

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria



CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA MARTES, 4 DE FEBRERO DE 2020

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 1356 (Por el señor Dalmau Ramírez)	BIENESTAR SOCIAL Y ASUNTOS DE LA FAMILIA; Y EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA (Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Decrétase y en el Título)	Para enmendar el inciso (z) del Artículo 3 de la Ley Núm. 246-2011, según enmendada, denominada "Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores", a los fines de establecer que los niños registrados en el <u>la corriente regular y el Programa de Educación Especial o en programas de educación especial del sistema de educación público o privado de Puerto Rico</u> que no hayan cumplido veintiún (21) años de edad deben considerarse "menores" a los efectos de la aplicación de la ley referida; y para decretar otras disposiciones complementarias.
R. DEL S. 19 (Por el señor Torres Torres)	SALUD (Informe Final)	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre la situación de los programas de internados y residencias para el desarrollo de médicos en Puerto Rico.
R. DEL S. 869 (Por el señor Martínez Santiago)	SALUD (Informe Final)	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una exhaustiva investigación con el fin de auscultar los planes del Gobierno Estatal y Municipal para atender a los pacientes de diálisis en caso de que ocurra un desastre natural u algún otro evento catastrófico.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. DEL S. 896 (Por el señor Rodríguez Mateo) (Por petición)	SALUD (Informe Final)	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre la implementación de la Ley 40-2012, conocida como “Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico”, a los fines de examinar posibles incumplimientos a los mandatos establecidos en dicha Ley.
P. DE LA C. 2083 (Por la representante Lebrón Rodríguez)	BANCA, COMERCIO Y COOPERATIVISMO (Con enmiendas en el Decretase)	Para añadir un nuevo Capítulo 53 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, con el propósito de establecer el marco regulatorio para la administración y evaluación de riesgos propios y solvencia de aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupos de aseguradores, conocido en inglés como <i>Own Risk and Solvency Assessment</i> (ORSA).
P. DE LA C. 2170 (Por el representante Rivera Ortega)	EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA (Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Decrétase y en el Título)	Para enmendar los artículos 3, 4, 5 y 6, añadir un nuevo Artículo 7, reenumerar los actuales artículos 7, 8, 9 y 10, como los artículos 8, 9, 10 y 11, respectivamente, y a su vez enmendarlos, y reenumerar el actual Artículo 11, como 12, en la Ley 264-2000, según enmendada, conocida como “Ley del Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico”, a los fines de transferir el mencionado Programa desde la Administración Central al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico; disponer que le corresponderá

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
		<p>a dicha unidad académica, en coordinación con la Administración Central, proveerle al Programa una ubicación permanente e infraestructura (facilidades, utilidades de agua, luz, internet), seguridad, mantenimiento, servicios relacionados a recursos humanos, finanzas (contabilidad y compras), apoyo a red de telecomunicaciones, tecnología de información, entre otros aspectos administrativos; reformular la composición del Consejo Asesor del Programa de Asistencia Tecnológica para armonizarla con las disposiciones de la "Assistive Technology Act of 2004"; ordenar al Rector del Recinto de Ciencias Médicas, al Presidente de la Universidad de Puerto Rico y al Director del Programa de Asistencia Tecnológica que, al cabo de un año de aprobada esta Ley, le sometan al Gobernador y a la Asamblea Legislativa, un Informe de Integración, suscrito por los mencionados tres funcionarios, en el que se detallen los resultados de la transferencia del Programa, la redistribución de los recursos y cualquier otra información que evidencie los trámites administrativos y operacionales realizados para lograr su cabal consecución; hacer correcciones técnicas en la Ley; y para otros fines relacionados.</p>

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea
Legislativa

6ta. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. DEL S. 1356

INFORME POSITIVO CONJUNTO

¹⁴
~~13~~ de noviembre de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Bienestar Social y Asuntos de la Familia; y de Educación y Reforma Universitaria, previo estudio y consideración, recomiendan la aprobación del Proyecto del Senado 1356, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado Núm. 1356 tiene como propósito enmendar el inciso (z) del Artículo 3 de la Ley Núm. 246-2011, según enmendada, denominada "Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores", a los fines de establecer que los niños registrados en el Programa de Educación Especial que no hayan cumplido veintiún (21) años de edad deben considerarse "menores" a los efectos de la aplicación de la ley referida; y para decretar otras disposiciones complementarias.

INTRODUCCIÓN

Por años se ha discutido de forma abierta los problemas y necesidades que enfrentan a diario las personas que sufren de alguna deficiencia cognitiva. En general, la temática

sobre el Programa de Educación Especial manejado por el Departamento de Educación ha sido punta de lanza en diversas instancias en donde se ha señalado la falta de seguimiento, recursos o materiales que suplan de forma efectiva las necesidades de esta población en desventaja.

De otra parte, según se desprende de la Exposición de Motivos de la presente medida, cónsono con la Constitución de Puerto Rico en su Artículo II, es política pública del Gobierno de Puerto Rico establecer protecciones especiales que garanticen la dignidad y la igualdad de oportunidades a las personas con impedimentos. Surge una preocupación que pudiese tener repercusiones en detrimento a la población comprendida dentro de este marco, ya que la Ley 246-2011, conocida como la "Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores" sólo protege expresamente a los menores hasta los dieciocho (18) años de edad, sin hacer reconocimiento específico de las protecciones legales especiales que pudieran necesitar los menores con diversidad funcional entre los dieciocho (18) y los veintiún (21) años de edad.

En vista de lo anterior, la presente medida persigue suplir una protección mayor para las personas que se encuentren dentro del espacio de dieciocho (18) años de edad y los veintiún (21) años de edad, puesto que nuestro ordenamiento jurídico actual considera que la minoridad para el sector afectado por esta enmienda no se abandona hasta tanto y cuanto se cumple dicho requisito legal de edad. De esta manera armonizamos el ordenamiento aplicable para que aquellos, que todavía se encuentran en su proceso educativo formal bajo la supervisión del Departamento de Educación, no queden desprotegidos ante situaciones de maltrato y peligro una vez cumplan los dieciocho (18) años de edad.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso evaluativo del P. del S. 1356, previo estudio y consideración las Comisiones de Bienestar Social y Asuntos de la Familia; y de Educación y Reforma Universitaria, recibieron memoriales explicativos por parte de la Administración de Rehabilitación Vocacional, el Colegio de Educación Especial y Rehabilitación Integral (CODERI), Departamento de Salud, Departamento de Educación, el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y el Departamento de Justicia. A continuación, plasmamos un resumen detallado de las referidas entidades.

Administración de Rehabilitación Vocacional:

Mediante memorial explicativo remitido por su Administradora, la Lcda. Madeline Hernández Dipini, la Administración de Rehabilitación Vocacional remitió sus posturas en torno a la medida propuesta. En términos del análisis presentado nos indican que la Ley Núm. 246 del 16 de diciembre de 2011 derogó la Ley Núm. 177-2000, Ley para el Bienestar y la Protección Integral de la Niñez. Dicho estatuto estableció como política pública del Gobierno de Puerto Rico el asegurar el mejor interés y la protección integral de los menores.

No obstante, de la faz de la misma no surge que se contemplara en sus disposiciones, de manera específica, a la población con diversidad funcional de menor edad. De igual forma, según lo establecido en el P. del S. 1356 podemos entender que se pretende suplir ese vacío ampliando el Inciso (Y) del Artículo III que es la definición de Menor, según la Ley 246, para incluir como parte de la misma: "Toda persona con impedimentos que se encuentre registrada en el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación o que pueda demostrar la existencia de su condición mediante certificación médica, que no haya cumplido los veintiún (21) años de edad."

KLB


Aclaremos que el P. del S. 1356 tiene como fin enmendar el inciso (Z) del Artículo III de la Ley Núm. 246-2011. La enmienda que se pretende establecer hace una distinción entre el menor sin impedimentos y el menor con impedimentos en términos de las edades 18 años y 21 años, respectivamente.

Entendemos que la Ley debería proteger de manera uniforme a ambos grupos. En nuestra opinión, incide sobre el principio Constitucional de igual protección de las leyes. Este principio prohíbe el trato desigual injustificado. Es permisible para el Estado poder hacer clasificaciones entre las personas sin infringir la igual protección de las leyes cuando la clasificación es razonable y con miras a la consecución o protección de un interés público o legítimo. Respetuosamente entendemos que dado el propósito que persigue la Ley Núm. 246- 2011 y a la política pública de asegurar el mejor interés y la protección integral de los menores, no se justificaría hacer una clasificación dentro de esa población.

De otra parte, no podemos perder de perspectiva que el Artículo 247 del Código Civil de Puerto Rico establece que la mayoría de edad empieza a los veintiún (21) años cumplidos y que tiene el mayor de edad la capacidad para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones ordenadas por Ley. Esto es así independientemente del hecho de que a una persona que haya cumplido dieciocho (18) años se le reconozca la capacidad para realizar otros actos jurídicos como lo son ejercer el derecho al voto o la inscripción en el servicio militar, por ejemplo.

Como excepción el Código Civil de Puerto Rico en su Artículo 233 reconoce la emancipación por concesión del padre o madre con patria potestad, por matrimonio y por concesión judicial. En estos casos la persona deberá haber cumplido los dieciocho años con excepción del matrimonio, en el que podría ser aún menor. En el caso de las personas con impedimentos cognoscitivos significativos su edad mental no es cónsona



con su edad cronológica lo cual se establece mediante los resultados de pruebas psicométricas, psicológicas, psicoeducativas, entre otras que sean válidas y confiables. Este es un aspecto que se debería considerar en la presente enmienda. (Ej: Deficiencia Mental Moderada, Severa, Profunda; Autismo Severo, Impedimentos Múltiples, entre otros).

Es decir, cuando sus destrezas para tomar decisiones, hacer juicio, autodirección, autogestión, vida independiente, actividades instrumentales del diario vivir, entre otras están comprometidas. Sugerimos como alternativa para la presente enmienda, el que la definición de Menor sea atemperada con la definición de personas con impedimentos en la Ley de Servicios Educativos Integrados para Personas con Impedimentos, Ley Núm. 51-1996, Artículo 2 Sección (12).

143
M
Por último, observamos que el Reglamento del Departamento de la Familia, Número 8319 del 28 de diciembre de 2019 que implementa las disposiciones de la Ley Núm. 246-2011 debe atemperarse con la presente enmienda en caso de que resultare aprobada. Por todo lo anterior, recomendamos que se analicen nuestras recomendaciones a fin de fortalecer la intención legislativa.

Colegio de Educación Especial y Rehabilitación Integral (CODERI):

En el caso del Colegio de Educación Especial y Rehabilitación Integral, CODERI, por sus siglas compareció mediante comunicación escrita su Director Ejecutivo, el Sr. Francisco José Martín. En su misiva nos indica que, según la propuesta enmienda, menor es toda persona que no haya cumplido 18 años o toda persona con impedimentos que se encuentre registrada en el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación, o que pueda demostrar la existencia de su condición mediante certificación médica, que no haya cumplido las veintiún (21) años de edad.

Esto es, en la citada Ley 246, de aprobarse la enmienda propuesta, menor es una persona típica que no ha cumplido 18 años y menor es, una persona con discapacidad que no ha cumplido 21 años. La intención legislativa que, surge de la Exposición de Motivos, nos parece de justicia para estos jóvenes con discapacidad que permanecen en la corriente educativa hasta los veintiún años.

Traigo a su atención muy respetuosamente, que en la enmienda propuesta se incluye el término "persona con impedimento" nomenclatura que no se está utilizando. En la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el término adecuado para referirnos a las personas que tienen una o más discapacidades es: "Personas con Discapacidad" (PCD) o "Personas en situación de Discapacidad" (PeSD). Por lo que recomendamos que sustituyan el término "persona con impedimento" por "persona con discapacidad".

Departamento de Salud:

De primera instancia nos indica el Departamento de Salud que realizó una consulta en torno a la medida de referencia con la División de Niños con Necesidades Médicas Especiales del Departamento de Salud. Luego de esto se encuentran en posición de ofrecer para la consideración de esta Comisión algunos comentarios y recomendaciones, los cuales se detallan en adelante.

En primer lugar, expresa el Secretario, el Dr. Rafael Rodríguez Mercado, que le preocupa que se clasifiquen como menores aquellos estudiantes de (18) a (21) años, por el mero hecho de que estos reciban servicios de educación especial. De aprobarse la medida, es esencial que estos estudiantes no pierdan cualquier derecho que tengan como adultos. Hay gran variedad entre las capacidades de los estudiantes que reciben servicios de educación especial del Departamento de Educación. Además, hay estudiantes mayores de 18 años, sin discapacidad, que continúan recibiendo servicios educativos del

Departamento de Educación. Sería justo, también considerarlos menores hasta que se gradúen.

De aprobarse esta medida, se debe establecer que no se está refiriendo a "niños", sino a estudiantes. Recomendamos que el lenguaje que se utilice para referirse a los estudiantes que el Proyecto de Ley pretende cubrir sea, "estudiantes elegibles a, y recibiendo servicios de Educación Especial" y no a, "niños registrados en el Programa de Educación Especial".

Por otro lado, el término, "Registro" se refiere al paso inicial para determinar si un estudiante con discapacidad (o diversidad funcional) es elegible para servicios de educación especial, tal como lo dispone la legislación federal y local. Un estudiante puede estar "registrado" y no ser elegible a los servicios. Además, el término "[retardación mental]" que aparece en la Exposición de Motivos está en desuso por lo que recomendamos sustituir el mismo por el término correcto que es, discapacidad intelectual.

Finalmente, ofrecemos deferencia a la posición que tenga a bien presentar el Departamento de Educación, sobre la presente medida. Por todo lo antes expresado, el Departamento de Salud endosa el Proyecto del Senado 1356, con las recomendaciones esbozadas en el presente Memorial Explicativo.

Departamento de Educación:

Suscribe el memorial explicativo recibido el Secretario de Educación, el Sr. Eligio Hernández Pérez. En la misiva nos afirma que mediante su poder de *parens patriae*, el Estado asume y ejerce una función social y legal, en cumplimiento de su deber de brindar protección a los sectores más débiles de la sociedad. Por su parte, la Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) de 2004, Public Law 108-446, [20 USC 1400, et seq.]

tiene como propósito garantizar una educación gratuita, pública y apropiada para todo estudiante registrado al Programa de Educación Especial, entre las edades de cinco (5) a veintiún (21) años de edad.

Debemos destacar que el Programa de Educación Especial atiende a una población estimada en aproximadamente 103,137 estudiantes, cifra que incluye estudiantes que asisten tanto a instituciones públicas como privadas. De esta población de estudiantes, 2,870 son estudiantes entre las edades de dieciocho (18) a veintiún (21) años. Además, el programa también ayuda a estudiantes con diversos tipos de discapacidades, entre las cuales se encuentran, pero sin limitarse a estas: estudiantes diagnosticados con síndrome de Down, retardo mental, espectro de autismo, impedimentos múltiples, visuales y de salud.

1465
Pa

En virtud de lo antes mencionado, apoyamos la enmienda a la Ley Núm. 246-2011 que se atiende mediante el Proyecto del Senado 1356, como mecanismo para garantizar la seguridad a toda persona con algún tipo de condición o diagnóstico que se encuentre en su proceso educativo ante todo maltrato o situación peligrosa, posterior a cumplir sus dieciocho (18) años de edad, pero antes de cumplir las veintiún (21). Por todo lo anterior, favorecemos el Proyecto del Senado 1356.

Departamento de Justicia:

El Departamento de Justicia comienza su análisis esbozando que, de entrada, precisa indicar que el Artículo 3 (z) vigente, dispone que toda persona de dieciocho (18) años de edad o menos será considerada como menor de edad a los efectos de la Ley Núm. 246-2011. Por tanto, la protección que surge de la mencionada Ley Núm. 246-2011, solo cobija a personas de dieciocho (18) años de edad o menos. No obstante, el Artículo 247 de nuestro Código Civil establece que la mayoría de edad empieza a los veintiún (21) años cumplidos, la mayoría de edad capacita a una persona para realizar todos los actos de la

vida civil, salvo en algunas excepciones en las cuales aun siendo mayor de edad son incapaces de gobernarse por sí mismos: estos son la demencia, prodigalidad, drogodependencia y los ebrios habituales.

Continúa la Secretaria del Departamento, la Lcda. Dennise N. Longo Quiñones su exposición indicando que como vemos, aun cuando en nuestra jurisdicción la mayoría de edad se alcanza a los veintiún (21) años, la protección que surge de la Ley Núm. 246, supra, solo cobija a quienes tengan dieciocho (18) años o menos en situaciones de maltrato, negligencia y agresión sexual. Entonces se crea un desfase jurídico, para los jóvenes entre veintiuno (21) y dieciocho (18) años, pues por un lado el Código Civil los trata como menores en cuanto a protecciones civiles, y la Ley Núm. 246, supra, la cual contiene las salvaguardas de protección y amparo a los menores de edad, los desprotege de los peligros latentes en nuestra sociedad.

MUB
AD

Ahora bien, aunque en principio no tenemos objeción legal con las disposiciones provistas en la legislación que nos precede, no podemos avalar la misma, tal cual está enunciada. Pues luego de revisar el texto decretativo del proyecto, pudimos observar que el texto incluido en la enmienda no corresponde al texto vigente del Artículo 3, pues gran parte del mismo fue suprimido. Nótese que el Artículo 3 del estatuto vigente contiene hasta el inciso (zz), sin embargo, la medida propuesta sugiere enmendar el inciso (z) sin añadir los puntos suspensivos que se requieren para indicar la continuidad de las disposiciones del articulado vigente. En consecuencia, de no añadirse los puntos suspensivos, y aprobarse la enmienda según conceptualizada, el resto de las disposiciones del estatuto serían derogadas de manera tácita. El Departamento de Justicia considera que de no ser esa la intención del legislador, se reformule la enmienda de manera que solo se modifique el inciso (z) y que el resto del estatuto permanezca inalterado.

