuesto lo anterior, nuestro Departamento no tiene inherencia, ni obligación respecto a los dineros disponibles para el Programa de Subsidios de Arrendamiento para Viviendas a los Veteranos Puertorriqueños. El rol del Departamento con relación a éste se limita a asesorar a la Oficina del Procurador del Veterano en materia de adopción de reglamentos y normas para la implementación de la Ley 313-2000.

Es menester señalar que el Departamento coincide con la intención de esta medida con respecto a la importancia de atender las necesidades de vivienda asequible de nuestros veteranos.

Por su parte, cabe mencionar que los subsidios y la asignación presupuestaria anual propuestos por el P. del S. 1460 una vez convertido en ley, tendrán un impacto directo sobre el presupuesto de Puerto Rico. Expuesto lo anterior, somos de la opinión que toda medida legislativa que tenga un impacto en el erario debe ser evaluada por las agencias fiscales del Gobierno de Puerto Rico, en aras de garantizar el cumplimiento con el Plan Fiscal aprobado para Puerto Rico.

Por lo antes, expuesto el Departamento de la Vivienda se abstiene de endosar la aprobación de la presente pieza legislativa. Damos la deferencia a los comentarios de la Oficina del Procurador del Veterano, por su rol conforme a la Ley Núm. 313-2000.

Por su parte la **Oficina del Procurador del Veterano (OPV)** en su memorial indica lo siguiente:

La OPV tiene la obligación estatutaria de velar por los derechos de los veteranos y sus familias en las áreas de la educación, salud, seguridad, empleo, derechos civiles y políticos, legislación social, laboral y contributiva, vivienda, transportación, recreación, cultura, entre otros. Asimismo, la OPV tiene la responsabilidad legal de establecer e implantar un programa de asistencia, orientación y asesoramiento para la protección de sus derechos y el de sus familiares, así como llevar a cabo la coordinación necesaria, con las entidades correspondientes, para que se provean los servicios necesarios para los mismos.

Como siempre, agradecemos la oportunidad que nos brindan para exponer nuestro parecer en cuanto asuntos que impactan a nuestra comunidad veterana y a sus familiares. Comienzan explicando que la OPV cuenta con la Casa del Veterano Don Roberto González Vázquez, en adelante la "CDV", localizada en el Municipio de Juana Díaz, Puerto Rico. La facilidad fue inaugurada en el 1998, a un costo aproximado de \$15,000,000, con fondos obtenidos bajo el Programa de *Veterans State Homes Construction Grant* del DVA, con un 65% de aportación y el correspondiente pareo de 35% de fondos estatales.

La CDV está dirigida a atender las necesidades de aquellos veteranos (as) que están solos o con sus conyugues y que, aunque con alguna incapacidad, todavía pueden atenderse a sí mismos, o la de aquellos veteranos que tienen una condición crónica que no requieren de una atención médica especializada. Las facilidades se dividen en dos áreas que proveen niveles de cuidado distintos: Domiciliario y Cuidado prolongado. La CDV es una facilidad única en su clase en Puerto Rico y en las Islas Vírgenes Americanas y es motivo de orgullo para todos nosotros.

En el área de cuidado domiciliario, la CDV cuenta con 120 camas. Los residentes de la CDV disfrutan de habitaciones amuebladas con aire acondicionado. Se les brinda servicios de: trabajo social, limpieza de habitaciones, lavandería, actividades recreativas, enfermería (para cubrir las necesidades inmediatas y los casos de emergencias), médicos, clínicas de salud en horas laborales, comidas y meriendas (de acuerdo con las órdenes médicas y bajo evaluación de dietistas), manejo de fondos del residente, coordinación de evaluaciones médicas en el hospital (en caso de que la condición del residente se torne aguda), teléfono y televisor en las áreas comunes.

En el área de cuidado prolongado del CDV, con 120 camas adicionales, se ofrecen servicios coordinados de terapia del habla, terapia ocupacional, farmacia, transportación, ambulancia, teléfono privado y cable TV en las habitaciones, servicios médicos, de laboratorio y radiología, entre otros.

La CDV provee cuido prolongado a veteranos con licenciamiento honorable que padezcan de una condición de salud por lo cual no puedan llevar una vida

independiente. Para poder cualificar para admisión, el solicitante tiene que necesitar el cuidado o tratamiento de su condición, debido que es requisito de DVA que se les diseñe un plan de cuidado a los residentes, el cual le permita llevar una vida lo más satisfactoria e independiente posible dentro de su condición siendo esto una de las principales metas estratégicas.

La CDV, participa, además, del *State Veterans Homes Per Diem Program (SVHPDP)*, establecido al amparo de la Ley Pública 109-461 del Congreso de los Estados Unidos. A través del SVHPDP, el gobierno federal, por conducto del Departamento de Asuntos de Veteranos Federal ("DVA", por sus siglas en inglés) ofrece a facilidades públicas del gobierno estatal debidamente certificadas por la agencia federal como un *Veterans State Home*, importante asistencia económica, mediante el mecanismo de reembolso de parte de los gastos incurridos por día, para brindar servicios a sus residentes (*Per Diem*), que les sirve para sufragar buena parte de los costos operacionales y de funcionamiento de este tipo de facilidad.

El referido programa federal no requiere de un pareo local de fondos. La referida aportación federal se provee mediante el pago de un per diem mensual, tramitado por la OPV y emitido directamente por el DVA al administrador de la CDV, actualmente *Ambassador Veteran's Services of Puerto Rico*. Tales remesas fluctúan entre \$300,000 a \$400,000 mensuales, dependiendo del número de veteranos que se encuentren residiendo, por día, en la facilidad.

La Ley 313-2000, según enmendada, supra, que creó el Programa de Subsidio, autoriza a la OPV a incurrir en obligaciones para el otorgamiento de subsidios a veteranos elegibles residentes en la CDV hasta la cantidad de \$1,600,000 anuales, así como para utilizar cualquier sobrante de los fondos asignados para el programa para costear gastos de mantenimiento y mejoras necesarios, entre otros, en la facilidad. Así pues, a través de dicho programa se autoriza al Procurador del Veterano a conceder subsidios de vivienda a veteranos que residen en dicha facilidad de hasta \$400.00 mensuales (área domiciliaria) y hasta \$600.00 mensuales (área de cuidado prolongado) para poder cubrir parte del canon de arrendamiento establecido para la facilidad.

La OPV simpatiza con la intención legislativa contenida en el Proyecto que busca aumentar el monto máximo de los subsidios que mensualmente podría autorizar la OPV a los residentes de la CDV elegibles para el recibo de los mismos, así como el monto máximo anual de las obligaciones en las cuales podría incurrir la OPV, para la implementación del Programa. Sin embargo, por las razones que se explica a continuación señalan que la medida no se ajusta a la dinámica actual y a los retos que, durante los pasados años, ha estado enfrentando la OPV en la implementación del Programa.

Primeramente, durante el transcurso de los pasados años, la OPV ha indicado, de manera reiterada, tanto a la Rama Ejecutiva como a la Rama Legislativa, tanto durante los procesos deliberativos conducentes a las asignaciones anuales de presupuesto, como durante la discusión de medidas legislativas relacionadas a la CDV, que resulta medular e imperativo que se realice una asignación de fondos para el Programa, que sea cónsona con lo dispuesto en la Ley 313-2000, según enmendada y que permita a la

OPV a poder contar con los fondos necesarios para poder otorgar el subsidio a un mayor número de veteranos elegibles para el mismo. Este se hace particularmente necesario, ya que pese a que la Ley 313-2000, autoriza a la OPV a incurrir en obligaciones anuales de hasta un máximo de \$1,600,000, durante los últimos años los presupuestos aprobados a la OPV, de manera consistente, han ido reduciendo significativamente los fondos anuales asignados para atender este Programa. Así las cosas, la OPV está impedida a obligar fondos para el pago de subsidios que excedan el monto anual asignado como parte de su presupuesto operacional.

La partida de \$1,600,000 millones dispuesta en la Ley 313-2000, según emendada, supra, para los siguientes años Fiscales se ha reducido:

- Año Fiscal 2014 a \$1,489,000
- Año Fiscal 2015 a \$1,280,000
- Año Fiscal 2016 a \$900,00
- Año Fiscal 2017 a \$770,000
- Año Fiscal 2018 se fijó en \$800,000
- Año Fiscal 2019 la asignación se mantuvo en \$800,000, sin embargo, la misma se vio mermada y efectivamente reducida a \$760,000 al 30 de junio de 2019, toda vez que la oficina de Gerencia y Presupuesto realizó una reserva de 40,000.
- La asignación vigente durante el presente año fiscal, la cual, aunque está fijada en \$800,000, se ve también afectada por la Oficina de Gerencia y Presupuesto que limita la disponibilidad de los fondos y la capacidad de otorgar subsidios a residentes nuevos.

La reducción recurrente en dicha partida presupuestaria está colocando, poco a poco, en una difícilísima situación a la CDV, al mermar la capacidad de la facilidad de recibir nuevos residentes que puedan necesitar que se les subsidie parte del costo de la renta para poder vivir en la misma. Dicha disminución ha provocado que la OPV, no ha estado en posición de seguir admitiendo nuevos residentes elegibles a los cuales se les autorice el subsidio. Solamente se ha estado admitiendo nuevos residentes y concederle subsidios en aquellos casos donde haya ocurrido previamente una baja de algún residente que estuviera subsidiado y siempre y cuando la OPV no proyecte una insuficiencia para cubrir ese subsidio al concluir el año fiscal.

Con la disminución de los fondos que se asignan al Programa de Subsidios, se limita la posibilidad de aumentar la ocupación futura de la CDV, con lo cual se disminuye, la posibilidad de que se puedan obtener ingresos adicionales provenientes de las aportaciones económicas federales al amparo del *State Veteran Homes Per Diem Program* (SVHPDP). El pago de "perdiem" es el componente vital de ingreso para la facilidad, ya que ayuda a cubrir casi la mitad de los gastos operacionales de la CDV, cada vez que se reduce la cantidad asignada en nuestro presupuesto para otorgar subsidios de vivienda, se reduce la cantidad que pudiéramos tener disponibles para realizar mejoras y/o reparaciones mayores que pudieran ser necesarias, sin la correlativa asignación de fondos legislativos para dicha contingencia.

Al presente, un total de 87 residentes de la CVD se benefician del Programa de Subsidio, distribuidos en un total de 79 residentes en el área de *nursing home* y 8

residentes en el área domiciliaria. Si se enmendara la Ley del Programa para aumentar el límite del subsidio en el área de *nursing home* en \$200 mensuales, así como en el área domiciliaria también se aumentará en \$200, sin que dispusiera para una obligación de parte de la OGP de asignar fondos adicionales a los que actualmente dispone la OPV para el Programa de Subsidios, la capacidad presente de la OPV de conceder subsidios se vería adversamente afectada.

De un total de 79 residentes en el área de *nursing home* que pueden disfrutar del subsidio actualmente (\$600 mensuales x 79 residentes - \$47,400 costo mensual), solamente 59 residentes del área de *nursing home* podrían, entonces, recibir el subsidio (\$800 mensuales x 59 residentes - \$47,200 costo mensual). En el caso del área de domiciliaria, de un total de 8 residentes que disfrutaran actualmente del subsidio (\$400 mensuales x 8 residentes- \$3,200 costo mensual), únicamente 5 residentes de dicha área podían, entonces beneficiarse del subsidio (\$600 mensuales x 5 residentes- \$3,000 costo mensual). Para que no exista ningún impacto adverso a la capacidad actual, sería necesario que la OGP asignara a la OPV la cantidad adicional de \$208,800 anuales para poder absorber los aumentos propuestos, sin que se afecte a ningún residente de los que actualmente reciben el subsidio.



Así pues, en este momento, disponer para un aumento en la cantidad máxima autorizada para los subsidios que otorga la OPV a veteranos elegibles bajo el Programa, como propone el Proyecto, aunque ciertamente loable, lo que haría es reducir la cantidad de veteranos que pudieran beneficiarse de los referidos subsidios. Por otro lado, aumentar legislativamente a \$2,000,000 el monto anual de las obligaciones en que la OPV podría incurrir para cumplir con la ley, como también propone el proyecto, beneficiaría la operación de la facilidad, así como a los actuales y/o futuros residentes, únicamente, si la misma viniera acompañada de una correlativa asignación presupuestaria anual a la OPV, mayor a la que, como cuestión de realidad, ha estado recibiendo durante los últimos años.

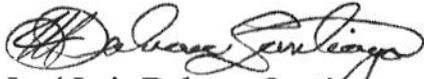
El lenguaje actual de la Ley 313-2000, según enmendada, supra, dispone que en el fondo especial conocido como "Fondo de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos", creado al amparo de la misma, se consignarán anualmente los recursos asignados a la OPV en el Presupuesto General, para ser utilizados por el Procurador del Veterano para otorgar los subsidios bajo el Programa. Así mismo, establece la cantidad máxima que anualmente podrá autorizar la OPV con cargo a dicho fondo. Sin embargo, no contiene un lenguaje específico que disponga para que se asignen a la OPV, para el referido Programa de Subsidio, una suma específica de fondos. Motivo por el cual, anualmente, depende de la discreción de la OGP, la cantidad de fondos que asigna a la OPV para tales propósitos.

CONCLUSION

La Comisión evaluó todos los planteamientos esbozados en los memoriales de las agencias y ha mirado cuidadosamente las opiniones. Por lo que entendemos que lo que propone esta pieza legislativa responderá a la realidad económica en el mercado de alquiler de vivienda, se formalizará un aumento a los subsidios luego de 20 años y se mejorará los servicios que reciben en la Casa del Veterano Don Roberto González Vázquez.

Es el compromiso de esta Asamblea Legislativa atender a nuestros veteranos (as) y a sus familiares con respeto y dignidad y facilitarles, acceso a aquellos ya reconocidos. Esto es lo que representa su sacrificio y compromiso con la democracia y libertad que cobija nuestro gobierno. Por las razones anteriormente expuestas, la Comisión de Asuntos de Veterano del Senado de Puerto Rico, luego de un cauteloso estudio y consideración de las recomendaciones hechas por las agencias de gobierno, tiene el honor de recomendar la aprobación del Proyecto del Senado 1460, sin enmiendas.

Respetuosamente sometido,



José Luis Dalmau Santiago

Presidente

Comisión de Asuntos del Veterano

(Entirillado Electrónico)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

6^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1460

16 de noviembre de 2019

Presentado por el señor *Martínez Maldonado*

Referido a la Comisión de Asuntos del Veterano

LEY

Para enmendar los incisos (c) y (d) del Artículo 3, y el Artículo 6 de la Ley 313-2000, según enmendada, conocida como "Programa de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos Puertorriqueños", a los fines de aumentar los subsidios máximos otorgados a los veteranos acogidos a los sistemas domiciliarios y de cuidado de enfermería, respectivamente; y aumentar el monto anual de las obligaciones en que la Oficina del Procurador del Veterano incurrirá para cumplir con las disposiciones de la referida; y para otros fines relacionados.



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 313-2000, según enmendada, conocida como "Programa de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos Puertorriqueños", creó un programa para subsidiar el pago mensual del arrendamiento de la vivienda establecida al amparo de la Ley Pública Núm. 88-450 de 19 de agosto de 1964, según enmendada, mejor conocida como Nursing Home Care a todo veterano y su cónyuge o cónyuge supérstite de un veterano. Con la aprobación de esta Ley, el Gobierno de Puerto Rico, en colaboración y con el Gobierno Federal, establecieron una ayuda adicional a los veteranos puertorriqueños para sus necesidades de vivienda.

Bajo dicho programa, los veteranos puertorriqueños podrían cualificar para un subsidio que consistirá en reducir su pago mensual de arrendamiento, dependiendo del ingreso mensual del veterano. Para la concesión de tales subsidios, la Ley 313, creó un fondo especial, y a su vez, delegó a la Oficina del Procurador del Veterano, la responsabilidad de incurrir anualmente en obligaciones hasta el límite de un millón seiscientos mil dólares (\$1,600,000), para el cumplimiento de los propósitos de dicha Ley.

No obstante, la implementación de la Ley 313 se ha visto trastocada, entre otras cosas, debido al incremento en los costos de los servicios relacionados con su sistema domiciliario y de cuidado de enfermería. Asimismo, el programa se ha visto afectado por un gran incremento en la cantidad de participantes o beneficiarios desde la aprobación de la Ley 313. Estos factores, definitivamente menoscaban el buen funcionamiento del programa. Además, afectan los servicios que se les brindan a los veteranos puertorriqueños que dependen o necesitan del mismo.

Esta Asamblea Legislativa, está comprometida y ha reiterado constantemente la política pública del Gobierno de Puerto Rico, de proteger y velar por el bienestar y los derechos de los veteranos puertorriqueños, servidores que siempre han defendido sacrificada y valientemente los postulados de la democracia y libertad. Es por ello que, entendemos pertinente la aprobación de la presente medida, y de esa forma incrementar los subsidios máximos otorgados a los veteranos acogidos a los sistemas domiciliario y de cuidado de enfermería, así como el monto anual de las obligaciones en las que la Oficina del Procurador del Veterano debe incurrir.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Se enmiendan los incisos (c) y (d) del Artículo 3 de la Ley 313-2000,
- 2 según enmendada, conocida como "Programa de Subsidio de Arrendamiento para
- 3 Vivienda a los Veteranos Puertorriqueños", para que lea como sigue:

1 "Artículo 3. — Programa para subsidiar el arrendamiento.

2 (a) ...

3 (c) El subsidio máximo a otorgarse en el caso de los veteranos acogidos al
4 sistema domiciliario no excederá la suma de [**cuatrocientos (400)**] *seiscientos (600)*
5 dólares mensuales. Se faculta al Procurador del Veterano a adoptar la
6 reglamentación necesaria para disponer de los subsidios a otorgarse y la duración de
7 los mismos.

8 (d) El subsidio máximo a otorgarse en el caso de los veteranos acogidos al
9 sistema de cuidado de enfermería no excederá la suma de [**seiscientos (600)**]
10 *ochocientos (800)* dólares mensuales. Se faculta al Procurador del Veterano a adoptar
11 la reglamentación necesaria para disponer los subsidios a otorgarse y la duración de
12 los mismos.

13 (e)..."

14 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 313-2000, según enmendada,
15 conocida como "Programa de Subsidio de Arrendamiento para Vivienda a los
16 Veteranos Puertorriqueños", para que lea como sigue:

17 "Artículo 6. — Creación de Fondo especial.

18 Se crea un fondo especial que se conocerá como "Fondo de Subsidio de
19 Arrendamiento para Vivienda a los Veteranos". Este Fondo será administrado de
20 acuerdo con las normas y reglamentos que la Oficina del Procurador del Veterano
21 adopte, en armonía con las disposiciones vigentes para la administración de fondos



1 similares. El Fondo será utilizado por el Procurador del Veterano para otorgar los
2 subsidios provistos en esta Ley.

3 La Oficina del Procurador del Veterano incurrirá en obligaciones hasta la
4 cantidad de un **[millón seiscientos mil (1,600,000)]** *dos millones (2,000,000)* de dólares,
5 para cumplir con las disposiciones de esta Ley. Los recursos que utilice el Fondo con
6 cargo a esta autorización serán consignados anualmente en el Presupuesto General
7 de la Oficina del Procurador del Veterano del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

8 ...”

9 Artículo 3. - Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
10 aprobación.



ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1475

INFORME POSITIVO CONJUNTO

5 de mayo de 2020

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO JUN 5 20 PM 5:24

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones para el Desarrollo de Iniciativas Comunitarias; y de Seguridad Pública del Senado de Puerto Rico, recomiendan la aprobación del P. del S. 1475, con las enmiendas contenidas en el entrillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1475 propone crear la "Ley de Citas Agrupadas para participantes del Programa de Asistencia Nutricional residentes en Instituciones", a los fines de adoptar como política pública el facilitar y agilizar los trámites de aquellas instituciones públicas, privadas o sin fines de lucro que prestan servicios a sus participantes y que comparecen ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia en su representación para gestionar trámites relacionados al Programa de Asistencia Nutricional. La medida aspira a eliminar la onerosidad de los procesos; establecer su funcionamiento; autorizar al Departamento de la Familia a adoptar, enmendar o derogar sus reglas o reglamentos; y para otros fines relacionados.

INTRODUCCIÓN

Según se desprende de su Exposición de Motivos, el P. del S. 1475 pretende eliminar la onerosidad en el proceso de citaciones para los representantes de instituciones que comparecen ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF) en representación de beneficiarios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) albergados en sus entidades. Actualmente, la ADSEF cita para un mismo día a distintos participantes del PAN que son residentes de una misma institución, pero siendo atendidos en horas distintas. Esto provoca que las instituciones separen de sus funciones ordinarias a uno de sus empleados, enviándole a atender los asuntos concernientes en las

NEW

citaciones. El P. del S. 1475 modifica esta situación, al establecer que, al momento de emitir citaciones, se agrupe para un mismo día y hora, a todos los beneficiarios del PAN que residen en una misma institución. Cabe destacar que, la implementación del sistema de citas agrupadas solo será posible en aquellos casos donde el periodo de efectividad de la certificación de beneficios del PAN culmine en una misma fecha.

ALCANCE DEL INFORME

La Comisión para el Desarrollo de Iniciativas Comunitarias consideró la medida mediante una Audiencia Pública efectuada el martes, 11 de febrero de 2020, en el Salón de Audiencias María Martínez de Pérez Almiroty. Durante estos trabajos se contó con la participación de la licenciada Corally Veguilla Torres, en representación de Eddie A. García Fuentes, secretario del Departamento de la Familia; José A. Galarza Vargas, subadministrador de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF); y de la Hermana Blanca M. Colón, directora ejecutiva de San Agustín Del Coquí, Inc.

ANÁLISIS

NEW El secretario del **Departamento de la Familia**, Eddie A. García Fuentes, no favoreció, en un principio, la aprobación de la medida. En su ponencia expresa que el Reglamento Núm. 8684, Reglamento para Establecer las Normas de Elegibilidad del Programa de Asistencia Nutricional (PAN), incluye en su Capítulo IX todo lo concerniente a la tramitación de asuntos por representantes autorizados de participantes del PAN residentes en instituciones ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF). Al presente, y según datos provistos por el Subadministrador, la ADSEF cuenta con 77 instituciones certificadas y autorizadas por la Oficina de Inspección de Negocios (OIC). Estas instituciones albergan a 1,514 participantes del PAN, y a nivel de Puerto Rico, al 7 de febrero de 2020 un total de 1,296,352 familias figuraron como beneficiarios del programa. Actualmente, la agencia cuenta con una asignación de fondos ascendentes a \$1,906,371,958 para suplir las necesidades de sus participantes, fondos que son provistos a través de la Ley Pública Federal 97-35 del 13 de agosto de 1981, conocida como "Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981", según enmendada. En cuanto al P. del S. 1475, señala que:

"La certificación de beneficios para los participantes se hace mediante "Núcleo de Servicio". Se refiere a la persona o grupo de personas dentro de la composición familiar que solicitan o reciben beneficios ya sea unido o de forma separada. El periodo de beneficios del PAN varía de acuerdo con la fecha de certificación aprobada por participantes o núcleo familiar. Es por ello por lo que cuando se trata de participantes individuales ubicados en instituciones, sus representantes tienen que acudir a las oficinas locales en diferentes fechas de acuerdo a la vigencia de los beneficios certificados individualmente.

Reconocemos que el fin de la presente medida es uno loable. No obstante, conforme antes expuesto, los periodos de efectividad de los beneficios son individual de acuerdo con el Núcleo de Servicio. Tomando ello en consideración, entendemos que no sería beneficiosa la aprobación de una ley que ordene la agrupación de citas de participantes **cuando los periodos de certificación son distintos.** Énfasis provisto (pp. 2)

Luego de considerar los argumentos de García Fuentes, las Comisiones informantes concluyen que establecer citas agrupadas para la totalidad de los participantes del PAN residentes en instituciones es inviable. En ese sentido, el entirillado electrónico incluye enmiendas en el Artículo 3 que armonizan la intención legislativa con los comentarios de la agencia. La ADSEF agrupará a participantes del PAN residentes en instituciones solo cuando la certificación de beneficios de distintos núcleos familiares, residentes en una misma institución, posea el mismo periodo de efectividad. Del mismo modo, se eliminó el Artículo 4 que pretendía limitar la solicitud de documentos por parte de la ADSEF. Durante la Audiencia, la Lcda. Veguilla Torres explicó que, con frecuencia la agencia solicita a las instituciones varios documentos, debido a que sus residentes son admitidos en distintas fechas.

Por su parte, la Hermana Blanca M. Colón, directora ejecutiva de **San Agustín Del Coquí, Inc.**, favorece la aprobación de la medida. Según destacó en su ponencia:

"En ocasiones, tenemos que ir el mismo día en diferente hora por varios niños ese mismo día. Tenemos que pasar por el proceso de varias horas de espera, en los (sic) que nos atienden un niño, y luego esperar en sala a que nos llamen por otro niño.

...

Como bien dice este Proyecto de Ley, si nos atienden en un turno, todos los menores que tenemos ingresados, los egresos, y los ingresos nuevos, con sus (sic) correspondiente documentación- que la debemos tener nosotros- no solo minimizamos el gasto en que incurrimos con ese empleado sino que los servicios de un nuevo ingreso, sea a nuestra institución u a otra, no se dilatan. Esto a su vez, ayudaría a que la información este cercana a la realidad de la participante y reciba el servicio sin dilación." (pp. 1)

La Hermana también señaló que la ADSEF debe modificar sus normas o reglamentos en cuanto a la agrupación de beneficios en una misma tarjeta del PAN. Sobre todo, cuando se trata de menores, que son hermanos, y que se encuentran bajo la custodia del Departamento de la Familia, conforme a la Ley 246-2011, según enmendada. En ocasiones, uno de los hermanos puede requerir servicios de salud mental, por lo que es ingresado a una institución para estos fines, mientras que el otro no requiere de estos

servicios. Por tanto, los menores se encontrarán en instituciones diferentes, pero sus beneficios del PAN en una sola tarjeta.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con el Artículo 1.006 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como "Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico", la Comisión para el Desarrollo de Iniciativas Comunitarias **no solicitó** la opinión del Centro de Recaudaciones de Ingresos Municipales (CRIM) ni de la Oficina de Gerencia Municipal, toda vez que el Proyecto del Senado 1475 no impone una obligación económica en el presupuesto de los gobiernos municipales.

CONCLUSIÓN

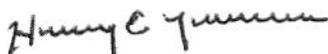
POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las Comisiones para el Desarrollo de Iniciativas Comunitarias; y de Seguridad Pública del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomiendan la aprobación del P. del S. 1475, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. José A. Vargas Vidot
Presidente

Comisión para el Desarrollo de Iniciativas Comunitarias



Hon. Henry Neumann Zayas
Presidente

Comisión de Seguridad Pública

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1475

16 de enero de 2020

Presentado por el señor *Vargas Vidot*

*Referido a las Comisiones para el Desarrollo de Iniciativas Comunitarias;
y de Seguridad Pública*

LEY

Para crear la "Ley de Citas Agrupadas para participantes del Programa de Asistencia Nutricional residentes en Instituciones", a los fines de adoptar como política pública el facilitar y agilizar los trámites de aquellas instituciones públicas, privadas o sin fines de lucro que prestan servicios a sus participantes y que comparecen ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia en su representación a gestionar trámites relacionados al Programa de Asistencia Nutricional; eliminar la onerosidad de los procesos; establecer su funcionamiento; autorizar al Departamento de la Familia a adoptar, enmendar o derogar sus reglas o reglamentos; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Plan de Reorganización Núm. 1 de 1995, según enmendado, dispuso que la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF) constituirá un componente programático del Departamento de la Familia. ~~En términos generales, se delegó en la~~ A la ADSEF se le delegó la responsabilidad de administrar los programas de cuidado, protección y desarrollo de niños, jóvenes, adultos y personas de edad avanzada, incluyendo el Programa de Asistencia Nutricional (PAN).