Por otra parte, el Departamento de Justicia confiere gran deferencia al Departamento de la Familia sobre la conveniencia de la propuesta. Conforme a lo anterior, el Departamento de Justicia se encuentra impedido, en este momento, de avalar lo propuesto en el P. del S. Núm. 1356 tal y como está redactado.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos:

Sobre la intención de este proyecto, la Ley Núm. 246-2011 establece como política pública del Gobierno de Puerto Rico el asegurar el mejor interés y la protección integral de los menores. A esos efectos, el Artículo 2 expresa que "[l]os menores tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que les causen o puedan causar la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico". 8 LPRA § 1101. En específico, la ley dispone las medidas que deberá tomar el Estado para garantizar las protecciones de los menores contra el maltrato y cualquier abuso por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado, así como de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario.

Actualmente, este estatuto define "menor como toda persona que no haya cumplido los dieciocho (18) años de edad. 8 LPRA § 1101(z). La Ley Núm. 246-2011 contempla una serie de obligaciones de la familia, la sociedad, los patronos y el Estado para con los menores, con el propósito de salvaguardar los derechos y protecciones que gozan los menores bajo la referida ley. No obstante, asigna al Departamento de la Familia la responsabilidad primaria de poner en vigor el mandato para proteger a los menores víctimas o en riesgo de ser víctimas de maltrato, maltrato institucional, negligencia o negligencia institucional.

Por lo tanto, al tomar en consideración el propósito de este proyecto y la ley que propone enmendar, damos deferencia a la opinión del Departamento de la Familia por su jurisdicción y conocimiento especializado en esta materia. Consideramos que la

rub
RD

mencionada agencia es la mejor posicionada para evaluar este proyecto y su viabilidad administrativa y fiscal.

De otra parte, continúa la Secretaria del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos resaltando que el Artículo 72 de la Ley Núm. 246-2011 designa al Departamento de Justicia como el responsable de las investigaciones de los casos de maltrato institucional y negligencia institucional que ocurran o se sospechen que ocurren en una institución que brinde albergue u ofrezca servicios para tratamiento o detención de menores transgredidos. Además, el Departamento de Justicia tiene funcionarios con la autoridad para solicitar órdenes de protección a favor de los menores cubiertos por el estatuto. Es por esto que en segunda instancia damos deferencia a la opinión del Departamento de Justicia quien puede aportar sobre el efecto práctico de la enmienda propuesta.

Por otro lado, el Artículo 7 de la Ley Núm. 246-2011 les impone obligaciones específicas a varias agencias entre estas: el Departamento de Educación, el Departamento de Salud, la Administración de Servicios de Salud Mental y contra la Adicción, el Departamento de Vivienda, el Negociado de la Policía, y la Administración de Corrección y Rehabilitación. Además, en virtud de la Ley Núm. 158-2015, según enmendada, la Defensoría de las Personas con Impedimentos es la entidad llamada a tomar acciones para combatir el abuso o negligencia contra las personas con impedimentos. Es por esto que recomendamos solicitar además los comentarios de las entidades antes mencionadas, pues pueden aportar al análisis de esta medida, conforme su jurisdicción y conocimiento especializado sobre la materia que se propone legislar.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Tal como se ha detallado a través de este informe, la presente medida pretende enmendar la Ley 246-2011 a los efectos de expandir las protecciones que se ofrecen a las

personas con impedimentos cognoscitivos y a su vez forman parte de la población atendida por el Departamento de Educación dentro del Programa de Educación Especial. Es el deseo del autor que para los estudiantes que componen este sector e imponiendo como requisito adicional que se encuentren dentro de la edad de dieciocho (18) años, pero menor de veintiún (21) años sean considerados como "menores" dentro del marco de la mencionada Ley.

Sin duda la política pública del Estado ha progresado de forma tal la inclusión se hace sentir de forma patente y latente. En especial la toma de decisiones y las posturas han sido marcadas en pro de las personas que se perciben o son parte de algún sector en desventaja, esto incluye, sin limitarse a las personas con cualquier tipo de incapacidad dentro del espectro de sus variadas modalidades

En este sentido, aunque en principio la medida presentada persigue un fin loable, no es menos cierto que luego de recibidas y analizadas las ponencias, misivas y memoriales explicativos debemos incorporar algunas de las sugerencias y preocupaciones que trajeron a colación las agencias o entidades consultadas. Algunas de estas son:

- La enmienda que se pretende establecer hace una distinción entre el menor sin impedimentos y el menor con impedimentos en términos de las edades 18 años y 21 años, respectivamente. Entendemos que la Ley debería proteger de manera uniforme a ambos grupos.
- El término "[retardación mental]" que aparece en la Exposición de Motivos está en desuso por lo que recomendamos sustituir el mismo por el término correcto que es, discapacidad intelectual.
- La enmienda propuesta se incluye el término "persona con impedimento" nomenclatura que no se está utilizando. En la Convención Internacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (ONU) se dispuso que el término adecuado para referirnos a las personas que tienen una

o más discapacidades es: "Personas con Discapacidad" (PCD) o "Personas en situación de Discapacidad" (PeSD). Por lo que recomendamos que sustituyan el término "persona con impedimento" por "persona con discapacidad".

- Nótese que el Artículo 3 del estatuto vigente contiene hasta el inciso (zz), sin embargo, la medida propuesta sugiere enmendar el inciso (z) sin añadir los puntos suspensivos que se requieren para indicar la continuidad de las disposiciones del articulado vigente. En consecuencia, de no añadirse los puntos suspensivos, y aprobarse la enmienda según conceptualizada, el resto de las disposiciones del estatuto serían derogadas de manera tácita.

 Por tanto, tal como nos obliga nuestra Constitución, debemos ofrecer a todos los ciudadanos la igual protección de las leyes. Este principio prohíbe el trato desigual injustificado y aunque es permisible para el Estado poder hacer clasificaciones entre las personas sin infringir este derecho, siempre y cuando la clasificación sea razonable y con miras a la consecución o protección de un interés público o legítimo. Sin embargo, dado el propósito que persigue la Ley Núm. 246- 2011 y a la política pública de asegurar el mejor interés y la protección integral de los menores, no se justificaría hacer una clasificación dentro de esa población.

De otra parte, no podemos perder de perspectiva que el Artículo 247 del Código Civil de Puerto Rico establece que la mayoría de edad empieza a los veintiún (21) años cumplidos y que tiene el mayor de edad la capacidad para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones ordenadas por Ley. En conclusión, la pieza legislativa que nos atañe debe cernirse a los cambios enlistados y en adición extender la propuesta enmienda no solo a los estudiantes que pertenecen a un sector específico, sino a todos los considerados como menores de edad ante la Ley y que formen parte de una comunidad escolar tanto pública, como privada.

Haciendo esto se cumple con el espíritu de este proyecto y se atempera la Ley 246-2011 al ordenamiento jurídico actual para propósitos de establecer la minoridad o mayoría de edad según sea el caso.

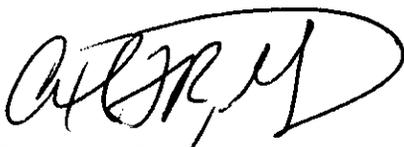
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

1158
POR TODO LO ANTES EXPUESTO, las Comisiones de Bienestar Social y Asuntos de la Familia; y de Educación y Reforma Universitaria luego del estudio y consideración correspondiente, tienen a bien someter a este Alto Cuerpo Legislativo su informe RECOMENDANDO LA APROBACIÓN del Proyecto del Senado 1356, con las **enmiendas incluidas** en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,



Hon. Nayda Venegas Brown
Presidente
Comisión de Bienestar Social y Asuntos de la Familia
Senado de Puerto Rico



Hon. Axel Roque Gracia
Presidente
Comisión de Educación y Reforma Universitaria
Senado de Puerto Rico

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

6^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1356

29 de agosto de 2019

Presentado por el señor *Dalmau Ramírez*

*Referido a las Comisiones de Bienestar Social y Asuntos de la Familia; y de
Educación y Reforma Universitaria*

LEY

 Para enmendar el inciso (z) del Artículo 3 de la Ley Núm. 246-2011, según enmendada, denominada "Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores", a los fines de establecer que los niños registrados en el la corriente regular y el Programa de Educación Especial o en programas de educación especial del sistema de educación público o privado de Puerto Rico que no hayan cumplido veintiún (21) años de edad deben considerarse "menores" a los efectos de la aplicación de la ley referida; y para decretar otras disposiciones complementarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Es política pública del Gobierno de Puerto Rico desde hace décadas establecer protecciones especiales que garanticen la dignidad y la igualdad de oportunidades a las personas con impedimentos, según demanda la Constitución de Puerto Rico en su Artículo II. La Ley Núm. 51-1996, según enmendada, establece que deben considerarse

“personas con impedimentos” todos aquellos infantes, niños, jóvenes y adultos hasta los veintiún (21) años de edad, a quienes se les haya diagnosticado una o varias de las siguientes condiciones: ~~retardación mental~~ discapacidad intelectual, problemas de audición incluyendo sordera, problemas del habla o lenguaje, problemas de visión incluyendo ceguera, disturbios emocionales severos, problemas ortopédicos, autismo, sordo-ciego, daño cerebral por trauma, otras condiciones de salud, problemas específicos de aprendizaje, impedimentos múltiples y retraso en el desarrollo (para los infantes desde el nacimiento hasta los dos (2) años); quienes por razón de su impedimento, requieran educación especial y servicios relacionados. En virtud de ese estatuto se instituyó un proceso de identificación, localización, registro y evaluación multidisciplinaria para atender la población con diversidad funcional o con posibles impedimentos, dentro o fuera de la escuela, desde el nacimiento hasta los veintiún (21) años de edad.

No obstante, la “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores” sólo protege expresamente a los menores a hasta los dieciocho (18) años de edad, sin hacer reconocimiento específico de las protecciones legales especiales que pudieran necesitar los menores con diversidad funcional entre los dieciocho (18) y los veintiún (21) años de edad ante los escenarios de maltrato y peligro previstos por ese estatuto. Como parte de nuestro compromiso con la población con diversidad funcional en Puerto Rico, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico determina extender los derechos, protecciones y cuidados que la “Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores” antes sólo ofrecía a los menores que no hubiesen cumplido los dieciocho (18) años de edad, a toda persona registrada en el Programa de Educación Especial del Departamento de Educación que no hubiere cumplido los veintiún (21) años de edad. De esta manera armonizamos el ordenamiento aplicable a las personas con diversidad funcional y, en aras de brindar igual protección de las leyes a todos los estudiantes, tanto del sistema público, como privado de la Isla, se extiende a los estudiantes de la corriente regular las protecciones objeto de esta Ley, para que ellas y ellos, que todavía se encuentran en su proceso educativo formal ~~bajo la supervisión del Departamento de Educación~~, no queden

desprotegidos ante situaciones de maltrato y peligro una vez cumplen los dieciocho (18) años de edad.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el inciso (z) del Artículo 3 de la Ley Núm. 246-2011,
2 según enmendada, denominada "Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de
3 Menores", para que lea como sigue:

4 "Artículo 3. — Definiciones.

5 A los efectos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado
6 que a continuación se expresa:

7 (a) ...

8 (b) ...

9 (c) ...

10 (d) ...

11 (e) ...

12 (f) ...

13 (g) ...

14 (h) ...

15 (i) ...

16 (j) ...

17 (k) ...

18 (l) ...

19 (m) ...

ALB
P

1 (n) ...

2 (o) ...

3 (p) ...

4 (q) ...

5 (r) ...

6 (s) ...

7 (t) ...

8 (u) ...

9 (v) ...

10 (w) ...

11 (x) ...

12 (y) ...

13 (z) "Menor" — toda persona que no haya cumplido los dieciocho (18)

14 años de edad ~~o toda persona con impedimentos que se encuentre~~

15 ~~registrada en el Programa de Educación Especial del Departamento de~~

16 ~~Educación, o que pueda demostrar la existencia de su condición mediante~~

17 ~~certificación médica, todo estudiante de la corriente regular o de programas~~

18 ~~de educación especial del sistema público o privado de Puerto Rico,~~

19 ~~debidamente matriculado, que no haya cumplido los veintiún (21) años de~~

20 ~~edad."~~

21 (aa)...

22 Sección 2.- Cláusula de separabilidad

SR
P

1 Si alguna de las disposiciones de esta Ley o su aplicación fuere declarada
2 inconstitucional o nula, tal dictamen de invalidez o nulidad no afectará la
3 ejecutabilidad y vigor de las restantes disposiciones que no hayan sido objeto de
4 dictamen adverso.

5 Sección 3.- Vigencia

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

MS
P

SENADO DE PUERTO RICO
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
CUT

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

ORIGINAL

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 19

INFORME FINAL

3 de febrero
de enero de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud previo estudio e investigación en torno a la Resolución del Senado 19, presenta a este Honorable Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 19, ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación sobre la situación de los programas de internados y residencias para el desarrollo de médicos en Puerto Rico.

Conforme a la Exposición de Motivos, la Sección 19 del Artículo II de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico estableció que la Asamblea Legislativa podrá aprobar leyes en protección de la salud. Cónsono con lo antes expuesto, la Ley 136-2006, conocida como la "Ley de los Centros Médicos Académicos Regionales de Puerto Rico", dispuso como política pública promover la educación profesional de la salud, especialmente de la educación médica, y estimular el desarrollo de la docencia, la investigación clínica, epidemiológica y socio-médica, así como de los servicios en ciencias de la salud. Dicho estatuto tiene como uno de sus objetivos fortalecer los talleres de educación de los profesionales de la salud.

La Escuela de Medicina del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico ha sido la principal institución responsable del desarrollo de los talleres clínicos necesarios para adiestrar en la isla a estudiantes de medicina internos y residentes. A tal fin, ofrece especialidades y subespecialidades médicas entre las que se encuentran la Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Medicina

ARL

de Familia, Nefrología, Cardiología, Anestesiología, Otorrinolaringología, Neurocirugía y Ortopedia, entre otras.

Estos talleres clínicos promueven la evolución y fortalecimiento de los servicios médicos prestados en nuestro país y el desarrollo de la investigación clínica en Puerto Rico. Además, son un medio para que profesionales en el campo de la salud continúen estudios en esa área y laboren en la isla.

De otra parte, la Ley 299-2003, aprobada el 8 de diciembre de 2003, estableció que los fondos públicos otorgados al Programa de Internados y Residencias de la Escuela de Medicina de la Universidad de Puerto Rico sean una asignación recurrente para poder así garantizar que se mantengan dichos programas acreditados y que el desarrollo de médicos especialistas y subespecialistas permita ofrecer servicios médicos de la más alta calidad a nuestros ciudadanos.

La entidad conocida como *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* es la encargada de acreditar los programas de educación médica graduada de internados y residencias de las escuelas de medicina en los Estados Unidos y en Puerto Rico. A través de los años, los requisitos impuestos por la ACGME se han tornado mucho más estrictos, por lo que se deben incrementar los esfuerzos para mantener la acreditación de estos programas de entrenamiento y para que logren sus objetivos al mayor grado posible. De igual forma, se debe promover el financiamiento adecuado de estas importantes iniciativas.

No obstante, lo dispuesto en los estatutos antes mencionados y en varias Resoluciones Conjuntas relacionadas, se mantiene el reclamo de que la cantidad de residencias en medicina que hay en Puerto Rico no son suficientes para reducir la cantidad de estudiantes que año tras año emigran a los Estados Unidos para hacer una especialidad y que, en muchos casos, permanecen en dicho país para ejercer su profesión.

Por tanto, es conveniente y necesario ordenar una investigación sobre los programas de internados y residencias para el desarrollo de médicos en Puerto Rico.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio de la R. del S. 19, la Comisión de Salud solicitó Memoriales Explicativos a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), Asociación de Hospitales de Puerto Rico, Departamento de Salud, Colegio de Médicos Cirujanos, Escuela de Medicina San Juan Bautista, Ponce Health Sciences University, Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y la Universidad Central del Caribe.

La **Administración de Servicios de Médicos de Puerto Rico (ASEM en adelante)**, sometió sus comentarios mediante Memorial Explicativo. Así, nos explica que la ASEM, creada por virtud de la Ley Núm. 66 de 22 de junio de 1978, según enmendada, administra el Centro Médico. Esta institución hospitalaria es el principal centro de medicina supra terciaria de Puerto Rico, se especializa en Trauma y como agencia gubernamental, es parte de las Entidades Participantes que componen el complejo médico hospitalario llamado Centro Médico de Puerto Rico. Es por ello que la ASEM expresa su respaldo conforme a los propósitos y fines de la Resolución del Senado 19, para realizar la investigación que corresponda a los Programas de Internado y Residencia. Además, entienden que cualquier participación de esta Honorable Comisión de retener a nuestros médicos, debe ser realizada, estructurada y desarrollada conforme a la Ley para el Bienestar de nuestra población.

La **Asociación de Hospitales de Puerto Rico (Asociación en adelante)** sometió Memorial Explicativo suscrito por su Presidente Ejecutivo, Jaime Plá Cortes, MHA. En este hacen constar que la Asociación es una organización privada, sin fines de lucro que agrupa la mayoría de los hospitales de Puerto Rico, tanto públicos como privados. En la actualidad su matrícula está integrada por hospitales y socios de otras categorías, tales como Centros de Diagnóstico y Tratamiento, Centros de Salud Mental, Casas de Salud, Centros de Cirugía Ambulatoria, Centros de Servicios Ambulatorios, Salas de Emergencia Independientes, Centros de Diálisis, Hospicios e individuos relacionados con los servicios y las profesiones aliadas a la salud. De igual forma, la Asociación incluye dentro de su matrícula a otras organizaciones o individuos que están relacionados o prestan servicios de salud en Puerto Rico.

Ahora bien, respecto a la R. del S. 19, señalan que es un hecho que en Puerto Rico se ha experimentado una disminución de profesionales médicos. Además, nos encontramos con la situación que describe la Exposición de Motivos de la pieza legislativa, donde los estudiantes de medicina están realizando sus internados y residencias fuera de la Isla, y muchas veces no regresan a ejercer su práctica a Puerto Rico.

Estas situaciones han contribuido a la escasez de médicos especialistas en Puerto Rico, que hacen tanta falta para proveer servicios de salud más completos a los puertorriqueños. Reconocen que el Gobierno ha realizado esfuerzos mediante legislación aprobada para frenar el éxodo de los médicos, incluyendo el ofrecer ventajas contributivas por ejercer en Puerto Rico. Es por esto que la Asociación entiende que el que se logre el desarrollo de más programas de internado y residencia en la Isla contribuirá más aún a los esfuerzos en la retención de los médicos en Puerto Rico.

Sin embargo, establecer nuevos programas de internados y residencias conlleva altos gastos, que son difíciles de costear. Mencionan, por ejemplo, según El Estado Combinado de Ingresos y Gastos del Centro Médico Académico Regional del Sur-Oeste (CMAR del Sur-Oeste) para el año terminado el diciembre de 2016, los hospitales del

AMU3

CMAR del Sur-Oeste tiene aproximadamente 219 plazas de residencia aprobada y de estas plazas el Programa Medicare paga por aproximadamente 160 plazas. El CMAR del Sur-Oeste opera con una pérdida de aproximadamente \$1.6 millones de dólares, lo cual fue estimado en un margen de pérdida de 13%. Debido a que todos los programas del CMAR están aprobados, los ingresos están a su máximo. Esto es un indicador de que las instituciones han desarrollado los programas por encima de lo que el Programa de Medicare reembolsa. Además, han visto que la situación económica de las instituciones es el mayor obstáculo para la creación de más plazas en los programas de internados y residencias.

La Asociación de Hospitales favorece la Resolución del Senado 19. Sin embargo, por las razones antes expuestas, solicitan que se ofrezca financiamiento en el momento oportuno, para el desarrollo de dichos programas que con el fin de que se puedan ampliar la cantidad de programas de internados y residencias en Puerto Rico.

El Centro Médico Académico Regional del Sur-Oeste (CMAR Sur-Oeste y PHSU en adelante), sometió Memorial Explicativo para el 16 de agosto de 2019, suscrito por la Presidenta de la Junta de Directores Centro Médico Académico Regional del Sur-Oeste y Decana de la Escuela de Medicina de *Ponce Health Sciences University*. En este el CMAR Sur-Oeste y PHSU, endosan la R. del S. 19 por los fundamentos esbozados en la Exposición de Motivos de la pieza legislativa. Además, consideran que se trata de una sabia iniciativa en la dirección correcta.

Antes de pasar a los comentarios, nos mencionan que el Centro Médico Académico Regional Sur-Oeste fue creado en virtud de la Ley Núm. 136 de 26 de julio de 2006, en adelante "Ley Núm. 136-2006". Dicha Ley define a los Centros Médicos Académicos Regionales, en adelante "CMARs", como el conjunto de uno (1) o más hospitales, facilidades de salud, grupos médicos y programas de formación y entrenamiento de profesionales de la salud relacionadas a una Escuela de Medicina acreditada, cuya misión es la educación, investigación y provisión de servicios de salud. 24 L.P.R.A. § 10031 (b). La aprobación de la Ley Núm. 136-2006 y la creación de los CMARs tuvieron el propósito de garantizar los talleres clínicos para la educación de profesiones de la salud, en especial para la educación médica, y estimular el desarrollo de la docencia, la investigación clínica, epidemiológica y socio-médica, y ofrecerán servicios de salud y otros fines.

Según establece la Ley Núm. 136-2006, los CMARs tienen como propósito fortalecer y desarrollar un sistema integrado de salud pública, tanto a nivel primario, secundario, como terciario. Además, deben ofrecer un ambiente óptimo en el cual se fundan los propósitos, prioridades, objetivos y la misión reformadora que tiene, tanto el gobierno como las escuelas de medicina, de ofrecer y brindar servicios de salud costo efectivos, accesibles y de buena calidad a todas las personas por igual, sin tener en cuenta su raza, sexo, creencias religiosas y políticas.

La creación de estos (CMARs) ha provisto un eslabón adicional en la prestación de servicios de salud a nuestra ciudadanía, ya que estos centros han sido líderes de la investigación, tanto básica como clínica, socio médica y epidemiológica, y en ofrecen servicios de salud de alta calidad para combatir las enfermedades más serias y complicadas que requieren de un equipo especializado de profesionales.

Por otro lado, el Centro Médico Académico Regional del Suroeste, (CMAR-SO), fue establecido en el 2008, mediante aprobación del Reglamento de la Junta del Centro Médico Académico Regional del Sur-Oeste de Puerto Rico por la Junta Central de los Centros Médicos Académicos Regionales. Dicho reglamento fue radicado el 10 de marzo de 2010, en el Departamento de Estado, a tenor con las disposiciones de la Ley Núm. 170 del 2 de agosto del 1988. Se le asignó el número 7824 y se titula "Reglamento del Centro Médico Académico del Sur-Oeste de P.R."

El CMAR-SO se ha establecido de acuerdo a la ley según definida en la Regla 3 inciso c del Reglamento de la Junta Central de los CMAR para implantar las disposiciones de la Ley Núm. 136 del 27 de julio de 2006. Por tanto, es una corporación sin fines de lucro, constituido por la afiliación de una o más instituciones de servicios de salud, mediante contrato con la Escuela de Medicina de Ponce (EMP), ahora conocida como Escuela de Medicina de Ponce Health Sciences University (PHSU). El CMAR-SO de Puerto Rico tiene su propia identidad jurídica y su reglamento describe las relaciones con los hospitales y otras facilidades de salud, en los cuales se llevarán a cabo los programas de Internados y Residencias en conjunto con la Escuela de Medicina de PHSU.

El CMAR-SO sirve como plataforma de integración y apoyo a la enseñanza a más de 380 estudiantes de medicina y 260 médicos residentes. Además, cuenta con 586 facultativos de distintas especialidades distribuidos en sobre 83 hospitales y clínicas en toda la isla. Explican que, esta red rica de proveedores ha servido para expandir las oportunidades de nuestros más 383 estudiantes de medicina y médicos residentes a exponerse a especialistas de alto calibre que actualmente sirven en el sector privado. Igualmente ha permitido el desarrollo de proyectos para el desarrollo de nuevos programas de residencia en hospitales privados en la comunidad que de otra manera no hubiese sido posible, tales como: Hospital Episcopal San Lucas-Ponce; Hospital Damas-Ponce; Hospital de La Concepción-San Germán; Mayagüez Medical Center-Mayagüez; Manatí Medical Center-Manatí; Bayamón Medical Center, Bayamón; Hospital Buena Vista-Mayagüez.

Ahora bien, en cuanto a la materia que trata la Resolución del Senado 19, anuncian los siguientes planteamientos:

1. Déficit en Posiciones de Primer Año de Residencia Médica. Al momento en Puerto Rico hay disponibles trescientas veintitrés (323) plazas de entrada para estudiantes de medicina entre las 4 Escuela de Medicina de la isla. En cuanto posiciones

de Primer Año de Residentes de Medicina hay disponibles solamente 278 plazas. Tomando en consideración ese análisis, hay una deficiencia de 45 plazas, queriendo decir que 45 estudiantes que se graduaron de medicina no podrán completar su entrenamiento en la isla. Otro factor que se añade a la ecuación planteada anteriormente es que, de esas 278 plazas de médicos a residentes disponibles, muchas de ellas son ocupadas por estudiantes puertorriqueños que completan sus estudios en medicina en Escuelas de Medicina Internacionales, agravando el déficit que tenemos entre los graduados de medicina y las plazas de residentes.

2. La disparidad con otras jurisdicciones en el recobro de fondos de Medicare en Puerto Rico, genera una crisis en el sistema de provisión de servicios de salud y trastoca aspectos medulares relacionados al entrenamiento de médicos en la isla. Actualmente, un proveedor de servicios de Salud en Puerto Rico conocida como Med Centro, ha presentado ante el Tribunal de Distrito Federal un reclamo en donde plantean que la igualdad y los derechos humanos deben garantizarse a todos los ciudadanos de los Estados Unidos. Sin embargo, los ciudadanos de los Estados Unidos que residen en Puerto Rico están agobiados por un sistema de tasas de salud de segunda clase al borde del colapso. Este sistema de atención médica de segunda categoría se perpetúa por el tratamiento desigual a Puerto Rico en fondos federales en Medicaid, Medicare y el Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (SCHIP).

Su primera alegación es una violación de la Quinta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, consistente en el trato dispar y discriminatorio del Congreso en el financiamiento de Medicaid para servicios a los ciudadanos de los Estados Unidos que residen en Puerto Rico está sujeto a un escrutinio estricto bajo la misma protección. En consecuencia, el Gobierno Federal debe demostrar que un trato tan desigual promueve un interés estatal convincente y que tal discriminación se adapta estrechamente para lograr el interés estatal convincente. Como resultado de ese discrimen, los pacientes tienen un acceso limitado a servicios de salud; se acelera la fuga de médicos debido a pobres condiciones de empleo y a su vez limita los recursos disponibles como facultad necesaria para los programas de educación médica graduada.

3. Capacidad de retención de los médicos en los programas de Educación Médica Graduada. Entre 2006 y 2014, la población de Puerto Rico disminuyó en aproximadamente un diez por ciento. El número de personas mayores en la Isla ha aumentado en un 22% desde 2006, el envejecimiento de la población ejerce presión sobre el sistema de salud. Por otro lado, un número considerable de médicos que han emigrado a los Estado Unidos. Esta emigración en parte es motivada por los bajos porcentajes de pago de Medicare (43% por debajo del promedio nacional); lo cual ha resultado en tasas de reembolso más bajas a los proveedores. Además, la misma tiene un impacto directo en el cuidado médico de los residentes de la Isla, ya que reduce la disponibilidad de profesionales de la salud. Esto según reconocido y expresado por el Gobierno de Puerto Rico en la carta sometida al Congreso de los Estados Unidos el 11 de marzo de 2018.

Informe como el de *Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico-2013*, habían estimado que la pérdida de médicos en PR entre el 2014 al 2016 estaría cerca de los 1,500 médicos, proyectando una escasez de 1,030 médicos para el 2016-19. Estos cálculos asumían un crecimiento constante y una fuerza laboral de 11,639 médicos al 2019. El *Association of American Medical Colleges (AAMC)* en su informe de fuerza laboral de Estados Unidos, el *2016 AAMC Physician Workforce Data Book*, informó que Puerto Rico contaba con tan solo 9,874 médicos activos de los cuales 3,985 son médicos primarios y 50% provienen de escuelas internacionales no acreditadas, en su mayoría también son generalistas. Esto eleva la proyección a una escasez real en PR de 2,795 médicos para el 2019. Además, otros estimados sugieren, que posterior a los Huracanes Irma y María, la migración de los médicos estima se ha duplicado. Conjuntamente con el factor de la emigración de médicos, existe un agravante y es el problema de envejecimiento de la fuerza laboral del País y un reemplazo lento de la pérdida de estos profesionales médicos. Según el *2016 AAMC Physician Workforce Data Book*, se informó que al 2016, el 38.7% de los médicos activos en Puerto Rico, sobrepasaban los 60 años de edad, muy por encima de los Estados Unidos, donde este reglón está en aproximadamente un 30%. Esto implica que dentro de los próximos 10 años la mayoría de ellos entran en una edad de retiro, significando una disminución abrupta en la capacidad de ofrecer servicios de salud.

Así las cosas, señalan que esta fuerza laboral es la responsable de proveer cuidado médico a una población de 3,411,307 habitantes, según los datos del censo del 2016, para una razón de 1 médico por cada 856 habitantes. Según el Informe de la *Organization for the Economic Cooperation (OECD)* del 2011, la proporción adecuada de médicos en un país debe estar en 3.1 médicos por cada 1,000 habitantes. Puerto Rico tiene en la actualidad una proporción de 2.5 médicos por cada 1,000 personas, lo que constituye un dato muy por debajo del promedio recomendado por OECD. Algunas regiones fuera del Área Metropolitana de San Juan, particularmente en las áreas rurales cuentan con tasas menores de médicos primarios y especialistas por población.

Por otro lado, conforme a los datos del Informe de Profesionales de la Salud en Puerto Rico, 2007-2010, publicado por la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud, el promedio de médicos por cada 1,000 habitantes era de 2.3 para el periodo. La Ciudad de Ponce, sin embargo, cuenta con una tasa inferior de 1.94 por cada 1,000 habitantes. Lo anterior contrasta con el Área Metropolitana de San Juan, que cuenta con una tasa de 4.05 médicos por cada 1,000 habitantes.

En el año 2006, el AAMC recomendó al Congreso de Estados Unidos aumentar el número de posiciones estudiantiles de medicina en un 30%. Puerto Rico, sin embargo, solo ha podido incrementar solo un 1.3%. Actualmente el País cuenta con 327 plazas para nuevos estudiantes de medicina, 270 plazas para comenzar en programas de residencia para alguna especialidad y 52 plazas para comenzar en programas graduados de subespecialidades médicas.

Las estadísticas dejan claro que el 50% de los estudiantes y residentes permanecen y establecen sus prácticas médicas y residencias familiares en el estado donde obtuvieron sus grados y especialidades. La capacidad de País para incrementar, por ende, su fuerza laboral de profesionales de la salud y médicos está sujeta al desarrollo y expansión de su infraestructura para la capacitación de estos.

4. Los centros que sirven para el componente ambulatorio y rotaciones de los programas de Educación Médica Graduada no puedan subvencionar adecuadamente sus gastos operacionales. Mucha de las tareas académicas de los programas de educación médica graduada ocurre en clínicas y oficinas de prácticas privadas. Esto genera una cadena de eventos que redundan en una fuerza laboral insuficiente y subóptima para las necesidades que enfrenta Puerto Rico. Debido a esto, se ha tenido que recurrir a medidas alternas para poder satisfacer los servicios de salud. Por ejemplo, tan reciente como en el 2017, se aprobó en nuestra jurisdicción la Ley Núm. 71 de 2017, la cual provee un mecanismo para la otorgación de licencias a médicos que no han terminado su entrenamiento y médicos generalistas que lo completaron, pero no ha podido licenciarse.

El CMAR Sur-Oeste expresa que tiene un alto interés en que el sector de salud se establezca y en que se aprueben todas las medidas que sean necesarias para este fin. Asimismo, persiguen el propósito de que los estudiantes continúen desarrollándose académicamente en el área de la salud y que estos puedan ofrecer sus servicios en la Isla y a favor de nuestra población.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Surge de la información recopilada durante el proceso legislativo podemos resumir que al momento en Puerto Rico hay disponibles trescientas veintitrés (323) plazas de entrada para estudiantes de medicina entre las cuatro (4) Escuelas de Medicina de la isla. En cuanto posiciones de Primer Año de Residentes de Medicina hay disponibles solamente 278 plazas. Tomando en consideración ese análisis, hay una deficiencia de cuarenta y cinco (45) plazas, queriendo decir que cuarenta y cinco (45) estudiantes que se graduaron de medicina no podrán completar su entrenamiento en la isla.

Por otro lado, un proveedor de servicios de Salud en Puerto Rico conocida como Med Centro, ha presentado ante el Tribunal de Distrito Federal un reclamo en donde plantean que la igualdad y los derechos humanos deben garantizarse a todos los ciudadanos de los Estados Unidos. Sin embargo, los ciudadanos de los Estados Unidos que residen en Puerto Rico están agobiados por un sistema de tasas de salud de segunda clase al borde del colapso. Este sistema de atención médica de segunda categoría se perpetúa por el tratamiento desigual a Puerto Rico en fondos federales en Medicaid, Medicare y el Programa Estatal de Seguro de Salud Infantil (SCHIP).

Entre 2006 y 2014, la población de Puerto Rico disminuyó en aproximadamente un diez por ciento. El número de personas mayores en la Isla ha aumentado en un 22% desde 2006, el envejecimiento de la población ejerce presión sobre el sistema de salud. Por otro lado, un número considerable de médicos que han emigrado a los Estado Unidos. Esta emigración en parte es motivada por los bajos porcentajes de pago de Medicare (43% por debajo del promedio nacional); lo cual ha resultado en tasas de reembolso más bajas a los proveedores. Además, la misma tiene un impacto directo en el cuidado médico de los residentes de la Isla, ya que reduce la disponibilidad de profesionales de la salud.

El Informe *Demand and Supply of Physicians in Puerto Rico-2013*, estimo que la pérdida de médicos en PR entre el 2014 al 2016 estaría cerca de los 1,500 médicos, proyectando una escasez de 1,030 médicos para el 2016-19. El *Association of American Medical Colleges (AAMC)* en su informe de fuerza laboral de Estados Unidos, el 2016 *AAMC Physician Workforce Data Book*, informó que Puerto Rico contaba con tan solo 9,874 médicos activos de los cuales 3,985 son médicos primarios y 50% provienen de escuelas internacionales no acreditadas, en su mayoría también son generalistas. Esto eleva la proyección a una escasez real en PR de 2,795 médicos para el 2019.

Además, otros estimados sugieren, que posterior a los Huracanes Irma y María, la migración de los médicos estima se ha duplicado. Conjuntamente con el factor de la emigración de médicos, existe un agravante y es el problema de envejecimiento de la fuerza laboral del País y un reemplazo lento de la pérdida de estos profesionales médicos. Según el 2016 *AAMC Physician Workforce Data Book*, se informó que al 2016, el 38.7% de los médicos activos en Puerto Rico, sobrepasaban los 60 años de edad, muy por encima de los Estados Unidos, donde este reglón está en aproximadamente un 30%. Esto implica que dentro de los próximos 10 años la mayoría de ellos entran en una edad de retiro, significando una disminución abrupta en la capacidad de ofrecer servicios de salud.