El Programa de Asistencia Nutricional (PAN) es ~~administrado según~~ se rige en torno a las disposiciones del Reglamento Número 8684 del Departamento de la Familia. Este documento Reglamento faculta a la ADSEF a citar a los participantes del PAN, ya sea para revisiones u ~~otros~~ otro tipo de trámites. Sin embargo, la citación de participantes es distinta cuando se trata de residentes en instituciones públicas, privadas o sin fines de lucro que prestan servicios para la protección de menores; la rehabilitación de personas dependientes de alcohol o sustancias controladas; la atención y cuidado de personas de salud mental, de edad avanzada, incapacitadas, diversidad funcional, diagnosticadas con SIDA o VIH, víctimas de violencia doméstica, incluyendo a sus dependientes; víctimas y testigos de delitos en Puerto Rico; y personas confinadas o exconfinadas mediante contrato con la Administración de Corrección y Rehabilitación o Instituciones Juveniles. ~~En la mayoría de estos casos~~ La mayor parte de las veces, los representantes autorizados de las instituciones comparecen a las oficinas de la ADSEF en múltiples ocasiones a lo largo de un mismo año. Esta situación es particularmente complicada para las organizaciones sin fines de lucro, ya que sus recursos y personal son muchas veces limitados.

HCN Además, ~~las estas~~ citaciones de la ADSEF resultan onerosas cuando se citan a varios participantes del PAN residentes de una misma institución, para un mismo día, pero a horas diferentes, y a ser ~~atendido~~ atendidos por personal técnico distinto. Esta situación ~~ha provocado~~ provoca que los representantes autorizados ~~de instituciones~~ inviertan todo un día en gestiones administrativas en oficinas gubernamentales, ejemplificando un problema de eficiencia ~~para todos~~. Ante la realidad social que enfrenta Puerto Rico, así como la estrechez económica de muchas de nuestras instituciones, ~~y la delicada población que estas instituciones atienden~~, resulta indispensable erradicar esta situación y sustituirlo por un sistema basado en evidencia ~~como es el modelo lógico en donde, el~~ fluir sin malgastar recursos en organismos dilatorios es el objetivo.

Por todo lo cual, esta Asamblea Legislativa, consciente que el rol del Estado es el de facilitar la prestación de servicios, crea la "Ley de Citas Agrupadas para participantes del Programa de Asistencia Nutricional residentes en Instituciones", a los fines de

adoptar como política pública el facilitar y agilizar los trámites de aquellas instituciones públicas, privadas o sin fines de lucro que prestan servicios a sus participantes y que comparecen ante la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia en su representación a gestionar trámites relacionados al Programa de Asistencia Nutricional, eliminando así la onerosidad de los procesos.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título.

2 Esta Ley se conocerá como la "Ley de Citas Agrupadas para participantes del
3 Programa de Asistencia Nutricional residentes en Instituciones".

4 Artículo 2.- Definiciones.

5 A los fines de esta ley, los siguientes términos y frases tendrán los significados
6 que a continuación se expresan:

7 (a) (a) "ADSEF"- significará la Administración de Desarrollo Socioeconómico de
8 la Familia, según definida en el Plan de Reorganización Núm. 1 de 1995,
9 según enmendado.

10 (b) (b) "Citas Agrupadas"- significará toda citación emitida por la ADSEF
11 que incluirá a todos los participantes del PAN residentes en una misma
12 institución. Estos participantes serán citados para una misma fecha, hora y
13 lugar, y el representante autorizado de la institución será atendido por un
14 mismo personal técnico.

15 (c) (c) "Citación"- significará el documento expedido por la ADSEF que señala la
16 fecha, hora y lugar en que debe presentarse la persona citada, y los derechos y
17 consecuencias de su comparecencia o ausencia.

- 1 (~~d~~) (d) "Institución"- significará toda entidad pública, privada o sin fines de lucro,
2 autorizada a ofrecer servicios y albergue a menores, personas de edad
3 avanzada, personas con discapacidad o diversidad funcional, personas con
4 uso problemático de sustancias controladas, personas sin hogar, personas
5 diagnosticas con SIDA o VIH y personas víctimas de violencia doméstica,
6 incluyendo a sus dependientes de estar estos albergados.
- 7 (~~e~~) (e) "Núcleo de servicio"- significará toda persona o grupo de personas dentro de la
8 composición familiar que solicitan o reciben beneficios ya sea unido o de forma
9 separada.
- 10 (~~f~~) (f) "PAN"- significará el Programa de Asistencia Nutricional administrado
11 por la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF).
- 12 (~~g~~) (g) "Participante"- significara toda persona que reciba ayuda económica del
13 PAN en Puerto Rico.
- 14 (~~h~~) (h) "Período de Certificación"- significará el tiempo por el cual se autoriza la
15 participación de un núcleo de servicio en el PAN.
- 16 (~~i~~) (i) "Personal técnico"- significará toda persona empleada por la ADSEF cuyas
17 funciones sean atender solicitudes, determinar elegibilidad y beneficios,
18 identificar posibles casos de reclamaciones, entre otras.
- 19 (j) "Representante Autorizado"- significará toda persona mayor de edad
20 designada por la institución para actuar en nombre de sus residentes en
21 asuntos relacionados con los beneficios o servicios del PAN.

HAN

1 (k) "Residente"- significará toda persona que viva en una institución pública,
 2 privada o sin fines de lucro donde reciba la mayoría o todas sus comidas; y
 3 además participe de servicios relacionados a la protección de menores; la
 4 rehabilitación de personas dependientes de alcohol o sustancias controladas;
 5 la atención y cuidado de personas de salud mental, de edad avanzada,
 6 incapacitadas, diagnosticadas con SIDA o VIH, víctimas de violencia
 7 doméstica, incluyendo a sus dependientes; víctimas y testigos de delitos en
 8 Puerto Rico; y personas confinadas o exconfinadas mediante contrato con la
 9 Administración de Corrección y Rehabilitación o Instituciones Juveniles.

10 Artículo 3.- Citaciones Agrupadas; Funcionamiento.

11 La Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF) realizará
 12 Citaciones Agrupadas para ~~participantes~~ núcleos de servicio del Programa de
 13 Asistencia Nutricional (PAN) residentes en instituciones- cuyo período de certificación
 14 venza o culmine en una misma fecha.

15 La ADSEF clasificará a los ~~participantes~~ núcleos de servicio del PAN de acuerdo a
 16 la institución donde residen. Al momento de emitir citaciones para revisiones u otros
 17 trámites, se agruparán a todos los ~~participantes del PAN~~ núcleos de servicio residentes
 18 de en una misma institución, y se les citará para una misma fecha, hora y lugar. La
 19 ADSEF designará un personal técnico específico para atender a los representantes
 20 autorizados de las instituciones.

21 ~~Artículo 4.- Documentación~~

1 ~~En la tramitación de sus procesos, la Administración de Desarrollo~~
2 ~~Socioeconómico de la Familia (ADSEF) mantendrá en sus récords copia de los~~
3 ~~recibos de agua y luz de las instituciones. Será suficiente presentar una sola copia de~~
4 ~~los recibos de agua y luz de una institución para tramitar todos los asuntos de los~~
5 ~~participantes del PAN que residen en la misma institución.~~

6 Artículo 54.- Reglamentación.

7 Se autoriza al Departamento de la Familia a adoptar, enmendar o derogar
8 cualquier regla o reglamento que contravenga lo dispuesto en esta Ley.

9 Artículo 65.- Cumplimiento.

10 El Departamento de la Familia tendrá un término de (90) días desde la
11 aprobación de esta Ley para remitir copia al Gobernador de Puerto Rico y a la
12 Asamblea Legislativa de las reglas o reglamentos adoptados, enmendados o
13 derogados en virtud de esta Ley.

14 Artículo 76.- Separabilidad.

15 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
16 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta
17 Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a
18 tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El
19 efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,
20 oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo,
21 subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada
22 inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier

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

12 Artículo 87.- Vigencia.

13 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1477

INFORME POSITIVO

 de junio de 2020

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR



RECIBIDO JUN 9 2020 AM 9:57

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del **P. del S. 1477**, con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado Núm. 1477 propone crear la "Ley de Registro de Pacientes Renales en Puerto Rico"; disponer sobre su organización y propósitos; y para otros fines relacionados.

Reza la Exposición de Motivos que la Federación Internacional de Fundaciones Renales, el "*National Kidney Foundation*" y la Organización Mundial de la Salud establecieron en diversos informes que una de cada diez personas pudiera tener insuficiencia renal crónica y no saberlo, aumentando diez veces los riesgos de mortalidad en los pacientes cerca de los estadios 3 y 4, por no haber recibido la atención especializada que se requiere. En el caso de Puerto Rico, los estudios realizados reflejan que dos de cada 10 personas pudieran encontrarse en estadios tempranos y no saberlo.

 Según el Informe Estadístico del Consejo Renal de Puerto Rico, para el año 2015, la población de pacientes renales en la isla ha tenido una tasa de crecimiento porcentual de 71% entre los años 2001 al 2015. Para este mismo periodo, la incidencia de casos ha aumentado en un 28.2% y la tasa de mortalidad en un 17.3%. Según el informe, para el 2015 se registraron 5,651 casos existentes, 1,360 de los cuales eran nuevos casos y ocurrieron 1,007 defunciones a causa de problemas renales.

El Informe de la Salud en Puerto Rico, publicado por el Departamento de Salud en el año 2015 expone que la tercera causa de muerte en Puerto Rico para el año 2013 fue la

diabetes, causante de 3,145 muertes. Según el aludido informe, se desprende que el diagnóstico primario en casos nuevos de pacientes de diálisis para el año 2015 lo fue la diabetes, lo que ineludiblemente coloca a estos pacientes en alto riesgo de incidencia y mortalidad. A nivel internacional, diferentes países han tenido que evaluar sus programas de salud para controlar las llamadas enfermedades de afluencia como la obesidad, la hipertensión y la diabetes que son la causa principal de la enfermedad renal en el mundo. Siendo así, los principales factores de riesgo para la enfermedad renal son: la diabetes, la hipertensión, el fumar, la obesidad y el aumento de la expectativa de vida.

La población renal continúa en aumento. Tanto así, que la inversión económica para atender la enfermedad sobrepasa los \$120 billones anuales en los Estados Unidos. A tenor con esta realidad, en julio de 2019 el Presidente de los Estados Unidos firmó la Orden Ejecutiva "*Advancing American Kidney Health*" con el objetivo de evitar que las personas a riesgo lleguen a un fallo renal, disminuir el riesgo de mortalidad, aumentar la calidad de vida de los pacientes, promover que la tecnología se utilice en el desarrollo de nuevas alternativas de tratamiento, y promover una cultura trasplante que permita atender la creciente demanda.

El Consejo Renal de Puerto Rico (CRPR) es una entidad sin fines de lucro, con casi 40 años de servicio, establecida con la misión de disminuir las enfermedades renales mediante la educación y prevención. Actualmente, esta organización ha estado recopilando datos con miras a desarrollar un registro electrónico de pacientes renales en Puerto Rico. Según datos provistos por el Consejo, uno de los mayores retos que enfrenta Puerto Rico es el diagnóstico temprano de la insuficiencia renal. Actualmente, cerca del 69% de los pacientes que se encuentran en etapa terminal de la enfermedad renal tienen un diagnóstico primario de diabetes y en Puerto Rico el número de pacientes diabéticos, según las publicaciones del Departamento de Salud, alcanza aproximadamente un 16% de la población. Mientras que el 49% de los pacientes, llegan a diálisis sin haber visto un nefrólogo o haber recibido servicio especializado en este campo de la salud.

Es por esto, que es necesario un diagnóstico temprano. La enfermedad renal consta de cinco etapas. Es un médico quien determina en qué etapa se encuentra la enfermedad, en función de la presencia de daño renal y de la tasa de filtración glomerular (TFG), es decir, la medición de su nivel de funcionamiento renal. El tratamiento se determina en función de la etapa, a medida que avanza la enfermedad renal, la cifra de filtración glomerular disminuye.



Constantemente se ha luchado por el desarrollo de un mapa de acción que contemple los diversos aspectos que requieren atención en la insuficiencia renal, especialmente aquellas intervenciones necesarias en los estadios tempranos, hasta aquellos que requieren un tratamiento sustitutivo a su función renal. Es decir, se buscan soluciones para los pacientes de "*Chronic Kidney Disease*" CKD, en diálisis y/o trasplantados de forma dividida y no coordinada y organizada. La guía clínica de salud renal en adultos se firmó para el 2008, desde entonces no ha sido revisada, por lo que en su esencia contempla organismos que ya no tienen las mismas funciones o no existen o

simplemente no se ha atemperado a las recomendaciones y guías clínicas que nos rigen en Puerto Rico.

Es por lo antes expuesto, que esta Asamblea Legislativa entiende meritorio establecer un registro de pacientes renales que permita recopilar toda la información demográfica y clínica con el propósito de conocer la incidencia, prevenir y controlar esta enfermedad. Este registro será una herramienta de vigilancia epidemiológica en donde la información recopilada será esencial para el estudio, planificación y evaluación de los tratamientos y programas relacionados a la enfermedad renal. Además, permitirá estudiar los factores de riesgo, conformar una base de datos en Puerto Rico, sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad relacionadas a enfermedades renales que nos permitan realizar análisis comparativos en el ámbito nacional e internacional. Además, esta herramienta nos ayudaría a medir con exactitud el impacto económico con relación a los tratamientos y a los programas de prevención.

En casos en donde se obtiene información mediante la identificación activa de los datos de pacientes, las reglamentaciones de privacidad de la información de salud proveen protección de ciertos datos. Balanceando la protección de la información de salud individual versus la necesidad de proteger la salud pública, la reglamentación sobre la privacidad (HIPAA) expresamente permite la divulgación sin autorización individual a las autoridades de salud pública autorizadas por ley para recopilar o recibir la información con el propósito de realizar estudios epidemiológicos. La Ley Pública Núm. 104-191 de 21 de agosto de 1996, conocida como "*Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*" (HIPAA), no obstaculiza ninguna ley estatal que apoye u ordene el reporte de enfermedades o lesiones para propósitos de salud pública.

Concluye la parte expositiva que conscientes de la necesidad de contar con la información precisa sobre los pacientes renales en Puerto Rico, se crea el Registro de Pacientes Renales el cual nos permitirá aunar los esfuerzos necesarios para atender oportunamente el diagnóstico en etapas tempranas, monitorear el proceso de transición de los pacientes entre un estadio y otro, para de esta manera brindar el tratamiento adecuado que nos permita reducir la tasa de mortalidad por enfermedades renales.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

En orden de analizar el P. del S. 1477, la Comisión de Salud del Senado evaluó el tracto legislativo del Proyecto del Senado 772, que tuvo la misma intención que la medida de referencia para crear el Registro de Pacientes Renales de Puerto Rico. En su momento, esa medida fue aprobada en el Senado de Puerto Rico y en la Cámara de Representantes. No obstante, recibió un veto expreso el 12 de enero de 2020. Así las cosas, para la redacción del presente informe, se tomaron en consideración los memoriales explicativos sometidos en las Comisiones de Salud, tanto de la Cámara de Representantes como del Senado de Puerto Rico. A continuación, el correspondiente análisis de los memoriales recibidos.

Departamento de Salud:

El **Departamento de Salud** consultó la medida de referencia con la División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas adscrita a la Secretaría Auxiliar Promoción de la Salud del Departamento de Salud. Indican que desde el punto de vista epidemiológico no recomiendan su aprobación. Sostienen que no se incluye la definición de caso de paciente renal y los requisitos para el reporte de caso. Detallan que la enfermedad renal crónica (ERC) consiste de 5 etapas (estadios). En la primera y segunda etapa de la ERC existe daño renal, sin pérdida en la función renal o la pérdida es leve. Explican que, por esta razón, muchas de las personas con ERC en estas etapas no presentan signos o síntomas de la enfermedad, o los síntomas que presentan pudieran confundirse con otras enfermedades.

Consideran que un Registro no tendría la capacidad de captar eficientemente pacientes en estos estadios, lo cual afectaría la validez y confiabilidad del mismo. Añaden que es a partir de la tercera etapa que se presentan síntomas claros que podrían alertar sobre la insuficiencia en la función renal. La quinta etapa se denomina como enfermedad renal terminal (ERT) y requiere que la persona se realice diálisis o un trasplante de riñón.

Indican que en Puerto Rico ya tenemos estadísticas fidedignas y actualizadas sobre la ERC en estadios avanzados y la ERT, provistas por el Consejo Renal de Puerto Rico y por el *United States Renal Data System* (USRDS). Explican que el USRDS es un sistema de datos nacionales, subvencionado por fondos del *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, que recopila, analiza y distribuye información sobre enfermedad renal en los estados y territorios de los Estados Unidos. Mencionan que los objetivos del USRDS incluyen:

- Caracterizar la ERT en la población;
- Describir la prevalencia e incidencia de ERT;
- Describir las tendencias de las tasas de mortalidad en la población;
- Informar el costo de tratamiento de la ERT y la carga total de la condición;
- Identificar y apoyar nuevas áreas de investigación, incluyendo el proveer bases de datos a través de su Centro de Estudios Especializados.

Por lo que entienden que la creación del Registro de Pacientes Renales tendría el efecto de duplicar el trabajo ya realizado por el USRDS. Finalmente resaltan que la medida no asigna fondos suficientes y recurrentes para subvencionar el desarrollo e implementación del Registro. También señalan la importancia de salvaguardar la información de salud privilegiada y confidencial de los individuos.

Luego analizar la posición expresada en aquel entonces por el Departamento de Salud, esta Comisión sostiene que la creación del Registro no incide sobre el trabajo que efectúa el USRDS. Por el contrario, un Registro estatal permitiría suplementar la información que recopila el USRDS. Nos reafirmamos en que la data necesaria para

la creación del registro ya es recopilada por el Consejo Renal de Puerto Rico, por lo que su integración es necesaria a estos esfuerzos. Ciertamente, la creación del Registro ayudaría a concienciar sobre las condiciones de insuficiencia, promoviendo diagnósticos tempranos, lo que redundaría en beneficios y una mejor calidad de vida para nuestros pacientes.

Administración de Servicios de Salud (ASES):

La **Administración de Servicios de Salud (ASES)** dejó claramente establecido que no tiene objeción a la medida bajo análisis. Sostienen que es el Departamento de Salud es a quien le corresponde implantar la ley y, por consiguiente, el Registro que mediante la misma se crea, aun cuando pueda establecer acuerdos colaborativos con el Consejo Renal de Puerto Rico. Como corolario de ello, conceden deferencia a lo que el Departamento de Salud deba decir sobre la medida bajo análisis.

Igualmente, resaltan la importancia de que la información de un paciente que se utilice para éste y cualquier otro fin bajo esta ley, deben ser los datos mínimos necesarios para cumplir con su propósito, protegiendo siempre la identidad del paciente de conformidad con la Ley Pública Núm. 104-191 de 21 de agosto de 1996, conocida como "*Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*" (HIPPA).

Departamento de Justicia:

El **Departamento de Justicia** entiende que el Estado tiene amplia discreción y facultad para promulgar leyes y reglamentos que tengan como propósito proteger, promover y salvaguardar la vida, salud y bienestar del pueblo amparado en los plenos poderes concedidos en nuestra Constitución. Detalla que realizó un análisis y evaluación legal de la medida; cónsono con ello explica que en la legislación existente en Puerto Rico hay registros relacionados con pacientes que padecen diversas enfermedades.

A modo de ejemplo, mencionan el Registro de Cáncer, adscrito al Centro Comprensivo de Cáncer de la Universidad de Puerto Rico; el Registro de Alzheimer, Registro de Diabetes Mellitus, y el Registro de Autismo, adscritos al Departamento de Salud; el Registro de Esclerosis Múltiple; y otros registros de enfermedades infecciosas o transmisibles sujetas a vigilancia u otras condiciones que también son atendidos mediante reglamentación y/o administrativamente por el Departamento de Salud. Por lo que este tipo de propuesta legislativa no es ajena a nuestro ordenamiento jurídico.

Fundación Puertorriqueña del Riñón:

La **Fundación Puertorriqueña del Riñón** expresó que el *Quality Insights Renal Network 3* es una de las 18 organizaciones en Estados Unidos que mediante contrato con los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) recopila datos y detalles sobre la enfermedad renal terminal en Puerto Rico. Señalan que, en un pasado, esas funciones las realizaba el *Trans Atlantic Renal Council*. Resaltan la necesidad de educar y apoyar a

la población en riesgo de enfermedad renal, población en diálisis y trasplantados del riñón. Afirman que a la par con acciones como la de referencia, se necesita implantar con carácter de urgencia el cumplimiento de política pública de salud renal.

Explican que esta organización o Network 3 ofrece servicios en New Jersey, Puerto Rico, e Islas Vírgenes Americanas. Entre sus funciones están recopilar datos de la incidencia (casos nuevos) de pacientes con ESRD, prevalencia (en tratamiento al momento) de pacientes en diálisis, y recipientes de trasplante. Señalan que, además, provee información relacionada a características clínicas de los pacientes incluyendo causa primaria de ESRD, modalidad de tratamiento y tipo de acceso vascular, enfocándose en actividades de mejoramiento de la calidad del cuidado. Aseguran que esa entidad les ha suplido datos en el pasado, lo que les ha permitido identificar tendencias y formular proyecciones, a la vez que atender problemas específicos tales como referidos para trasplante, accesos vasculares, infecciones, incidencia por región, ejercicios de calidad, planificación estratégica, proyectos de calidad y de investigación combinados, entre otros.

Consejo Renal de Puerto Rico (Consejo):

El **Consejo Renal de Puerto Rico (Consejo)** indicó que se estableció con el firme propósito de estudiar el comportamiento de las enfermedades renales en la Isla. Es por eso que reconoce la importancia de la medida. Explican que a nivel internacional se han identificado cerca de 144 registros de pacientes renales, aunque no todos con la misma calidad y/o criterios de accesibilidad. Añaden que dependiendo de la información que se logre capturar, el registro de pacientes puede ayudar a describir la historia natural, epidemiológica y la carga de las enfermedades, al igual que los tratamientos, las variaciones a nivel regional y estatal y los resultados que ayuden a evaluar la seguridad, calidad y valor en el cuidado de los pacientes.

Sostienen que la información recopilada puede ayudar a desarrollar investigaciones que, eventualmente, desemboquen en el desarrollo de política pública que ayude a mejorar la calidad en servicios y en la vida de los pacientes. Detallan que Medicare invirtió en el cuidado de la población renal (CKD y ESRD) para el 2015, \$98 billones de dólares, lo que equivale al 37% de su presupuesto. Estos números contemplan la inversión de fondos en esta población para todo Estados Unidos, incluyendo Puerto Rico. Indican que un registro de pacientes obtiene información por medio de diferentes fuentes, tanto de la información reportada por los médicos, así como por la reportada por los planes médicos.

De otra parte, consideran que establecer y mantener un registro de pacientes renales efectivo conlleva una inversión de dinero que debe considerarse a la hora de establecer toda política pública. Entienden que la inversión inicial contempla la necesidad de crear la infraestructura, tecnológica necesaria, el sistema de información ajustado a la necesidad de salud pública y compatible a los recursos de los usuarios (que no represente mayores costos de operación y cumplimiento) y finalmente lo

suficientemente seguro para proteger la información del paciente según lo estipula la Ley HIPAA. Es por esto que recomendaron que se estableciera una asignación presupuestaria. Detallan que, un registro de pacientes renales desde estadios tempranos nos puede ayudar a identificar los pacientes, monitorear el cuidado y tratamiento que sigue y así evitar el progreso de la enfermedad hasta fallo renal, etapa de la enfermedad de mayor costo económico para el paciente, familiares y sistema de salud. Manifiestan que las enfermedades renales en etapa terminal en Puerto Rico continúan en ascenso.

A continuación, datos de los pasados años:

Incidencia, prevalencia y mortalidad de pacientes en diálisis, Puerto Rico 2005-2016						
Año	Núm. Casos Nuevos	Incidencia por cada 100,000 habitantes	Núm. Casos Existentes	Prevalencia por cada 100,000 habitantes	Núm. Muertes	Mortalidad por cada 100,000 habitantes
2005	1,216	31.8	3,649	95.5	955	25.0
2006	1,317	34.6	3,928	103.2	959	25.2
2007	1,346	35.6	4,032	106.6	1,021	27.0
2008	1,337	35.6	4,246	112.9	1,024	27.2
2009	1,370	36.6	4,470	119.5	1,073	28.7
2010	1,475	39.6	4,724	126.9	1,096	29.5
2011	1,446	39.2	4,879	132.3	1,150	31.2
2012	1,498	41.1	5,076	139.4	1,056	29.0
2013	1,425	39.6	5,275	146.7	1,071	29.8
2014	1,449	40.8	5,476	154.3	1,083	30.5
2015	1,360	36.8	5,651	152.7	1,007	27.2
2016	1,428	41.9	5,841	171.2	1,140	33.4
Cambio porcentual Incidencia = 36.8%			Tasa de crecimiento porcentual Prevalencia = 92.0%		Tasa de crecimiento porcentual Mortalidad = 31.3%	

El Consejo explica que el paso de los huracanes Irma y María mostraron las debilidades que enfrentamos para proveer servicios adecuados a los pacientes renales en diversos estadios. Detallan que se trasladaron a PR 124 pacientes de diálisis provenientes de Islas Vírgenes, el 100% de los pacientes llegó sin record, ni órdenes médicas, ni medicamentos. Indican que el número de mortalidad en pacientes de diálisis aumentó considerablemente los primeros 3 meses posteriores al fenómeno atmosférico.

Sostienen que más de 720 pacientes de diálisis salieron de Puerto Rico entre septiembre y diciembre de 2017. Denuncian que se confrontó problemas para ubicar pacientes de diálisis en refugios. Añaden que ubicar los casi 5,800 pacientes de diálisis para ayudarlos a llegar a sus tratamientos fue complejo, ya que se carecía de un registro que indicara dónde se encontraban los mismos, de igual forma los municipios no contaban con información necesaria para colaborar en la gestión.

Durante la evaluación del P. del S. 772, el Consejo sometió sus recomendaciones ante la Cámara de Representantes y las mismas fueron acogidas en el texto radicado en el P. del S. 1477. Como resultado de esto se incluyeron a los pacientes desde estadios tempranos. Igualmente se integran indicadores sociales además de los aspectos clínicos. También se faculta el intercambio de datos con las entidades federales

Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE):

La Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), no se opone a la aprobación de la medida sujeto a que se los aseguradores no tengan el deber de notificar los casos, toda vez que estos no son proveedores de salud y no tienen contacto directo con el paciente. Explican que estas entidades se limitan a pagar las reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud. Añaden que quien conoce la información sobre el paciente es el médico, por lo que, si se le exige al médico y además a las aseguradoras notificar la condición, probablemente habría duplicidad de datos. Destacaron, que es menester que se identifique qué galeno tendrá la obligación de realizar la notificación al Registro.

CONCLUSIÓN

Luego de un análisis mesurado la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico considera necesario establecer el Registro de Pacientes Renales de Puerto Rico mediante legislación. Reconocemos el aumento de la población con diagnósticos renales en Puerto Rico, así como la importancia que representa el Registro, al permitir diagnósticos en etapas tempranas, que redunden en poder brindar el tratamiento adecuado.

Es meritorio señalar que la génesis de la legislación propuesta, surge tras la radicación del Informe Final sobre la R. del S. 201, que ordenó a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar un estudio sobre la incidencia de pacientes con enfermedades renales en la Isla, así como los programas para prevenir y tratar esta enfermedad. Durante tal investigación la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) expresó que evitando y combatiendo los factores de riesgo o relacionados con la enfermedad renal se puede minimizar el daño renal. Indicaron que se requiere un trabajo firme y consistente de información y educación a la población por parte del Gobierno de Puerto Rico, sus políticas públicas de salud y de la clase médica. Como parte de las recomendaciones de la Comisión en el Informe Final de la R. del S. 201, surge que se debía estudiar la viabilidad legislativa para establecer un Registro Central de Pacientes con Enfermedad Renal.

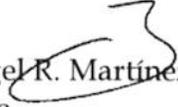
En la medida objeto de estudio, se detallan los deberes y facultades que tendrá el Registro, al igual que las guías para garantizar la seguridad e integridad de la información que se recopile. Igualmente, se reconoce el valor de las entidades que brindan servicio a los pacientes, mediante la integración del Consejo Renal, con el fin de aunar esfuerzos en la recolección de datos y el desarrollo de política pública en beneficio de las personas que padecen enfermedades renales en Puerto Rico.

Luego de evaluar la medida y en aras de atender los señalamientos relacionados a las asignaciones de fondos, se establece que la legislación entrará en vigor a partir del próximo año fiscal, para permitir que el Departamento de Salud identifique la partida presupuestaria que cubra los gastos a incurrir. Ciertamente, el impacto fiscal debe ser mínimo, toda vez que establecer el Registro redundarán en beneficios para los pacientes, vitando el progreso de la enfermedad.

Finalmente, debemos tomar en consideración las dificultades enfrentadas luego del paso de los huracanes Irma y María en septiembre de 2017, cuando el Consejo Renal de Puerto Rico detalló que se confrontaron problemas para ubicar los casi 5,800 pacientes de diálisis. Las dificultades se debieron en gran medida a que se carecía de un registro que indicara dónde se encontraban los pacientes; y de igual forma los municipios no contaban con la información necesaria para colaborar en la gestión.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene el honor de rendir su informe sobre el Proyecto del Senado 1477, recomendando su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,


Hon. Ángel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud
Senado de Puerto Rico

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1477

21 de enero de 2020

Presentado por el señor *Martínez Santiago*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la "Ley de Registro de Pacientes Renales en Puerto Rico"; disponer sobre su organización y propósitos; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Federación Internacional de Fundaciones Renales, el "National Kidney Foundation" y la Organización Mundial de la Salud establecieron en diversos informes que una de cada diez personas pudiera tener insuficiencia renal crónica y no saberlo, aumentando diez veces los riesgos de mortalidad en los pacientes cerca de los estadios 3 y 4, por no haber recibido la atención especializada que se requiere. En el caso de Puerto Rico, los estudios realizados reflejan que dos de cada 10 personas pudieran encontrarse en estadios tempranos y no saberlo.



Según el Informe Estadístico del Consejo Renal de Puerto Rico, para el año 2015, la población de pacientes renales en la isla ha tenido una tasa de crecimiento porcentual de 71% entre los años 2001 al 2015. Para este mismo periodo, la incidencia de casos ha aumentado en un 28.2% y la tasa de mortalidad en un 17.3%. Según el informe, para el

2015 se registraron 5,651 casos existentes, 1,360 de los cuales eran nuevos casos y ocurrieron 1,007 defunciones a causa de problemas renales.

El Informe de la Salud en Puerto Rico, publicado por el Departamento de Salud en el año 2015 expone que la tercera causa de muerte en Puerto Rico para el año 2013 fue la diabetes, causante de 3,145 muertes. Según el aludido informe, se desprende que el diagnóstico primario en casos nuevos de pacientes de diálisis para el año 2015 lo fue la diabetes, lo que ineludiblemente coloca a estos pacientes en alto riesgo de incidencia y mortalidad. A nivel internacional, diferentes países han tenido que evaluar sus programas de salud para controlar las llamadas enfermedades de afluencia como la obesidad, la hipertensión y la diabetes que son la causa principal de la enfermedad renal en el mundo. Siendo así, los principales factores de riesgo para la enfermedad renal son: la diabetes, la hipertensión, el fumar, la obesidad y el aumento de la expectativa de vida.

La población renal continúa en aumento. Tanto así, que la inversión económica para atender la enfermedad sobrepasa los \$120 billones anuales en los Estados Unidos. A tenor con esta realidad, en julio de 2019 el Presidente de los Estados Unidos firmó la Orden Ejecutiva "*Advancing American Kidney Health*" con el objetivo de evitar que las personas a riesgo lleguen a un fallo renal, disminuir el riesgo de mortalidad, aumentar la calidad de vida de los pacientes, promover que la tecnología se utilice en el desarrollo de nuevas alternativas de tratamiento, y promover una cultura trasplante que permita atender la creciente demanda.

El Consejo Renal de Puerto Rico (CRPR) es una entidad sin fines de lucro, con casi 40 años de servicio, establecida con la misión de disminuir las enfermedades renales mediante la educación y prevención. Actualmente, esta organización ha estado recopilando datos con miras a desarrollar un registro electrónico de pacientes renales en Puerto Rico. Según datos provistos por el Consejo, uno de los mayores retos que enfrenta Puerto Rico es el diagnóstico temprano de la insuficiencia renal. Actualmente, cerca del 69% de los pacientes que se encuentran en etapa terminal de la enfermedad renal tienen un diagnóstico primario de diabetes y en Puerto Rico el número de

pacientes diabéticos, según las publicaciones del Departamento de Salud, alcanza aproximadamente un 16% de la población. Mientras que el 49% de los pacientes, llegan a diálisis sin haber visto un nefrólogo o haber recibido servicio especializado en este campo de la salud.

Es por esto, que es necesario un diagnóstico temprano. La enfermedad renal consta de cinco etapas. Es un médico quien determina en qué etapa se encuentra la enfermedad, en función de la presencia de daño renal y de la tasa de filtración glomerular (TFG), es decir, la medición de su nivel de funcionamiento renal. El tratamiento se determina en función de la etapa, a medida que avanza la enfermedad renal, la cifra de filtración glomerular disminuye.

Constantemente se ha luchado por el desarrollo de un mapa de acción que contemple los diversos aspectos que requieren atención en la insuficiencia renal, especialmente aquellas intervenciones necesarias en los estadios tempranos, hasta aquellos que requieren un tratamiento sustitutivo a su función renal. Es decir, se buscan soluciones para los pacientes de "*Chronic Kidney Disease*" CKD, en diálisis y/o trasplantados de forma dividida y no coordinada y organizada. La guía clínica de salud renal en adultos se firmó para el 2008, desde entonces no ha sido revisada, por lo que en su esencia contempla organismos que ya no tienen las mismas funciones o no existen o simplemente no se ha atemperado a las recomendaciones y guías clínicas que nos rigen en Puerto Rico.

Es por lo antes expuesto, que esta Asamblea Legislativa entiende meritorio establecer un registro de pacientes renales que permita recopilar toda la información demográfica y clínica con el propósito de conocer la incidencia, prevenir y controlar esta enfermedad. Este registro será una herramienta de vigilancia epidemiológica en donde la información recopilada será esencial para el estudio, planificación y evaluación de los tratamientos y programas relacionados a la enfermedad renal. Además, permitirá estudiar los factores de riesgo, conformar una base de datos en Puerto Rico, sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad relacionadas a enfermedades renales que nos permitan realizar análisis comparativos en el ámbito nacional e internacional. Además,

esta herramienta nos ayudaría a medir con exactitud el impacto económico con relación a los tratamientos y a los programas de prevención.

En casos en donde se obtiene información mediante la identificación activa de los datos de pacientes, las reglamentaciones de privacidad de la información de salud proveen protección de ciertos datos. Balanceando la protección de la información de salud individual versus la necesidad de proteger la salud pública, la reglamentación sobre la privacidad (HIPAA) expresamente permite la divulgación sin autorización individual a las autoridades de salud pública autorizadas por ley para recopilar o recibir la información con el propósito de realizar estudios epidemiológicos. La Ley Pública Núm. 104-191 de 21 de agosto de 1996, conocida como "*Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*" (HIPAA), no obstaculiza ninguna ley estatal que apoye u ordene el reporte de enfermedades o lesiones para propósitos de salud pública.

Conscientes de la necesidad de contar con la información precisa sobre los pacientes renales en Puerto Rico, se crea el Registro de Pacientes Renales el cual nos permitirá aunar los esfuerzos necesarios para atender oportunamente el diagnóstico en etapas tempranas, monitorear el proceso de transición de los pacientes entre un estadio y otro, para de esta manera brindar el tratamiento adecuado que nos permita reducir la tasa de mortalidad por enfermedades renales.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título

2 Esta Ley se conocerá como "Ley de Registro de Pacientes Renales en Puerto Rico".

3 Artículo 2.- Declaración de Política Pública

4 Será política pública del Gobierno de Puerto Rico, crear, mantener y actualizar
5 estadísticas certeras sobre los pacientes de enfermedades renales. A esos efectos, se
6 crea el Registro de Pacientes Renales en Puerto Rico. Este Registro estará adscrito al

1 Departamento de Salud, que será la entidad responsable, en primera instancia, de
2 procesar, analizar y divulgar la información relacionada a la incidencia, prevalencia
3 y mortalidad de personas con enfermedad renal en nuestra isla. No obstante, para el
4 establecimiento de dicho Registro, el Secretario del Departamento de Salud, podrá
5 realizar acuerdos colaborativos con el Consejo Renal de Puerto Rico, para disponer
6 las normas bajo las cuales se le podrá proporcionar a esta última la autoridad para
7 implantar, operar y mantener junto al Departamento de Salud, el funcionamiento de
8 dicho Registro. Este Registro mantendrá una base de datos de todos los casos
9 diagnosticados en cualquiera de sus etapas, tratados o que fallezcan debido a esta
10 condición. También se mantendrá actualizada la información de contacto de los
11 pacientes, con el objetivo de poder coordinar esfuerzos de cuidado de estos.

12 Artículo 3.- Deberes y Facultades del Registro

13 1. El Registro establecerá los elementos de datos que considere necesarios
14 para garantizar que pueda cumplir con los deberes y obligaciones
15 establecidos por esta Ley y los requerimientos de las agencias reguladoras,
16 tanto estatales como federales, y para realizar estudios epidemiológicos
17 dirigidos a investigar la presencia y factores de riesgo relacionados a la
18 insuficiencia renal.

19 2. Deberá recopilar datos demográficos sobre el nombre, edad, sexo, lugar
20 de residencia, nivel socioeconómico, historial clínico, fecha y datos del
21 diagnóstico, así como la fuente de información, datos sobre el tratamiento
22 y cualquier otra información requerida para propósitos estadísticos.

- 1 3. Determinar la incidencia, prevalencia y mortalidad anual de pacientes
2 renales en Puerto Rico por grupos demográficos.
- 3 4. Identificar los grupos de la población con mayor riesgo de padecer la
4 enfermedad, promover la detección temprana y la prevención de posibles
5 complicaciones.
- 6 5. Mantener la seguridad física y electrónica, así como la confidencialidad
7 de la información recopilada y almacenada de acuerdo a las leyes
8 aplicables.
- 9 6. Desarrollará una campaña de orientación y divulgación sobre la
10 importancia del cumplimiento total, fiel y oportuno del reporte de los
11 casos de pacientes renales al Registro y de la necesidad de cumplir con los
12 requerimientos establecidos en esta Ley y sus Reglamentos.
- 13 7. Someter un Informe Anual a la Asamblea Legislativa sobre datos
14 estadísticos, situación fiscal y operacional del Registro, en o antes de 30 de
15 junio de cada año.

16 Artículo 4.- Obligación de Notificar al Registro

- 17 1. Estarán obligados a notificar los casos por la vía, en el medio y en el
18 formato establecido por el Registro, dentro de los treinta (30) días
19 siguientes al diagnóstico clínico, recomendación de tratamiento o
20 tratamiento, las siguientes partes:

21 A) Todo médico que practique su profesión en Puerto Rico y
22 diagnostique un caso nuevo o brinde tratamiento para

1 enfermedades renales.

2 B) Administradores o personas encargadas de cualquier Centro de
3 Salud Primaria, Instituciones Hospitalarias públicas o privadas y
4 Centros de Diálisis.

5 2. A tenor con la Ley 18-2008, todos los laboratorios clínicos deben cumplir
6 con los reportes de la tasa de filtración glomerular al Consejo Renal de
7 Puerto Rico y al Departamento de Salud, convirtiéndose en fuente de
8 información primaria y esencial para el Registro de Pacientes Renales.

9 3. Toda entidad obligada a reportar por esta Ley, así como cualquier
10 aseguradora, deberá permitir el acceso al Registro a los expedientes o
11 cualquier otro documento físico o electrónico que el Registro estime
12 necesario para identificar o completar información relacionada a cualquier
13 paciente, haciendo los acuerdos necesarios para el intercambio de
14 información.

15 4. El Registro realizará periódicamente auditorías para comprobar la
16 identificación total y para la validación de los datos suministrados al
17 Registro.

18 Artículo 5.- Confidencialidad

19 1. El reporte de los casos se notificará en el formato, método y vía que el
20 Registro entienda más apropiado para garantizar la confidencialidad,
21 seguridad e integridad de la información.

22 2. La información suministrada al Registro que sirva o pueda servir para

1 identificar a un paciente renal en particular, será estrictamente
2 confidencial. Disponiéndose que dicha información podrá ser utilizada en
3 estudios epidemiológicos, estadísticos, investigativos y para fines
4 educativos, siempre y cuando no se divulgue la identidad del paciente y
5 de las entidades que reportan, de conformidad a las leyes estatales y
6 federales aplicables.

7 3. Se autoriza al Registro a suministrar a las entidades estatales o federales
8 relacionadas a enfermedades renales, la información al nivel del detalle
9 requerido para fines de salud pública y de investigación científica, previo
10 acuerdo de intercambio de datos, de conformidad con las leyes federales y
11 estatales aplicables.

12 Artículo 6.- Penalidades

13 1. Toda entidad, persona, médico o institución que incumpla con las
14 disposiciones de esta Ley o sus reglamentos será sancionado por el Registro
15 con una multa administrativa de mil dólares (\$1,000) por caso no reportado.

16 2. El Registro podrá solicitar la suspensión de cualquier licencia emitida por
17 el Departamento de Salud, por un término no menor de seis (6) meses de
18 quienes hayan incumplido con el inciso 1 de este Artículo.

19 3. Toda entidad, persona, médico o institución que prestando servicios bajo
20 la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, que establece la Administración
21 de Seguros de Salud de Puerto Rico, incumpla con las disposiciones de esta
22 Ley, le serán retenidos los pagos por sus servicios prestados y se detendrá

1 cualquier negociación de contrato futuro con la Administración hasta que
2 cumpla con la notificación de datos al Registro y pague cualesquiera de las
3 multas y gastos administrativos que le imponga el Registro. El Registro podrá
4 gestionar con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico el cobro
5 de las deudas por conceptos de las multas y gastos administrativos que aquí
6 se establecen de los ingresos que las entidades, personas, médicos o
7 instituciones devengarían por sus servicios prestados.

- 8 4. Toda persona que brinde información falsa al Registro incurrirá en delito
9 menos grave.

10 Artículo 7.- Fondo Especial del Registro

- 11 1. Mediante esta Ley se crea el Fondo Especial que será administrado por el
12 Registro y se regirá mediante los reglamentos que se emitan en virtud del
13 Artículo 9 de esta Ley.
- 14 2. Se autoriza al Registro a gestionar, aceptar y recibir donaciones o ayuda,
15 en dinero, bienes, o servicios, conforme a las leyes y reglamentos
16 aplicables. Estos recursos irán al Fondo Especial del Registro.
- 17 3. Las sumas recaudadas por concepto de multas administrativas, según
18 dispuestas en esta Ley, ingresarán al Fondo Especial del Registro.
- 19 4. El Gobierno de Puerto Rico, a través del Departamento de Salud,
20 garantizará la aportación recurrente de ciento cincuenta mil dólares
21 (\$150,000) anuales para el organismo responsable de la operación del
22 Registro.
- 

1 5. Lo establecido en este Artículo no impedirá que el Registro pueda recibir
2 y solicitar fondos o ayuda en dinero, bienes o servicios a cualesquiera
3 instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico o agencia del Gobierno Federal
4 o de asignaciones a la Asamblea Legislativa para su operación.

5 Artículo 8.- Relevo de Responsabilidad

6 Se releva de responsabilidad civil y criminal a toda entidad, persona, médico o
7 institución que provea información al Registro en cumplimiento con esta Ley y los
8 Reglamentos adoptados en virtud de esta.

9 Artículo 9.- Poderes de Reglamentación

10 Se dispone un término de noventa (90) días a partir de la aprobación de la presente
11 Ley para que el Departamento de Salud establezca toda la reglamentación que
12 estime necesaria para cumplir con los propósitos de esta Ley. Asimismo, el
13 Departamento de Salud realizará acuerdos colaborativos con el Consejo Renal de
14 Puerto Rico para establecer las reglas mediante las cuales se le podrá dar a esta
15 última, la autoridad para implantar, operar y mantener en coordinación con el
16 Departamento de Salud el funcionamiento de dicho Registro.

17 Artículo 10.- Queda prohibido que cualquiera de los datos o información
18 obtenida en la elaboración del Registro de Pacientes Renales o en la implementación
19 de la presente Ley sean vendidos, estando sujeta aquella persona que violente la
20 presente prohibición a responder civil y criminalmente.

21 Artículo 11.- Cláusulas de Separabilidad

22 Si cualquier cláusula, párrafo, artículo o parte de esta Ley fuera declarada

1 inconstitucional por un Tribunal con competencia y jurisdicción, la sentencia dictada
2 no afectará ni invalidará el resto de esta Ley y su efecto se limitará a la cláusula,
3 párrafo, artículo o parte declarada inconstitucional.

4 Artículo 12.- Vigencia.

5 Esta Ley comenzará a regir a partir del ~~1 de julio de 2020.~~ próximo año fiscal.

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 384

Informe Final

4 de junio de 2020

ORIGINAL

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, rinde su Informe Final sobre la R. del S. 384.

RECIBIDO JUN 4 20 AM 9:21

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 384 tiene como finalidad "ordenar a la Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado, a realizar una investigación exhaustiva sobre políticas públicas que pudieran identificarse en beneficio de los estudiantes universitarios de Puerto Rico que por su situación financiera tienen la necesidad de costear sus estudios a base de préstamos estudiantiles federales, programas de estudio y trabajo, becas y demás recursos disponibles a estos fines."

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Exposición de Motivos de la Resolución expone que Puerto Rico atraviesa una crisis de índole económica y social. Es esta una de las razones principales por las que muchos de los estudiantes y ciudadanos puertorriqueños tienen la necesidad de costear sus cursos universitarios desde los estudios subgraduados y graduados, con los llamados "Préstamos Estudiantiles Federales"; ya que los mismos proporcionan ayuda financiera para lograr sus grados académicos.

Según las estadísticas del año 2017, la Vicepresidencia de Asuntos Estudiantiles del Primer Centro Docente del País, en la Universidad de Puerto Rico, reportó que el 28% de los estudiantes subgraduados, dependen de ingresos familiares los cuales no exceden los \$10,000 al año. Dicho estudio, también indican que el 42% de los demás alumnos, provienen y también dependen de hogares con ingresos menores a \$25,000 por lo que, muchos de ellos se sitúan bajo nivel de pobreza. Dicho estudio también indica que el 70% de los estudiantes de la Universidad de Puerto Rico recibe ayuda económica federal y que la mitad de ellos cualifican para la máxima obtención posible de la misma.

Destaca, además que este panorama se agravia tras la reciente aprobación de la Junta de Gobierno de la Universidad de Puerto Rico de un Plan Fiscal que dispone un aumento considerable en los costos por crédito y matrícula.

Por otro lado, la organización "Abre Puerto Rico", la cual se caracteriza por tener el objetivo de fomentar la transparencia gubernamental del país, publicó un estudio en el año 2013, donde se compara a Puerto Rico con 14 de los estados y territorios de Estados Unidos. El mismo, consiste en reflejar la tasa de morosidad en el pago de estos préstamos federales, en donde Puerto Rico se posiciona en el segundo lugar. Lo que significa, que en nuestra Isla existe un alto por ciento de personas que se están graduando con la ayuda de dichos préstamos, pero no están siendo efectivos a la hora de insertarse en el ámbito laboral, por lo tanto, no pueden comenzar a cumplir con su obligación con las ayudas que les fueron otorgadas.

Además de esto, el portal de Estadísticas y la Reserva Federal de los Estados Unidos, también ha hecho estudios e investigaciones en cuanto al tema de los préstamos estudiantiles federales. El Portal de Estadísticas, identifica que desde el año 1994, en Estados Unidos, la otorgación de los préstamos estudiantiles federales se mostró en ascendencia hasta el año 2011, en un total aproximado de \$124 mil millones de dólares en donde los mismos comenzaron a descender hasta el año 2015 con un total aproximado de \$106 mil millones.

Recalca que la Reserva Federal de los Estados Unidos, también realizó una encuesta en el año 2015 la cual especifica que el 39% de las personas participantes de la misma, tuvieron uso de estos préstamos para cubrir los gastos de sus estudios. Por otra parte, en la misma, también se evidencia que el 49% adquirió una deuda en el proceso de formación académica. Por motivos como los antes indicados, el entonces presidente de los Estados Unidos, Barack Obama, mediante una Orden Ejecutiva en el año 2015, ordenó al secretario del Programa de Préstamos Federales, a que se modificaran las regulaciones en cuanto a los préstamos estudiantiles. El mismo, incluyó un programa que estableció un plan de pago con el fin de permitir más de estos préstamos y en adición para limitar los pagos de estos a un 10% del ingreso mensual del prestatario. De esta manera, según los datos de la Casa Blanca para ese cuatrienio, esta Orden Administrativa benefició alrededor de 5 millones de estudiantes.

Es por esto que, en Puerto Rico se debe evaluar el establecer y adoptar políticas públicas que permitan una educación accesible y que de alguna manera u otra se pueda eximir, bonificar o utilizar el trabajo voluntario en organizaciones y/o comunidades que ofrezcan servicios a poblaciones desventajadas bajo el manto de organizaciones sin fines de lucro y en el gobierno, como un esfuerzo permitido para disminuir la carga económica los estudiantes, sin menoscabar la reconocida autonomía universitaria.

ANÁLISIS Y COMENTARIOS

Para un completo análisis de esta medida y a los fines de llevar a cabo el estudio ordenado sobre la Resolución:

- Se celebró una vista pública el 25 de abril de 2018. En esta depusieron y expresaron sus comentarios: Consumer Credit Counseling Services of Puerto Rico, Inc., el Departamento de Justicia.
- Se excusaron y sometieron sus comentarios: Oficina de Gerencia y Presupuesto, Comisionado de Instituciones Financieras y el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.
- Se excusaron a la vista: Universidad de Puerto Rico; Asociación de Bancos; y Asociación de Colegios y Universidades de Puerto Rico.
- Se le envió nuevo requerimiento sobre memorial (1-oct-19) y no fueron recibido al momento de la redacción de este Informe: Asociación de Colegios y Universidades Privadas de Puerto Rico (ACUP) y la Universidad de Puerto Rico.

A continuación, la discusión de los comentarios y recomendaciones propuestas:

Comentarios de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)

La **Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)** reconoce que lo propuesto en esta Resolución no dispone de asignaciones presupuestarias ni asuntos de naturaleza gerencial, tecnológica o municipal que corresponda a su competencia. Además, la OGP recomienda solicitar información a la Universidad de Puerto Rico, así como a los centros universitarios privados, ya que son los que cuentan con la información necesaria y precisa para asistir en dicha investigación. De igual forma, la OGP recomienda auscultar la opinión de cualquier otra institución educativa que otorgue grados o cursos conducentes a grados asociados, estudios técnicos, certificaciones, títulos u otros reconocimientos académicos oficiales y que ofrezcan becas, préstamos estudiantiles, programas de estudio y trabajo, entre otros.

Comentarios de Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH)

El **Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH)** destaca que, de acuerdo con los datos estadísticos procedentes de la *Encuesta de Grupo Trabajador*, en el año natural 2017, el mercado laboral de Puerto Rico fue afectado por la situación económica que enfrenta el país. En este contexto, el segmento de la población joven evidencia una baja participación laboral y una tasa de desempleo por encima del veinte por ciento (20%).

Los estimados de la encuesta del *Grupo Trabajador* para el año natural 2017 indican que un promedio de 103,000 jóvenes entre 16 a 24 años participaron en el mercado laboral de Puerto Rico. Esta cifra no representó cambio al comparar con el año 2016 (103,000). La tasa de participación de los jóvenes en el 2017 se ubicó en 24.8%, un aumento de 0.5 punto

porcentual con relación al 2016 (24.3%). En los últimos 10 años, el nivel más alto de participación de los jóvenes se registró en el año 2008, con una participación de 32.1%

Actualmente, los jóvenes representan el 9.3% de la fuerza laboral en Puerto Rico. La composición de la fuerza laboral joven para el año 2017 fue: 14,000 en el grupo de 16 a 19 años y 89,000 en el grupo de 20 a 24 años. La tasa de participación para éstos fue de 7.8% y 37.9%, respectivamente. Por género, la fuerza trabajadora joven se desglosa en un 62,000 hombres y 41,000 mujeres. La tasa de participación de los varones se estimó en 29.2% frente al 20.3% de las mujeres.

Para el año 2017, el número de jóvenes empleados fue estimado en 80,000. Esta cifra es representativa del 8.2% del empleo total registrado en ese año (984,000). Al comparar con los datos de los años 2016 (77,000) y 2015 (77,000), el empleo juvenil refleja un aumento de 3,000 en ambos años.

La tasa de empleo de los jóvenes (relación empleo juvenil/población juvenil) para el año 2017 fue de 19.3%. Esta proporción es 1.2 punto porcentual mayor a la registrada en el 2016 (18.1%). Esto significa que aproximadamente dos de cada diez jóvenes en Puerto Rico estaban empleados en el 2017. Por grupo de edad, este indicador para el 2017 fue de 5.2 en el segmento de 16 a 19 años y de 30.1% en el grupo de 20 a 24 años. Cuando comparamos la tasa de empleo de los jóvenes por género, el estimado de los varones fue de 23.2% frente a 15.2% por las mujeres.

El estimado total de las personas desempleadas en el año 2017 fue de 119,000 de los cuales el segmento de 16 a 24 años representó 19.2%. El número de jóvenes desempleados disminuyó de 29,000 en el 2013 a 23,000 en el 2017. Como consecuencia, la tasa de desempleo juvenil bajó de 25.4% a 22.2% para los mismos años. No obstante, los jóvenes representan el grupo de edad con la tasa de desempleo más alta entre las personas hábiles para trabajar (16-19 años, 32.5%; 20-24 años, 20.6%). De los jóvenes desempleados ocho de cada diez estaban en el grupo de 20 a 24 años, mientras que el 55.5% son varones.

La razón principal de desempleo entre los jóvenes en el 2017 fue que estaban ingresado a la fuerza laboral por primera vez. Esta razón representó el 41.3% de los desempleados equivalentes a 9,000 jóvenes. La segunda razón fue la terminación involuntaria de su trabajo 6,000 (27.7%), mientras que 4,000 tenían un empleo temporero y comenzaron a buscar trabajo una vez este terminó.

El promedio de jóvenes fuera del grupo trabajador en el año 2017 fue de 312,000. Esta cantidad nos indica que tres cuartas partes de la población joven (415,000) no participa del mercado laboral. Por género, los jóvenes fuera del grupo trabajador se desglosan en 149,000 varones y 163,000 mujeres. El total de jóvenes estudiando a tiempo completo fue 265,000 en el 2016 y 257,000 en el 2017. Esta categoría ha estado disminuyendo consecutivamente desde el año 2013 (292,000). La baja de los jóvenes

estudiando a tiempo completo es indicativo de los cambios demográficos en este segmento de la población.

Los estimados del año 2017 indicaron que la razón principal entre los jóvenes para no incorporarse al mercado laboral fue la asistencia a la escuela a tiempo completo (82.5%) y en segundo lugar oficios domésticos (9.5%). Entre los jóvenes de 16 a 19 años la categoría "en la escuela" representó el 92.9% y en el grupo de 20 a 24 años el 70.6%.

A su vez, el DTRH, mediante la Ley 52 de 9 de agosto de 1991, se creó el "Fondo para el Fomento de Oportunidades de Trabajo", el cual es nutrido por una contribución especial pagada por todo patrono. El dinero de este Fondo es utilizado a fin de promover oportunidades de trabajo en ocupaciones con futuro, promoviendo empleos con demanda en el mercado laboral actual. Esta Ley, además, promueve la creación de nuevos empleos y el mantenimiento de empleos existentes, como una medida remedial transitoria en situaciones que pueden conllevar la posible pérdida de empleos.

El dinero del Fondo se utiliza para promover el empleo de diferentes grupos entre los cuales se encuentran los jóvenes entre las edades de 16 a 24 años y las personas que, independiente de sus edades, solicitan una oportunidad de empleo por primera vez. El Reglamento para la *Administración y Utilización del Fondo para el Fomento de Oportunidades de Trabajo* establece un proceso y serie de requisitos que habrán de cumplir los patronos que reciban los beneficios del Fondo, que opera mediante un sistema de reembolso y se solicita mediante propuesta al Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo del DTRH dentro del periodo del año fiscal estatal.