Esta fuerza laboral es la responsable de proveer cuidado médico a una población de 3,411,307 habitantes, según los datos del censo del 2016, para una razón de 1 médico por cada 856 habitantes. Según el Informe de la *Organization for the Economic Cooperation (OECD)* del 2011, la proporción adecuada de médicos en un país debe estar en 3.1 médicos por cada 1,000 habitantes. Puerto Rico tiene en la actualidad una proporción de 2.5 médicos por cada 1,000 personas, lo que constituye un dato muy por debajo del promedio recomendado por OECD.

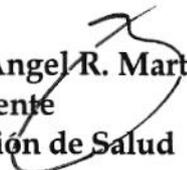
Conforme a los datos del Informe de Profesionales de la Salud en Puerto Rico, 2007-2010, publicado por la Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud, el promedio de médicos por cada 1,000 habitantes era de 2.3 para el periodo. La Ciudad de Ponce, sin embargo, cuenta con una tasa inferior de 1.94 por cada 1,000 habitantes. Lo anterior contrasta con el Área Metropolitana de San Juan, que cuenta con una tasa de 4.05 médicos por cada 1,000 habitantes. Puerto Rico cuenta con 327 plazas para nuevos estudiantes de medicina, 270 plazas para comenzar en programas

de residencia para alguna especialidad y 52 plazas para comenzar en programas graduados de subespecialidades médicas.

Las estadísticas dejan claro que el 50% de los estudiantes y residentes permanecen y establecen sus prácticas médicas y residencias familiares en el estado donde obtuvieron sus grados y especialidades. La capacidad de País para incrementar, por ende, su fuerza laboral de profesionales de la salud y médicos está sujeta al desarrollo y expansión de su infraestructura para la capacitación de estos.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene a bien someterle a este Alto Cuerpo el Informe Final de la **Resolución del Senado 19**, recomendando su aprobación.

Respetuosamente sometido,


Hon. Ángel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

DEPARTAMENTO DE TRÁMITE Y REGISTRO SENADO PR
CUR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

ORIGINAL

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 869

INFORME FINAL

3 de ^{Febrero} enero de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, somete a este Alto Cuerpo el **Informe Final** de la **Resolución del Senado 869**, con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

AWS

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado 869 ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar una exhaustiva investigación con el fin de auscultar los planes del Gobierno Estatal y Municipal para atender a los pacientes de diálisis en caso de que ocurra un desastre natural u algún otro evento catastrófico.

La exposición de motivos de la medida detalla que mediante el proceso de diálisis se eliminan los productos de desecho y líquidos de la sangre que los riñones no pueden eliminar. Existen dos modalidades de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal. El tratamiento debe eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido, y equilibrar la cantidad de electrolitos y otras sustancias en el organismo.

Actualmente existen aproximadamente seis mil (6,000) pacientes de diálisis registrados en Puerto Rico. Según información difundida públicamente los pacientes de diálisis fueron los más afectados en Puerto Rico, luego del paso del huracán María. Uno de los principales inconvenientes que enfrentaron fue la distribución adecuada de agua, diésel o gasolina, alimentos y medicamentos para los pacientes renales. Esto sumado a la inaccesibilidad para llegar a sus respectivos centros de diálisis o los centros que se establecieron de manera provisional para atender a los pacientes.

Puerto Rico no se encuentra exento de que esta situación pueda ocurrir nuevamente en cualquier momento. Un tratamiento adecuado de diálisis puede ser la diferencia entre la vida y muerte de un paciente. Es inminente y necesario que se establezca un plan estatal y municipal para asegurarnos que los pacientes de diálisis no se vean afectados ante un desastre natural como el ocurrido. Los centros de diálisis deben ser atendidos con la misma prioridad que las salas de emergencias y hospitales.

Concluye la parte expositiva que por todo lo antes expuesto, entendemos meritorio e imperativo que la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realice una exhaustiva investigación con el propósito de auscultar los planes del Gobierno Estatal y Municipal para atender a los pacientes de diálisis en caso de que ocurra un desastre natural u algún otro evento catastrófico.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para la evaluación de esta medida legislativa nuestra Comisión solicitó memoriales explicativos al **Departamento de Seguridad Pública, Asociación de Hospitales, Oficina del Procurador del Paciente (OPP), Asociación de Alcaldes, Federación de Alcaldes, Departamento de Salud, Consejo Renal de Puerto Rico, Atlantis Healthcare Group, Fresenius Medical Care (FMC), Sociedad de Nefrología de Puerto Rico, CMT Group y al Centro Renal Pediátrico del Hospital Pediátrico Universitario.**

La **Asociación de Hospitales de Puerto Rico** coincide con que un tratamiento adecuado de diálisis puede ser la diferencia entre la vida y muerte de un paciente, por lo que favorece la presente Resolución y entiende necesario que se establezca un plan estatal y municipal para que los pacientes de diálisis no se vean afectados ante un desastre natural como el ocurrido. Mencionan que tras el paso de los huracanes Irma y María la mayoría de los hospitales cumplieron con tener disponible abastos y suplidos, además de tener suministros de agua potable, diésel, medicamentos, oxígeno, etc., los cuales estaban disponibles en cantidades suficientes para cubrir la emergencia.

Indican que los hospitales han continuado tomando medidas en cuanto a los recursos necesarios para sobrellevar una emergencia como la ocasionada por dichos fenómenos atmosféricos, que incluyen la compra de generadores de electricidad, cisternas de agua, camiones cisterna de agua, tanques de almacenamiento de diésel y gasolina y tanques de gas propano, entre otros, para ofrecer a los pacientes servicios médicos ininterrumpidos durante situaciones de emergencia como la experimentada.

Consideran que revisar los planes del Gobierno Estatal y Municipal para atender a los pacientes de diálisis en casos de desastres naturales o eventos catastróficos puede ayudar a identificar si hay problemas en dichos planes y buscar soluciones, con el

Arce/15

propósito de poder ofrecer mejores servicios para dicha población en situaciones de emergencia y puedan ser debidamente atendidos.

El **Departamento de Salud** explica que la estela de destrucción que dejó el huracán María tras su paso por Puerto Rico el pasado 20 de septiembre de 2017, quedará grabada en la memoria colectiva de nuestro pueblo por generaciones. Señalan que los cuantiosos daños a la infraestructura del país, la ruina causada a miles de propiedades y, sobre todo, la pérdida de vidas, nos deben mover a todos a replantearnos la forma en que enfrentamos éste, así como cualquier otro tipo de desastre natural.

Añaden que este evento también debe llevarnos a una reflexión sobre el proceso continuo de preparación y educación el cual debemos tener listo para atender adecuadamente situaciones que, debido a nuestra posición geográfica, indudablemente se repetirán. Sostienen que la falta de los servicios básicos de energía eléctrica, agua potable y comunicaciones afectó a todos y cada uno de los habitantes de esta isla. Pero, particularmente, a aquellos que dependen de equipo médico para mantener su vida.

Detallan que un grupo muy afectado por esta situación fue aquél compuesto por los pacientes de diálisis, dado a que, prácticamente, todos los centros que brindan este servicio debieron interrumpir sus labores, afectando a miles de personas. Indican que, en nuestra jurisdicción, todos los centros de diálisis certificados por Medicare deben contar con un plan de emergencia, siendo ello un requisito establecido desde antes del Huracán María, y ahora, nuevamente enfatizado en una nueva revisión del *Emergency Preparedness for All Providers*.

Manifiestan que este plan es evaluado en cada proceso de inspección que se realiza el Departamento de Salud, a través de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS). Explican que todos estos centros forman parte de la *Puerto Rico Emergency Preparedness and Response Activities Renal (PREPARAR) Coalition*, donde se discuten las situaciones y posibles soluciones, de acuerdo a las experiencias vividas por cada facilidad, y se proveen las herramientas necesarias para el manejo de emergencias a estos Centros.

Mencionan que después del Huracán María, su experiencia como agencia inspectora del programa Medicare fue que los problemas principales consistieron en: (1) la ubicación de la población con problemas renales no era conocida y (2) la falta de agua potable para la operación de las máquinas de diálisis, así como de combustible diésel para mover las plantas eléctricas y la maquinaria de los centros, y (3) la comunicación, para poder conseguir pacientes que aún no se habían reportado a sus tratamientos.

Explican que como medida de emergencia ante la situación, se fusionaron facilidades y se continuaron prestando los servicios en los centros que contaban con ambos suministros (agua y diésel). Señalan que otro problema surgido fue con los

pacientes que se dializaban en el hogar. Muchos de éstos no pudieron conseguir un área adecuada para este proceso, ya que los refugios no contaban con un área designada para pacientes de diálisis peritoneal.

Detallan que, en el área designada a esos fines, el paciente debe contar con la capacidad de conectar su máquina, y un área de lavado de manos. Por esta razón, consideran necesario que los alcaldes, autoridades regionales o grupos comunitarios, tengan un censo aproximado de su población con problemas renales, para que puedan incluir esa población en sus prioridades y planes de emergencias. Indican que actualmente las facilidades de diálisis deben participar más activamente en las coaliciones de salud existentes por región servida.

ARE/S

Esbozan que el Departamento y el programa Medicare, en conjunto con agencias federales como la Administración Federal para el Manejo de Emergencia (FEMA, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud y Recursos Humanos del Gobierno Federal, entre otras entidades, se activan antes, durante y después de un desastre. La comunicación constante entre estas agencias permite identificar alternativas para ayudar a las facilidades locales, de modo que éstas obtengan los medios necesarios para garantizar la continuidad de los servicios. Además, se proveen exenciones temporeras (*waivers*) para la certificación de los servicios esenciales en las emergencias (mientras la misma esté declarada).

Añaden que otro elemento que los municipios u organizaciones comunitarias deben considerar (además de tener una idea aproximada del número de pacientes renales en su región) al momento de establecer un plan de emergencia para la atención de pacientes renales, son los aspectos sanitarios generales satisfactorios (dentro de la situación de emergencia), entre ellos la higiene y limpieza de las áreas designadas para el cuidado de estos pacientes. Dichos aspectos incluyen:

- Disposición adecuada de desperdicios sólidos de tipo doméstico y biomédico.
- Aspectos de temperatura y/o ventilación adecuada en las facilidades.
- Un abasto de agua potable proveniente de una fuente segura y certificada por el Departamento de Salud.

Explican que, de ser posible, estas facilidades alternas deben ser consideradas dentro de los planes de emergencia de los diferentes proveedores privados y, a su vez, notificar al Departamento de Salud sobre éstas. De manejarse de forma organizada y estructurada, el Programa de Salud Ambiental del Departamento de Salud podría (al igual que se hace con los refugios) realizar visitas de inspección previas y emitir una certificación a la facilidad, indicando que la misma cumple con los requisitos mínimos para dicha operación que utilizan este servicio.

Señalan que la responsabilidad primaria por el funcionamiento continuo de los centros de diálisis recae en los dueños, administradores u operadores de dichas facilidades. Por consiguiente, no es una responsabilidad directa del Departamento de Salud garantizar la continuidad de la operación. El Departamento de Salud sostiene que siempre brindará apoyo en la coordinación de esfuerzos para el beneficio de los pacientes.

Finalmente, el Departamento de Salud endosa la investigación realizada al amparo de la R. del S. 869 en consideración a la importancia que reviste la prestación de servicios de emergencia a la población con condiciones renales y la necesidad de estar preparados para futuros eventos.

La **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)** expresa que el tema de accesibilidad a servicios de salud de calidad es uno de gran importancia. Señalan que la experiencia post María nos obliga a reformular las estrategias de respuesta ante estos eventos desastrosos. Consideran que una buena planificación es la mejor forma de poder afrontar las consecuencias nefastas que traen estos eventos naturales.

Explican que uno de los principales problemas que han identificado fue la falta de accesibilidad a servicios médicos, tanto en su fase de emergencia médica como en su fase de tratamiento ordinario y preventivo. Indican que esta situación provocó que se perdieran vidas, pero también ocasionó sufrimientos extremos, dolores fuertes y un sentido de impotencia en quienes necesitaban alguna asistencia médica y no la tuvieron.

Reconocen que aunque no se pudo prever y fue una situación excepcional, los derechos de los pacientes se vieron altamente afectados durante la respuesta al Huracán. Sin embargo, sostienen que ante tal experiencia tenemos que establecer medidas para atender estas realidades.

Consideran meritorio y loable cualquier esfuerzo que vaya dirigido a cumplir con el derecho que tienen los pacientes a tener acceso a servicios médicos. Indican que elaborar planes eficientes que permitan garantizar que los ciudadanos puedan contar con un equipo médico entrenado para situaciones vividas tras el paso del Huracán María es un esfuerzo que debe contar con el apoyo de la OPP.

Recomiendan que se establezca un Protocolo de Emergencia para Pacientes de Diálisis dirigido a atender las necesidades y dificultades particulares que confrontan estos pacientes como parte de su tratamiento. Mencionan a manera de ejemplo el caso de la Isla Municipio de Vieques. Establecen que la situación ya fue resuelta pues los pacientes de Vieques cuentan con una unidad portátil para atender su condición.

Les parece importante solicitar a las unidades de diálisis un plan de manejo por paciente que sea discutido con este y su familiar, anualmente, de manera que este plan refleje las necesidades particulares del paciente y cómo él puede manejar las situaciones

de emergencia intrínsecas, propias de su condición individual y extrínsecas, como lo es un desastre natural.

Fresenius Medical Care (FMC) explica que es la principal proveedora de servicios y productos de diálisis en el mundo. En la actualidad, Fresenius Kidney Care (FKC), la división de diálisis de FMC, en Puerto Rico FKC cuenta con 30 facilidades, atendiendo al presente poco más de 4,000 pacientes.

Explican que como participantes del Programa de *End-Stage Renal Disease* (ESRD) de CMS (*Centers for Medicare and Medicaid Services*) sus servicios son monitoreados por el *Quality Insights Renal Network* (QIRN 3), con el fin de vigilar por el cumplimiento de todos los estándares de calidad requeridos por el programa de Medicare. Sostienen que cumplen con los requisitos de ley para la operación de facilidades de salud renal según los reglamentos del Departamento de Salud de Puerto Rico.

Detallan que la enfermedad renal es compleja y costosa. Añaden que en Puerto Rico el promedio de edad de los pacientes en diálisis es más bajo y la mortalidad por esta condición es una de las más altas en el mundo. Indican que la incidencia de fallo renal en Puerto Rico es mayor que en los Estados Unidos, siendo la diabetes la principal causa. Su enfoque está centrado en desarrollar programas de educación y prevención de la enfermedad renal. Concurren con lo recomendado por la resolución objeto de estudio porque son conscientes de que los pacientes de enfermedades clasificadas como catastróficas no pueden, ni deben estar sujetos a limitaciones en los servicios inmediatos para atender sus condiciones de salud.

Explican que en aras de prevenir situaciones como las planteadas en la medida, reconocen que hay situaciones fuera de su control que obstaculizaron la continuación de los servicios a pacientes de diálisis desde las facilidades existentes en Vieques. Realizan un breve recuento de las gestiones realizadas a raíz del Huracán María.

En momentos en que ya era inminente el paso de dicho evento atmosférico por Puerto Rico, aun luego del evento de la semana anterior (Irma), FMC activó su plan de contingencia el 16 de septiembre de 2017. Explican que consistió en realizar los preparativos necesarios para afrontar la situación venidera desde el punto de vista institucional, así como acelerar el proceso de diálisis para los pacientes, en caso de que una o más de sus facilidades cesaran operaciones durante el paso de la tormenta.

Reconocen que el evento atmosférico fue mucho más fuerte de lo que todos esperaban. A raíz del paso de María, el 20 de septiembre de 2017, FMC explica que sufrió la pérdida de energía eléctrica; sin agua; sin comunicación; falta de combustible, especialmente el diésel necesario para operar las plantas de emergencia; la pérdida de su oficina principal y destrozos en múltiples facilidades a través de toda la Isla.

Detallan que, para contrarrestar la carencia de una serie de servicios básicos dentro de la emergencia, FMC, a través de su oficina corporativa nacional, fletó aviones de carga con medicamentos y provisiones; teléfonos y sistemas de comunicación por satélite; personal armado para dar seguridad a sus facilidades 24/7; y personal de enfermería para dar apoyo al personal local, entre otras cosas.

Sostienen que de igual forma y a un gasto de aproximadamente \$3 millones, contrató suplidores de combustible para mantener operando sus facilidades. Añaden que suplió agua, comida, gasolina, generadores, adelantos en efectivo, alojamiento y donaciones para mantener su operación.

Indican que, dentro de un término de uno a cinco días, se dieron a la tarea de reorganizar su empleomanía y contactar a cada uno de sus pacientes. Sostienen que reanudaron inmediatamente servicios a los pacientes de Vieques ya que la clínica de diálisis ubicada en los predios del CDT Susana Centeno reabrió operaciones inmediatamente después del huracán y se mantuvo haciéndolo excepto en aquellos momentos en que surgieron fallas con el generador de energía eléctrica del CDT. Añaden que en las ocasiones en que esto sucedió se gestionó el traslado de pacientes para facilidades de Fresenius en la Isla Grande.

Manifiestan que cuando se les informó que las facilidades del CDT no se podrían continuar utilizando por los riesgos aparentes, se comunicaron con las partes afectadas para trabajar distintas alternativas disponibles. Expresan para efectos de récord, que la opción preferida por los pacientes fue la de viajar hacia la Isla Grande para recibir sus tratamientos en lo que se reanudaban los servicios en Vieques.

Sostienen que mientras se llevaban a cabo estas gestiones, se reunieron con el Departamento de Salud (SARAFS) con miras a evaluar el área que el propio Departamento proponía para mover la sala de emergencia y diálisis de manera temporera. Indican que, de una inspección a las facilidades, en la cual estuvieron presentes oficiales del Departamento de Salud y SARAFS, sometieron los requerimientos mínimos para la instalación de unidades portátiles de diálisis.

Explican que, durante la evaluación del lugar, se les indicó que el sistema eléctrico no provee suficiente capacidad para instalar una sala de emergencia con capacidad para servicio de diálisis. No obstante, se les informó que se estarían reuniendo las autoridades pertinentes para verificar si el edificio es viable para la relocalización y se estarían comunicando una vez advenida la determinación final. Indica FMC que, gracias a la intervención de la Legislatura, así como las agencias Municipales y Estatales, al presente se están proveyendo servicios de diálisis desde una facilidad temporera en la Isla Municipio de Vieques.