 Además, la Secretaría Auxiliar de Adiestramiento y Promoción de Empleo (SAAPE) es la dependencia adscrita al DTRH encargada de desarrollar e implementar el programa de educación alterna y capacitación técnico vocacional, para el desarrollo integral de jóvenes y participantes, con el objetivo de crear fuentes de empleo en las industrias actuales y emergentes. Por ejemplo, el Curso de Autoempresa es un programa de adiestramiento en montaje y administración de un negocio, de una duración de 90 horas, dirigido adultos de 18 años en adelante. Este Programa incluye adiestramiento en ventas, mercadeo, servicio al cliente, presupuesto, contabilidad, compras, planificación financiera y, permisos y licencias. Concurrentemente con estos adiestramientos, se asisten a los participantes en la preparación de un plan de negocios. Una vez aprobado el plan, comienza la fase de montaje, en la cual se les brinda apoyo a los participantes en todo lo relacionado a obtener permisos, licencias y compras.

Además, la SAAPE cuenta con un Programa de Adiestramiento en Montaje y Administración de un negocio auspiciado con recursos externos, dirigidos a personas de 18 años en adelante. Entre las entidades con las cuales se coordina el programa, se destacan: Administración de Rehabilitación Vocacional, Administración de Vivienda Pública, Administración Desarrollo Económico de la Familia y el Departamento de Corrección. Dentro de estos proyectos especiales se destaca el de Mujer Empresarial y

Jefa de Familia, en el cual se provee un incentivo de participación, según la disponibilidad de fondos. Así también, cuentan con un programa de Microempresa Urbana, de una duración de 90 horas, en el cual se les otorga a los participantes un kiosko y se les brinda el adiestramiento para operarlo.

En adición, el Negociado de Educación Tecnológica-Vocacional lleva a cabo adiestramientos específicos a grupos de interés mediante propuestas competitivas o alianzas de colaboración. Han desarrollado proyectos de adiestramientos o readiestramiento ocupacional para residentes bona fide de Vivienda Pública, beneficiarios del Programa de Asistencia Nutricional y el Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas, personas con deficiencias en el desarrollo, jóvenes en riesgo de desertar, trabajadores desplazados, obreros en riesgo de pérdida laboral, amas de casa desplazadas, entre otros. Cada proyecto se diseña de acuerdo a la necesidad de la clientela a servir, así se determina el contenido, el alcance, la duración, la estrategia de servicio y la modalidad.

Comentarios de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras (OCIF)

La **Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras (OCIF)** coincide con el fin perseguido en esta Resolución, de manera que en Puerto Rico se puedan adoptar políticas públicas que permitan una educación accesible que permitan, de una manera u otra, eximir, modificar, bonificar, o utilizar el trabajo voluntario en organizaciones o comunidades que ofrezcan servicios a poblaciones desventajadas, como un esfuerzo para permitir disminuir la carga económica de los estudiantes.

 La Ley 4 de 11 de octubre de 1985, según enmendada, conocida como "Ley de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras", le impone a la OCIF la responsabilidad de reglamentar, fiscalizar y supervisarlas instituciones financieras que operen o hagan negocios en Puerto Rico para asegurar su solvencia, solidez y competitividad mundial, propiciar el desarrollo socioeconómico del país y salvaguardar el interés público. La OCIF no tiene jurisdicción sobre los "préstamos estudiantiles federales" debido a que la mayoría de los préstamos estudiantiles se obtienen con garantía federal y se ofrecen mediante las oficinas de ayuda financiera a estudiantes de las universidad públicas y privadas.

Existen varias entidades que ofrecen préstamos estudiantiles. Según el portal www.simpletuition.com las mejores compañías privadas para préstamos estudiantiles son:

- SunTrust Bank 3.624-10.675% APR
- Discover 4.99-12.49% APR
- Wells Fargo 5.40-10.84% APR
- College Ave 4.04-11.65% APR
- Sallie Mae 3.62-10.54%

En Puerto Rico, dos de las fuentes de préstamos estudiantiles más reconocidas son: el Departamento de Educación Federal, mediante sus programas de prestación directa y, Sallie Mae, quien es una organización privada que en su origen (1972) fue una cuasi-gubernamental del gobierno federal. Sallie Mae fue privatizada entre el 1997 y 2004 y en el 2014, Sallie Mae separó su negocio de préstamos estudiantiles con garantía federal en una empresa nueva con el nombre de "Navient", por lo que ahora solo ofrece préstamos estudiantiles privados, productos bancarios y cuentas de ahorros.

Existe un proceso uniforme del U.S. Department of Education para tramitar estos préstamos estudiantiles conocido por sus siglas en inglés como "FAFSA", Free Application for Federal Student Aid". Mediante el mismo se procesan más de 20 millones de solicitudes al año, según el portal www.studentaid.ed.gov.

La OCIF ha encontrado varias alternativas para modificar el préstamo o cancelarlo sin tener que pagar. Una de ellas ha sido establecida recientemente mediante el Consolidated Appropriations Act, 2018. La misma establece condiciones adicionales mediante las cuales el deudor puede ser elegible para que le condonen la deuda del préstamo si alguna de sus deudas no cualifica bajo el Public Service Loan Forgiveness (PSLF) Program. Al momento, el US Department of Education no ha emitido guías para condonar los préstamos.

En el PSLF se clasifican como elegibles aquellos deudores que hagan un compromiso de desarrollo como profesionales en el servicio público, tales como las enfermeras, médicos, abogados, militares, voluntarios, y otros. Este programa condona el balance de los "nondefaulted Direct Loans", luego que el deudor ha realizado 120 pagos mensuales que cualifiquen bajo un plan de pago, y mientras trabaja a tiempo completo o al menos 20 horas semanales para un patrono cualificado.

En algunos casos, los préstamos estudiantiles federales pueden ser condonados en parte o en su totalidad, pero ciertas condiciones son requeridas, por ejemplo: que el deudor se convierta en maestro u otro tipo de profesional de ser servicio público bajo ciertas guías; que brinde servicio en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos, que la Universidad donde estudia cierre antes de obtener el grado; que se demuestre fraude o malversación por parte de la institución educativa; o por incapacidad total y permanente, entre otros. Una circunstancia a considerar sobre estos programas de condonación es que la cantidad condonada puede ser considerada ingreso tributable. En cuyo caso, la deuda sería con el Servicio de Rentas Internas (IRS).

Existen además otros programas federales como el Pay As You Earn (PAYE), el Repay as You Earn (REPAYE), el Income-Based Repayment Plan (IBR) y el Income Contingent Repayment Plan (ICR) para los cuales el deudor debe llenar una solicitud y cualificar. También los Préstamos Consolidados (Direct Consolidation Loan) con intereses más bajos, el Student Loan Deferment y el Student Loan Forbearance. En Puerto

Rico existe también reglamentación que permite aliviar el repago de préstamos de los estudiantes.

Existe legislación que provee alivio a los estudiantes que toman préstamos estudiantes para obtener el grado académico. Entre las mismas:

- La Ley 44-2018, según enmendada, conocida como “Ley del Fondo Especial para Becas de la Universidad de Puerto Rico”, la cual añadió un nuevo inciso (d) al Artículo 14 de la Ley 10 de 24 de mayo de 1989, según enmendada, conocida como “Ley de la Lotería Adicional”, a los fines de destinar un tres por ciento (3%) de los recaudos por concepto de los diferentes juegos establecidos al Fondo Especial para Becas de la Universidad de Puerto Rico de manera que puedan sufragar los costos de estudiantes que tengan necesidad económica. La Ley 44, supra, dispone en su Artículo 7 que:

“Todo participante recibirá una beca anual para sufragar los gastos de matrícula, hospedaje y libros necesarios para sus estudios, hasta un máximo de mil dólares (\$1,000.00)...”

- La Ley 24 de 27 de febrero de 2015, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivo para la Retención de Talento en Puerto Rico”, establece, entre otras cosas, que será política pública del Gobierno de Puerto Rico crear incentivos para la retención de talento en Puerto Rico y para propiciar el regreso de los jóvenes profesionales que residen fuera de la Isla, que interesen ingresar en el servicio público, enmendó la Sección 1033.15 del “Código de Rentas para un Nuevo Puerto Rico” a los fines de establecer una deducción contributiva especial de veinticinco por ciento (25%) por los gastos realizados al principal de los préstamos estudiantiles tomados para estudios universitarios de bachillerato y de cincuenta (50%) por los pagos realizados al principal de préstamos estudiantiles tomados para estudios de postgrado, ambos, participantes del programa federal conocido como *Public Service Loan Forgiveness*.

Aunque los principales ofrecimientos de préstamos de estudiantes son hechos por el gobierno federal o instituciones fuera de Puerto Rico y la OCIF no supervisa estas entidades, entienden que existe legislación local que puede enmendarse y la voluntad de crear legislación nueva para lograr los propósitos de la Resolución.

Comentarios del Departamento de Justicia

El **Departamento de Justicia**, no ve impedimento legal alguno para que se identifique posibles alternativas que ayuden a nuestros estudiantes universitarios en el pago de sus estudios.

Por lo que, a modo de ilustración, nos citan varias leyes de asistencia económica en beneficio del estudiantado universitario. Haciendo mención, que cualquier política pública adicional que pueda identificarse para ayudar a un mayor número de estudiantes sin duda, redundará en beneficios de sus familias, a la vez que constituirá en una inversión para el desarrollo de la clase profesional de Puerto Rico.

De la legislación para establecer ayudar económicas para el estudiantado universitario nos citan:

1. Comité de Becas y Préstamos adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. (Ley Núm. 32-1975). Esta es para estudiantes de medicina, odontología y medicina veterinaria con residencia en Puerto Rico y aceptados en las escuelas de medicina y odontología del Recinto de Ciencias Médicas.
2. Préstamos y becas para Programas de Enfermería Profesional. (Ley Núm. 222-1950). Faculta a los programas de enfermería profesional, a conceder préstamos o becas a sus estudiantes siempre que existan como tales y tengan el reconocimiento y autorización de la Junta de Instituciones Postsecundarias.
3. Beca de Arqueología Dr. Ricardo Alegría Gallardo. (Ley 15-2004). Esta beca se tramita por la Junta de Directores del Instituto de Cultura Puertorriqueña.
4. Beca Dra. Antonia Pantoja para estudiantes doctorales en Trabajo Social. (Ley Núm. 97-2004). Esta es tramitada por la Comisión Conjunta para el Programa de Becas Dra. Antonia Pantoja que tiene a su cargo la organización y funcionamiento del programa.
5. Fondo Permanente de Becas para estudiantes de Cooperativismo. (Ley Núm. 340-2004).
Esta beca se nutre entre otras fuentes de: (a) asignaciones de la Asamblea Legislativa mediante Resoluciones Conjuntas o donativos específicamente dirigidos al Fondo, para el desarrollo del cooperativismo, (b) donativos de empresas, agrupaciones e instituciones sin fines de lucro, (c) los intereses que se generen por concepto de inversiones a cargo del Fondo, y (d) de las transferencias que lleve a cabo la Junta de Instituciones Postsecundarias de los dineros provenientes de la Ley 435-2004, conocida como "Ley del Fondo Permanente de Ayudas Económicas y Becas a Estudiantes Postsecundarios".
6. Beca Isamar Malaret Vélez para maestros activos y que se encuentren cursando estudios graduados con especialidad en Educación Especial. (Ley

Núm. 119-2007). Esta es maestros en servicios activo en el Departamento de Educación, aceptados en un programa graduado (MA) con especialidad en educación especial y a estudiantes comenzando su tercer o cuarto año de estudios en un programa de pedagogía con especialidad en educación especial del Fondo Especial creado para esta legislación.

En torno a los préstamos estudiantiles federales, destacan el Programa federal denominado "Public Service Loan Forgiveness". Este permite a toda persona que trabaje para un "patrono cualificado" según definido por el Programa, además de cumplir con varios requisitos adicionales y ciertos números de pagos, una condonación de su deuda por préstamo estudiantil federal. Los "patronos cualificados" son los siguientes:

- (i) agencias del gobierno estatal, federal, local,
- (ii) organizaciones sin fines de lucro que están exentas bajo la Sección 501 (c) (3) del Código de Rentas Internas Federal,
- (iii) otros tipos de organizaciones sin fines de lucro que no están exentas bajo el Código, pero rinden ciertos servicios que califican como "servicio público".

Los candidatos al perdón del pago de préstamos federales además deben trabajar al menos treinta (30) horas para su patrono. El préstamo no puede haber entrado en un periodo de delincuencia, y estar bajo el William D. Ford Federal Direct Loan. Otro requisito es haber empezado a pagar luego de octubre 2007, bajo un pago calificado de pagos, según la cuantía estipulada originalmente. Cabe indicar que también existen otras opciones de pago de los préstamos estudiantiles de ser estos bajo el Federal Education Loan (FFEL) o el Federal Perkins Loan Program. En estos préstamos se le da la oportunidad al prestatario de consolidar sus pagos, así como disminuir la cuantía a pagar mensualmente debido a dificultades financieras.



Comentarios del Consumer Credit Counseling Services of Puerto Rico, Inc. (Consumer)

Por último, **Consumer** nos indicó es una entidad sin fines de lucro organizada bajo las leyes del Gobierno de Puerto Rico, en el año 1990. Operan con la licencia de la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras (OCIF) como entidad autorizada a dedicarse al negocio de Consultoría, Asesoría, Planificación Financiera y planes de consolidación de deudas, de acuerdo a la Ley 214 de 14 de octubre de 1995. La plantilla de su entidad consta de veinte (20) empleados.

Consumer es la única agencia de consejería en Puerto Rico acreditada por el Council on Accreditation (COA). Desde su fundación, han tenido la encomienda de proveerle a los residentes de Puerto Rico, en su mayoría comunidades y personas de bajos o moderados ingresos, educación financiera respecto al manejo de sus finanzas personales en general.

Estos ofrecen Consejería sobre Préstamos Estudiantiles por personal certificado, debido a que las deudas estudiantiles resultan en una carga que persigue a nuestra

juventud por siempre. Las deudas de préstamos de estudiantes en la Nación Americana ascienden a \$1.44 trillones de dólares, representando un incremento de más de 170% sobre cifras similares. De hecho, las deudas de préstamos estudiantiles son mayores que las correspondientes a tarjetas de crédito. Su tasa de morosidad asciende a 11.2% siendo Puerto Rico la decimoséptima jurisdicción en este aspecto.

Recomiendan respecto a la Resolución, con foco en los préstamos de estudiantes, (1) la implantación de una consejería compulsoria que abarque los aspectos preventivos (antes de solicitar el préstamo), detectivos (durante el transcurso del período del préstamo) y correctivos (cuando el estudiante cae en atraso por no poder pagar dicho préstamo); (2) establecer un grupo de trabajo que lleve a cabo la investigación que la Resolución recomienda; (3) la implantación de un programa para capacitar financieramente a los estudiantes universitarios conscientes de la importancia de la capacitación financiera de los estudiantes universitarios y de tercer y cuarto año de escuela superior, Cosumer cuenta con el "Programa Avanzando".

El objetivo es asesorar y preparar a los estudiantes o futuros estudiantes universitarios para comenzar y completar sus estudios sin endeudarse excesivamente y respaldar a las universidades para atraer y retener a los prospectos. Además, el estudiante organizará y atemperará sus necesidades financieras cada semestre o trimestre.

Este Programa incluye los siguientes pilares:

- 
- I. Agudice Su Enfoque Financiero
 - a. Prueba de Estrés Financiero (Chequeo de mi dinero): diseño para crear conciencia e incentivar a los estudiantes a tomar acción respecto a su futuro financiero.
 - b. Revisión Financiera: diseñada para trazar metas, desarrollar un presupuesto con métricas específicas de ahorros y establecer un plan de acción a lo largo plazo. Incluye conceptos básicos del crédito.
 - c. Educación Dirigida: diseñada como una "inmersión profunda" enfocada en esas áreas que ameriten al cliente según las necesidades o intereses del individuo o la Familia.
 - II. Consejería de Préstamos de Estudiantes:
 - a. Consejería Inicial: tipos de préstamos, deberes y responsabilidades.
 - b. Consejería de Salida: opciones de repago.
 - III. Seguimiento: con la periodicidad establecida con el estudiante o de acuerdo a las necesidades de las universidades.

El tiempo total aproximado para los estudiantes (excepto la tercera etapa) es de 2.5 a 3 horas.

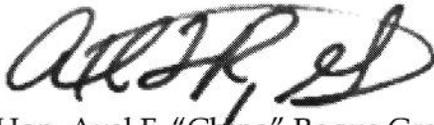
RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Esta Comisión presenta la siguiente recomendación:

1. Que tanto las instituciones públicas y privadas en Puerto Rico, soliciten al *Consumer Credit Counseling Services of Puerto Rico, Inc*, mecanismos de asistencia para consejería financiera compulsoria que abarque los aspectos preventivos antes, durante y después de solicitar préstamos estudiantiles. De igual forma, que se le brinde la asesoría necesaria al estudiantado para que puedan comenzar y culminar sus estudios sin tener que someterse a deudas excesivas y que adopten mecanismos para poder retener a los mismos.
2. Que se ausculte la alternativa de enmendar legislación existe o crear nuevas legislaciones en beneficio de los estudiantes universitarios y su situación financiera.
3. Someter copia de este informe a la Universidad de Puerto Rico.
4. Someter copia de este informe a la Asociación de Colegios y Universidades Privadas de Puerto Rico.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del Informe Final de la R. del S. 384.

Respetuosamente sometido,



Hon. Axel F. "Chino" Roque Gracia
Presidente
Comisión de Educación y
Reforma Universitaria

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 620

Informe Final

5 de junio de 2020

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
ORIGINAL
RECIBIDO JUN 5 20PM 3:57

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico, rinde su Informe Final sobre la **R. del S. 620**.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución del Senado 620** ordenó a la Comisión de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva sobre la práctica del deporte extremo del "Airsoft" en Puerto Rico, incluyendo cualquier intervención, si alguna, por parte del Departamento de Recreación y Deportes y cualquier otra agencia gubernamental para que se cumplan con todos los parámetros y requisitos de seguridad necesarios para evitar daños corporales, los lugares establecidos para realizar dicho deporte y todo aquello necesario para proteger a los jugadores.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según la Exposición de Motivos de la resolución, el deporte extremo de "airsoft" es un juego de estrategia basado en la simulación donde se recrean situaciones militares o policiales sin peligro, usando réplicas de armas reales. Este se trata de un juego de combate empleando imitaciones de armas de fuego, las cuales disparan pequeñas bolas de 6mm de diámetro, en escenarios de juego similares a los de una guerra real, con equipo similar al que utilizan los militares. En estas prácticas, las municiones manejadas en las réplicas no pintan o dañan en ninguna manera la estructura ya que no es pintura, sino que la bolita es de material fotosintético y biodegradable, la cual desaparece después de varias semanas sin dejar rastro. El arma es tan parecida a las verdaderas, que en la Ley 404-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Armas de Puerto Rico", tipifica como delito grave el que toda persona que sin motivo justificado usare contra otra persona, o la sacare, mostrare o usare esta arma neumática en la comisión de un delito o su tentativa.

Ante lo extremo de dicho juego, es necesario cumplir con unos requisitos mínimos de seguridad debido a lo peligroso que puede llegar a ser sin la reglamentación necesaria. A estos fines, la Federación de Airsoft de Puerto Rico, agrupa a personas que gustan de practicar este deporte extremo y promueve la regulación, la práctica y la promoción del "Airsoft" con el fin de favorecer los intereses de los jugadores, trabajando por el desarrollo y regularización de esta actividad.

COMENTARIOS RECIBIDOS

Para un completo análisis de esta Resolución y a los fines de llevar a cabo el estudio ordenado, se celebró una Vista Pública por nuestra comisión el pasado 29 de octubre de 2018. A la misma, asistieron representación de la Federación de Airsoft de Puerto Rico y el Sr. Ricardo Rodríguez.

La **Federación de Airsoft de Puerto Rico** expresó, que tienen como propósito representar, promover y ser portavoz ante las autoridades, entidades y personas públicas o privadas, nacionales o extranjeras, así como la defensa de los intereses generales del deporte; el promover y crear unas relaciones amistosas entre personas inscritas en la Federación para promover la educación y el progreso de los miembros; y asistir a los miembros a través de los grupos, para asegurar una eficiencia y operación exitosa.

Para los miembros de la Federación, es necesario un lugar adecuado donde puedan desarrollarse en las diferentes modalidades del deporte, ya que les falta un lugar apropiado para practicar. Este es el principal obstáculo que tiene la organización para poder fomentar la segura práctica y la expansión del deporte. De haber lugares apropiados para practicar el airsoft, ayudaría a evitar el uso de lugares baldíos y peligrosos que es lo que están haciendo hoy en día.

Según expresan en sus comentarios, el Airsoft es, experimentar las emociones que provocan tanto la ambientación del juego como la actividad al aire libre, a la vez que se descubre y mejora la velocidad de reacción ante las situaciones que se presentan, la canalización de ideas, el trabajo en grupo, el compañerismo, el aumento en la rapidez de reflejos y la mejora de la condición física ya que se trata de una modalidad deportiva que requiere soportar un esfuerzo físico acorde con el nivel de exigencia del juego.

De acuerdo con la información ofrecida por la **Federación de Airsoft, Tactical School Airsoft Training & Operations**, el airsoft es una actividad lúdico-deportiva de estrategia basado en la simulación militar, que se practica principalmente en dos tipos de escenarios: en campos abiertos para jugar a largas distancias o a cortas distancias (CQB - Close Quarters Battle) dentro de edificios, naves abandonadas o recintos creados especialmente para jugar. Dependiendo de las distancias, se podrán usar un tipo u otro de réplicas, dependiendo de la potencia de las mismas (medida en Julios o FPS - feet per second). Para saber la potencia de cada réplica, se utilizan unos aparatos llamados cronógrafos, que indican la velocidad de la bola al salir de la réplica y la cadencia de la

misma.

En función de los FPS de las réplicas, se consideran (de menor a mayor potencia): pistolas, escopetas y subfusiles, fusiles de asalto, ametralladoras ligeras de apoyo y rifles de precisión (DMR) o "sniper". Dichas réplicas disparan pequeñas bolas de PVC de 6 u 8 mm de diámetro (siendo las más comunes las de 6mm) que distan entre los 0,12 y los 0,50 gramos de peso. Según la normativa vigente, para jugar al airsoft han de usarse bolas biodegradables, para contribuir a la conservación del medio ambiente. Las réplicas pueden ser de cuatro tipos: muelle, eléctricas, Green Gas o CO₂.

Los escenarios y el equipamiento son similares a los que se podrían encontrar en un combate real: los campos de juego suelen tener muros, búnkeres, trincheras, torres, edificios y otros elementos para aumentar el realismo, así como todo tipo de vehículos: "buggies", coches, "quads", motos, entre otros. Las municiones son casi inofensivas, pero es obligatorio que todos los participantes y las personas que estén situadas dentro del área de tiro lleven gafas de protección homologadas y protección facial/bucal para evitar lesiones oculares y dentales, puesto que son las zonas del cuerpo más vulnerables. Además, el jugador, para evitar lesiones moderadas, es necesario que utilice chalecos, cascos, rodilleras, coderas y guantes entre otras cosas. El chaleco es utilizado por una gran parte de jugadores, porque dispone de bolsillos para llevar la munición, bolsillos para llevar los magazines, vaqueta para guardar la pistola.

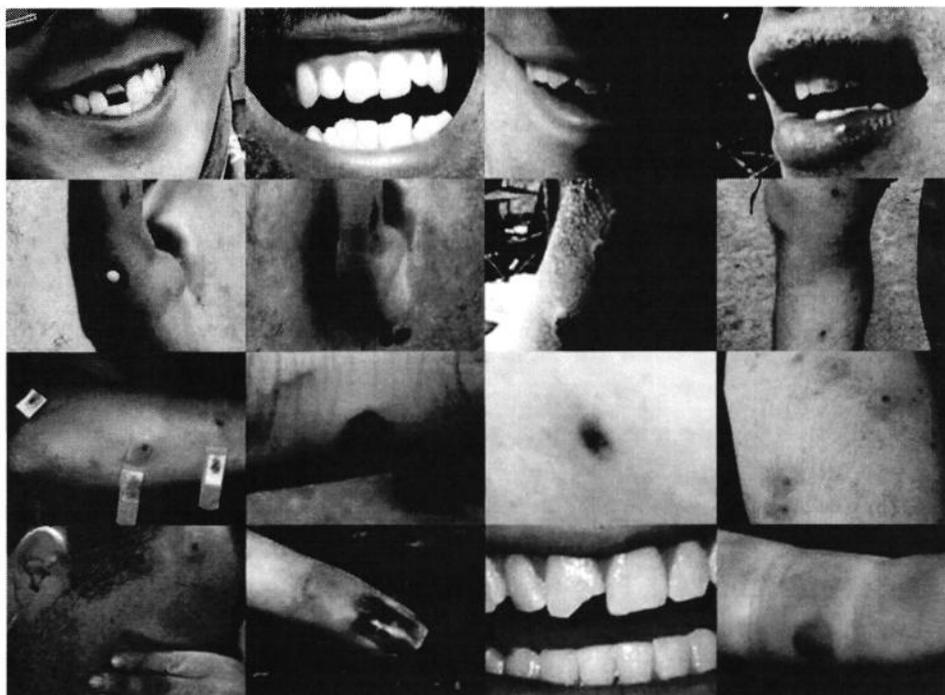




AM

Si se respetan las normas, la probabilidad de sufrir un accidente es mínima. Antes de cada partida, los jugadores están obligados a pasar las réplicas por el crono o cronógrafo para comprobar su potencia, además de presentar la tarjeta de armas que debe viajar siempre junto a la réplica.

Al explicar lo anterior, la Federación destaca que la regulación de este deporte es importante, ya que mantendría un balance entre la seguridad y la igualdad de capacidad para alcanzar el objetivo entre los participantes. La reglamentación de las velocidades de tiro y distancias de seguridad, clasificado por categoría de airsoft, evitaría el mal uso de armas por medio de la ventaja desleal entre los participantes. La regulación del equipo de seguridad y vestimenta en conjunto a la reglamentación de velocidades y distancias de tiro minimiza la incidencia de accidentes graves. Por ejemplo, trauma ocular, mutilación de la epidermis o fracturas dentales.



Results of airsoft guns shooting 400 fps or less with .20/.25g ammo.

Photo's by D. Dollarhide

(c) 2005 Combat Enterprises All rights reserved.

Por lo tanto, para que la Federación de Airsoft pueda cumplir su compromiso necesita obtener las herramientas para fiscalizar y coordinar la práctica del deporte del airsoft en Puerto Rico.

AW Por su parte, la **Federación de Tiro de Armas Cortas y Rifles de Puerto Rico** nos expresó, que la actividad de airsoft debe realizarse en lugares oficiales donde el dueño del terreno o estructura autorice a practicar en el mismo. El lugar debe ser rotulado a la vista de las personas. Los participantes deben tener un "carnet" con su nombre y foto, que indique que están practicando dicha actividad y este debe ser otorgado por el Departamento de Recreación y Deportes.

A su vez, la Federación sugiere un seguro de responsabilidad de unos \$300,000 como se les requiere a los clubes de tiro mediante ley. Esto, debido a que es un juego en el que se utilizan instrumentos que simulan armas de fuego. También, recomiendan que siempre deben practicar teniendo en cuenta que, en medio de la simulación de un juego, una persona no extraña se puede incorporar y crear un conflicto, ocasionando resultados severos y hasta implicaciones con la Ley de Armas.

Mientras, **Ricardo Rodríguez Gordon**, jugador de airsoft en Puerto Rico y presidente de Airsoft Tactical Store Inc. desde el 2014, expresó que, lleva en el mundo del deporte del airsoft desde el 2010 donde comenzó como jugador. Desde el 2011, inició con la reparación de réplicas de airsoft dado que lograba resultados efectivos con personas que se dedicaban a arreglar las mismas. Conocidos se le acercaban para solicitar que les reparara sus réplicas dado a la misma situación. Junto a sus compañeros de equipo, los

“Lone Wolves Airsoft Team”, estuvieron alrededor de un año reparando estos equipos todos los viernes en la marquesina de su hogar desde la noche hasta la madrugada. Para el 2012 - 2013, las solicitudes de reparación eran extensas por lo que decidió solicitar los permisos pertinentes en el Municipio de Trujillo Alto para así formalizar todo. Para el año 2014 logra establecer su local, Airsoft Tactical Store, en la calle Muñoz Rivera #21 de Trujillo Alto.

Culmina expresando el señor Rodríguez que, se le tiene que hacer justicia a la comunidad de airsoft, regulando el deporte, pero de manera que no afecte la verdadera esencia del deporte.

El **Departamento de Justicia**, destacó que el airsoft es un juego de simulación de combate, donde se utilizan replicas o imitaciones de armas reales, para recrear situaciones militares o policiales. Estas replicas o imitaciones de arma de fuego, utilizan como municiones esferas de 6mm de diámetro, de materia fotosintético o biodegradable que no son dañinas al medio ambiente. Por otro lado, resaltan el hecho de que en la ejecución del deporte de airsoft se utilizan réplicas de armas de fuego, y en nuestro ordenamiento penal, constituye un delito grave, el uso de cualquier imitación de arma o arma de juguete y en la comisión de un delito. Recomiendan apropiado investigar la práctica de este deporte extremo, con el fin de indagar que precauciones, si algunas, toman los participantes, ya sea para su seguridad física o para la seguridad de terceros.

El Departamento de Justicia concluye indicando que “la investigación encomendada, está enmarcada en la facultad investigativa, inherente a la facultad legislativa y constitucional, que ostenta nuestra Asamblea Legislativa.”

 Por último, el Departamento de Recreación y Deportes, quien presenció la vista pública en carácter de oyente, expresó que la Comisión de Seguridad ha visitado varios de los lugares donde se práctica dicho deporte a los fines de ver la seguridad del mismo y se encuentran revisando las alternativas para atemperar la reglamentación existente a las leyes vigentes de Puerto Rico. Esto a los fines de que se proteja la vida y seguridad de los participantes.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Luego de analizar las ponencias presentas a esta honorable Comisión, se recomienda:

1. Someter copia de este Informe al Departamento de Recreación y Deportes.
2. Enviar copia de este Informe al Presidente de la Federación de Airsoft de Puerto Rico.
3. Solicitarle al Departamento de Recreación y Deportes que someta a esta honorable Comisión la reglamentación sobre el deporte del airsoft.

4. Que el Departamento de Recreación y Deportes acoja la recomendación de la Federación de Tiro de Armas Cortas y Rifles de Puerto Rico sobre la creación de un "carnet" que identifique a los participantes como jugadores del deporte del airsoft.
5. Requerirles a las agencias pertinentes que inspeccionen los lugares donde están practicando el deporte del airsoft para que todos cumplan con los requisitos de seguridad necesarios para proteger a los participantes.
6. Establecer, de acuerdo a la Federación de Airsoft, unos seguros de responsabilidad pública a los dueños de los lugares donde se está practicando el deporte como se le requiere a los clubes de tiro.

CONCLUSIÓN

Por todo lo antes expuesto, **la Comisión de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico** tiene a bien someter este Informe Final sobre la **R. del S. 620**.

Respetuosamente sometido,



Hon. Axel F. Roque Gracia
Presidente
Comisión de Juventud, Recreación y
Deportes

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

SENADO DE PUERTO RICO

R. DEL S. 682

INFORME FINAL

8 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud, previo estudio y consideración de la **R. del S. 682**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el **Informe Final** con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. del S. 682** tiene como propósito ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación sobre la implantación, efectividad y la necesidad de actualizar la Ley 296-2002, según enmendada, conocida como Ley de Donaciones Anatómicas de Puerto Rico.

Surge de la Exposición de Motivos que, en Puerto Rico, a mediados de la década de los setenta, la Legislatura aprobó la Ley de Donaciones Anatómicas, Ley Núm. 11 de 15 de abril de 1974, según enmendada. Esta Ley creó la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos (Junta), adscrita al Recinto de Ciencias Médicas, reglamentar la donación de cadáveres o parte de estos órganos vivos a donatarios en particular y obtener cadáveres para uso de las escuelas de medicina y la cirugía en Puerto Rico. En 2002, la Legislatura actualizó el ordenamiento legal de Puerto Rico, al aprobar la Ley de Donaciones Anatómicas de Puerto Rico, Ley 296-2002, según enmendada.

Los trasplantes pueden ser tejidos como piel, huesos y córneas, o de órganos sólidos vascularizados, como lo son los riñones, hígado, páncreas, intestino, pulmones y corazón. En Puerto Rico se han realizado trasplantes de corazón y riñón con éxito al igual que otros órganos. Esta gestión se realiza a través de una Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos, adscrita al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico que está encargada de obtener cadáveres para el uso de las escuelas de medicina y odontología y contribuir al adelanto de la medicina y la cirugía

en Puerto Rico. La Junta también tiene la responsabilidad de reglamentar la donación de cadáveres o partes de éstos u órganos vivos a donatarios en particular.

En 2002, la Asamblea Legislativa entendió prudente la aprobación de la Ley. La reglamentación que la acompaña tendría como consecuencia el fomento de las donaciones para trasplante, y las salvaguardas necesarias para establecer una práctica segura, las cuales han resultado en beneficio para nuestra sociedad.

En su Informe Anual a la Asamblea Legislativa para el año 2017, fechado el 5 de marzo de 2018, y requerido por la Ley 296, *supra*, la Junta informó que *Lifelink* de Puerto Rico en 2017 reportó 84 donantes de órganos, 251 órganos recuperados, 216 órganos trasplantados y 174 donantes de tejidos. Por su parte, el Banco de Ojos del Leonismo puertorriqueño reportó 130 donantes, siendo los principales donantes, personas que fallecieron teniendo entre 21 y 30 años de edad. La Junta informó que suplieron los especímenes solicitados por los Laboratorios de Anatomía Macroscópica de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe, la Escuela de Medicina San Juan Bautista y la *Ponce Health Sciences University*. Esos resultados son alentadores, pero hay que hacer más.

Una de las razones por la que se aprobó la Ley en 2002, es que Puerto Rico se rige en el trasplante de órganos por las leyes federales sobre trasplante, como la *National Organ Transplant Act*, el *Omnibus Budget Reconciliation Act* y el *Organ Procurement Organization Act*, las cuales armonizaban con esta Ley. A nivel federal, y a partir de 2002, se han aprobado, entre otras, el *Organ Donation and Recovery Improvement Act*, Ley Pública 108-216 de 2004, el *Uniform Anatomical Gift Act*, que es una ley modelo aprobada en 2006, el *Charlie W. Norwood Living Organ Donation Act*, Ley Pública 110-144 de 2007 y el *Stephanie Tubbs Jones Gift of Life Medal Act of 2008*, Ley Pública 110-413.

En su Informe Anual la Junta expresa que ha comenzado la evaluación de la Ley con el objetivo de "actualizar la misma, atemperándola a nuevas regulaciones y a leyes similares en otros estados de los Estados Unidos". Coincidimos con la Junta que es necesario evaluar y actualizar esta Ley. Es por eso, que el Senado de Puerto Rico ordena esta investigación.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio de la Resolución del Senado 682, la Comisión de Salud solicitó memoriales explicativos al **Departamento de Salud, Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, Ponce Health Science University, Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe, Escuela de Medicina San Juan Bautista, LifeLink de Puerto Rico y el Banco de Ojos del Leonismo de Puertorriqueño**. La Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos sometió un escrito donde solicita prórroga para presentar memorial

explicativo. Sin embargo, al momento de radicar el Informe de referencia, la Comisión de Salud no había recibido los mismos.

Departamento de Salud:

El **Departamento de Salud** revisó el contenido de la medida y contó con el análisis realizado por la División de Instituciones de Salud, adscrita a la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS). Expresan que, a pesar de que la resolución de autos no incide directamente sobre las labores o responsabilidades delegadas al Departamento de Salud, la agencia avala la misma, en tanto que a través de la referida investigación puedan auscultarse ideas para viabilizar cualquier trámite de donación de órganos o tejidos. Añaden que cada minuto en el proceso de donación de órganos o tejidos es de vital importancia.

Consideran que la agilización de estos procesos sólo puede redundar en beneficio de personas que se encuentran en listas de espera, lo que ciertamente significa beneficios para todos. Explican que, desde la perspectiva de las responsabilidades delegadas constitucionalmente y la visión salubrista del Departamento de Salud, tanto en Puerto Rico como en el mundo entero, la principal dificultad para los trasplantes es la falta de donantes, que se traduce, en un crecimiento exponencial del tiempo y la mortalidad de los pacientes en listas de espera.

Señalan que, para hacer frente a esta situación, los países reaccionan de diferente forma, ya sea organizando grandes campañas publicitarias, realizando modificaciones a la legislación de trasplantes o implementando cambios en el modelo de donación de órganos existente. Añaden que cada minuto en el proceso de donación de órganos o tejidos es de vital importancia. Coinciden con la intención legislativa por ser una loable y que podría redundar en beneficio de personas que se encuentran en listas de espera.

Resaltan que la Secretaría Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) del Departamento de Salud, a través de su División de Instituciones de Salud, es responsable del licenciamiento de los hospitales públicos y privados en Puerto Rico. Explican que toda facilidad hospitalaria en nuestra jurisdicción viene obligada por leyes estatales y federales, a establecer y cumplir con los protocolos relativos a la donación de órganos y tejidos. Sostienen que es durante el proceso de inspección de la fase operacional de los hospitales, cuando se evalúa el cumplimiento con la regulación vigente aplicable. Informan que su Agencia continuará velando por el cumplimiento de la ley, tanto en hospitales como en facilidades de salud.

Concluyen que dado que la Ley Núm. 296 de 25 de diciembre de 2002, según enmendada, creó la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos, adscrita al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, ofrecen total deferencia a los comentarios que dicha Junta tenga a bien presentar sobre la resolución

de referencia. Entienden que la Junta quien debe tener información abundante sobre el tema de investigación que será de gran utilidad para la Comisión.

Ponce Health Science University:

La **Ponce Health Science University** solicita que el Senado de Puerto Rico continúe brindando apoyo a la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos de Puerto Rico. Explican que este apoyo es necesario para que las Escuelas de Medicina de Puerto Rico continúen recibiendo las donaciones de cadáveres y tejidos humanos. Indican que estas donaciones se reflejan en el aprovechamiento académico de los estudiantes de medicina. Detallan que, con la ausencia de cadáveres, la tecnología no es suficiente para que los estudiantes logren una experiencia real o una mejor calidad de educación médica.

Concluyen reiterando que se continúe apoyando a la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos de Puerto Rico económicamente para que mantengan sus funciones adecuadamente.

Universidad Central del Caribe:

La **Universidad Central del Caribe** expone que, en Puerto Rico, a mediados de la década de los sesenta, la Legislatura aprobó la Ley de Donaciones Anatómicas, Ley 11 de 15 de abril de 1974. Esta Ley creó la Junta de Disposición de cuerpos, órganos y tejidos humanos, adscrita al Recinto de Ciencias Médicas, para reglamentar la donación de cadáveres o parte de estos órganos vivos y obtener cadáveres para uso de las escuelas de medicina y cirugía en Puerto Rico.

Mencionan que, en el 2002, la Legislatura actualizó el ordenamiento legal de Puerto Rico al aprobar la Ley de Donaciones Anatómicas de Puerto Rico, Ley 296-2002 según enmendada. Enfatizan que se ha desarrollado desde el punto de vista de su experiencia utilizando cadáveres para uso del curso de Anatomía Gruesa del Programa de Medicina, el nuevo Doctorado en Quiropráctica y casos particulares para el campo de la investigación donde se solicitan elementos anatómicos para fines educativos. Esto siguiendo las regulaciones de la Ley de Donación Anatómicas y alineado a la seguridad y normas de su institución.

Señalan que en los años que la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe ha estado utilizando cadáveres para la enseñanza e investigación no ha enfrentado obstáculos de ninguna índole, sobretodo solicitando y procesando los mismos.

Indican que la participación de un representante del Departamento de Anatomía de la Universidad Central del Caribe ha resultado fundamental para manejar líneas de comunicación efectiva entre su institución y la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos

y Tejidos Humanos. Manifiestan que al presente la gestión del uso de cadáveres es cónsona con su misión educación y esto ha resultado ser exitoso por la responsable gestión de la Junta.

Finalmente, la Universidad Central del Caribe brinda algunas sugerencias de enmiendas a varios artículos de la Ley Núm. 296 del año 2002. En cuanto al Artículo 2, sugieren que se incluya "Escuela de Quiropráctica" y otras profesiones de la salud donde el entrenamiento requiera especímenes u órganos. Explican que Puerto Rico ya cuenta con la primera escuela de Quiropráctica ubicada en la Universidad Central del Caribe y el uso de cadáveres es de suma importancia para cumplir con los objetivos educativos del mismo. Añaden que este doctorado ya ha sido licenciado por el Consejo de Educación de Puerto Rico.

En relación al Artículo 4, indican que es evidente que incluye médicos y otros representantes de las ciencias médicas (Anatomía), así como representación legal entre otros. Sugieren que se considere representación del sector público. Desde el punto de vista de su Universidad donde las funciones principales son de enseñanza e investigación, mencionan que al presente su alcance de servicio no incluye trasplante de órganos ni reciben órganos o tejidos para estos propósitos.

Explican que, como parte de su preparación para expresarse en este memorial explicativo, accedieron al Informe Anual de 2017 de la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos. Detallan que este documento recoge la misión, visión, creación, propósito, Junta de Directores, servicios, metas, estrategias, aportación, beneficios de los usuarios (Incluyendo Escuelas de Medicina) y sus logros. Detallan que las estadísticas presentadas de cadáveres recibidos en la Junta de Donaciones Anatómicas conforme al documento antes mencionado fueron de 77. Consideran que este número debería ser mayor.

Sugieren considerar mecanismos alternos a los ya establecidos para mantener un número mayor de cadáveres, con el propósito de atender las necesidades de los nuevos programas de formación de profesionales donde los cadáveres son sumamente necesarios para las acreditaciones y el desarrollo de competencias específicas. Consideran que luego de analizar la Ley y el Informe anual preparado por Junta de Donación entienden que ésta unidad está llevando a cabo una labor con gran responsabilidad y altos valores éticos y es su opinión que al presente la Junta cumple con los objetivos que la crearon.

Aclaran que su memorial está basado en años de experiencia con esta Junta, la cual ha sido vital para el logro de sus objetivos específicos en sus actividades y cursos de los programas académicos.

Finalmente, la Universidad Central del Caribe apoya los trabajos realizados por la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos pues ha resultado ser un ente facilitador. Consideran que el manejo de cadáveres que luego llegan a la Junta es

óptimo. Es su apreciación que los problemas u obstáculos que se mencionan en la Resolución del Senado 682 no deberán recaer sobre la Junta en referencia.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Luego de evaluar la presente Resolución, la Comisión de Salud del Senado entiende que la Junta de Disposición de Cuerpos, Órganos y Tejidos Humanos (Junta), creada al amparo de la Ley Núm. 296 de 25 de diciembre de 2002, según enmendada, y adscrita al Recinto de Ciencias Médicas ha cumplido con las gestiones delegadas por ley.

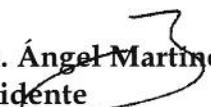
Consideramos meritorio evaluar los planteamientos esbozados por la Universidad Central del Caribe sobre enmiendas a la Ley Núm. 296 del 2002. Específicamente sobre el Artículo 2, para que se incluya a la Escuela de Quiropráctica y otras profesiones de la salud donde el entrenamiento requiera especímenes u órganos.

Entendemos que su solicitud responde a atemperar la Ley con la realidad actual, de que Puerto Rico ya cuenta con la primera Escuela de Quiropráctica y en consideración a ello, es importante el uso de cadáveres para cumplir con sus objetivos educacionales. Igualmente, en cuanto al Artículo 4 de la citada ley, sugieren que se considere incluir representación del sector público. Se debe fortalecer la relación entre la Junta y las Escuelas de Medicina.

Finalmente, es necesario que se continúe promoviendo mayor donación de órganos y tejidos, lo que podría redundar en beneficio de personas que se encuentran en listas de espera. La Junta debe considerar Acuerdos Colaborativos con agencias, entidades privadas y hospitales para llevarle a la comunidad orientación sobre la importancia de las donaciones anatómicas. Así como también fomentar la recuperación de órganos y tejidos; y la investigación científica sobre estas. Ante esta situación, la presente Asamblea Legislativa tienen ante su consideración varias medidas dirigidas a actualizar la ley para atemperarla a las nuevas regulaciones y leyes similares en otros estados de los Estados Unidos.

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, presenta el Informe Final de la **Resolución del Senado 682**, con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones y solicita a este Alto Cuerpo que reciba el mismo.

Respetuosamente sometido,

Hon.  **Angel Martinez Santiago**
Presidente
Comisión de Salud

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

ORIGINAL

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 740

Segundo Informe Final Conjunto

4 de junio de 2020

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

REC

RECIBIDO JUN 4 20 AM 9:05

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Educación y Reforma Universitaria; y de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico, rinden su Segundo Informe Final sobre la R. del S. 740.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **Resolución del Senado 740** tiene como finalidad "ordenar a las Comisiones de Educación y Reforma Universitaria; y de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico realizar una investigación en torno al cumplimiento de los currículos de educación física adaptada en los planteles del sistema público de enseñanza en Puerto Rico".

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Exposición de Motivos de la Resolución del Senado 740 expone que la práctica deportiva es un aspecto importante para mantenerse en buen estado de salud, evitar la obesidad infantil, favorecer una mayor autonomía personal, adquirir una adecuada evolución motriz y sobre todo para favorecer la socialización. En el ámbito escolar se debe trabajar en una educación para la inclusión que se caracteriza, entre otras cosas, por hacer el deporte escolar accesible a los alumnos con limitaciones funcionales o restricciones de algún tipo.

Es vital que se realicen actividades deportivas inclusivas, que propicien oportunidades reales para que el alumno desarrolle sus habilidades, valores y practique diferentes modalidades deportivas adaptadas y comparta ideas, sensaciones y estados de ánimo expresados por otras personas a través de la experiencia que ofrece nuestro cuerpo en movimiento. Ser conscientes de los beneficios que puedan aportar a la sociedad la integración y normalización de la vida de las personas con limitaciones funcionales, valorando la práctica de actividades físico-deportivas como vía de integración social. Desarrollar actitudes de respeto y aceptación hacia las personas con limitaciones funcionales, practicando la empatía hacia estas.

Hay que tener en cuenta que estos niños se fatigan enseguida tanto física como mentalmente, por lo que hay que estar atentos a que puedan sentir sed, calor, frío o agotamiento, cosas de las que ellos muchas veces no son conscientes y ni se les ocurre pedir o plantearse, son insensibles a niveles bajos de dolor por lo que hay que estar atentos a su integridad física. También tienen alterada la propiocepción, pueden ser incapaces de darse cuenta de los estímulos de su propio cuerpo y responder al sentimiento de malestar con conductas inapropiadas. Otra oportunidad de practicar programas de aprendizaje explícito de habilidades sociales es precisamente, además del tiempo de recreo, la clase de educación física y es por ello que lo deseable es tener algún monitor de apoyo que incida en la misma integrándose él mismo en juegos cooperativos, con grupos de dos o tres alumnos.

En la sociedad actual en la que nos encontramos se exige cada vez más dar una respuesta educativa acertada para cada tipo de alumno/a. Ésta debe ser entendida como un concepto en el que todos y cada uno de los alumnos y alumnas deben incluirse, presentándola y entendiéndola como una cultura, la cual respeta la diferencia entre los individuos ya que "todos somos diferentes". Es por ello que para que este concepto se lleve a cabo de forma adecuada debe impregnar a toda la comunidad educativa, alejándose de planteamientos homogéneos en todo momento. Por eso, el papel del docente será determinante para procurar que la diversidad sea asumida como un derecho, con valor educativo y social.

COMENTARIOS RECIBIDOS

El **Departamento de Educación** nos expresó que son la entidad gubernamental responsable de impartir educación primaria y secundaria de carácter público en Puerto Rico. El artículo II, sección 5 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico le garantiza a toda persona el derecho a una educación que propenda el pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales. El Departamento, a su vez, se rige por la Ley 85 de 29 de marzo de 2018, según enmendada, conocida como Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico. Sugieren que se le evalúe el Programa de Educación Especial y Educación Física Adaptada. En este asunto, no existe precisión sobre el término de monitor en el contexto, ya que se desconoce si es personal a ser contratado.

El Departamento avala que se integre el Programa de Educación Especial y los expertos en el área.

HALLAZGOS

Luego de un análisis, entendemos que el Departamento de Educación en efecto, debe cumplir cabalmente con el Programa de Educación Física Adaptada. Por otro lado, debe revisar la Guía para la provisión de servicios de educación física adaptada de Puerto Rico (Guía) para que se atempere a la realidad y añadir nuevas técnicas de educación física adaptada.

CONCLUSIÓN

Por todo lo antes expuesto, las Comisiones de Educación y Reforma Universitaria; y de Juventud, Recreación y Deportes del Senado de Puerto Rico tienen a bien someter este Segundo Informe Final sobre la R. del S. 740.

Respetuosamente sometido,



Hon. Axel "Chino" Roque Gracia
Presidente
Comisión de Educación y Reforma
Universitaria



Hon. Axel "Chino" Roque Gracia
Presidente
Comisión de Juventud, Recreación y
Deportes

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. DEL S. 935

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO JUN 8 '20 am 9:56

INFORME FINAL

 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado, previo estudio y consideración de la **R. del S. 935**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el **Informe Final** con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La **R. del S. 935** tiene como propósito ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una investigación para conocer los problemas y la situación económica que afectan los servicios que ofrece el Complejo de Hospitales que forman el Centro Médico de Puerto Rico.

Surge de la exposición de motivos que el complejo de instituciones médicas que componen el Centro Médico de Puerto Rico es único por los servicios especializados que ofrece a los ciudadanos de nuestra isla. Además, es el principal taller educativo para estudiantes, médicos y muchos profesionales de la salud. El Centro Médico se gestó a mediados del Siglo XX y alberga muchas instituciones hospitalarias: el Hospital Pediátrico, Hospital Universitario de Adultos, Hospital Municipal de San Juan, Hospital Industrial, el Centro Cardiovascular y del Caribe, Hospital Oncológico Isaac González Martínez, el Centro Comprensivo de Cáncer y el Banco de Sangre de Puerto Rico. También están ubicados en el Centro Médico el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y su Escuela de Medicina. Además, la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM) tiene sus oficinas en el Complejo.

Nuestro Centro Médico es también donde llegan muchas personas de las islas del Caribe a recibir tratamiento porque al ser un centro de servicios terciario y supra-terciario, ofrece tratamientos que ningún otro lugar en Puerto Rico y el Caribe puede

ofrecer. La inversión económica en el Centro Médico es de cientos de millones de dólares y en este laboran miles de trabajadores. Esa inversión que se hace en la salud es pieza clave en el tratamiento de millones de personas que, una vez recuperadas, hace su respectivo aporte a la economía. Algunas de las instituciones del Centro Médico son del Departamento de Salud y dependen de una asignación presupuestaria todos los años.

Concluye la parte expositiva que este Senado desea conocer sobre el costo operacional, los servicios que compran y la relación de facturación y pago por parte de los planes médicos.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio de la Resolución del Senado 935, la Comisión de Salud solicitó memoriales Explicativos a la **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)**, **Hospital Pediátrico**, **Hospital Universitario de Adultos**, **Hospital Municipal de San Juan**, **Hospital Industrial de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE)**, **Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe**, **Hospital Oncológico Isaac González Martínez**, **Centro Comprensivo de Cáncer**, **Banco de Sangre de Puerto Rico**, **Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico**, **Centro de Diabetes de Puerto Rico**, **Hospital de Psiquiatría General**, **Centro Latinoamericano de Enfermedades de Transmisión Sexual (CLETS)**, **Hospital de Psiquiatría Correccional**, **Departamento de Salud**, **Departamento de Hacienda**, **Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)** y la **Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal (AFAAF)**.

Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM):

La **Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM)** explica que fue creada como instrumentalidad del Gobierno, adscrita al Departamento de Salud independiente y separada de cualquier otra administración u organismo creado o que se cree en el futuro en el Departamento de Salud y la cual está bajo la dirección y supervisión del Secretario de Salud. Los poderes de la ASEM están conferidos a, y los ejercerá el Secretario de Salud con el consejo de la Junta de Entidades Participantes.

Además, ASEM tiene a su cargo la organización, operación y administración de los servicios centralizados del Centro Médico. Esta tiene a su cargo, por medio del Director Ejecutivo y el Comité de Administración y Política Médica la coordinación de las instituciones miembros del Centro Médico para que operen como un sistema. Explican que las entidades participantes del Centro Médico se componen del Departamento de Salud (**Hospital Universitario de Adultos-HUA**, **Hospital Pediátrico Universitario**, **CLETS** y **Centros de Diagnósticos y Tratamiento**); **Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe**; **Universidad de Puerto Rico (Recinto de Ciencias Médicas, Escuela de Profesionales de la Salud, Escuela de Salud Pública, Escuela de Medicina, Escuela de Odontología, Escuela de Enfermería)**; **Corporación del Fondo del Seguro del Estado**

(Hospital Industrial); ASSMCA (Hospital de Psiquiatría Estatal); Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (Administración de Rehabilitación Vocacional) y el Municipio de San Juan (Hospital Municipal de San Juan).

Detallan que la Junta de Entidades Participantes de ASEM se compone de los siguientes miembros: Secretario de Salud: Presidente, Administrador del Fondo del Seguro del Estado, Administrador de Servicio de Salud Mental y Contra la Adicción, Alcalde de San Juan, Presidente de la Liga Puertorriqueña Contra el Cáncer, Rector del Recinto de Ciencia Médicas de la Universidad de Puerto Rico, dos (2) representantes de los consumidores, y el Presidente del Comité de Administración y Política Médica.

De otra parte, las entidades consumidoras de los servicios de ASEM son el Hospital Universitario de Adultos, Hospital Pediátrico Universitario, Hospital Industrial, Hospital Municipal de San Juan, Hospital Oncológico, Hospital Regional de Bayamón, Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, Departamento de Salud, Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), Departamento de Corrección, *Encompass Health of Puerto Rico*.

Detalla que el porcentaje de consumo de estas instituciones es el siguiente: Hospital Universitario 60%, Hospital Pediátrico 14%, ASSMCA 6%, Hospital Municipal 5%, Hospital Industrial 7%, Departamento de Salud 4%, Hospital Oncológico 1% y otras Instituciones 2%. Explican misión y visión, así como su Estructura Organizacional. ASEM menciona que ofrece servicios de cuidado directo al paciente, tanto servicios ambulatorios como servicios hospitalarios. También ofrece servicios auxiliares a los centros de servicio de ASEM y las Entidades Participantes.

En cuanto a su Sala de Emergencias, señalan que esta designada como nivel supraterciario, brinda servicios terciarios a toda la población y atención a pacientes de cuidado crítico y de alto riesgo. Indican que funciona en forma centralizada mediante acuerdos institucionales entre los hospitales participantes que componen el Centro Médico, además de ser la única Sala de Emergencias para el manejo de pacientes poli-traumatizados en la Isla, sirviendo a una población de aproximadamente tres millones de habitantes, a las Islas Vírgenes Americanas y otras islas del Caribe Oriental.

Esbozan que las categorías principales de tratamiento son: Medicina, Ortopedia, Cirugía, Traumas y Neurociencias. Tiene capacidad para 150 pacientes y el censo diario promedio es de 86 pacientes; mientras que la fluctuación de censo es de 74 a 120 pacientes. Detallan que su total de visitas anuales en el año fiscal 2018 fue de 26,585, el promedio de visitas mensuales fue 2,215 pacientes y el promedio de visitas diarias fue de 67 pacientes.

Sobre el Hospital de Trauma, ASEM explica que es un hospital especializado para manejo de paciente politraumatizados. Añaden que es el único centro en Puerto Rico y las Islas Vírgenes designado por el Estado como Trauma Nivel 1; el centro garantiza la

atención inmediata de pacientes que lleguen con traumas severos, víctimas de accidentes y que requieren intervención inmediata posterior al accidente. Cuenta con 92 camas certificadas, 69 camas operacionales, con un censo promedio de 62.5 pacientes. Indican que su por ciento de ocupación por cama operacional es de 94%; la estadía promedio es de 15 días.