Añaden que las lecciones aprendidas por las distintas ramas de Gobierno, así como por el sector público y privado, ha dado paso a la creación de una serie de iniciativas dirigidas a establecer un plan debidamente estructurado para atender situaciones como la vivida. Explican que la creación del *Puerto Rico Health Business Emergency Operation Committee (PRHBEOC)*, ha sido de gran ayuda para establecer protocolos y procesos a seguir en situaciones como las descritas anteriormente.

Mencionan que se encuentran en proceso de reemplazar sobre 350 máquinas de diálisis; aumentar capacidad de almacenamiento de agua y contratos de servicio de combustible en aquellos lugares en que sea necesario (según Ley 88-2018); reconstrucción del centro de tratamiento en Canóvanas; ofrecer servicios a pacientes de Vieques en sus facilidades; reconstrucción de oficina regional principal; expandir servicios a pueblos tales como Aibonito, Caguas, Santurce, Moca y Barceloneta.

Llaman la atención sobre la Resolución del Senado 1028, que ordena realizar una investigación exhaustiva sobre la modalidad de diálisis en el hogar, sus beneficios clínicos, impacto en la calidad de vida del paciente y viabilidad económica; con el fin de establecer en Puerto Rico una clara política pública de "*home-dialysis first*". Consideran que una mayor penetración de la modalidad de diálisis en el hogar se traduce en mayor cantidad de puntos de acceso al tratamiento de diálisis y, por ende, reduciría la congestión de pacientes en la eventualidad de que algunos centros ambulatorios de diálisis sufran daños que imposibiliten su operación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico entiende que la investigación propuesta es una loable, que vela por la salud y el bienestar de nuestros pacientes de enfermedades renales que necesitan recibir servicios de diálisis, sobre todo ante eventos de emergencias atmosféricas. Sin lugar a dudas el paso del Huracán María por Puerto Rico provocó daños catastróficos. La falta de energía eléctrica, el colapso de las comunicaciones y demás servicios esenciales complicó el acceso a servicios médicos.

A tenor con ello recomendamos se evalúe la aprobación del P. de la C. 1336, que en esencia tiene el propósito de crear la "*Ley para la Presentación Anual de Plan de Contingencia en Hospitales Privados*" a los efectos ordenar a todos los hospitales privados de Puerto Rico rindan ante la Asamblea Legislativa sus planes de contingencia para lidiar con la temporada de huracanes cada año. Como parte de tales planes debe tomarse en consideración el protocolo a seguir en el caso de pacientes con enfermedades renales que requieren tratamientos de diálisis.

Consideramos meritorio resaltar la recomendación del Departamento de Salud, en cuando a evaluar presentar legislación para que se revisen los planes del Gobierno Estatal

y Municipal para atender a los pacientes de diálisis en casos de desastres naturales o eventos catastróficos. Esto permitiría ayudar a identificar si hay problemas en dichos planes y buscar soluciones, para lograr ofrecer mejores servicios en situaciones de emergencia. Incluso, mediante la reglamentación de Medicare, todos los centros de diálisis certificados por estos deben contar con un plan de emergencia.

El Departamento de Salud sugiere que los alcaldes, autoridades regionales o grupos comunitarios, tengan un censo aproximado de su población con problemas renales, para que puedan incluir esa población en sus prioridades y planes de emergencias. Esta sugerencia se atiende mediante la aprobación del Proyecto del Senado 772, que busca crear la "Ley de Registro de Pacientes Renales en Puerto Rico". Al contar con datos específicos sobre los pacientes de enfermedades renales, se podrán desarrollar y establecer los planes del Gobierno Estatal y Municipal para atender a los pacientes de diálisis en caso de que ocurra un desastre natural u algún otro evento catastrófico.

Finalmente, es de suma importancia, promulgar el desarrollo de programas de prevención mediante las aseguradoras; y que se monitoreen los resultados de estos.

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, presenta el Informe Final de la **Resolución del Senado 869**, con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones y solicita a este Alto Cuerpo que reciba el mismo.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

ORIGINAL

RECIBIDO FEB 20 2020
CCTE
7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. DEL S. 896

INFORME FINAL

RECIBIDO
3 de enero de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **R. del S. 896**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el **Informe Final** con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

AIMS
La R. del S. 896 ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre la implementación de la Ley 40-2012, conocida como "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico", a los fines de examinar posibles incumplimientos a los mandatos establecidos en dicha Ley.

Detalla su Exposición de Motivos que el Gobierno de Puerto Rico anunció los nuevos parámetros de la Reforma de Salud para el beneficio de una salud integral que atienda los intereses de todos los constituyentes en Puerto Rico. En el año 2012 se aprobó la Ley 40-2012, conocida como "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico", a los fines de incorporar tecnologías existentes que incluyen un expediente electrónico de cada paciente en Puerto Rico.

Así las cosas, durante ese año, se creó la corporación para implementar la referida Ley, conocida como Corporación de Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico (CIEISPR, por sus siglas). Sin embargo, a la fecha no se ha puesto en vigor dicho procedimiento. El Departamento de Salud ha recibido fondos federales para la implementación y creación del CIEISPR. Por tal razón, el no poner en funcionamiento la

corporación equivale a pérdidas de fondos federales de Medicare, y otros fondos relacionados a la salud y cuidado de nuestros ciudadanos de la tercera edad.

Concluye la parte expositiva que, ante esta apremiante situación, es meritorio que el Senado de Puerto Rico realice una exhaustiva investigación para conocer las razones de incumplimiento e identificar alternativas legislativas o administrativas que aporten al beneficio de los pacientes de la Reforma de Salud, Medicare y Medicaid.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio de la Resolución del Senado 896, la Comisión de Salud solicitó memoriales Explicativos a la **Corporación del Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico (Puerto Rico Health Information Network- PRHIN)**, **Administración de Seguros de Salud (ASES)**, **Departamento de Salud**, **Colegio de Médicos Cirujanos**, **Asociación de Farmacias de la Comunidad**, **Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP)** y la **Puerto Rico Innovation and Technology Service (PRITS)**.

Aleg
La **Administración de Seguros de Salud** explica que el *Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)* ha establecido el programa de *Electronic Health Record (EHR)*, el cual incentiva monetariamente a aquellos proveedores que cumplan con ciertos requisitos el tener en formato digital los récords médicos de sus pacientes. Detalla que implementó el programa de EHR en el año 2012 en cumplimiento con los requerimientos del programa federal, el cual culmina en el año 2021. Añade que desde el año 2012, ha provisto incentivos económicos a más de 5,000 galenos, y 102 hospitales. Sostiene que, de estos, al día de hoy, 1,121 galenos y 49 hospitales participantes del Plan de Salud de Gobierno se encuentran en cumplimiento con los requisitos del programa y continúan recibiendo incentivos económicos para mantener y actualizar sus sistemas electrónicos.

Mencionan que es encontraban actualizando el *State Medicaid HIT Plan (SMHP)* en anticipación al Programa de Interoperabilidad de Medicaid (*Promoting Interoperability -PI Program*) que comenzará una vez culmine el programa EHR, para así continuar recibiendo estos importantes recursos federales. Añaden que el Programa de Interoperabilidad busca ampliar los objetivos del programa EHR, dando accesibilidad en esta ocasión a los proveedores y beneficiarios para que puedan acceder a través de una plataforma digital todos los datos y récords médicos de cada beneficiario. De otra parte, se incentiva a los proveedores a hacer un poco más fácil el que los pacientes puedan tener fácil acceso a sus récords médicos electrónicamente.

Indican que durante el trascurso de estos años han provisto la data requerida por la Corporación de Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico (CIEISPR) y se encuentran en la mejor disposición de asistir y colaborar con las agencias designadas a cumplir con cualquier encomienda para beneficio de sus asegurados y de la población en general. Concluyen que han estado comprometidos con esta iniciativa y

a dando el apoyo necesario para que se lleven a cabo de manera efectiva los avances tecnológicos en la industria de salud. Avalan cualquier investigación que tenga como fin reafirmar la política pública de fomentar el uso de la tecnología para mejorar los servicios de salud.

El **Departamento de Salud** examinó y contó con la opinión de la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT). Explica que la Corporación de Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico, conocida como la *Puerto Rico Health Information Network* o PRHIN (por sus siglas en inglés), es una corporación sin fines de lucro, creada mediante la Ley Núm. 40 de 2 de febrero de 2012, que tiene como misión establecer la infraestructura, el *software*, así como los procesos de interoperabilidad que permitan el intercambio de datos electrónicos médicos. Ello con el propósito de que en Puerto Rico se puedan originar, transmitir y almacenar los récords médicos electrónicos.

Detalla que la entidad operó en los pasados años mediante una asignación de casi \$7.8 millones de fondos provenientes del *American Recovery and Reinvestment Act* o ARRA (por sus siglas en inglés) asignados a Puerto Rico por la Oficina del Coordinador Nacional de Información y Tecnología de Salud. Señalan que, durante el mes de febrero de 2010 fueron asignados los fondos aprobados que estuvieron disponibles en el año 2011. Añaden que el PRHIN se estableció con el fin de cumplir con la *Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH Act)* para mejorar los servicios de salud, la administración e intercambio electrónico de información de salud y el marco legal que protege la referida información.

Manifiestan que, en virtud de ello, en mayo del 2013, se nombró al Sr. Antonio J. Sisco Oquendo, como Coordinador Estatal de Tecnología de Información Médica de Puerto Rico. Desde entonces, el Sr. Sisco Oquendo ha fungido como tal, atendiendo todos los asuntos relacionados al PRHIN. Indican que según la información suministrada por el Sr. Alexander Quevedo Pagán, actual Director de la OTAT, el 28 de agosto de 2017 se reunió con el Sr. Antonio Sisco Oquendo para evaluar la situación hasta esa fecha del PRHIN. Según los datos provistos por el Departamento de Salud, de dicha reunión el Sr. Quevedo Pagán obtuvo la siguiente información:

- La compañía Axysnet Corp., realizaba las tareas de *Project Management Office (PMO)*.
- De la gestión para traer proveedores a la plataforma sólo tenía evidencia de las llamadas realizadas para contactar a los proveedores. Al no contar con un contrato vigente con la compañía Axysnet, expresan que actualmente el PRHIN está inoperante.
- El Secretario de Salud Rafael Rodríguez Mercado, notificó mediante comunicación con fecha de 9 de agosto de 2017, que efectivo al 8 de septiembre de 2017, el contrato de servicios profesionales y consultivos 2016-DS0782-Emnienda C, entre el Departamento de Salud y la corporación Axysnet, quedaba

cancelado de conformidad con la Cláusula Décima del mismo. La referida cláusula provee para que un contrato sea resuelto en cualquier momento, cuando así lo disponga la Secretaría de la Gobernación en Fortaleza.

- Para octubre de 2016, el contrato de Axysnet sólo contaba con \$16,240 disponibles.
- El PRHIN sólo ha recibido data histórica de la Administración de Seguros de Salud (ASES).
- La gestión de "onboarding" se ha limitado al envío de formularios para ser llenados por los proveedores.
- Ningún proveedor está actualmente realizando transmisiones utilizando la plataforma de *Mirth*.
- Las funciones relacionadas a la infraestructura del PRHIN están en manos de la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT) del Departamento de Salud.
- El PRHIN ha fallado en implantar los estándares para la interoperabilidad de los sistemas electrónicos y datos de salud.
- El PRHIN no ha cumplido en crear y administrar el "Índice Maestro de Pacientes, Índices de Proveedores".
- El Coordinador de Informática Médica no ha logrado promover la política pública del Departamento de Salud en el área de Intercambio Electrónico de Información de Salud (IEIS).
- El Coordinador de Informática Médica no ha trabajado en coordinación con el Secretario de Salud para implantar el Plan Estratégico y Operacional del IEIS para Puerto Rico.
- El Coordinador de Informática Médica no ha ejecutado un plan de mitigación para atender el atraso en la implantación de la plataforma de *Mirth*.

El Departamento de Salud indica que, con posterioridad a dicha reunión, el 18 de septiembre de 2017 se determinó que todas las gestiones de trabajo del Sr. Sisco se coordinarían a través del Sr. Alexander Quevedo Pagán, *Chief Information Officer (CIO)* del Departamento de Salud. Desde ese momento se instruyó al Sr. Sisco que los trabajos referentes al intercambio de información médica se realizarán desde la Oficina del CIO.

Mencionan que luego del paso del Huracán María, el CIO retomó los trabajos, realizando para ello una evaluación interna de la plataforma de *Mirth*. Se realizaron trabajos en conjunto con la compañía *NexGen* para establecer la comunicación con la plataforma que estaba inoperante. Indican que el 20 de diciembre del 2017, el CIO le envió un correo electrónico a Tom Novak (*Medicaid Interoperability Lead Office of Policy Office of the National Coordinator for Health IT*) con los siguientes puntos de la evaluación realizada:

- *Axysnet* dedicó muchos esfuerzos a una plataforma llamada *Invenio* a la que el Departamento de Salud no tiene acceso.
- *Mirth Connect* y *Mirth Mail* no parecen estar configurados. Estaban alcanzando las

facturas pendientes con *Mirth* para validar.

- Entienden que deberían renovar *Mirth Connect* y *Mail*, ya que deberían centrarse en la incorporación y la contratación de proveedores.
- A pesar de que el Programa de Inmunización declaró que estaban listos para transmitir, no tienen ningún motor de interfaz, por lo que cubrirán ese costo de la misma manera que con los proveedores.
- Han estado en conversaciones con *Health Gorilla* sobre cómo incorporar la plataforma para beneficiar a los ciudadanos y proveedores.

Explican que el 21 de diciembre del 2017, el Sr. Tom Novak solicitó se continuara con el esfuerzo para que la compañía *Briljent* realizara una evaluación del PRHIN antes de continuar cualquier estrategia para poner en funcionalidad el intercambio de información médica. Manifiestan que dicho contrato ha tomado meses para poder ser completado y ejecutado.

Añaden que se encontraban en la espera por la dispensa del Departamento de Hacienda para proceder con el pago inicial que se estableció en el contrato para poder comenzar los trabajos. Finalmente, explican que el 11 de octubre del 2018, se estableció la estrategia para la implementación del intercambio de información médica una vez concluyan la evaluación de la compañía *Briljent*.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente Resolución se presentó con el fin de conocer posibles incumplimientos con la implementación de la Ley 40-2012, conocida como "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico". A tenor con la investigación realizada y la información recopilada entendemos importante resaltar los siguientes aspectos que el Departamento de Salud trae ante nuestra consideración.

De entrada, al no contar con un contrato vigente con la compañía *Axysnet*, el PRHIN estuvo inoperante. Igualmente, el Departamento reconoce que el PRHIN sólo había recibido data histórica de la Administración de Seguros de Salud (ASES). Ante ello, se decidió que las funciones relacionadas a la infraestructura del PRHIN estarían en manos de la Oficina de Informática y Avances Tecnológicos (OIAT) del Departamento de Salud. Lamentablemente, el PRHIN ha fallado en implantar los estándares para la interoperabilidad de los sistemas electrónicos y datos de salud. Tampoco ha cumplido en crear y administrar el "Índice Maestro de Pacientes, Índices de Proveedores". Su Coordinador de Informática Médica no logró promover la política pública del Departamento de Salud en el área de Intercambio Electrónico de Información de Salud (IEIS).

Es interés de la Comisión de Salud del Senado asegurarse que se tomen todas las medidas necesarias para garantizar y promover que se continúe la recopilación de datos

e información de los pacientes. Es por ello, que, conforme a la información recopilada, recomendamos evaluar que se presente legislación a los fines implementar la obligación de requerir que los proveedores de salud se registren para que se maneje la información de salud electrónica a través de un expediente médico electrónico.

Es decir, tal como propone el Proyecto del Senado 266, enmendar la Ley 40-2012 a los fines de requerir a los proveedores de salud el registro e intercambio de la información de salud por medios electrónicos con la Corporación de Intercambio Electrónico de Información de Salud. Es decir, establecer el carácter compulsorio del registro e intercambio de información por parte de los proveedores de salud y aseguradoras. La aprobación de esa medida contribuirá a que se logre recopilar una base de datos de información sobre la salud de nuestros pacientes. Con ello se logran múltiples beneficios no tan solo para el paciente, si no que promueve la recolección efectiva de datos estadísticos, ayuda a los proveedores a entender mejor el historial de salud, a realizar diagnósticos certeros, mejorar tratamientos y prevenir enfermedades futuras. Otro de los beneficios es que los pacientes pueden tener fácil acceso a sus récords médicos electrónicamente.

Así las cosas, se debe reforzar el mandato de la Ley Núm. 40, en cuanto al registro de proveedores de salud e intercambio de información de salud por métodos electrónicos. Más importante aún, debemos considerar si la estructura de la Corporación de Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico es la mejor alternativa para lograr su completa implementación, o si se debe evaluar la necesidad de que todo lo concerniente al intercambio electrónico debe sustituirse por el Departamento de Salud.

Luego de un estudio sosegado, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, tomando en consideración la problemática que representan los incumplimientos a la Ley 40-2012, conocida como "Ley para la Administración e Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico"; entendemos y reconocemos la necesidad de no dilatar su implementación. Para ello se debe evaluar la viabilidad de someter legislación para atender las necesidades antes señaladas.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la **R. del S. 896**, presenta a este Alto Cuerpo su Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

28 de enero de 2020

Informe Positivo sobre

el P. de la C. 2083


TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO ENE28'20PM4:22

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Banca, Comercio y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **P. de la C. 2083**, **recomienda** a este Honorable Alto Cuerpo **la aprobación de esta medida con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.**

ALCANCE DE LA MEDIDA

en
El P. de la C. 2083, persigue añadir un nuevo Capítulo 53 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, con el propósito de establecer el marco regulatorio para la administración y evaluación de riesgos propios y solvencia de aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupos de aseguradores, conocido en inglés como Own Risk and Solvency Assessment (ORSA).