En cuanto a sus Clínicas Externas, estas ofrecen servicios ambulatorios sub especializados a toda la población. Sostienen que, además, ofrecen el cuidado postoperatorio; y cuenta con las especialidades de Ortopedia, Cirugía Colon-Rectal, Oftalmología, Clínica Dental, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Endovascular, Urología, Desordenes Metabólicos y Cirugía Trauma. Mencionan que las Salas de Operaciones cuentan con 14 quirófanos en función en el segundo piso del Edificio Central y 2 Salas en el primer piso del Edificio Central. ASEM es responsable de la cubierta de personal de las 4 salas del Hospital Pediátrico, 2 Salas de Cirugía Endovascular y 3 salas de parto en el Hospital Universitario de Adultos. En total se programa para cubrir las operaciones de 25 salas de cirugía.

Explican que el Departamento de Radiología es uno de los servicios esenciales que brinda el Centro Médico, ofreciendo servicio a los pacientes que visitan la Sala de Emergencia, pacientes hospitalizados atendidos en las instituciones hospitalarias participantes del complejo del Centro Médico de Puerto Rico y pacientes ambulatorios. Resaltan que este servicio provee oportunidades de enseñanza a estudiantes de medicina, residentes de Radiología, estudiantes de tecnología radiológica y otros, los 365 días del año 24/7. Sostienen que la División del Laboratorio Clínico, el Servicio de Transfusión y Patología son servicios médicos centralizados. Explican que funciona por el Reglamento 120 del Departamento de Salud, la Reglamentación Federal "CLIA 88" y CMS.

Indican que el Servicio de Medicina Hiperbárica provee cuidado de salud a nivel secundario, terciario y supra terciario a pacientes de Puerto Rico y el Caribe. El mismo se ofrece 24 horas al día los 7 días a la semana. Ilustran que el servicio está orientado a pacientes de condiciones de salud aguda y crónicas que requieran tratamiento, como por ejemplo embolia de aire o gas, inhalación de monóxido de carbono e inhalación de humo, isquemia traumática aguda (lesiones de aplastamiento y síndrome de compartimiento), gangrena gaseosa, enfermedades por descompresión (DCS), anemia (en caso excepcional de pérdida de sangre), infección necrotizante de los tejidos suaves (tejidos subcutáneos, músculos y facias), osteomielitis refractaria a tratamiento, osteoradionecrosis o condroradionecrosis, abscesos intracraneales, injertos de piel (comprometidos) y quemaduras. Además de los tratamientos de oxígeno hiperbárico, se evalúan los pacientes mediante consultas en las cuales el médico hace las recomendaciones de tratamiento para cada paciente. También se hacen curaciones y manejos de heridas a los que así lo requieran.

Sostienen que el servicio de *Gamma Knife* es parte de los servicios neuroquirúrgicos que ofrecen. Destacan que las patologías más comunes que tratan son las Lesiones Vasculares, Meningioma, Tumores Pituitarios, Schwannoma, Gliomas, Astrocitomas, Neuralgia del Nervio Trigémino, Metástasis o Únicas y Múltiples y Tumores de la Región Pineal. Destacan que su servicio cuenta con un Leksell Gamma Knife ICON que es la última generación de este tipo de equipo de radio cirugía estereostática, en estos momentos son la única unidad de este tipo en el Caribe, Centro y Sur América. Además de varios estados cercanos.

Mencionan que el Centro Cerebrovascular integra los servicios de Neuroendovascular y Radiología Invasiva. El propósito primordial de ambos servicios es establecer un sistema de diagnóstico y tratamiento de enfermedades cerebrovasculares perifero vasculares, renales, hepáticas, esplénicas gastrointestinales y ciertos tipos de cáncer. Sostienen que ofrece una variedad de procedimientos mínimamente invasivos en dos salas equipadas con sofisticadas máquinas biplanares de angiografía por sustracción digital. Explican que estas máquinas permiten la visualización de estructuras anatómicas en pantallas mediante la utilización de radiación. Esta modalidad tiene ventajas sobre la cirugía convencional ya que disminuye los riesgos de infecciones, complicaciones y reduce significativamente la estadía hospitalaria.

Indican que entre los procedimientos más comunes en la subespecialidad de Neurocirugía Endovascular se encuentran: angiografías, embolizaciones de aneurisma cerebral, malformaciones arteriovenosas, tumores, stent intracerebral y carotídeos, embolizaciones percutáneas, infusión para trombólisis y trombectomía mecánica. Añaden que los procedimientos más comunes de Radiología Invasiva son: angiografías, colocación de catéter de diálisis, colocación de medport, nefrostomías, embolizaciones vasculares o tumorales, colocación de stent, colocación de filtro de vena cava, inserción periferal de catéter venoso central y angioplastias. También realizan procedimientos guiados por tomografía computarizada como drenajes y biopsias.

De otra parte, el Banco de Sangre del Centro Médico opera bajo la licencia del Laboratorio Clínico de ASEM y está regulado por la FDA y el CAP. Explican que ofrece servicios como centro de colección de componentes sanguíneos tales como células rojas, plasma y plaquetas entre otros, para satisfacer la necesidad constante de sangre y/o componentes para brindar tratamiento médico a los pacientes hospitalizados y ambulatorios atendidos en los hospitales que forman parte del Centro Médico. Señalan que las transfusiones de sangre son vitales para el tratamiento y recuperación de los pacientes en estado crítico que recibe diariamente el Centro Médico; y suple los componentes sanguíneos al servicio de Transfusión del Laboratorio Clínico de ASEM.

Añaden que ofrecen varios Servicios Auxiliares, entre ellos la lavandería, que es servicio centralizado que incluye recogido de ropa sucia, clasificación, lavado, desmanche, planchado, doblado, empaque, marcar ropa, prensa, manufactura de piezas,

reparación de piezas y entrega de ropa limpia a las áreas clínicas de ASEM y a las Entidades Participantes del Centro Médico. De otra parte, el Servicio de Alimentos de ASEM ofrece producción (confección) de alimentos en cantidades múltiples (Cocina Central), distribución de alimentos en bandejas, alimentaciones enterales y suplementos nutricionales (Centro de Distribución de Alimentos) y cuidado nutricional directo a paciente.

Detallan que la Cocina Central tiene como responsabilidad comprar, almacenar, confeccionar y distribuir alimentos en cantidades múltiples de forma segura, nutricionalmente adecuados y cumpliendo con los estándares de calidad requeridos para los pacientes/clientes hospitalizados en las Instituciones participantes. Añaden que el Centro de Distribución de Alimentos tiene como responsabilidad el servir y distribuir alimentos en bandejas de forma segura, nutricionalmente adecuados según la dieta prescrita y cumpliendo con los estándares de calidad requeridos para pacientes/clientes hospitalizados en las Instituciones participantes.

ASEM enumera sus metas de la siguiente manera:

- Continuar siendo la institución número uno en Puerto Rico en cuanto a servicios terciarios y supra-terciarios.
- Continuar ofreciendo servicios especializados de alta calidad enfocados en un cuidado coordinado y centrado en el paciente
- Fortalecer las relaciones con las otras instituciones del Centro Médico mediante nuevos acuerdos de trabajo.
- Desarrollar alianzas externas con otros proveedores fuera del Centro Médico para promover mayor cuidado coordinado.
- Empoderar a los empleados en una cultura enfocada en calidad y seguridad al paciente.
- Utilizar mecanismos de adiestramiento clínico y administrativo, trabajo en equipo y comunicación abierta para promover que sus empleados alcancen su mayor potencial.
- Mejorar y fortalecer las estructuras físicas de la Institución.
- Mejorar el flujo de pacientes y promover una mejor experiencia.
- Medir la efectividad de sus actividades y monitorear el progreso de los procesos implementados para seguir cumpliendo con su misión.
- Mejorar el ambiente propicio para el desarrollo pleno de las experiencias didácticas de los médicos en adiestramiento y de los diversos programas de educación graduada del país.
- Desarrollar proyectos para maximizar eficiencia y uso de la tecnología, tales como Expediente Médico Electrónico y los proyectos de Manejo de Cama y Utilización Medica entre otros.

En relación a su Plan de Trabajo, ASEM detalla que durante el AF 2017-2018 y el curso del AF 2018-2019 trabajaron varias iniciativas en acorde a su Plan Fiscal para lograr economías y reducir la pérdida operacional. Entre las iniciativas claves se encuentran:

- Maximizar el Recurso Humano

Explican que han trabajado la evaluación de las posiciones necesarias y la redistribución de labores. Se encuentran en un proceso de reestructuración de funciones, basado en necesidad por demanda de servicio, funciones esenciales y de cuidado directo al paciente.

- Manejo de los Recursos Fiscales

ASEM sostiene que los retos fiscales han sido atendidos a través del manejo de las deudas, ahorro en pago a los suplidores y el aumento de los recobros. Entre las iniciativas más relevantes resaltan las siguientes:

- Ahorro en negociación de deudas: Durante el 1er. semestre del año fiscal 2018-2019 pudo identificar disponibilidad de fondos para ser utilizados para la negociación de acuerdos de pago de balances adeudados de años anteriores con los proveedores y suplidores. Al 31 de diciembre de 2018, la ASEM ha logrado ahorros en la negociación de dudas con antigüedad de 18 meses o más de aproximadamente \$2.5 millones. Manifiestan que el resultado fue una obtenido una disminución de aproximadamente un 11% de los balances adeudados de sobre 90 días, comparándolos con los balances del 30 de junio de 2017. El valor aproximado de esta disminución es de \$12.6 millones.
- Durante el transcurso del año fiscal 2018-2019, explican que logró que se le asignaran fondos para el pago de los balances corrientes de los servicios facturados por la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE) y la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA). Como resultado de esto al 28 de febrero de 2019, realizó pagos corrientes por importe total de \$2.9 millones a la AEE y \$1.3 millones a la AAA, incluyendo \$1 millón en pago a deudas de años anteriores.
- Notifican que, durante el pasado año fiscal, comenzó la negociación con los planes médicos para que las tarifas que sean igual o mayor que el mercado privado. ASEM explica que éstos atienden pacientes de mayor complejidad y por ende representa un mayor costo al ser comparado con la industria privada. Indican que sus estrategias se resumen en: la revisión de los contratos con las aseguradoras y de las tarifas establecidas al momento con el equipo administrativo, el desarrollo de un modelo de contrato basado en diversificación de riesgo, en combinación de modelo *fee-for-service* y *bundled payment*. Además de reuniones con las aseguradoras para lograr nuevas negociaciones con propuesta nueva de tarifas de parte de la ASEM, cuyo enfoque principal es el contrato de ACAA y ASES.

- Exclusiones de los implantes y catéteres en los procedimientos quirúrgicos.

AEM explica que dio comienzo al proceso de externalización del Ciclo de Ingreso. Los servicios que serán externalizados son: admisiones y pre-admisiones, registro, utilización, manejo de cama, planificación de alta y facturación y cobro.

- Proyecto de Centralización del Centro Medico

Indican que inició la integración de algunos servicios comunes entre la ASEM y el Hospital Universitario de Adultos como compra, admisiones y cuadro telefónico. Resaltan que la unificación del proceso de compras representa ahorros ya que permite negociar mejores precios con los suplidores, lo que les permite tener centralizados las compras de materiales, la comunicación y el movimiento de pacientes. Sostienen que siguen evaluando las distintas alternativas de integración de servicios entre ambas instituciones, buscando costoefectividad de las operaciones.

- Expediente Médico Electrónico

Manifiestan que han logrado la implementación del Récord Médico Electrónico en la Sala de Emergencia y el Hospital de Trauma. Al momento de someter su memorial, la implementación está en la fase de puesta en vivo en el Hospital Universitario de Adultos, Clínicas Externas y el Hospital Universitario Pediátrico. Con esta implementación se logra cumplir con el requisito de las agencias reguladoras, consideran que el expediente médico electrónico facilitará la integración en el cuidado del paciente de todas las instituciones y ayudará a aumentar los recobros de la institución, eliminando los errores y atrasos en facturación.

- Plan de Seguridad del Centro Medico

Detallan que como parte del Plan de Seguridad se crea el Centro de Monitoreo 24/7, el cual comprende un centro de vigilancia con monitores centralizado y comunicación con todas las oficinas de vigilancia. Informan que se da comienzo al Proyecto de Señalización en los predios del Centro Médico para garantizar que la población de pacientes, familiares y visitantes tengan el acceso adecuado y la información correcta para poder acceder y llegar sus servicios de manera más efectiva.

Añaden que se adquirieron varios vehículos y unidades motorizadas que serán utilizadas para el patrullaje de las vías y lotes de estacionamiento de los predios del Centro Médico (previamente solo se contaba con 1 vehículo). Sostienen que la adquisición de estos vehículos se viabilizó a través del programa de compra de propiedad confiscada por el Departamento de Justicia, donde ASEM pudo adquirir vehículos y unidades motorizadas a costos reducidos. Indican que de esta manera se pudo mejorar la respuesta y cobertura de la seguridad del Centro Médico y se pudo cumplir con el compromiso de lograr economías.

Resaltan que iniciaron el proyecto de acceso y re-alumbrado de los estacionamientos, para que solo el personal autorizado pueda tener acceso a los

estacionamientos de los empleados, ya que el mismo funcionará con la tarjeta de identificación. Notifican que se completó la instalación y activación de puertas de seguridad en sus diferentes unidades, aumentando los niveles de seguridad a empleados, pacientes y visitantes las 24 horas del día en los alrededores al Edificio Central.

- Eficiencia Operacional de Servicios Hospitalarios

ASEM menciona que realizan proyectos para maximizar los recursos y dar más eficiencia al flujo de pacientes. Entre estos el Proyecto de Flujo de Pacientes y Utilización en Sala de Emergencias, Proyecto de Maximización de Salas de Operaciones v/ Proyecto del Departamento de Admisiones, Proyecto de Manejo de Cama del Hospital de Trauma y el Proyecto de impermeabilización de techos y revitalización de los intensivos del Hospital de Trauma para aumentar camas de Intensivo y Telemetría.

- Estandarización de Reportes y Estadísticas

ASEM replica que está desarrollando estrategias y adquiriendo herramientas para el desarrollo de los sistemas de reportes y métricas que faciliten el cumplimiento con las Agencias Regulatorias y el monitoreo de los indicadores de eficiencia: v/ Implementar acceso remoto para los médicos especialistas. v/ Desarrollo de la Oficina de Estadísticas. Además, mencionan el desarrollo de la Oficina de Credenciales de Centro Médico, la cual incluirá credenciales del personal médico, estudiantes de medicina y residentes.

- Proyectos de Maximización de Recursos y Mejoramiento de Eficiencia

Detallan la creación de la Oficina de Supervisión Central, la cual consiste en una rotación de supervisores de enfermería a nivel terciario con vasta experiencia en manejo de situaciones en nuestra institución, asistiendo activamente y facilitando la toma de decisiones de los distintos servicios de ASEM. Mencionan que la oficina opera de lunes a viernes en horario de 2pm a 6am realizando dos turnos y los sábado, domingo y días feriados las 24 horas con cubierta de 3 turnos. Manifiestan que la iniciativa responde al mejor interés de facilitar los procesos y la comunicación en la institución durante horas físicamente no cubiertas por los Gerentes y Supervisores Generales de Enfermería.

Añaden que lograron la adquisición e instalación de la versión actualizada del *Gamma Knife ICON*, lo que ha proporcionado un mejor servicio a los pacientes y se acorta el tiempo en los tratamientos que ofrecen. Indican que también lograron un Acuerdo de Colaboración entre la Administración de Servicios Médicos y el Departamento de Corrección y Rehabilitación, donde se asignó un equipo de confinados de custodia mínima como parte de un proyecto especial para asistir en las tareas de ornato y mantenimiento de áreas colindantes.

Otra iniciativa fue la estandarización de impresoras (multiusos), lo que pretende disminuir la cantidad de impresoras de 300 a 100 y a su vez disminuir los costos de accesorios (*toner, fuser* y piezas), contratos de mantenimiento y compra de papel, lo que redundará en economía en costos operacionales.

De otra parte, ASEM menciona que han identificado iniciativas adicionales para lograr mejoras en la infraestructura y crear nuevas fuentes de ingresos, por lo que se encuentra en la etapa de evaluación y/o comienzo de las siguientes iniciativas:

- Remodelación de la entrada principal del Hospital de Trauma y Sala de Emergencias y recibo de ambulancias:
Indican que se comenzará la remodelación ya que el espacio existente es uno pequeño e inseguro. Además, rediseñarán el área de recibo de ambulancias añadiéndole más seguridad y comodidad a estos vehículos de emergencia.
- Remodelación de las Salas de Operaciones:
Mencionan que este proyecto permitirá dar mayor resiliencia a las salas de operaciones del Edificio Central para que las interrupciones de los servicios sean mínimos o ninguno durante una situación de emergencia en la Isla. En adición, permitirá corregir las áreas que se encuentran deterioradas por su constante uso.
- Creación del Cuerpo Policiaco de Centro Médico:
Explican que este nuevo cuerpo Policiaco, contará con adiestramientos y capacitaciones necesarias que cumplen con los requisitos de la academia de la policía. Añaden que presentará un proyecto de ley para facultar a este grupo a emitir boletos de tránsito en las inmediaciones del Centro Médico, con el propósito de contener las violaciones de Ley que ponen en riesgos la seguridad de todos los que transitan por sus predios.
- Impermeabilización de techos de los Edificios de ASEM:
Mencionan que se comenzó con el sellado de techo para corregir las filtraciones, mantener los edificios en condiciones óptimas y estar preparados en caso de un desastre natural.
- Relocalización del Edificio Administrativo al antiguo Edificio Casa de Salud:
Detallan que se ubicarán las áreas administrativas más cerca de las áreas operacionales, logrando mayor accesibilidad y centralización de las operaciones. Ya se identificó el área y se encontraban en la etapa de diseño.
- Establecimiento de nuevos negocios:
Se encontraban en el proceso de negociación con proveedores para establecer nuevas oportunidades de negocios como *Food Truck* y *Car Wash* con el propósito de brindar variedad de servicios a la población que les visita o que permanecen en sus facilidades; además les permite generar nuevas fuentes de ingresos.
- Repavimentación del Boulevard Celso Barbosa:
Indican que se comenzará la repavimentación total de la calle principal del Centro

Médico. Además, incluirá la pintura de encintados y todas las líneas de tránsito y demarcación de carriles.

- Rotulación y Señalización de áreas y edificios:
Mencionan que este proyecto pretende proveer mejor orientación y facilitar que los visitantes puedan llegar rápidamente a las áreas de interés que incluirá la creación de tableros y centros de información para estos.
- Modernización del sistema de elevadores:
Como parte de sus esfuerzos, se trabajará con la modernización de los elevadores de mayor uso, lo que permitirá poner en uso varios de los elevadores que se encuentran dañados facilitando el acceso a las diferentes áreas.

Explican que, a consecuencia de los esfuerzos de recuperación y preparación ante desastres, han llevado a cabo múltiples iniciativas para restaurar y fortalecer su capacidad de respuesta. Entre las iniciativas tomadas se encuentran los adiestramientos con la Agencia Federal para Manejo de Emergencias. En cuanto a esto, detallan que la revisión y documentación de la Estrategia de Continuidad de Negocios como el primer Centro Médico de Puerto Rico, es una iniciativa que cubre a ASEM en todas sus áreas de trabajo, tanto en las unidades médicas como en las unidades administrativas y de apoyo.

De esta forma, buscan que la estrategia cubra de manera sincronizada a todas las áreas, considerando las dependencias existentes entre ellas y se minimice el impacto ante un desastre que afecte sus operaciones. Sostienen que otro de sus iniciativas es la adquisición de dos torres para brindar redundancia en los radios de comunicaciones en casos de emergencia donde las comunicaciones fallan. Además de la reactivación del Comité de Seguridad de Centro Médico, con el objetivo principal de mejorar la comunicación entre todos los componentes y agilizar la respuesta a las situaciones de emergencias de protección y vigilancia.

De otra parte, ASEM detalla que ha estado funcionando bajo un déficit operacional por los pasados años, según se demuestra en los estados financieros auditados, detallados a continuación. Explican que la situación deficitaria surge principalmente como resultado de las deudas acumuladas de las entidades participantes con la ASEM (\$84.2 millones al 1 de enero del 2019), deudas acumuladas de las aseguradoras (\$10.6 millones al 1 de enero del 2019), así como por la diferencia de los costos de proveer los servicios y las tarifas pagadas por la industria de seguros médicos (actualmente las aseguradoras solo le pagan a la ASEM alrededor del 47% de los costos incurridos).

Añaden que otros factores que continúan influyendo en su difícil situación presupuestaria son la cantidad de pacientes indigentes que reciben servicios. Aclaran que su misión es ofrecer servicios, independientemente de la capacidad de pago del paciente, sin embargo, la deuda acumulada por el pago de estos servicios al 1 de enero de 2019 es

aproximadamente \$22.1 millones. Además de estos servicios provistos, ASEM provee médicos y medicamentos a los Centros de Diagnósticos y Tratamiento (CDT) cuyo costo asciende a aproximadamente \$2.1 millones anuales.

Esbozan que sus facilidades son utilizadas como taller de enseñanza para el desarrollo de profesionales de la salud principalmente especialistas, lo que implica un costo adicional asociado que fluctúa entre un 20% a un 30% en comparación con una facilidad que no participe de estos programas. Continúan mencionando que, al 1 de enero de 2019, las cuentas por cobrar ascendían a \$94.8 millones, mientras que las cuentas por pagar ascendían a \$128.2 millones (sin incluir el principal e intereses acumulados de la línea de crédito por importe total de \$357.3 millones, la deuda de retiro por \$98.8 millones, ni la deuda del plan de pensiones por \$680.8 millones).

Desglosaron las deudas de la siguiente manera: Agencias \$ 41.3 millones, Instituciones \$22.8 millones, Suplidores corrientes \$ 25.3 millones, Retenciones de Nómina \$23.6 millones, Acumulaciones de Nómina \$13.1 millones, otros \$ 2.1 millones. Mientras que el detalle de las cuentas por pagar a las Agencias es como sigue: AEE \$33.4 millones, AAA \$3.5 millones y otras Agencias \$4.4 millones. Aclaran que la deuda de la línea de crédito con el BGF y de la Administración de los Sistemas de Retiro se está trabajando con AAFAF.

A manera de conclusión, ASEM explica que el Centro Médico, es el centro de salud más importante de la Puerto Rico y el Caribe. Añaden que atraviesan cambios y nuevos retos para poder reorganizar su sistema y a su vez que pueda seguir brindando los servicios de salud especializados y de salud pública que sean accesibles a toda la población. Finalizan mencionando que se esfuerzan día a día para promover la coordinación eficiente de los servicios médicos y asegurar el acceso a los servicios de salud más especializados en Puerto Rico. Realizan las siguientes recomendaciones, para que se logre garantizar las operaciones esenciales de ASEM:

- Resaltan el trato desigual en pago por los servicios prestados de parte de las aseguradoras, aun cuando ASEM tiene el único Centro de Trauma de la Isla y recibe los pacientes de más alto riesgo y complejidad. Explican que atienden los pacientes que no son atendidos en la empresa privada, pero recibe un pago muy por debajo del costo real del servicio. Recomiendan que mediante legislación se logre que los planes médicos paguen las mismas tarifas otorgadas a la industria privada, en consideración a la alta complejidad médica de los servicios que ofrecen.
- Recomiendan la extensión de la Ley Núm. 14 del 2017, Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (Ley del 4%) para todo el personal médico sin distinción de servicios. La legislación para estos propósitos nos ayudara a atraer nuevo personal y evitar la fuga del existente.

Centro Comprensivo de Cáncer:

El **Centro Comprensivo de Cáncer** explica que la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico ("ASEM"), institución gubernamental adscrita al Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico tiene a su cargo la organización, operación y administración de los servicios centralizados que sirven a las instituciones de Centro Médico. Mencionan que aun cuando el Edificio de Investigación y Desarrollo del Centro Comprensivo de Cáncer se encuentra en las inmediaciones del Centro Médico de Puerto Rico, éste no participa de los servicios y cuotas establecidos por ASEM para las Entidades Participantes.

Detalla que el Hospital del CCCUPR se encuentra localizado fuera del complejo del Centro Médico de Puerto Rico, por lo que tampoco participa de los servicios centralizados que ofrece ASEM en calidad de Entidad Participante. Hacen referencia al Informe Anual 2017-2018 del Centro Comprensivo de Cáncer, sometido ante la consideración de la Asamblea Legislativa el 31 de octubre de 2018, el cual incluye un resumen de su presupuesto y situación financiera.

Centro de Diabetes para Puerto Rico (CDPR):

El **Centro de Diabetes para Puerto Rico (CDPR)**, explica que fue creado por la Ley Núm. 166-2000, según enmendada, como una corporación pública, y desde sus inicios ha servido como el organismo responsable de ejecutar la política pública de planificación, organización, operación y administración de los servicios de salud dirigidos al tratamiento de la diabetes en Puerto Rico. Añaden que dicha encomienda ha sido ejecutada en coordinación con el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, el Departamento de Salud y entidades privadas enfocadas en el tratamiento de esta enfermedad.

Mencionan que atiende un aproximado de entre 5,000 a 7,000 pacientes, anualmente; incluyendo pacientes pediátricos y adultos, diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo I y Tipo 2. Explican que es de las pocas alternativas de servicios integrados para los pacientes diabéticos, en particular para aquellos que solo cuentan con el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Plan Vital). Resaltan enfrentan problemas relacionados a la crisis fiscal, que los ha colocado en una difícil situación económica que limita significativamente los servicios que ofrecen a la comunidad. Entre otras cosas, puntualizan lo siguiente:

- Escasez y barreras de acceso a especialistas endocrinólogos.

Detallan que, ante las reducciones de presupuesto, se ha visto limitado el número de especialistas que pueden contratar. Relatan que el presupuesto asignado les dificulta ofrecer a estos especialistas una compensación competitiva o atractiva. Consideran

valiosa su cercanía al Recinto de Ciencias Médicas pues, contemplan reanudar con dicha institución algún acuerdo que permita la práctica Intramural de estudiantes de medicina y salud. Recomiendan que se contemplen medidas que incentiven y compensen adecuadamente a estos estudiantes, de manera que estén dispuestos a ofrecer sus servicios a través del CDPR.

- Espacio físico restringido para ofrecer servicios.

Explican que en el año 2002 logró rentar un espacio en uno de los edificios, propiedad del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Desde entonces, ha formado parte de la comunidad del Centro Médico y consideran su localización como ideal para los servicios que ofrecen. Añaden que con el transcurso del tiempo y por razones ajenas a su voluntad el espacio de arrendamiento ofrecido se ha visto reducido significativamente. Actualmente, ofrece sus servicios en un espacio físico que no responde a su necesidad y potencial como centro interdisciplinario de cuidado de salud. A pesar de los esfuerzos en obtener un mayor espacio dentro de los edificios del Centro Médico no han logrado algún acuerdo o contrato que se ajuste a sus necesidades. Solicitamos nuestra colaboración para identificar un espacio en el Centro Médico que sirva adecuadamente para que el CDPR pueda operar a su máximo potencial.

- Recursos administrativos limitados por la crisis fiscal.

Detallan que han visto su nómina reducida a un mínimo que ni tan siquiera cubre sus necesidades básicas para operar como un centro especializado en diabetes. Explican que operan sin un Director de Recursos Humanos, de Contabilidad y Finanzas, sin Asesor Legal ni Auditor Interno. Añaden que cuentan con una enfermera graduada y tres médicos endocrinólogos por contrato. Han logrado integrar a su equipo un retinólogo, fisiólogo del ejercicio, nutricionista y clínicas endo-pediátricas una vez al mes.

- Asignación presupuestaria insuficiente.

El CDPR menciona que tiene el potencial para impactar, no solo la salud de nuestro País, sino también contribuir positivamente a su situación fiscal. Añaden que estudios sugieren que los costos relacionados al tratamiento de la diabetes en el sector público se reducirían si se le da continuidad al tratamiento de la diabetes en su etapa preventiva y de control.