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Se desprende de la Exposición de Motivos del P. de la C. 2083 que los estragos experimentados por el impacto de los huracanes Irma y María en Puerto Rico durante el mes de septiembre de 2017, en conjunto con los huracanes Harvey e Irma que principalmente azotaron los estados de Texas y Florida, respectivamente, y los incendios forestales en California, han ocasionado pérdidas sin precedentes a los ciudadanos y los diversos sectores de la economía. *"La industria de seguros ha sido especialmente afectada debido a las multimillonarias reclamaciones que son la consecuencia normal de estos desastres."* Añade la citada Exposición de Motivos que la posición geográfica de Puerto Rico en el Caribe y los cambios climáticos provocados por el calentamiento global, entre otros

factores, mantiene latente el riesgo de experimentar eventos catastróficos de similar magnitud en el futuro. Por ello, tenemos que garantizar que las compañías de seguros que hacen negocio en nuestra Isla posean garantías adecuadas de solvencia financiera y manejo de riesgos.

“En ese sentido, el negocio de seguros, por su alto interés público, requiere de una estrecha regulación, siendo la solvencia financiera de las compañías de seguros uno de los aspectos fundamentales a regular. Contar con una industria de seguros financieramente sólida y solvente, es esencial para que la actividad de negocios de seguros se desarrolle en ambiente de confianza, donde el asegurado se sienta confiado y tranquilo en su relación con las compañías de seguros. Por lo tanto, resulta imprescindible contar con un marco de regulación que resguarde la confianza depositada por los asegurados en las compañías de seguros para que se honren las obligaciones y responsabilidades asumidas en las pólizas de seguros.”

Argumenta la Exposición de Motivos del P. de la C. 2083 que los esquemas de regulación de la industria de seguros de países internacionales y en los Estados Unidos, en los últimos años, han marcado una tendencia clara hacia la regulación de solvencia financiera basada en la evaluación de los riesgos inherentes a las actividades de negocios de las compañías de seguros. Añade que el modelo de regulación de solvencia financiera basado en los riesgos permite a la autoridad reguladora de las compañías de seguros, conocer el perfil de las actividades y los riesgos inherentes de los negocios de seguros del asegurador u organización de servicios de salud. Esto permite que la autoridad reguladora pueda actuar en forma preventiva, anticipando actividades de negocios que puedan debilitar la solvencia y operación del asegurador u organización de servicios de salud. Con el propósito de establecer en la industria de seguros de los Estados Unidos un esquema uniforme de regulación de solvencia financiera basados en los riesgos propios al porfolio de negocios de la compañía de seguros, la National Association of Insurance Commissioners, (NAIC, por sus siglas en inglés) promulgó la ley modelo, conocida como el Risk Management and Own Risk and Solvency Assessment Model Act, (ORSA). Esta ley modelo establece los parámetros uniformes de regulación para promover un nivel efectivo de administración y evaluación de riesgos propios y solvencia de aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupos de aseguradores. Un total de 49 estados de los Estados Unidos, al presente, han adoptado el esquema de regulación de la ley modelo ORSA. El esquema de regulación de la ley modelo ORSA forma parte de los criterios mandatorios para los reguladores de la industria de seguros, incluyendo a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, por lo que resulta necesaria su adopción en nuestra jurisdicción para mantener la acreditación conferida por la NAIC.

La regulación de ORSA aquí establecida suplementa la regulación de auditorías de estados financieros y risk-base capital de aseguradores y organizaciones de servicios de salud, tomando en consideración la exposición de los riesgos inherentes al porfolio de negocios de seguros. Esta ley requerirá a los aseguradores y organizaciones de servicios

de salud practicar una evaluación de los riesgos inherentes a su porfolio de negocios, incluyendo los riesgos empresariales, que podrían conllevar un impacto adverso en la solvencia financiera para cumplir sus obligaciones con los asegurados. Con esta legislación los aseguradores, organizaciones de servicios de salud o grupos de aseguradores, estarán obligados a presentar anualmente al Comisionado de Seguros un informe que describa el perfil de suscripción de riesgos para cada línea de negocio, la exposición de riesgos inherentes a su porfolio de negocios y la suficiencia de capital para responder a dichos riesgos. El objetivo de los requerimientos de la regulación de ORSA, es anticipar las actividades de alto riesgo en las operaciones de negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupos de aseguradores, para evitar que susciten futuros problemas de insuficiencia de capital o insolvencia.

La frágil situación financiera experimentada en el sector de seguros de propiedad producto de las cuantiosas pérdidas producidas por el azote de los huracanes Irma y María en Puerto Rico, puso de manifiesto la necesidad de reforzar y monitorear continuamente la solvencia financiera de las operaciones de negocios de seguros, particularmente en riesgos catastróficos, para prevenir situaciones que afecten la suficiencia de capital para cumplir las obligaciones contraídas con los asegurados. Es preciso garantizar un mercado de seguros financieramente saludable a los puertorriqueños. La supervisión de la condición financiera de los aseguradores es de particular importancia para garantizar que los tenedores de pólizas y reclamantes reciban en su día los beneficios pactados en las pólizas de seguros.

eer
Establece la Exposición de Motivos del P. de la C. 2083 que la experiencia de los 2 huracanes que azotaron a Puerto Rico dejó lecciones para todos los sectores de la sociedad puertorriqueña y la industria de los seguros no fue la excepción. Por lo que con la aprobación de lo propuesto en la pieza legislativa ante nuestra consideración se persigue fortalecer el andamiaje y solidez de la industria de seguros en Puerto Rico para poder contar con una industria mejor capacitada para afrontar futuros eventos catastróficos.

Se entiende necesario contar con herramientas de fiscalización adicionales de solvencia financiera en la industria de seguros de conformidad con la regulación de evaluación de riesgos propios y solvencia, (ORSA) que establece la presente ley. De esta manera, se procura proteger el interés de todos los asegurados, y la confianza en nuestra industria de seguros para promover el mayor bienestar de todos los puertorriqueños.

En orden de cumplir responsablemente y, conforme con los deberes y funciones de esta Comisión, se solicitaron los memoriales explicativos de la Cámara de Representantes y se evaluó los memoriales recibidos de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico y de Triple S. A continuación, presentamos un resumen de las recomendaciones y comentarios esbozados por las agencias o entidades.

La **Oficina del Comisionado de Seguros** (en adelante la "OCS") en ponencia firmada por el Comisionado Javier Rivera Ríos favorece la aprobación de este Proyecto.

Manifiesta la OCS en sus comentarios que *"la adopción de las disposiciones contenidas en la presente pieza legislativa constituye un requisito mandatorio para mantener la acreditación conferida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés)."*

Agrega la OCS que *"[a]l presente, el monitoreo de la solvencia financiera de las compañías de seguros y las organizaciones de servicios de salud autorizadas a operar en Puerto Rico se realiza principalmente mediante herramientas para medir el capital en función de riesgos (RBC, por sus siglas en inglés) y perfil de activos y pasivos en los estados financieros de estas entidades, conforme al Código. Como bien expresa la Exposición de Motivos de esta medida, la presente legislación de ORSA complementaría el esquema regulador vigente y le brinda a la Oficina una imagen más completa de la solvencia de las entidades reguladas a corto y largo plazo."*

Explica la ponencia de la OCS que *"[b]ajo la legislación de ORSA el asegurador u organización de servicios de salud vendrá obligado a realizar una evaluación de riesgos propios y solvencia, de manera consistente a los criterios dispuestos en el Manual de Guía sobre ORSA adoptado por la NAIC. Esta evaluación se hará, al menos, una vez al año, y cada vez que ocurra algún cambio significativo en el perfil de riesgos inherentes al porfolio de negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupo de aseguradores. El objetivo de los requisitos evaluación de riesgos propios y solvencia dispuestos en la legislación de ORSA, es anticipar las actividades de alto riesgo en las operaciones de negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupos de aseguradores, para evitar que susciten futuros problemas de insuficiencia de capital o insolvencia."*

ee
De esta forma Puerto Rico se une al esquema regulador propulsado por la National Association of Insurance Commissioners ("NAIC") y adoptado en cuarenta y nueve (49) estados de los Estados Unidos y reconocido internacionalmente. Una de las ventajas de adoptar un esquema uniforme a nivel nacional recae en la habilidad de realizar una fiscalización contando con información menos fragmentada ya que ORSA fomenta prácticas efectivas de manejo de riesgo empresarial, tanto a nivel del asegurador individual como en grupos. De este modo el Comisionado puede tener acceso, según dispone el Proyecto, a informes sobre ORSA del estado o país donde ubique el grupo al que pertenece el asegurador doméstico."

Finalmente, manifiesta la OCS que lo dispuesto en la pieza legislativa ante nuestra consideración *"además de ser un requisito para mantener la acreditación de la NAIC, atiende la necesidad real de brindarle a la industria de seguros mayor confianza financiera luego de la experiencia recientemente vivida con los eventos naturales catastróficos, y a su vez, propulsa a Puerto Rico como un mercado competitivo para esta industria que observa una regulación uniforme y confiable. [...] Con la aprobación de esta Ley buscamos fortalecer el andamiaje y solidez*

financiera de la industria de seguros en Puerto Rico para poder contar con una industria mejor capacitada para afrontar futuros eventos catastróficos."

La **Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico**, en ponencia firmada por Iraelia Pernas, Directora Ejecutiva favorece lo dispuesto por el P. de la C. 2083 sujeto a que se acojan sus recomendaciones "entiéndase, que la medida aprobada no se aparte de la Ley Modelo de la NAIC."

Como parte de sus comentarios sugirieron una serie de enmiendas que entienden son necesarias para una mejor comprensión.

1. Artículo 53.020
 - a. Incluir la definición del termino asegurador tal y como está en la Ley Modelo de la NAIC.
 - b. Definir igualmente el término "organización de servicios de salud".
2. Artículo 53.060
 - a. Eliminar del inciso (C) la frase "salvo que el Comisionado disponga lo contrario" al establecer las excepciones a la presentación del Informe de ORSA, pues esto se aparta de lo que indica la Ley Modelo de la NAIC en la Sección 6(C).
 - b. Aclarar el texto del inciso (D) en dos partes y sugieren los siguientes textos:
 - i. "un asegurador u organización de servicios de salud sujeto al requisito de radicación de informe que no cualifique para una exención podrá solicitar que el Comisionado le otorgue una dispensa".
 - ii. "el Comisionado deberá coordinar con el comisionado del estado principal y los comisionados de los otros estados donde está domiciliado el asegurador u organización de servicios de salud para determinar si concede la dispensa."
 - c. Aclarar el texto del inciso (E)
3. Artículo 53.070
 - a. Recomiendan que se establezca el 30 de junio de cada año como fecha para la presentación del informe.
4. Artículo 53.080
 - a. Piden que se revise el texto y se enmiende a los fines de que sea lo más fiel posible a la Sección 8 de la Ley Modelo de la NAIC. Sugieren un texto para el Artículo que fue acogido en su totalidad por la Comisión que atendió la medida en la Cámara de Representantes.
5. Artículo 53.090
 - a. Solicitan que se incluyan los atenuantes para la imposición de sanciones por incumplimiento con la presentación puntual del Informe ORSA que aparecen en la legislación modelo de la NAIC. Sugieren el siguiente

son

lenguaje: "Cualquier asegurador u organización de servicios de salud que dejare de presentar, sin justa causa, dentro del término requerido el informe sobre ORSA y los documentos e información que sustenten dicho informe, que le sean requeridos por el Comisionado, estará sujeto a la imposición de sanciones de multa administrativa que no excederá de diez mil (\$10,000) dólares por cada falta, hasta la suspensión o revocación del certificado de autoridad en caso de persistir en el incumplimiento de la entrega de la información y documentos requerida conforme al presente Capítulo. El Comisionado puede reducir la penalidad si el asegurador u organización de servicios de salud demuestra que la imposición de la penalidad va a constituir una dificultad financiera para dicho asegurador u organización de servicios de salud."

6. Sección 3- Vigencia

- a. Sugieren que se mantenga igual que se dispuso en la Ley Modelo de la NAIC. "Entiéndase, que los requerimientos de la Ley sean efectivos el 1ro de enero del año siguiente en que fue aprobada la medida. Desde entonces, los aseguradores radicarán su informe en la fecha dispuesta en el estatuto, la cual sugerimos sea el 30 de junio de cada año."

Las enmiendas propuestas por ACODESE ya habían sido incorporadas en la medida cuando fue atendida en la Cámara de Representantes, por lo que esta Honorable Comisión solo incorporó en el P. de la C. 2083 la definición de "organización de servicios de salud" e incluyó los atenuantes para la imposición de sanciones por incumplimiento con la presentación puntual del Informe ORSA que aparecen en la legislación modelo de la NAIC.

Triple-S Management Corporation (en adelante "Triple-S") en ponencia firmada por Wildalis Serra Ortiz, Asesora Legal de Asuntos Gubernamentales y Política Pública reconoce la importancia de lo propuesto por el P. de la C. 2083.

Sin embargo, manifiesta Triple S que, "consideramos que la fecha de radicación de los reportes de años subsiguientes debe ser en diciembre y no en junio 30." Argumentan que "[e]l ORSA es un informe a futuro, para el cual se utilizan como base los estados financieros consolidados auditados del año anterior y la información de presupuesto para el año siguiente. Es importante tomar en cuenta que cada asegurador tiene una realidad operacional y de negocios distinta, y que cada uno diseña sus estrategias de negocio, prepara su presupuesto y analiza su situación financiera según los productos de seguros que mercadea.

...por lo general la información necesaria para crear un reporte de dicha magnitud no está disponible con suficiente antelación y varía por asegurador dependiendo de cuándo éste lleva a cabo su proceso de planificación estratégica."

Analizada la enmienda propuesta por Triple S, esta Honorable Comisión determinó no acogerla, debido a que la fecha de presentación de informe del 30 de junio de cada año fue sugerida por la mayoría de los aseguradores, representados por la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico ("ACODESE").

IMPACTO FISCAL

La Comisión de Banca, Comercio y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico, entiende que el **P. de la C. 2083**, no tiene impacto fiscal en el gobierno central, agencias, corporaciones o municipios.

CONCLUSIÓN

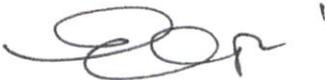
Lo dispuesto por el P. de la C. 2083 es de suma importancia, pues son un requisito mandatorio para que la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico pueda mantener la acreditación conferida por la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés).

Las recientes catástrofes que han afectado Puerto Rico evidencian la importancia y la necesidad de que se mantenga el monitoreo de la solvencia financiera de las compañías de seguros y las organizaciones de servicios de salud autorizadas a operar en Puerto Rico y de que las herramientas que se provean al regulador sean claras y efectivas.

Las disposiciones de la pieza legislativa ante nuestra consideración permitirán que la OCS tenga una imagen más completa de la solvencia de las entidades reguladas, entendiéndose aseguradoras, a corto y largo plazo.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Banca, Comercio y Cooperativismo del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **P. de la C. 2083**, **recomienda a este Honorable Alto Cuerpo la aprobación de esta medida con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.**

Respetuosamente sometido,



Eric Correa Rivera
Presidente
Comisión de Banca, Comercio y Cooperativismo
Senado de Puerto Rico

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(6 DE NOVIEMBRE DE 2019)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea
Legislativa

5ta. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 2083

6 DE MAYO DE 2019

Presentado por la representante *Lebrón Rodríguez*

Referido a la Comisión de Asuntos del Consumidor, Banca y Seguros

LEY

ee
Para añadir un nuevo Capítulo 53 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, con el propósito de establecer el marco regulatorio para la administración y evaluación de riesgos propios y solvencia de aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupos de aseguradores, conocido en inglés como *Own Risk and Solvency Assessment* (ORSA).

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los estragos experimentados por el impacto de los huracanes Irma y María en Puerto Rico durante el mes de septiembre de 2017, en conjunto con los huracanes Harvey e Irma que principalmente azotaron los estados de Texas y Florida, respectivamente, y los incendios forestales en California, han ocasionado pérdidas sin precedentes a los ciudadanos y los diversos sectores de la economía. La industria de seguros ha sido especialmente afectada debido a las multimillonarias reclamaciones que son la consecuencia normal de estos desastres. La posición geográfica de Puerto Rico en el Caribe y los cambios climáticos provocados por el calentamiento global, entre otros factores, mantiene latente el riesgo de experimentar eventos catastróficos de similar magnitud en el futuro. Por ello, tenemos que garantizar que las compañías de seguros que hacen negocio en nuestra Isla posean garantías adecuadas de solvencia financiera y manejo de riesgos.

En ese sentido, el negocio de seguros, por su alto interés público, requiere de una estrecha regulación, siendo la solvencia financiera de las compañías de seguros uno de los aspectos fundamentales a regular. Contar con una industria de seguros financieramente sólida y solvente, es esencial para que la actividad de negocios de seguros se desarrolle en ambiente de confianza, donde el asegurado se sienta confiado y tranquilo en su relación con las compañías de seguros. Por lo tanto, resulta imprescindible contar con un marco de regulación que resguarde la confianza depositada por los asegurados en las compañías de seguros para que se honren las obligaciones y responsabilidades asumidas en las pólizas de seguros.

Los esquemas de regulación de la industria de seguros de países internacionales y en los Estados Unidos, en los últimos años, han marcado una tendencia clara hacia la regulación de solvencia financiera basada en la evaluación de los riesgos inherentes a las actividades de negocios de las compañías de seguros. El modelo de regulación de solvencia financiera basado en los riesgos permite a la autoridad reguladora de las compañías de seguros, conocer el perfil de las actividades y los riesgos inherentes de los negocios de seguros del asegurador u organización de servicios de salud. Esto permite que la autoridad reguladora pueda actuar en forma preventiva, anticipando actividades de negocios que puedan debilitar la solvencia y operación del asegurador u organización de servicios de salud. Con el propósito de establecer en la industria de seguros de los Estados Unidos un esquema uniforme de regulación de solvencia financiera basados en los riesgos propios al porfolio de negocios de la compañía de seguros, la *National Association of Insurance Commissioners*, (NAIC, por sus siglas en inglés) promulgó la ley modelo, conocida como el *Risk Management and Own Risk and Solvency Assessment Model Act*, (ORSA). Esta ley modelo establece los parámetros uniformes de regulación para promover un nivel efectivo de administración y evaluación de riesgos propios y solvencia de aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupos de aseguradores. Un total de 49 estados de los Estados Unidos, al presente, han adoptado el esquema de regulación de la ley modelo ORSA. El esquema de regulación de la ley modelo ORSA forma parte de los criterios mandatorios para los reguladores de la industria de seguros, incluyendo a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, por lo que resulta necesaria su adopción en nuestra jurisdicción para mantener la acreditación conferida por la NAIC.

La regulación de ORSA aquí establecida suplementa la regulación de auditorías de estados financieros y *risk-base capital* de aseguradores y organizaciones de servicios de salud, tomando en consideración la exposición de los riesgos inherentes al porfolio de negocios de seguros. Esta ley requerirá a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud practicar una evaluación de los riesgos inherentes a su porfolio de negocios, incluyendo los riesgos empresariales, que podrían conllevar un impacto adverso en la solvencia financiera para cumplir sus obligaciones con los asegurados. Con esta legislación los aseguradores, organizaciones de servicios de salud o grupos de aseguradores, estarán obligados a presentar anualmente al Comisionado de Seguros un informe que describa el perfil de suscripción de riesgos para cada línea de negocio, la

exposición de riesgos inherentes a su porfolio de negocios y la suficiencia de capital para responder a dichos riesgos. El objetivo de los requerimientos de la regulación de ORSA, es anticipar las actividades de alto riesgo en las operaciones de negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupos de aseguradores, para evitar que susciten futuros problemas de insuficiencia de capital o insolvencia.

La frágil situación financiera experimentada en el sector de seguros de propiedad producto de las cuantiosas pérdidas producidas por el azote de los huracanes Irma y María en Puerto Rico, puso de manifiesto la necesidad de reforzar y monitorear continuamente la solvencia financiera de las operaciones de negocios de seguros, particularmente en riesgos catastróficos, para prevenir situaciones que afecten la suficiencia de capital para cumplir las obligaciones contraídas con los asegurados. Es preciso garantizar un mercado de seguros financieramente saludable a los puertorriqueños. La supervisión de la condición financiera de los aseguradores es de particular importancia para garantizar que los tenedores de pólizas y reclamantes reciban en su día los beneficios pactados en las pólizas de seguros.

La experiencia de los 2 huracanes que azotaron a Puerto Rico dejó lecciones para todos los sectores de la sociedad puertorriqueña y la industria de los seguros no fue la excepción. Con la aprobación de esta Ley buscamos fortalecer el andamiaje y solidez de la industria de seguros en Puerto Rico para poder contar con una industria mejor capacitada para afrontar futuros eventos catastróficos.

Por lo cual, entendemos que resulta cardinal contar con herramientas de fiscalización adicionales de solvencia financiera en la industria de seguros de conformidad con la regulación de evaluación de riesgos propios y solvencia, (ORSA) que establece la presente ley. De esta manera, procuramos proteger el interés de todos los asegurados, y la confianza en nuestra industria de seguros para promover el mayor bienestar de todos los puertorriqueños.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1.-Se añade un nuevo Capítulo 53 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de
 2 1957, según enmendada, conocida como Código de Seguros de Puerto Rico, para que se lea como
 3 sigue:
 4 “Capítulo 53- Administración y Evaluación de los Riesgos Propios y Solvencia.
 5 Artículo 53.010.-Propósito y alcance

1 El propósito de este Capítulo es establecer el marco regulatorio para
2 promover una efectiva administración y evaluación de riesgos propios y solvencia
3 en las actividades de negocios de los aseguradores, organizaciones de servicios de
4 salud y grupos de aseguradores, conocido en inglés como *Own Risk and Solvency*
5 *Assessment* (ORSA). Las disposiciones de este Capítulo son adoptadas siguiendo
6 los parámetros promulgados por la *National Association of Insurance Commissioners*
7 (NAIC) bajo la ley modelo conocida como, *Risk Management and Own Risk Solvency*
8 *Assessment Model Act*.

9 Este Capítulo, además, confiere al Comisionado la autoridad para requerir
10 a los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y grupo de aseguradores
11 la presentación de un informe anual sobre la administración y evaluación de los
12 riesgos propios a su porfolio de negocios y la suficiencia de capital para responder
13 a dichos riesgos.

14 Las disposiciones de este Capítulo serán aplicables a los aseguradores,
15 organizaciones de servicios de salud y grupo de aseguradores constituidos en
16 Puerto Rico, salvo lo dispuesto en Artículo 53.060 de este Capítulo.

17 Artículo 53.020.- Definiciones

18 Para fines de este Capítulo, los siguientes términos tendrán el significado
19 que se dispone a continuación:

- 20 (a) "Administración y Evaluación de Riesgos Propios y Solvencia,
21 ORSA"- significa una evaluación interna confidencial, conforme el
22 tipo, escala y complejidad del perfil de negocios, que es llevada a

1 cabo por un asegurador, organización de servicios de salud o grupo
2 de aseguradores, en torno a los riesgos inherentes a su porfolio de
3 negocios y la suficiencia del capital para responder a dichos riesgos.

4 (b) “Asegurador”- según definido por el Artículo 1.030 de este Código.
5 Para efectos de este Capítulo incluye el término “grupo de
6 aseguradores”.

7 (c) “Grupo de aseguradores”- significa, para propósitos de la
8 administración y evaluación de riesgos propios y solvencia (ORSA),
9 un asegurador u organización de servicios de salud y sus afiliados
10 dentro de una estructura de control de compañías de seguros
11 (insurance holding company system), según se define una estructura
12 de control de compañías de seguros bajo el Capítulo 44 de este
13 Código.

14 (d) “Informe sobre ORSA”- significa un informe confidencial en torno a
15 la administración y evaluación de riesgo propio y solvencia de un
16 asegurador, organización de servicios de salud o grupo de
17 aseguradores.

18 (e) “Manual de Guía sobre ORSA”- significa la versión más reciente del
19 *Own Risk and Solvency Assessment Guidance Manual* desarrollado por
20 la *National Association of Insurance Commissioners*, (NAIC), según sea
21 enmendada de tiempo en tiempo. Todo cambio que se efectúe en este

1 manual de guía entrará en vigor a partir del 1 de enero del año
2 siguiente.

3 (f) "Organización de servicios de salud"- según definido por el Artículo 19.020 de
4 este Código.

5 Artículo 53.030.-Estructura de Administración de Riesgo

6 Todo asegurador u organización de servicios de salud habrá de mantener
7 una estructura de administración de riesgo con el fin de asistirle a identificar,
8 evaluar, monitorear, administrar e informar los riesgos inherentes a su porfolio de
9 negocios y la suficiencia del capital para responder a dichos riesgos. Este requisito
10 se podrá satisfacer si el grupo de aseguradores al que pertenece el asegurador u
11 organización de servicios de salud mantiene una estructura de administración de
riesgo aplicable a las operaciones de dicho asegurador u organización de servicios
12 de salud.

14 Artículo 53.040.-Requisito de ORSA

15 Sujeto a lo dispuesto en el Artículo 53.060, el asegurador, organización de
16 servicios de salud o grupo de aseguradores al que éste pertenezca, habrá de
17 realizar periódicamente una evaluación de riesgos propios y solvencia, de manera
18 consistente a los criterios dispuestos en el Manual de Guía sobre ORSA adoptado
19 por la NAIC. Esta evaluación se hará, al menos, una vez al año, y cada vez que
20 ocurra algún cambio significativo en el perfil de riesgos inherentes al porfolio de
21 negocios del asegurador, organización de servicios de salud o grupo de
22 aseguradores.

1 Artículo 53.050.-Informe sobre ORSA

2 A. A solicitud del Comisionado, todo asegurador u organización de servicios
3 de salud presentará, una vez al año ante el Comisionado, un informe sobre
4 ORSA, o una combinación de informes, que contenga la información
5 detallada en el Manual de Guía sobre ORSA, en torno a los riesgos
6 inherentes al porfolio de negocios del asegurador, organización de servicios
7 de salud o grupo de aseguradores al que éste pertenezca. No obstante, si el
8 asegurador u organización de servicios de salud pertenece a un grupo de
9 aseguradores, dicho asegurador u organización de servicios de salud sólo
10 presentará el informe requerido en este inciso, cuando el Comisionado sea
11 el regulador con autoridad máxima sobre el grupo de aseguradores, según
12 lo determine el proceso establecido en el *Financial Analysis Handbbook* de la
13 NAIC.

14 B. El informe sobre ORSA llevará la firma de la persona autorizada por el
15 asegurador u organización de servicios de salud, o el oficial principal de
16 administración de riesgo (Risk Manager) del grupo de aseguradores, u otro
17 ejecutivo responsable de la supervisión de la administración de riesgo del
18 grupo, quien certificará que, a su mejor entender y conocimiento, el
19 asegurador u organización de servicios de salud lleva a cabo el proceso de
20 administración de riesgo de conformidad con lo dispuesto en el Manual de
21 Guía sobre ORSA, y que una copia del informe sobre ORSA ha sido

1 presentada a la Junta de Directores del asegurador u organización de
2 servicios de salud o al comité correspondiente del mismo.

- 3 C. El asegurador u organización de servicios de salud podrá cumplir con lo
4 dispuesto en el anterior inciso A, si presenta al Comisionado el informe más
5 reciente presentado por éste u otro miembro del grupo de aseguradores al
6 que pertenece, ante el Comisionado de otro estado o al supervisor o
7 regulador de un país extranjero, siempre que dicho informe contenga
8 información sustancialmente similar a la requerida en el Manual de Guía
9 sobre ORSA. Si el informe está redactado en un idioma que no sea el inglés
10 o español, deberá acompañarse con una traducción al inglés o español.

11 Artículo 53.060.-Exenciones de radicación del informe sobre ORSA

- 12 A. Si un asegurador u organización de servicios de salud tiene primas anuales
13 de menos de \$500 millones de dólares y pertenece a un grupo con prima
14 anual total de menos de \$ 1 mil millones de dólares, (lo cual incluye primas
15 directas y asumidas internacionales, pero excluye las primas reaseguradas
16 con el Federal Crop Insurance Corporation y el Federal Flood Program); el
17 asegurador u organización de servicios de salud y su grupo de
18 aseguradores estarán exentos del requisito de radicación del informe sobre
19 ORSA, salvo que el Comisionado disponga lo contrario sujeto al inciso (E)
20 de este Artículo.
- 21 B. Si el asegurador u organización de servicios de salud tiene primas anuales
22 de menos de \$500 millones de dólares, pero el grupo de aseguradores al que

1 pertenece tiene un total de prima anual en exceso de \$1 mil millones de
2 dólares, el informe sobre ORSA requerido conforme al Artículo 53.050
3 incluirá a todos los aseguradores dentro de dicho grupo. Este requisito se
4 podrá satisfacer al presentar más de un informe sobre ORSA para cualquier
5 combinación de aseguradores, siempre y cuando dicha combinación
6 incluya a todos los aseguradores del grupo.

7 C. Si el asegurador u organización de servicios de salud tiene primas anuales
8 en exceso de \$500 millones de dólares, pero el grupo de aseguradores al que
9 pertenece tiene un total de prima anual menor de \$1 mil millones de
10 dólares, únicamente dicho asegurador u organización de servicios de salud
11 radicará el informe sobre ORSA conforme al Artículo 53.050, salvo que el
12 Comisionado disponga lo contrario sujeto al inciso E de este Artículo.

13 D. Un asegurador u organización de servicios de salud que no cualifique para
14 una exención podrá solicitar que el Comisionado le otorgue una dispensa a
15 base de circunstancias únicas. Para determinar si otorgará la dispensa, el
16 Comisionado podrá tomar en cuenta el tipo y el volumen de la suscripción,
17 la titularidad y la estructura organizativa y cualquier otro factor que el
18 Comisionado estime pertinente al asegurador, organización de servicios de
19 salud o al grupo de aseguradores que pertenece dicho asegurador u
20 organización de servicios de salud. Si el asegurador u organización de
21 servicios de salud pertenece a un grupo de aseguradores domiciliados en
22 más de un estado, el Comisionado deberá coordinar con el comisionado del

1 estado principal y los comisionados de los otros estados donde está
2 domiciliado el asegurador u organización de servicios de salud para
3 determinar si concede la dispensa.

4 E. No empee a las exenciones dispuestas en este Artículo, el Comisionado
5 tendrá la facultad de requerir a cualquier asegurador u organización de
6 servicios de salud que, conforme a lo dispuesto en este Capítulo, mantenga
7 una estructura de administración de riesgo, realice la evaluación de riesgo
8 propio y solvencia y presente el informe ORSA, en los siguientes casos:

9 (1) Las circunstancias particulares del asegurador u organización de
10 servicios de salud así lo requieren, las cuales incluyen, sin que se
11 limiten, al tipo y volumen de suscripción de negocios de seguros, la
12 titularidad y el tipo de estructura organizativa, o por requerimiento
13 de agencias federales e internacionales.

14 (2) Si el asegurador u organización de servicios de salud presenta una
15 condición financiera adversa conforme a la Regla 94 del Reglamento
16 del Código o el capital computado en función de riesgo, (RBC, por
17 sus siglas en inglés), del asegurador u organización de servicios de
18 salud, tal como se dispone en el Capítulo 45 de este Código, indica
19 que dicho asegurador u organización de servicios de salud requiere
20 alguna de las siguientes medidas: nivel de acción por el asegurador,
21 nivel de acción por el regulador o quede bajo el nivel de control

1 autorizado u obligatorio del regulador al amparo del procedimiento
2 rehabilitación y liquidación del Capítulo 40 de este Código.

- 3 F. Si un asegurador u organización de servicios de salud que cumple con los
4 requisitos para una exención conforme a este Artículo dejara de cumplir
5 con dichos requisitos debido a un cambio en el total de primas suscritas,
6 según indicado en el estado financiero anual más reciente del asegurador,
7 organización de servicios de salud o del grupo de aseguradores al que
8 pertenece el asegurador u organización de servicios de salud, éste habrá de
9 cumplir con la radicación del informe sobre ORSA al año siguiente en que
10 haya excedido el umbral primas anuales establecido en este Artículo.

11 *en.* Artículo 53.070.-Contenido del Informe sobre ORSA

- 12 A. El Informe sobre ORSA se presentará anualmente ante el Comisionado, en
13 o antes del 30 de junio de cada año, conforme a los criterios dispuestos en
14 el Manual de Guía sobre ORSA, y sujeto a los requisitos del inciso B del
15 presente Artículo. El informe ORSA reflejará una descripción del porfolio
16 de negocios, la estructura de la administración de riesgo empresarial (ERM,
17 por sus siglas en inglés), procesos para evaluar los riesgos empresariales y
18 exposición de riesgos, entre otros criterios incluidos en el Manual de Guía
19 sobre ORSA. Los documentos e información que sustente dicho informe
20 habrán de mantenerse disponibles para inspección o entrega a solicitud del
21 Comisionado.

1 B. La revisión del Informe sobre ORSA, y toda otra información adicional
2 requerida, se harán aplicando las prácticas y principios que sean
3 consistentes con los utilizados para el análisis y examen de las operaciones
4 de negocios de aseguradores *multi-state*, grupos de aseguradores o
5 aseguradores internacionales.

6 Artículo 53.080.-Confidencialidad

7 A. Todo documento, material u otra información, incluyendo el Informe sobre
8 ORSA que haya sido obtenido por la Oficina del Comisionado de Seguros,
9 o esté bajo el control de dicha oficina, conforme a este Capítulo, se
10 considerarán como derecho propietario que contiene secretos de negocios.
11 Todos estos documentos, materiales e información serán confidenciales y
12 de naturaleza privilegiada y no estarán sujetos a inspección pública,
13 producción o divulgación por orden judicial. Estos documentos tampoco
14 estarán sujetos a *subpoenas* y no podrán estar sujetos a descubrimiento de
15 prueba ni serán admisibles en evidencia en ningún procedimiento civil. El
16 Comisionado no divulgará los documentos, materiales u otra información,
17 sin el consentimiento previo por escrito del asegurador, grupo de
18 aseguradores u organización de servicios de salud correspondiente. No
19 obstante, se autoriza al Comisionado a usar los documentos, materiales u
20 otra información en el proceso de ejercer sus funciones oficiales regulatorias
21 o llevar alguna acción judicial como parte de sus deberes.

1 B. No se requerirá ni se permitirá la comparecencia como testigo en un litigio,
2 sea mediante una deposición o de otra manera, del Comisionado ni alguna
3 otra persona que actuando bajo la autoridad del Comisionado, o con quien
4 en su función de regulador se haya compartido en virtud de este Artículo,
5 documentos, materiales o información relacionados con el informe sobre
6 ORSA conforme a las disposiciones de este Capítulo.

7 C. Para fines de asistir al Comisionado en el desempeño de sus funciones
8 regulatorias, el Comisionado podrá:

9 (1) Compartir los documentos, materiales u otra información
10 relacionados con el informe sobre ORSA, incluyendo los de
11 naturaleza confidencial y privilegiada e información propietaria que
12 contiene secretos de negocios, con las agencias estatales, federales e
13 internacionales regulatorias, incluyendo los colegios de supervisión
14 según definido en el Capítulo 44 de este Código, con la NAIC y
15 auditores externos designados por el Comisionado, siempre que la
16 persona o entidad que reciba los mismos acuerde por escrito
17 mantener el carácter confidencial y privilegiado de los documentos,
18 materiales o información relacionados con el informe sobre ORSA
19 obtenido conforme este Capítulo y

20 (2) Recibir documentos, materiales u otra información relacionada con
21 el informe sobre ORSA, incluida la de naturaleza confidencial y
22 privilegiada y aquella información propietaria que contenga secretos

1 de negocios, de oficiales nacionales regulatorios e internacionales,
2 incluidos los colegios de supervisión según definido en Capítulo 44
3 de este Código, y con la NAIC, siempre que se mantenga la
4 confidencialidad y carácter privilegiado de dichos documentos,
5 materiales o información, bajo el reconocimiento de que son
6 considerados como tal conforme a las leyes de la jurisdicción de
7 origen de los mismos.