Indican que entre el 2016 y 2017, solicitaron arrendar un espacio a la Corporación del Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe, pero el trámite no rindió frutos. Solicitan el compromiso de esta Honorable Comisión y de la Asamblea Legislativa con el CDPR; y que dicho compromiso se traduzca en realidad mediante el restablecimiento de la asignación presupuestaria de, al menos, \$1 millón de dólares. Ello con el fin de fortalecer las prácticas de prevención y control de diabetes, para reducir así el gasto incurrido por pacientes con diabetes mellitus que en un solo año han representado hasta unos 388 millones.

Departamento de Salud:

El **Departamento de Salud** evaluó la medida de referencia con los directores ejecutivos, tanto del **Hospital Universitario de Adultos**, Lcdo. Jorge E. Matta González (en adelante, HUA), así como el **Hospital Pediátrico Universitario**, Lcda. Neysha M. Carmona Iglesias (en adelante, HOPU). A esos efectos ofrecen para la consideración de la Comisión la siguiente información. El Hospital Universitario de Adultos (HUA) es un hospital público administrado y operado por el Departamento de Salud, establecido en el 1960 y ubicado en los terrenos del Centro Médico de Puerto Rico. Mencionan que es el único supra-terciario de adultos en el sistema de hospitales públicos de Puerto Rico.

Resaltan que entre los objetivos de HUA se encuentran proveer servicios médico-hospitalarios a la población adulta en Puerto Rico. También servir como taller de enseñanza a los diferentes profesionales de la salud en entrenamiento, tales como: médicos, enfermeras, dietistas, farmacéuticos, administradores de servicios de salud, educadores en salud, técnicos y otros. Además, promueven la investigación clínica como vehículo para mejorar el tratamiento de sus pacientes e investigación.

Destacan que en el HUA se atienden pacientes de toda la Isla, e inclusive de islas aledañas, que en su mayoría son los pacientes más complejos y complicados de atender. Explican que desde el 1962, cuenta con el apoyo de los servicios centralizados de la Administración de Servicios Médicos (ASEM). ASEM ofrece servicios de Sala de Emergencia, Sala de Operaciones, Laboratorio Clínico y Patología, Radiología, Alimentos, Manejo de Información de Salud, Lavandería, Informática, Banco de Sangre, Instrumentación Biomédica, Terapia Respiratoria, Suministros Estériles, y Cámara Hiperbárica, entre otros.

Indican que, desde el año de 1960, se creó un acuerdo de colaboración entre el Departamento de Salud y la Universidad de Puerto Rico, donde HUA ha de servir como principal taller para sus programas de educación médica graduada (PEMG) y otros programas de entrenamiento tales como educación dental graduada, estudiantes de farmacia, enfermería, terapia física y ocupacional, entre otros programas educativos en salud del Recinto de Ciencias Médicas.

Señalan que, al presente, en el Hospital Universitario existen veinticinco (25) programas de residencias y *fellowships*. Mencionan que, entre esos, hay trece (13) programas ofrecidos solamente por el PEMG-UPR, entre los que se encuentran, los programas de Anestesiología, Dermatología, Neurología, Radiología, Diagnóstica, Reumatología, Alergia e Inmunología, Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Patología y Medicina de Laboratorio, Urología y Neurocirugía. Explican que la facultad médica es una cerrada, proveniente toda de la Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas, con alrededor de (303) facultativos médicos y (21) odontólogos.

Detallan que el Hospital cuenta con catorce (14) unidades clínicas para hospitalizados, que incluye salas generales, tales como, Medicina, Cirugía General, Cirugía Ortopedia y, Obstetricia y Ginecología. También cuenta con unidades especializadas, tales como, Sala de Partos, Trasplante de Médula Ósea, Oncología e Intensivo de Medicina Interna/Cirugía, y Neurocirugía Intensivo e Intermedio. También cuenta con (195) camas habilitadas, trece (13) de Neurocirugía Intensivo, dieciséis (16) de Neurocirugía Intermedio, seis (6) del Intensivo Combinado Médico-Quirúrgico, y cinco (5) del Intensivo Intermedio de Medicina Interna.

Añaden que cuenta con trece (13) unidades clínicas para servicios ambulatorios y apoyo a hospitalizados como: Endocrinología, Quimioterapia, Medicina Física y Rehabilitación, Centro Renal, Gastroenterología, Cardiología No Invasiva, Neumología, Neurología, Embarazos de Alto Riesgo, Evaluación Materno Fetal, Sala de Evaluación y Observación de Obstetricia y Ginecología, Cuidado de Enterostomal y Piel, Programa de Soporte Nutricional y Programa PICC (Programa de Inserción de Catéter Central Periférico).

En relación a los Recursos Humanos, el Departamento de Salud sostiene que el hospital cuenta con (613) empleados, de los cuales 83% se encuentran en cuidado directo a pacientes, 10% en funciones administrativas y 7% en funciones de apoyo. Explican que durante los últimos años se ha observado una disminución marcada de personal administrativo y de apoyo, siendo estos esenciales para garantizar la continuidad del servicio y la supervisión de las actividades. Indican que a través de las compañías contratadas cuentan con 489 empleados adicionales para un total de 1,102 trabajadores:

- Empleados del Departamento de Salud: 613 (55 %)
- Empleados por contrato: 489 (45%)

Sostienen que la falta de recursos de enfermería ha sido el factor más limitante en la operación de camas de cuidado crítico y en unidades de gran demanda como son las salas generales de medicina. Informan que durante el año fiscal 2017-2018 se presentaron (48) renuncias de enfermeros(as) y 2016-2017 fueron (46), para un total de (94) renuncias en dos años. Destacan que, durante el periodo de julio de 2018 a febrero de 2019, habían renunciado (35) enfermeros(as) adicionales. Mencionan que para mantener la operación de las unidades de intensivo ha sido necesario la contratación de personal de enfermería, a través del contrato existente con Cardona & Asociados, actualmente hay (96) enfermeros(as) por contrato.

Sobre la Acreditación del Hospital, informan que utiliza a la agencia acreditadora, conocida como *The Joint Commission* (TJC) o la Comisión Conjunta para la parte de acreditación del hospital y para su laboratorio. Añaden que en ambos casos se utiliza a la agencia de TJC como certificadora para cumplimiento con los estándares de

Certificación de Medicare (*Conditions for Participation*), o lo que es lo mismo, para su *deemed status*. El enfoque de TJC va dirigido a evaluar el cumplimiento de estándares con enfoque a la calidad y seguridad de los servicios a los pacientes. Para ello ha establecido alrededor de 350 estándares para el hospital y del laboratorio.

De otra parte, el Departamento de Salud sostiene que el Hospital Universitario de Adultos se encuentra en la fase de implementación récord médico electrónico (EHR), el cual dio inicio en vivo el 1 de noviembre de 2018, y continúa un plan escalonado hasta completar todas las unidades. El EHR es un requisito establecido por los *Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)*, que, de incumplirse, traería como consecuencia el riesgo de perder los fondos de Medicare otorgados bajo el *Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act*, aprobada como parte de la *American Recovery and Reinvestment Act of 2009 (ARRA)*.

Indican que el proceso de transición de papel a medio electrónico (EHR), requiere del personal clínico dedicar más tiempo de lo ordinario, ya sea al inicio o durante el proceso de aprendizaje. Consideran que una vez en vivo, sin la posibilidad de documentar en papel, se prevén situaciones que redundan en pérdidas económicas durante el proceso de aprendizaje del personal clínico, eventualmente ha de resultar en una herramienta efectiva demostrando mejoramiento en las pérdidas económicas por días denegados, debido a firmas ilegibles y falta de documentación, entre otros, lo que redundaría en aumento en los recobros.

Mencionan que la disponibilidad de camas de cuidado especializado y cuidado crítico representa uno de sus principales retos. Ante la incidencia de pacientes críticamente enfermos y con condiciones catastróficas que llegan, entienden que el HUA está limitado en la capacidad actual de camas de cuidado intensivo. Toda vez que al Centro Médico llegan los casos más complicados y complejos de todo el país, entienden que ésta pasa a ser una gran área de oportunidad dentro de las metas gerenciales.

El Departamento indica que el HUA cuenta con licencia para operar 390 camas, tiene capacidad para 289 de la cuales mantiene en uso solamente 195. Añaden que la limitación de recursos humanos ha sido la principal causa del cierre de 94 camas, resaltando la falta de personal médico, trabajadores sociales, farmacéuticos, personal de apoyo esencial para la operación diaria y primordialmente la limitación de personal de enfermería. Señalan que, de las 94 camas cerradas, 19 son en unidades de cuidado crítico.

3 Destacan que, entre el 80%-85% de los pacientes que ingresan al HUA, son admitidos a través de la sala de emergencia de la ASEM. Su análisis de flujo de pacientes refleja la necesidad de apertura de camas en las unidades de cuidado crítico. Añaden que el análisis realizado durante el pasado año fiscal 2017-2018 reflejó que diariamente permanecen en la Sala de Emergencia de ASEM un promedio de 5 pacientes en ventilador

mecánico y monitor cardiaco en espera de una cama en una unidad de cuidado intensivo y 2 pacientes en *Recovery* de ASEM, también en espera de cama de cuidado intensivo *ICU*.

Sostienen que durante ese mismo periodo permanecieron en ER-ASEM, 594 pacientes con una estadía promedio de 2.6 días. Esto representa un total de 1,496 días por paciente para un costo total de \$1, 944,800. Explican que la ASEM factura un cargo promedio de \$1,300 diario por paciente en Sala de Emergencia. Los costos por estudios especiales, tales como MRI y CT son adicionales. Señalan que solo algunos planes médicos, como excepción, pagan los servicios de pacientes admitidos a HUA, que permanecen en ER-ASEM y el pago es a una tarifa ajustada inferior a la contratada para pacientes encamados en el HUA.

Consideran que, además, de no recibir el beneficio que representa una unidad de cuidado intensivo, la estadía prolongada de estos pacientes en *ER* y en *Recovery*, supone complicaciones y riesgos adicionales; en adición a quejas e insatisfacción en el servicio. Detallan que el presupuesto para el año fiscal 2018-2019 que recibió el HUA fue de \$88,721,161. De esta cantidad, \$34,410,161 son provenientes de fondos estatales y \$54,311,000 en ingresos propios aprobados para uso, de un total de cobros estimado de \$63,000,000.

Consideran que el Hospital Universitario de Adultos (HUA) tiene una importancia extraordinaria para Puerto Rico. Solicitan se reconozca la importancia de la asignación de los fondos necesarios para continuar su operación. Resaltan los siguientes elementos que consideran esenciales e indispensables para la continuidad de los servicios que prestan:

- Asignación de fondos estatales para cubrir la insuficiencia proyectada para el año en curso.
- La necesidad de una asignación adicional para cubrir la deuda del año fiscal 2017-2018, por la cantidad de \$25,599,425,00.
- La falta de fondos suficientes traería consigo la reducción indiscutible de servicios y cierre de camas, lo cual representa un aumento en días pacientes adicionales para la Sala de Emergencia, por concepto de pacientes admitidos a HUA en espera de cama, lo que representa una reducción en recobros.
- Consideran que es una injusticia el trato desigual en pago por los servicios prestados, aun cuando recibe una población de pacientes que la industria privada no atiende, reciben un pago muy por debajo del costo real del servicio. Recomiendan que mediante legislación los planes médicos paguen las mismas tarifas otorgadas a la industria privada.

- Ante el reto que representa la fuga de talentos, se hace esencial delinear estrategias conducentes a su retención, ante ello, recomiendan la extensión de la Ley Núm. 14-2017, que exime de contribuciones sobre ingresos de 4% para todo el personal médico, sin distinción de servicios. Consideraran que esto les ayudaría a atraer nuevo personal y evitar la fuga existente.
- Entienden que representa una gran ventaja para la continuidad del servicio, la aprobación de un proceso de reclutamiento continuo, el cual permita ocupar todos los puestos vacantes por renuncia (ya presupuestados) durante el año fiscal actual, en puestos con estatus transitorio.

Hospital Pediátrico Universitario adscrito al Departamento de Salud:

De otra parte, el **Hospital Pediátrico Universitario** adscrito al **Departamento de Salud**, es la principal institución de salud dedicada, exclusivamente, a proveer servicios médicos a los niños en Puerto Rico y el Caribe. En la actualidad, cuentan con las debidas acreditaciones federales y estatales. Explican que ofrecen servicios de cuidado de salud a nivel terciario y supra-terciario. En éste, se atienden niños de todas las edades, clases sociales y económicas.

Detallan que se atienden pacientes hasta los 21 años, sin importar sexo, raza, religión, creencia política o condición económica. Al presente, ofrece servicios de pediatría general, cirugía pediátrica, cuidado intensivo neonatal (NICU), cuidado intensivo pediátrico, servicios de oncología y trasplante de médula ósea. También, ofrecen servicios de retmopatía, genética médica, cardiología, hematología, gastroenterología, endocrinología, neurología, entre otros.

Resaltan que el Hospital ha sido líder en la innovación de intervenciones y tratamientos para niños, tales como: cernimiento neonatal de enfermedades metabólicas, ventilación de alta frecuencia, enfriamiento del cerebro para recién nacidos con hipoxia, evaluación visual y auditiva en bebés prematuros, entre otras técnicas. También es único en ofrecer servicio de subespecialistas pediátricos y quirúrgicos, quemaduras, hemodiálisis, emergencias dentales y maxilo-faciales 24 horas, entre otras condiciones.

Señalan que el Hospital cuenta con una (1) sala de emergencia y cuatro (4) salas quirúrgicas preparadas con equipos e instrumentos para atender todas las cirugías pediátricas. Se ofrecen prácticamente todos los servicios pediátricos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las condiciones médicas pediátricas. Éstos se ofrecen en un ambiente de cuidado adaptado a las necesidades y características de la población pediátrica. Añaden que la mayoría de los servicios son altamente especializados.

Explican que en las especialidades quirúrgicas se prestan innumerables servicios que requieren conocimientos, destrezas y personal especializado y competente para atender los problemas de salud de pacientes de cirugía pediátrica general, oftalmología, urología, neurología, ortopedia, otorrinolaringología y cirugía torácica. Los cirujanos cuentan con el respaldo del Departamento de Anestesiología del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y de ASEM.

El Departamento de Salud explica que la enseñanza y la investigación son parte integral de las funciones de la facultad del Hospital, donde se garantiza la más moderna y mejor atención médica. La Institución está afiliada al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM). Mencionan que se albergan estudiantes de diferentes disciplinas en las ciencias de la salud. De otra parte, informan que el Hospital Pediátrico Universitario subsiste por una combinación de fondos estatales asignados, alguna ayuda federal y por recobros que el hospital efectúa a los pacientes con capacidad de pago. Mencionan que una de las situaciones más difíciles en estos momentos, es el presupuesto asignado al Hospital Pediátrico, el cual consideran no va acorde con su situación real.

Explican que la cantidad permitida para que el hospital pueda operar son 20 millones cuando el hospital generó una mayor cantidad el año fiscal anterior. Añaden que el presupuesto está dividido por partidas que no realmente reflejan el gasto real del hospital. Sostienen que otra de las situaciones que el hospital enfrenta es la disminución en asignaciones estatales por parte del Gobierno, lo que ha provocado que el hospital tenga que cubrir estos gastos por medio de los ingresos propios.

Consideran que esto provoca que el hospital no pueda cumplir con todas sus obligaciones. Por otro lado, tienen deudas con los planes médicos que se ha estado acumulando. Informan que estas deudas fueron reportadas a ASES y les están ayudando con el seguimiento a los planes médicos. Finalmente, notifican que el hospital necesita que el Gobierno asigne presupuesto no solo para cubrir los gastos, sino para lograr mejoras en la estructura física.

Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE):

La **Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE)** expone sobre los servicios que presta el Hospital Industrial, el cual, aunque forma parte del complejo de instituciones médicas del Centro Médico. Indica que su partida presupuestaria se sufraga enteramente de los fondos provenientes de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE). Explican que es política del Gobierno promover el bienestar de los trabajadores y sus beneficiarios en cuanto a remediar el detrimento asociado a accidentes o enfermedades derivados de la ocupación. Este interés se instrumenta a través de la Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, mejor conocida como Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo (Ley 45-1935).

Añaden que sus programas proveen para que los trabajadores que han sufrido un accidente o enfermedad ocupacional reciban la atención médica, asistencia económica y social, así como los servicios de rehabilitación que les permita reincorporarse al escenario laboral y participar de una vida ciudadana normal y productiva. Detallan que, en el andamiaje de la prestación de servicios médicos, destacan los que ofrecen en el Hospital Industrial, que inició operaciones en la década del 1950 en Santurce y el 6 de junio de 1967 fue trasladado a los predios del Centro Médico de Puerto Rico.

Indican que actualmente, el Hospital tiene licencia para operar 271 camas. Sin embargo, al completarse la remodelación del Hospital Industrial se mantendrán 90 camas en uso, divididas en las áreas clínicas de Medicina, Cirugía, Unidad de Quemados, Medicina Física y Rehabilitación, Espalda Aguda, Trauma al Cordón Medular e Intensivo Disciplinario. Explican que el cambio responde al aumento de procedimientos quirúrgicos ambulatorios, que no requieren la hospitalización de los pacientes.

Añaden que para ofrecer sus servicios cuenta con una variedad de médicos especialistas, a tiempo completo y contratistas, recursos de especialidades multidisciplinarias altamente capacitados, entre los que se encuentran: Anestesiólogos, Especialistas en Manejo del Dolor, Cardiólogos, Cirujanos de mano, Cirujanos generales, Cirujanos maxilofaciales, Neurocirujanos, Cirujano Periferovascular, Dermatólogos, Emergenciólogos, Fisiatras, Gastroenterólogos, Infectólogos, Internistas, Médicos Ocupacionales, Nefrólogos, Neumólogos, Neurólogos, Oftalmólogos, Ortopedas, Otorrinolaringólogos, Siquiatras, Radiólogos, y Urólogos.

Indican que el Hospital cuenta con las Unidades de Trauma al Cordón Medular y Espalda Aguda, únicas en Puerto Rico. Además, posee un Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, el cual tiene secciones de Terapia Física y Terapia Ocupacional, que son pilares en la rehabilitación del trabajador lesionado. También han integrado la Unidad para el Cuidado de la Piel, Úlceras y Ostomías, especializada en atender condiciones y padecimientos de la piel. Así también: cuenta con: Personal de Enfermería, Terapeutas Físicos, Terapeutas Ocupacionales, Doctor en Psicología Clínica, Trabajadores Sociales, Dietistas, Nutricionistas, Técnicos de Radiología, y Farmacéuticos. Su extensa cubierta ofrece servicios que en ocasiones se adquieren a través de la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM).

Relatan que, por los pasados años, el Hospital Industrial ha sido reconocido en varias ocasiones, por la excelencia del servicio que brinda a los trabajadores lesionados, así como por el profesionalismo y dedicación de su personal médico. Mencionan que su centro de servicios médicos posee la única y mejor Unidad de Quemados de Puerto Rico y el Caribe, que ha recibido referidos de personas con quemaduras, provenientes de otros países como República Dominicana y Venezuela.

Añaden que esta Unidad comenzó a ofrecer servicios a finales de abril de 1986 y cuenta con cuartos individuales para pacientes, sala de operaciones, sala de recuperación, terapia física, terapia ocupacional, laboratorio de nutrición, cuartos de esterilización y sala de descanso. Notifican que recientemente, la CFSE realizó una inversión para la expansión y renovación del Hospital Industrial, que forma parte del Programa de Mejoras Capitales de la Corporación. Añaden que las mejoras tienen el fin principal de ampliar los servicios médicos que brindan a los lesionados, a la vez que mejorarán significativamente la calidad del servicio que ofrecen.

Resumen que, como resultado de los trabajos, el Hospital contará con una Unidad de Quemados de 12 camas totalmente renovada, 5 nuevas salas de operaciones, 78 camas para pacientes de Cirugía General, Intensivo General y un área destinada para pacientes de trauma del cordón espinal, cuartos de aislamiento, cuartos de trauma, y nuevas áreas de espera, entre otras facilidades. Señalan que esta remodelación también persigue dotar al Hospital con la capacidad de mantener sus operaciones durante un evento catastrófico mediante el incremento de su capacidad de reservas de agua potable, mejoras al sistema de prevención de incendios y a su sistema de generación de electricidad de emergencia para el cumplimiento con los estándares de autosuficiencia.

Destacan que otro de sus objetivos es coordinar actividades de docencia que se ofrecen a estudiantes de profesiones relacionadas con la salud; como el Programa de Verano de la Fundación Dr. Raúl García Rinaldi, que beneficia a estudiantes de diversas escuelas y universidades para que tengan una experiencia de aprendizaje que se nutre del conocimiento de expertos.

Concluyen indicando que el Hospital Industrial de la CFSE es un instrumento fundamental para el eficaz cumplimiento de sus deberes ministeriales y de la política pública del Gobierno dirigida a ofrecer servicios médico-hospitalarios enmarcados en parámetros de la más alta calidad, que no dependen de una asignación presupuestaria con cargo al Fondo General.

Departamento de Hacienda:

El **Departamento de Hacienda** entiende que luego de examinar la intención legislativa consideran que la misma no tiene ningún efecto en alguna de las leyes que administra el Departamento o leyes especiales que queden dentro de su inherencia, así como dentro de las funciones del secretario. Si durante el trámite legislativo surge algún asunto que se encuentre dentro de la pericia de la agencia, no tendrían ningún problema en emitir algún tipo de expresión.

Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP):

La **Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)** reconoce la importancia que tiene el Centro Médico de Puerto Rico. Entienden que los asuntos específicos planteados en la medida no corresponden al área de competencia de la Oficina de Gerencia y Presupuesto. Consideran que es el Centro Médico de Puerto Rico con sus componentes, el Departamento de Salud y la ASEM quienes están en mejor posición y conocimiento de ilustrar a la Comisión sobre lo propuesto.

Sugieren que una vez la Comisión identifique las recomendaciones e iniciativas que les permitan definir el alcance de la investigación, su Oficina estaría en condiciones de realizar un estimado del impacto fiscal, si alguno, de lo propuesto.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Luego de evaluar la presente Resolución, la Comisión de Salud del Senado considera que la medida de referencia es una loable, que vela por la salud y atiende las preocupaciones relacionadas a los problemas y la situación económica que existe en el Centro Médico de Puerto Rico, con el fin de llevar un servicio de excelencia para todos los pacientes de Puerto Rico y el Caribe.

De la información recopilada durante el proceso legislativo podemos resumir que, a manera general, los Hospitales y Centros que son parte del Centro Médico han sufrido las consecuencias económicas de la crisis fiscal que enfrenta el Gobierno de Puerto Rico. Ciertamente, esto repercute en limitaciones para expandir sus servicios, mejorar la infraestructura y atraer capital humano.

De otro parte, resulta imperativo el promover legislación a los fines de que ASEM reciba un trato igualitario de parte de las aseguradoras de servicios de salud, en comparación con los Hospitales Privados. Según explicó ASEM, estos atienden los pacientes que no son atendidos en la empresa privada, pero recibe un pago muy por debajo del costo real del servicio. Por lo que debemos establecer mediante Ley que los planes médicos paguen las mismas tarifas otorgadas a la industria privada, en consideración a la alta complejidad médica de los servicios que ofrecen.

 Resaltamos la importancia de que todos los Centros y Hospitales del Centro Médico promuevan prácticas administrativas saludables que le permitan el recobro y facturación adecuada por los servicios prestados. Estos ajustes le permitirían aumentar su capacidad de generar ingresos propios. Igualmente resaltamos la iniciativa de fomentar establecimientos como los *food trucks* y *car wash*, que además de ofrecer servicios a sus empleados y visitantes, representa una fuente de ingresos. Reconocemos la

importancia de evaluar la posibilidad de extender la Ley Núm. 14 del 2017, Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos (Ley del 4%) para todo el personal médico que preste servicios a ASEM, ya que ayudara a atraer nuevo personal y evitar la fuga del existente.

En cuanto a los datos provistos por el Centro de Diabetes, es importante que se logre identificar el espacio físico adecuado para que logren mantener la continuidad de servicios. Igualmente, se debe iniciar la petición de asignación de personal administrativo mediante la Ley 8-2017, según enmendada, conocida como "Ley para la Administración y Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico". Sabido es que esta Ley provee mayor eficiencia y agilidad gubernamental, ya que permite la movilidad entre empleados públicos para que éstos puedan ser utilizados donde sean necesarios para maximizar los servicios a la ciudadanía.

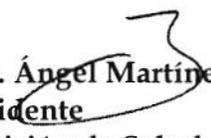
Según sostuvo el Hospital Pediátrico, aún enfrenta deudas pendientes de los planes médicos, que se ha estado acumulando. Estos informaron que estas deudas fueron reportadas a ASES, por lo que esta Comisión estará cursando comunicación a ASES para verificar el estado de estas y dar seguimiento al proceso de cobro. Considerando la sugerencia de OGP, copia de este Informe Final les será remitido para que se pueda realizar un estimado de impacto fiscal, dirigido a que se identifiquen las medidas que se pueden establecer para atender los problemas fiscales denunciados por los Hospitales y Centros que forman parte del Centro Médico.

Finalmente, esta Comisión reconoce que el Centro Médico brinda cuidados médicos dignos de la más alta calidad y excelencia; garantizando así que el servicio del nivel supra-terciario, terciario y secundario. Así como de todas las entidades participantes del Centro Médico: Departamento de Salud (Hospital Universitario de Adultos-HUA, Hospital Pediátrico Universitario, CLETS y Centros de Diagnósticos y Tratamiento); Centro Cardiovascular de Puerto Rico y el Caribe; Universidad de Puerto Rico (Recinto de Ciencias Médicas, Escuela de Profesionales de la Salud, Escuela de Salud Pública, Escuela de Medicina, Escuela de Odontología, Escuela de Enfermería); Corporación del Fondo del Seguro del Estado (Hospital Industrial); ASSMCA (Hospital de Psiquiatría Estatal); Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (Administración de Rehabilitación Vocacional) y el Municipio de San Juan (Hospital Municipal de San Juan).



La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **R. del S. 935**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,


Hon. Ángel Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 1215

RECIBIDO JUN 4 12:08 PM '20

SEGUNDO INFORME PARCIAL CONJUNTO

4 de junio de 2020

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Hacienda; y de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, rinden su Segundo Informe Parcial Conjunto sobre la R. del S. 1215.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 1215, (en adelante, "R. del S. 1215"), ordena a las Comisiones de Hacienda; y de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre el cumplimiento del Departamento de Educación con la Ley 277-2018, que establece la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori, con el fin de desarrollar dicho modelo en las escuelas del Departamento de Educación de Puerto Rico.

MUPA

DISCUSIÓN Y HALLAZGOS

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la Resolución, mediante la Ley 277-2018, se creó la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori adscrita al Departamento de Educación, con el fin de desarrollar el modelo Montessori en las escuelas del Departamento de Educación de Puerto Rico. Esta Ley tiene como propósito, fomentar el desarrollo pleno de las potencialidades humanas del estudiante, mediante la creación de ambientes educativos en la filosofía, la metodología y el currículo Montessori.

Menciona que, el Método Montessori ha sido reconocido mundialmente como un proyecto de excelencia académica, y en Puerto Rico llevamos la delantera global en cuanto al desarrollo de esta.¹ En momentos en que nuestro sistema educativo necesita una transformación, el Método Montessori adelanta dichos propósitos, siendo una pieza clave de transformación. En Puerto Rico, los estudiantes de escuelas Montessori

¹ "Montessori en Puerto Rico lleva la delantera global" El Nuevo Día, 9 de febrero de 2019.

presentan un aprovechamiento por encima del promedio registrado en todo el sistema escolar.

Indica, además, que, en Puerto Rico, actualmente contamos con 53 escuelas públicas Montessori o con proyectos Montessori, las cuales han logrado reducir la violencia y eliminar la deserción escolar. Además, el Método Montessori permite trabajar de forma integrada a los estudiantes regulares y a los de Educación Especial. Por lo que, la política pública del Departamento de Educación debe ir encaminada en darle el apoyo necesario a la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori para que pueda cumplir a cabalidad su misión. La Ley 277-2018, dispone en su Artículo 7, que el Departamento de Educación separará fondos de su presupuesto para proveer los recursos necesarios para el cumplimiento de la Ley. No obstante, en diversos medios periodísticos se ha señalado atrasos en la asignación presupuestaria de \$3.5 millones, afectando así, el proceso de contratación de asistentes de maestros necesarios para el proyecto de escuelas públicas Montessori, entre otras necesidades de la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori.

Finalmente, expresa que, por consiguiente, estimamos necesario que se realice la investigación solicitada mediante la presente Resolución, con el propósito de conocer el cumplimiento del Departamento de Educación con los objetivos de la Ley 277-2018, e identificar alternativas y recursos viables que permitan fortalecer la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori.

Para dar comienzo a la investigación sobre la R. del S. 1215, se celebró una Vista Pública, el 16 de octubre de 2019, en el Salón de Audiencias María Martínez. Comparecieron los siguientes deponentes, el Departamento de Educación, Secretaría Auxiliar Programa Montessori, por conducto de la Sra. Rosibel Recondo Pietrantoni; Instituto Nueva Escuela por conducto de su Directora Ejecutiva, la Dra. Ana M. García Blanco; Escuela Juan Ponce de León de Guaynabo por conducto de la Sra. Regina Silva, Maestra; Escuela Juana Colón de Comerío por conducto de la Sra. María Meléndez, Maestra; Escuela Llorens Torres por conducto de la Sra. Marisela García, Maestra de Educación Especial; Sr. Gustavo Marín de Vieques, padre de estudiante; Escuela Riefkhol de Patillas por conducto de la Sra. María Teresa Santiago, Maestra; y la Escuela Segunda Unidad Pasto de Aibonito por conducto de la Sra. Janice Alejandro, Maestra.

La Secretaría Auxiliar de Escuelas Montessori (en adelante, "SAEM")² comenzó su ponencia, notificando la publicación de una convocatoria e invitación a guías, directores, personal no docente y familias de las escuelas³ para ser parte de la Mesa Asesora de SAEM.⁴ Mencionó que, dicha mesa por los próximos años trabajará en la formulación de políticas y decisiones, garantizando el espíritu de la Ley 277-2018.⁵

² Ponencia del Departamento de Educación, Secretaría Auxiliar de Escuelas Montessori sobre la R. del S. 1215.

³ Escuelas Montessori.

⁴ Esta mesa debe reunirse un mínimo de cuatro (4) veces al año, y estará constituida por cinco (5) directores, cinco (5) guías, tres (3) padres, dos (2) empleados no docentes, y un (1) representante del INE. Los miembros serán seleccionados por tres (3) profesores certificados como guías Montessori y con experiencia en la administración de escuelas Montessori.

⁵ Al tomar en consideración la participación de todos los componentes de las escuelas públicas Montessori, y a su vez, atender las recomendaciones de los miembros.

Indicó que, el 1 de julio de 2019, se firmó un acuerdo colaborativo entre el Departamento de Educación, y el Instituto Nueva Escuela,⁶ en el cual se estableció una alianza colaborativa entre ambas instituciones. Alianza que ha sido esencial para llevar a cabo el proyecto Montessori, según expresó. Señaló que, atendían cuarenta y seis (46) escuelas, y trabajan en la transformación de seis (6) escuelas que formaran parte de SAEM en agosto del año en curso. Las escuelas están ubicadas en seis (6) Oficinas Regionales Educativas: Mayagüez, Arecibo, San Juan, Bayamón, Caguas, y Humacao, y cada escuela presenta particularidades que determinan el acompañamiento que recibirán desde SAEM.⁷

La SAEM expresó además que, para este año han coordinado cuatro (4) reuniones con sus cuarenta y seis (46) escuelas públicas sobre el manejo, funcionamiento y en el desarrollo de planes de trabajos conducentes a la transformación Montessori. Actualmente, indicó que, sus escuelas están ubicadas en seis (6) Oficinas Regionales Educativas: Mayagüez, Arecibo, San Juan, Bayamón, Caguas, y Humacao, y cada escuela presenta particularidades que determinan el acompañamiento que recibirán desde SAEM.

Señaló que, atienden los siguientes ambientes por plano de desarrollo: treinta y tres (33) Infantes, Andarines, noventa (90) Casas de Niños, setenta y un (71) ambientes de elemental, y catorce (14) comunidades en secundarias (las comunidades pueden tener entre 2 y 4 salones), y cada uno de esos planos del desarrollo amerita el acercamiento y acompañamiento de profesionales especializados en la etapa que sirve. Por lo que, indicó que, SAEM tiene la necesidad de Directores de Programa y facilitadores docentes para cada etapa con certificación de guía Montessori para el nivel que trabaje.⁸

Con respecto al personal de las escuelas y su preparación, mencionó que, en agosto de 2019, la Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos en coordinación con SAEM contrató los maestros transitorios bajo la categoría de Maestro Montessori, para garantizar y fortalecer el currículo en las escuelas a las cuales sirven en SAEM.⁹ En agosto, contrató doscientos cinco (205) maestros en puestos transitorios de acuerdo a las diferentes categorías Montessori: once (11) Infantes y Andarines, veintisiete (27) Casa de Niños, cuarenta y nueve (49) Taller 1, cuarenta y seis (46) Taller 2, y setenta y dos (72) Casa del

⁶ Única organización sin fines de lucro en Puerto Rico certificada por Montessori Accreditation Council for Teacher Education (MACTE), y afiliados a American Montessori Society (AMS). MACTE fue fundada en 1995, y es reconocida por el Departamento de Educación Federal como la organización responsable de certificar las instituciones que ofrecen el curso para los guías Montessori. La INE asesora entre muchas cosas, en la revisión de las prácticas educativas que cumplan con los estándares tanto del Estado como de Montessori.

⁷ Las escuelas Montessori atienden cinco (5) etapas del desarrollo y cada una tiene guías expertas en la misma. SAEM organiza su trabajo de acuerdo a la cantidad de escuelas y la cantidad de ambientes por etapa.

⁸ Esos recursos deben estar certificados como guía Montessori y tener un mínimo de cinco (5) años de experiencia para que puedan acompañar de forma profunda y eficiente a los maestros/as que están desarrollando la metodología en sus escuelas.

⁹ Esos maestros tienen la preparación Montessori o están dispuestos a obtenerla.

Joven en las diferentes áreas académicas Ciencias, Matemáticas, Español, Historia, e Inglés.

Indicó que, Puerto Rico es la jurisdicción de Estados Unidos con una mayor cantidad de guías certificados en Montessori que trabajan en escuelas públicas.¹⁰ En Puerto Rico, el INE recauda los fondos necesarios para que los maestros no tengan que pagar el curso. Estos toman el curso y se comprometen a trabajar en una escuela pública por un término de cinco (5) años luego de la certificación.¹¹ Explicó que, mientras el guía estudia van arreglando el ambiente preparado con los materiales y su asistente, en el caso de la escuela elemental. El desglose de los guías que han recibido su certificado en la Isla por parte de AMS es el siguiente: ocho (8) en Infantes/ Andarines, cincuenta y cinco (55) en Casa de Niños, treinta y ocho (38) en Taller 1, nueve (9) en Taller 2 y treinta y dos (32). Enfatizó que, debido al crecimiento acelerado de ambientes que se está dando en las escuelas tendrá que mirar con cuidado el presupuesto del año siguiente e integrar en el mismo la preparación de dichos ambientes. Mencionó también que, las escuelas tienen aproximadamente cuatro mil (4,000) familias de ambientes Montessori, siendo éstas las primeras guías de los estudiantes.

Con respecto a las responsabilidades del Secretario (a) Auxiliar de Educación Montessori, explicó que, en el Artículo 5 de la Ley, se establecen dichas responsabilidades, y que el nuevo reglamento de SAEM está en proceso de revisión en la Oficina de Asuntos Legales del Departamento de Educación, al igual que el Manual Para el Funcionamiento de las Escuelas Públicas Montessori. Por lo que, la aprobación y divulgación de esos documentos proveerá las herramientas concretas que necesita para cumplir con cada una de las responsabilidades. Desglosó las tareas, deberes y necesidades que ha trabajado para lograr cumplir con cada una de las responsabilidades (mientras llegaban los reglamentos):

- Coordinó para el año escolar cuatro (4) reuniones para los directores (dos (2) por semestre) en las que ha atendido asuntos relacionados con el manejo y el funcionamiento de una escuela pública Montessori.
- Acercamiento con los colectivos de maestros y las familias durante las visitas le ha permitido conocer el trabajo que cada componente de la comunidad realiza en su escuela y cuáles son sus necesidades.
- Por medio de reclutamiento especial coordinó las entrevistas para los maestros transitorios.
- El acompañamiento a las cuarenta y seis (46) escuelas públicas que son parte de SAEM en el desarrollo de planes de trabajo conducentes a la transformación Montessori, un plan de transformación a largo plazo, el sueño de la comunidad, que conlleva un mínimo de dos (2) reuniones en el año con el director, los guías y las familias.

¹⁰ En los Estados Unidos los centros para certificar guías Montessori conllevan un costo de aproximadamente diez mil a veinte mil dólares para el curso dependiendo de la etapa.

¹¹ Contar con un guía certificado en Montessori adelanta grandemente la transformación escolar que persiguen.

- El SAEM acompañó a sus escuelas en torno a la redacción de los planes estratégicos, que permitan garantizar el cumplimiento con la transformación social y educativa en las comunidades.
- Coordinó cuatro (4) talleres de desarrollo profesional para un total de trescientos siete (307) guías Montessori.¹²
- En septiembre inició las orientaciones al personal de las escuelas que están interesados en iniciar la transformación de su escuela hacia la metodología.¹³

Como asuntos pendientes presentó los siguientes:

- Agilizar el pago correspondiente al año fiscal 2019-2020 al INE para continuar con la contratación de los asistentes de guías.
- Revisión de que SAEM pueda evaluar al director de la escuela. SAEM conoce lo que se espera del director Montessori y debe evaluar su ejecutoria frente al proyecto que esta persona dirige. SAEM haría visitas prolongadas de tres (3) horas para evaluar al director y a su equipo de trabajo.
- Darle continuidad a un plan de trabajo federal presentado por la Prof. Marlyn Rodríguez, (en este plan se asigna un presupuesto de ochocientos mil dólares aproximadamente para la compra de materiales educativos para los ambientes).
- Proteger el calendario de trabajo de SAEM y sus escuelas (publicado en julio) para el año escolar.

Finalmente, con respecto, a los próximos pasos para fortalecer la metodología Montessori en el Departamento de Educación, mencionó los siguientes:

- Certificar un mínimo de diez (10) directores como líderes para dirigir escuelas Montessori.
- Iniciar una Casa Familiar en cada una de las comunidades escolares.¹⁴
- Fortalecer el Programa de Educación Montessori para Padres en cada escuela (4 talleres anuales para padres sobre el desarrollo del niño y del joven, currículo Montessori, su filosofía y metodología, presentación del ambiente y sábanas de trabajo académico de los estudiantes, manejo de niño y del joven en el hogar, disciplina con dignidad y para la paz, entre otros).
- Continuar las alianzas con universidades o "think tank" para desarrollar investigación.

¹² Algunos de los temas que se trabajarán son: Planificación, Derechos Humanos, Matemáticas en secundaria, Comprensión lectora, entre otros.

¹³ El personal escolar debe contar con la aprobación del Consejo Escolar establecido en minuta, 51% o más de la aprobación de padres y 51% o más de los miembros de la facultad. El personal escolar debe presentar una carta de intención dirigida a SAEM para iniciar el proceso de transformación para el próximo año escolar. SAEM coordina con el Instituto Nueva Escuela, talleres de transformación como requisito para el curso de guía o director Montessori. El personal de SAEM debe visitar la escuela para garantizar que la misma cuente con el apoyo de la comunidad escolar.

¹⁴ Actualmente tiene doce (12) Casas Familiares en las cuales se atienden aquellas familias que han sido víctimas de la violencia.

- Mantener y cultivar la relación con las organizaciones Montessori de Estados Unidos y del mundo que están llevando a cabo proyectos Montessori en el sector público e investigaciones sobre su implementación.

Por otra parte, el Instituto Nueva Escuela (en adelante, "INE"),¹⁵ expresó que, el método Montessori público es un proyecto que sirve bien a sus comunidades, y por tal razón, nació la Ley 277-2018, con un amplio apoyo en la Legislatura, y de las comunidades alrededor de la Isla. No obstante, invitó al liderato del Departamento de Educación a que le dieran vida a la Ley. Mencionó que, la Ley hace varias cosas importantes para el sistema público de enseñanza: 1) Implica una reforma de pedagogía; 2) Sienta las bases para una estructura de gobierno democrática; y, 3) Es un acto de justicia.

Durante su ponencia, discutió sobre lo que representa Montessori¹⁶ en Puerto Rico, su historia, alcance, modelo y logros. Señaló que, Montessori es una pedagogía basada en la ciencia del desarrollo del niño, en su naturaleza. Organiza su escuela y su metodología de acuerdo con las etapas de desarrollo, con el fin de lograr el cambio de cultura en la escuela, y reconoce una relación directa entre el trabajo arduo, en que el estudiante tiene lo que necesita para aprender, y la conducta tranquila y pacífica en su ambiente. Mencionó que, como parte del programa, la matrícula no sólo es del estudiante sino, que también, se incluye a la familia como parte de la gobernanza de la escuela. Siendo así, el enlace directo entre la escuela y los asuntos de su comunidad.

El INE expresó que, la integración de los padres y madres al programa como asistentes son para estos, el comienzo o el regreso a la academia, continuando sus estudios, convirtiéndose en las maestras o guías de sus escuelas. Como resultado manifestó que, esto es una experiencia concreta de transformación social en las escuelas públicas del país.¹⁷ Además, indicó que la transformación de las escuelas resulta en una tendencia positiva de conquistas porque no hay deserción escolar, violencia o drogas, se aumenta o se mantiene la matrícula, se atiende con éxito a los niños de educación especial, se logra un aprovechamiento académico, y una retención de maestros en el proyecto público Montessori (92%), y crea alrededor de trescientos empleos (300) en las comunidades. Por lo que, reclamó que, el alcance del proyecto necesita de una estructura de gobierno más ágil, en armonía con su filosofía y que permita su currículo especializado, la organización escolar que este requiere, y el manejo saludable de su presupuesto. Consideró importante, reconocer la autonomía de la Secretaría para desarrollar su agenda de trabajo, y recalcó que, la Ley 277-2018, no coloca a la Secretaría Montessori bajo los mandatos de la Secretaría de Asuntos Académicos.

Indicó que, el reclutamiento, selección y formación de las guías Montessori son esenciales para que el proyecto funcione. Por lo que, requiere de una decisión personal

¹⁵ Ponencia del Instituto Nueva Escuela sobre la R. del S. 1215.

¹⁶ Treinta (30) años rindiendo buenos frutos.

¹⁷ Explicó que, la Secretaría Auxiliar de Escuelas Montessori, atiende cincuenta y tres (53) escuelas, y que en junio del año 2020 podría llegar a sesenta (60). Cuenta, además, con seiscientos (600) maestros y asistentes, y cincuenta y tres (53) directores. Proyectoó para el año 2025, tener alrededor de cien (100) escuelas bajo su coordinación.

de "cambio de espejuelos", que se traduce según ésta, en estudio y talleres. Mencionó que, la Secretaría lleva a cabo reclutamiento especial del personal de las escuelas Montessori porque estos tienen que ser especialistas o estar dispuestos a serlo. Señaló que, no seguir el proceso de reclutamiento especial y acompañamiento de la Secretaría Auxiliar afecta, debido a que, en el verano varias de las comunidades escolares perdieron maestros (que ya eran parte de la comunidad); y llegaron maestros que, aceptaron puestos en un proyecto que no les interesaba. Explicó que, no reconocer la responsabilidad y potestad que tiene la Secretaría Auxiliar Montessori para el reclutamiento de directores escolares afecta grandemente el proyecto.¹⁸ Por lo que, opinó que, sería más efectivo dejar que las personas que conocen bien el sistema sean las que tomen las decisiones. Entendió que, esas situaciones no tienen por qué ocurrir debido a que ya existe una Ley. Por lo que, reclamó autonomía para la Secretaría de Educación Montessori, más recursos humanos, aumento en el presupuesto,¹⁹ y nombrar el equipo de trabajo para que la Secretaría Auxiliar de Escuelas Montessori pueda transformar el sistema público del país. Resaltó que, la Secretaría ha sido disciplinada y austera a la hora de compra de materiales y equipos.²⁰ Los ambientes Montessori duran sobre veinte (20) años sin requerir sustitución de materiales comprados, presentó como ejemplo, que, los materiales que compraron en Juan Domingo en la década de los noventa (90) aún están en su lugar.

Finalmente, recomendó establecer con claridad el lugar de la Secretaría en el Organigrama del Departamento de Educación y que la misma aparezca en el organigrama del Departamento de Educación adscrita como dispone la Ley, junto a la Oficina del Secretario, y no bajo ninguna otra Secretaría. Aprobar y divulgar los Reglamentos de Ley, que la misma ley requiere y el Manual de Procedimientos. Nombrar al equipo de la Secretaría Auxiliar de inmediato para que pueda hacer su trabajo, que se compondrían de tres (3) Directores de programa (uno para cada nivel del desarrollo), una oficinista o secretaria, un auxiliar administrativo, y se realice un destaque parcial de una directora de escuelas Montessori para que ayude en la Secretaría Auxiliar de Escuelas Montessori, en la tarea de transformación escolar dentro del sistema público. Presentó varias enmiendas a la Ley 277-2018, en el anejo #1.

Por otra parte, la Sra. María C. Meléndez Cartagena, guía Montessori,²¹ mencionó que, hace diez (10) años, la Escuela Superior Juana Colón de Comerío, contaba con un panorama de deserción escolar, drogas, embarazos precoces, entre otros que no parecía tener fin, y que como parte de las medidas para traer paz a un entorno social complicado, indicó que, se encontraba insertar la metodología de enseñanza Montessori. Por lo que, presentó su historia de transformación escolar desde el 2013-2014. Señaló que, el comienzo escolar 2014-2015 fue retante, y que, en el año 2014, llega a ellos el Instituto Nueva Escuela, y la recién nacida Secretaría Auxiliar Montessori (SAEM). En aquel momento, la Secretaría era más bien un acompañante sin mucho poder dentro del Departamento, pero

¹⁸ Para esto tiene que tener compromiso y convertirse en experto montessoriano/a.

¹⁹ Lo considera una inversión del Estado, necesaria y prudente.

²⁰ Compra material de calidad y se establece una práctica con los niños de respeto y cuidado por el ambiente.

²¹ Ponencia de la Sra. María C. Meléndez sobre la R. del S. 1215.

indicó que, aun así, se aseguraba de facilitar los procesos hasta donde se le permitiera, y su existencia garantizó la contratación del personal que se comprometió a comenzar el cambio.²² Su matrícula rondó los cuatrocientos (400) estudiantes y pudieron retener el mayor porcentaje de matrícula, en comparación al año anterior.

Para el año escolar 2015-2016, mencionó que, los problemas de disciplina seguían en reducción y la retención de matrícula seguía aumentando, y la SAEM les seguía apoyando directamente, pero sin las herramientas ni la autoridad total para definir elementos y/o instrucciones que la escuela necesitaba para poder implementar el programa en su totalidad. En el año escolar 2017-2018, relató que, el huracán María azotó con fuerza el pueblo de Comerío y su escuela fue la más afectada a nivel Isla. El Río La Plata destruyó toda un área de la escuela, así como las casas de muchos de los estudiantes. Mencionó que, las depresiones en los estudiantes y problemas de pobreza eran evidentes. Sin embargo, el hecho de que la escuela estuviera insertada en la metodología Montessori fue un oasis de paz para los jóvenes.

Indicó que, en el año 2018 cuando la Secretaría Auxiliar Montessori toma un impulso mayor, con la aprobación de la Ley 277, así como la elección democrática y participativa de la persona que ocuparía ese espacio, el equipo de trabajo les llamaba a diario, se aseguraron de que la escuela comenzara con todos sus puestos nombrados, y tuviera una segunda trabajadora social, así como un plan de trabajo que impulsara el programa. Señaló que, en el año escolar 2018-2019, se demostró la fortaleza del sistema Montessori. La matrícula de noveno y décimo aumentó, y manifestó que, los estudiantes no les cabían en los salones Montessori. Destacó los siguientes logros:

- Preparar el camino para que el próximo año escolar contaran con equipos de maestros.
- Tener el primer equipo Montessori con el elemento multiedad.
- Retener y aumentar la matrícula de noveno y décimo, donde se concentra el equipo Montessori preparado.
- Realizar una encuesta de satisfacción que nos permitiera conocer lo que deseaban los estudiantes, arrojando resultados sorprendentes sobre la acogida de la metodología.
- Traer programas de apoyo psicológico a los estudiantes.
- La aprobación de personal clave para los estudiantes de educación especial y una segunda trabajadora social.
- Apoyar a la Escuela Luis Muñoz Marín a comenzar su proceso de certificación de guías Montessori.

Sobre los resultados de la Secretaría, enumeró los siguientes:

1. Proveer espacios de comunicación entre escuelas Montessori de la Isla en la búsqueda de soluciones a problemas en común.

²² Mencionó que, los acompañó cuando la escuela fue una de las más afectadas por el paso del huracán María.

2. Crear talleres de capacitación, espacios de reunión o encuentros, así como, manuales de procedimiento donde los Directores aprenden a facilitar el proceso de transformación de escuelas Montessori.

3. Diligenciar las directrices necesarias que garanticen la Semana de Convivencia estudiantil, días para la creación de materiales, instrumentos del Sistema de Información Estudiantil y otros instrumentos indispensables para las guías Montessori.

4. Asegurarse de contar con un proceso justo para la contratación de personal certificado en sus escuelas.

5. Llegar a las escuelas y constatar el apoyo necesario.

6. Activar un plan de apoyo directo que impulse las escuelas Montessori.

7. Facilitar un proceso democrático y participativo de organización escolar para cada una de sus escuelas, que tome en cuenta los elementos que deben ocurrir en un salón de clase Montessori.

8. Gestionar talleres de capacitación para el Personal Docente.

MPA
(M) Culminó su ponencia, mencionando que, antes de comenzar como guía Montessori, el promedio por clases comenzaba con veinticinco (25) estudiantes y terminaba con dieciocho (18) o menos, al presente finalizaron los veinticinco (25) estudiantes en cada salón de guías Montessori. Actualmente, se encuentran en el sexto año de transformación hacia la Metodología Montessori y cuentan con una serie de programas especializados como, por ejemplo, el programa de Autismo, Educación Especial a Tiempo Completo, Programa Avanzado, así como un equipo completamente Montessoriano (todos los programas especiales cuentan con guías Montessori, por lo tanto, todos los programas se ven influenciados por esta metodología de enseñanza). Opinó que, la Secretaría Auxiliar Montessori es una herramienta indispensable que facilita los procesos para que los maestros puedan transformar el ambiente educativo, y en una sociedad marcada por violencia, le urge el que se siga invirtiendo en sistemas que trabajan incansablemente por la paz.

La Sra. Janice I. Alejandro Méndez, Directora de la Escuela Montessori Segunda Unidad Pasto de Aibonito,²³ comenzó su ponencia, agradeciendo a todas las personas por su interés en proteger y apoyar la educación pública Montessori del país. Explicó que, el proyecto de escuelas públicas Montessori comenzó como respuesta al reconocimiento de que el sistema de educación pública no estaba sirviendo bien a los estudiantes, a las familias, ni al pueblo de Aibonito, y que, gracias a la Consejera Escolar y a la Trabajadora Social preocupadas por la baja matrícula, el interés que la escuela no se cerrara (sirve a una comunidad necesidades apremiantes) y como acto de amor profundo por los niños, promovieron el modelo educativo Montessori, y la transformación de una comunidad educativa que era imperante ser mirada con otros lentes.

Mencionó que, su éxito se ha debido a muchos años de transformación de maestros a guías, de un cambio cultural organizacional a un trabajo de colectivo y a una transformación física radical, para una comunidad olvidada. Indicó que, comenzó con dos (2) ambientes que impactaban a cuarenta (40) niños en ese entonces, y que en agosto

²³ Ponencia de la Sra. Janice I. Alejandro Méndez sobre la R. del S. 1215.

del 2019 contaban con diecinueve (19) grupos de salón hogar desde andarines a noveno grado que impacta a cuatrocientos once (411) estudiantes con Guías - Maestros altamente cualificados con su Certificado de Maestro Regular y Certificación de Guías Montessori ambos emitidos por el Departamento de Educación de Puerto Rico. Señaló que, durante la jornada de transformación fue clave el apoyo del INE.²⁴

WPA
QW
Expresó que, con la firma de la Ley 277-2018 y al inicio del año escolar, le ilusionaba un curso escolar tranquilo, debido a que la Ley, establece las autonomías necesarias para dar continuidad a un trabajo de excelencia en las escuelas, el mismo que ha crecido y se ha fortalecido a través de los años, con una base sólida de trabajo comunitario y colectivo. Indicó que, con la Ley 277, el país hizo historia brindando la oportunidad a la mayor cantidad de estudiantes en el sistema público y de forma gratuita, a una educación que en la mayoría de los diferentes países del mundo es privada y muchos de ellos, lo ven como un modelo a seguir. Esto debido a que, es un modelo accesible a una educación de excelencia a muchas comunidades bajo nivel de pobreza en el país, y los estudiantes responden a los estándares del Estado. Explicó que, les ofrece a los estudiantes la oportunidad de desarrollarse académicamente, socialmente y emocionalmente, todo su potencial y empoderarse en sus áreas de necesidad a través de experiencias dentro de la sala de clase, en las salidas de campo, a través de las bellas artes, la agricultura, los proyectos de economía local, campañas pro ambientes y campañas de emprendimiento, entre muchos otros.

Entendió que, con la Ley 277-2018 se llegaba a honrar el trabajo realizado desde el SAEM y el INE por las conquistas alcanzadas en la preparación de guías, alineación curricular del Método con los estándares del Estado, una metodología al servicio del niño respetando sus etapas de desarrollo, donde el estudiante de 0 a 12 años recibe conquistas y de Taller III a Taller IV, es evaluado formalmente, la selección del personal para las escuelas y los ambientes preparados, entre muchas otras.

Reclamó fortalecer la Ley 277-2018 para dar continuidad a un trabajo que se realiza día a día desde el amor y con actos concretos de valor. Mencionó, como necesario lo siguiente:

- Que la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori, cuente con el personal necesario para llevar a cabo la continuidad de los trabajos de transformación y apoyo a las escuelas, o personal destacado según cada etapa del desarrollo del niño.
- Que la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori, cuente con la autonomía necesaria para dar continuidad a la metodología y filosofía educativa en las escuelas.
- Que la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori, cuente con el presupuesto necesario para el fin creado.

²⁴ En la preparación de cada una de las guías y el acompañamiento que les ofrecen a los directores como a los líderes educativos.

Finalmente, indicó que, entiende que, el país está atravesando una crisis fiscal sin precedentes. Sin embargo, confía y tiene mucha fe de que juntos puedan unir esfuerzos para continuar fortaleciendo la Educación Pública Montessori que ha demostrado ser protagonista en la transformación educativa del país. Opinó que, todos quieren el mismo fin, que cada escuela siga floreciendo, conquistando más niños y transformando comunidades.

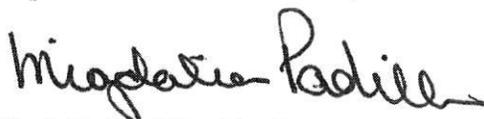
RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

La R. del S. 1215, pretende investigar el cumplimiento del Departamento de Educación con la Ley 277-2018, que establece la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori, con el fin de promover soluciones legislativas, e identificar recursos que permitan ampliar sus servicios.

La Ley 277-2018, se aprobó con el propósito de hacer accesible y desarrollar el modelo Montessori en las escuelas públicas del Departamento de Educación. Por consiguiente, estas Comisiones, continuarán con el estudio de la medida, con el fin de contribuir en el fortalecimiento en el sistema de educación pública del país, a través del desarrollo y expansión del Modelo Montessori mediante la Secretaría Auxiliar de Educación Montessori.

Por lo antes expuesto, las Comisiones de Hacienda; y de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, solicitan a este Honorable Cuerpo que acoja este Segundo Informe Parcial Conjunto sobre la R. del S. 1215.

Respetuosamente sometido,



Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda



Axel "Chino" Roque Gracia
Presidente
Comisión de Educación y
Reforma Universitaria