8 (3) Suscribir un acuerdo por escrito con la NAIC o con un auditor
9 externo para establecer la manera en que se podrá compartir y usar
10 la información provista a tenor con este Capítulo, el cual, entre otros
11 asuntos, incluirá lo siguiente:

12 a. Especificar los procedimientos y protocolos con respecto a la
13 confidencialidad y protección de la información compartida
14 con la NAIC o con un auditor externo a tenor con el presente
15 Capítulo, incluyendo los procedimientos y protocolos con
16 respecto a cómo la NAIC podrá compartir dicha información
17 con otros reguladores en los estados donde posea domicilio
18 un asegurador u organización de servicios de salud que
19 pertenezca al grupo de aseguradores. Dicho acuerdo
20 dispondrá por escrito que la parte que recibe la información
21 se compromete a mantener la confidencialidad y carácter
22 privilegiado de los documentos, materiales u otra

1 información relacionados con el informe sobre ORSA y
2 establecerá la autoridad legal para mantener dicha
3 confidencialidad.

4 b. Disponer que el Comisionado retiene el control y el uso de la
5 información compartida con la NAIC o el auditor externo a
6 tenor con el presente Capítulo y que el uso de la misma estará
7 sujeto a la discreción del Comisionado.

8 c. Prohibir que la NAIC o el auditor externo guarde de manera
9 permanente la información compartida en una base de datos
10 después de que se complete el análisis respectivo.

11 d. Requerir que se avise con prontitud al asegurador, en el caso
12 de que se solicite o se emita una orden judicial o *subpoena* a la
13 NAIC o al auditor externo con respecto a la divulgación o
14 producción de información confidencial que está en su
15 posesión.

16 e. Requerir que la NAIC o el auditor externo consienta a la
17 intervención del asegurador u organización de servicios de
18 salud en cualquier procedimiento judicial o administrativo en
19 el que se le requiera a la NAIC o el consultor externo divulgar
20 información confidencial acerca de dicho asegurador u
21 organización de servicios de salud.

1 f. Requerir, en el caso de un acuerdo que envuelva a un auditor
2 externo, el consentimiento previo, por escrito del asegurador,
3 grupo de aseguradores u organización de servicios de salud.
4 De negarse a prestar el consentimiento, se deberá acreditar al
5 Comisionado razones concretas y particulares que justifiquen
6 la negativa a consentir.

7 D. No se entenderá que el intercambio de información y documentos conforme
8 al presente Capítulo, constituye una renuncia o delegación de la autoridad
9 regulatoria del Comisionado. El Comisionado tendrá la responsabilidad
10 exclusiva de administrar, ejecutar y velar por el cumplimiento de las
11 *per* disposiciones del presente Capítulo.

12 E. La divulgación de información y documentos relacionados con el informe
13 sobre ORSA al Comisionado, o el hecho de que se compartan los mismos
14 conforme dispone este Artículo, no implicará de manera alguna una
15 renuncia del asegurador, grupo de aseguradores u organización de
16 servicios de salud con respecto a la confidencialidad de los documentos,
17 derechos de autor, secretos comerciales o cualquier otro derecho sobre la
18 información o documentos relacionados con el informe sobre ORSA.

19 F. Los documentos, materiales u otra información en posesión de la NAIC o
20 un auditor externo, o bajo el control de éstos, a tenor con el presente
21 Capítulo, se tendrán por ley como confidenciales y privilegiados y no

1 estarán sujetos a inspección pública, divulgación, o descubrimiento, ni
2 serán admisibles como prueba en una acción judicial de carácter privado.

3 Artículo 53.090.-Sanciones

4 Cualquier asegurador u organización de servicios de salud que dejare de
5 presentar, dentro del término requerido, el informe sobre ORSA y los documentos
6 e información que sustenten dicho informe, que le sean requeridos por el
7 Comisionado, estará sujeto a la imposición de sanciones de multa administrativa
8 que no excederá de diez mil dólares (\$10,000) por cada falta, hasta la suspensión o
9 revocación del certificado de autoridad en caso de persistir en el incumplimiento
10 de la entrega de la información y documentos requerida conforme al presente

11 Capítulo. El Comisionado puede reducir la penalidad si el asegurador u organización de
12 servicios de salud demuestra que la imposición de la penalidad va a constituir una
13 dificultad financiera para dicho asegurador u organización de servicios de salud."

14 Artículo 2.-Separabilidad

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

12 Artículo 3.-Vigencia

13 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente luego de su aprobación. El informe
14 anual requerido en esta Ley deberá presentarse ante el Comisionado no más tarde del 30
15 de junio de cada año, salvo el primer informe, el cual deberá presentarse el último día del
16 doceavo mes luego de la aprobación de esta Ley.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

6^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 2170

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO NOV12*19PM2:59
Jmc

Informe Positivo

7/12 de noviembre de 2019

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación **con enmiendas del Proyecto de la Cámara 2170.**

ALCANCE DE LA MEDIDA



Con las enmiendas contenidas en el Cuerpo Hermano, el **Proyecto de la Cámara 2170** tiene como objetivo enmendar los artículos 3, 4, 5 y 6, añadir un nuevo Artículo 7, reenumerar los actuales artículos 7, 8, 9 y 10, como los artículos 8, 9, 10 y 11, respectivamente, y a su vez enmendarlos, y reenumerar el actual Artículo 11, como 12, en la Ley 264-2000, según enmendada, conocida como "Ley del Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico", a los fines de transferir el mencionado Programa desde la Administración Central al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico; disponer que le corresponderá a dicha unidad académica, en coordinación con la Administración Central, proveerle al Programa una ubicación permanente e infraestructura (facilidades, utilidades de agua, luz, internet), seguridad, mantenimiento, servicios relacionados a recursos humanos, finanzas (contabilidad y compras), apoyo a red de telecomunicaciones, tecnología de información, entre otros aspectos administrativos; reformular la composición del Consejo Asesor del Programa de Asistencia Tecnológica para armonizarla con las disposiciones de la "Assistive Technology Act of 2004"; ordenar al Rector del Recinto de Ciencias Médicas, al Presidente de la Universidad de Puerto Rico y al Director del Programa de Asistencia Tecnológica que, al cabo de un año de aprobada esta Ley, le sometan al Gobernador y a la Asamblea Legislativa, un Informe de Integración, suscrito por los mencionados tres funcionarios, en el que se detallen los resultados de la transferencia del Programa, la redistribución de los recursos y cualquier otra información que evidencie los trámites administrativos y operacionales realizados para lograr su cabal consecución; hacer correcciones técnicas en la Ley; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la aprobación de la Ley 264-2000, según enmendada, se estableció el denominado "Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico", adscrito a la Universidad de Puerto Rico. Este Programa atiende las necesidades de todas las personas con impedimentos a través de la implantación de planes de acción y proyectos que promuevan cambios en los sistemas y actividades de apoyo y defensa para proveer equipos y servicios de asistencia tecnológica a dichos individuos, sin importar la edad, origen o condición social, tipo de impedimento, raza, color, nacionalidad, género o identidad de género de la persona, afiliación política o religiosa.



La Exposición de Motivos muestra como ejemplo que algunas de las funciones del Programa son el identificar y coordinar la política pública con las entidades públicas y privadas, los recursos y los servicios del Gobierno relacionados con la provisión de equipo de asistencia tecnológica y servicios de apoyo a personas con impedimentos, incluyendo formalizar acuerdos entre las agencias, con el propósito de crear un nuevo sistema efectivo para la provisión de asistencia tecnológica para las personas con impedimentos. Además, documenta y disemina información relacionada con asistencia tecnológica y fuentes de recursos económicos para la adquisición de estos equipos y servicios, entre las personas con impedimentos, sus familiares o representante y entre los empleados de las agencias gubernamentales o entidades privadas que tienen contacto con personas con impedimentos, incluyendo aseguradoras; y facilita que la adquisición, provisión y acceso de equipos de asistencia tecnológica se haga en un tiempo razonable, entre otras. Nos expresa que el Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico fue originalmente creado como proyecto bajo la entonces Ley Pública Federal 100-407 del 1988 según enmendada (L.P. 103-218), actualmente conocida como Assistive Technology Act (L.P. 105-394), el 1 de diciembre de 1993. Para aquel entonces, fue auspiciado por un donativo administrado por el Instituto Nacional de Impedimento e Investigación en Rehabilitación (NIDRR, por sus siglas en inglés), el cual fue otorgado al Departamento de Educación de Puerto Rico.

De igual forma, la Exposición de Motivos nos expresa que, bajo la incumbencia del Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro Rosselló González, solicitó al Departamento de Educación Federal un cambio de agencia líder del proyecto del Departamento de Educación a la Universidad de Puerto Rico (UPR). Esta petición fue otorgada. Lo que, básicamente, motiva el cambio de agencia líder es ampliar los servicios del programa. La visión del público, en general, es que el Departamento de Educación sirve a la población menor de 21 años, inclusive. Por lo tanto, ello hubiese podido representar una barrera para que las personas con impedimentos, más allá de estas edades, sus familiares y los profesionales de servicio procuraran servicios al programa. Además, se visualizó que la Universidad de Puerto Rico, podía brindar la infraestructura necesaria para cumplir con el mandato de investigación para el desarrollo de tecnología. Con el transcurrir de los

años, se ha hecho notable un lamentable declive en la provisión de los servicios que el Programa se supone brinda. La falta de una sede permanente con espacio suficiente para ubicar oficinas administrativas, lugar para ofrecer servicios directos, talleres para diagnosticar y reparar equipos, llevar a cabo investigaciones y para almacenar equipos, entre otros problemas de controles administrativos, presupuestarios y de inventario, han hecho mella en lo que se supone sea una institución de clase mundial que beneficie a las personas con impedimentos.



Además, esta pieza legislativa establece que tomando en cuenta lo anterior, la presente legislación persigue, entre otras cosas, enmendar la "Ley del Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico", a los fines de transferir el mencionado Programa desde la Administración Central al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico; disponiendo que le corresponderá a dicha unidad académica proveerle al Programa una ubicación permanente e infraestructura (facilidades, utilidades de agua, luz, internet), seguridad, mantenimiento, servicios relacionados a recursos humanos, finanzas (contabilidad y compras), apoyo a red de telecomunicaciones, tecnología de información, entre otros aspectos administrativos. La Exposición de Motivos hace énfasis en que la Universidad de Puerto Rico enfrenta grandes retos económicos, por lo que requiere una revisión de sus programas y ofrecimientos para lograr ser más eficientes y lograr resultados que contribuyan a fortalecer la institución, ya que nuestra sociedad es una que cada día es más impactada por la tecnología, y las personas con impedimentos, requieren una igualdad en su utilización para promover así mejores oportunidades educativas, laborales y de vida independiente.

Ante este panorama, la Exposición de Motivos expresa que esta legislación le brindará una nueva dimensión al Programa en el área de la investigación y desarrollo de tecnologías, así como nuevas alternativas para la implementación de la asistencia tecnológica. Así las cosas, esta medida legislativa busca transformar dicho programa en uno donde la creación y adaptación de la tecnología sea fundamental y logre llegar a la población con impedimentos con soluciones innovadoras, cosa que, sin duda, tendrá como consecuencia la creación, desarrollo y comercialización de nuevas tecnologías, para posicionar globalmente el Programa, como líder en asistencia tecnológica a nivel mundial y traer fondos a la Universidad de Puerto Rico. Ante esto, es necesario transformar el Programa de Asistencia Tecnológica, dándole significativa importancia al área de la investigación y desarrollo de tecnología, como futura fuente de ingresos para las partes, a saber, el propio Programa, el Recinto de Ciencias Médicas y la Universidad de Puerto Rico, en general. El futuro del Programa debe ser uno de ofrecer todos sus servicios de forma eficiente y capitalizar el conocimiento y experiencia en asistencia tecnológica para fortalecer económicamente el mismo. Por tanto, creemos que la mejor ubicación del Programa es siendo parte de un Recinto Universitario donde pueda maximizar los recursos de toda la actividad académica y de investigación, que, actualmente, no tienen en su sede actual.

COMENTARIOS RECIBIDOS

La Administración Central de la Universidad de Puerto Rico expresó que previo a la presentación de este proyecto, ya habían considerado recomendar a esta Honorable Comisión la transferencia del PRATP al Recinto de Ciencias Médicas con el fin de convertir al Programa en uno más eficiente y, a su vez, lograr el fortalecimiento de la institución en cumplimiento con la legislación estatal y federal aplicable, proponiendo una transformación del Programa, dando significativa importancia al área de investigación y desarrollo de tecnología, como futura fuente de ingreso para la Universidad. Asimismo, expresaron que esta medida legislativa es idónea para lograr la transferencia total del PRATP al Recinto de Ciencias Médicas y que de aprobarse el mismo, uno de los cambios más significativos en términos de la operación del Programa sería el que el Programa estará dirigido por una persona nombrada por el Rector del Recinto de Ciencias Médicas, relevando al Presidente y a la Junta de Gobierno de la responsabilidad que le impone la Ley actual. Las demás responsabilidades de administración y supervisión serían traspasadas al Rector del mencionado Recinto. De igual manera, esta medida legislativa establece un término de un (1) año para completar el proceso de transición, lo cual fue avalado por el Presidente de la Universidad de Puerto Rico en su memorial explicativo. **La Administración Central de la Universidad de Puerto Rico** destacó que, de aprobarse esta medida legislativa, se logrará el desarrollo y fortalecimiento del PRATP, brindándole así un resguardo más abarcador a todos los ciudadanos que se benefician de este Programa, por lo que recomiendan la aprobación de la misma.

Como resultado de un análisis realizado por el Recinto de Ciencias Médicas y la Administración Central de la Universidad de Puerto Rico, se confeccionó una propuesta en relación con el tipo de servicios que ofrece el PRATP decidiendo mantener físicamente las oficinas en las instalaciones que ubican en el Jardín Botánico Norte (Edificio de la Editorial), pero bajo la administración del Recinto de Ciencias Médicas. La decisión se basó en los siguientes elementos:

1. El área permite un estacionamiento amplio y accesible a las personas con impedimentos, a diferencia del Recinto de Ciencias Médicas.
2. La ubicación permite que los equipos y personal permanezcan en una misma área, a diferencia del Recinto de Ciencias Médicas donde serían ubicados en oficinas en pisos diferentes, limitándose el trabajo en equipo.

Por otro lado, el **Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM-UPR)** expresó que los cambios propuestos en la medida legislativa han sido dialogados y consultados entre el RCM-UPR y el Presidente de la Universidad de Puerto Rico, el Dr. Jorge Haddock Acevedo. **El RCM-UPR** sostuvo que dicho Recinto tiene un serio compromiso con la inclusión y con el acceso más amplio posible a las oportunidades de desarrollo profesional y personal para las personas con discapacidad, a través de herramientas tecnológicas y los recursos más avanzados para tales fines. Enfatizaron sobre la necesidad de incorporar cambios en la medida para así atemperarla al panorama fiscal que impera en la actualidad. Sobre este último particular, dijeron no contar con el

presupuesto ni con los recursos para sufragar ninguna de las obligaciones establecidas en esta legislación, por lo que todo costo de implantación de la totalidad dispuesta en esta medida debe ser sufragado con los recursos propios del programa, sea en su presupuesto establecido por ley o por asignaciones especiales hechas por resolución conjunta u otro mecanismo.

CONCLUSIÓN

Esta Comisión, luego de evaluar todos los elementos concernientes a la presente medida, entiende pertinente que la aprobación de esta medida representa un logro en el desarrollo y fortalecimiento del PRATP, brindándole así un resguardo más abarcados a todos los ciudadanos que se benefician de la existencia de este Programa, transformando el mismo y dándole significativa importancia al área de la investigación y desarrollo de tecnología como futura fuente de ingresos.

Por todo lo antes expuesto, la **Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico**, recomienda con enmiendas el Proyecto de la Cámara 2170.

Respetuosamente sometido,



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

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(24 DE OCTUBRE DE 2019)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea
Legislativa

5ta. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 2170

20 DE JUNIO DE 2019

Presentado por el representante *Rivera Ortega*

Referido a la Comisión de Educación Especial y Personas con Discapacidad

LEY



Para enmendar los artículos 3, 4, 5 y 6, añadir un nuevo Artículo 7, reenumerar los actuales artículos 7, 8, 9 y 10, como los artículos 8, 9, 10 y 11, respectivamente, y a su vez enmendarlos, y reenumerar el actual Artículo 11, como 12, en la Ley 264-2000, según enmendada, conocida como "Ley del Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico", a los fines de transferir el mencionado Programa desde la Administración Central al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico; disponer que le corresponderá a dicha unidad académica, en coordinación con la Administración Central, proveerle al Programa una ubicación permanente e infraestructura (facilidades, utilidades de agua, luz, internet), seguridad, mantenimiento, servicios relacionados a recursos humanos, finanzas (contabilidad y compras), apoyo a red de telecomunicaciones, tecnología de información, entre otros aspectos administrativos; reformular la composición del Consejo Asesor del Programa de Asistencia Tecnológica para armonizarla con las disposiciones de la "Assistive Technology Act of 2004"; ordenar al Rector del Recinto de Ciencias Médicas, al Presidente de la Universidad de Puerto Rico y al Director del Programa de Asistencia Tecnológica que, al cabo de un año de aprobada esta Ley, le sometan al Gobernador y a la Asamblea Legislativa, un Informe de Integración, suscrito por los mencionados tres funcionarios, en el que se detallen los resultados de la transferencia del Programa, la redistribución de los recursos y cualquier otra información que evidencie los trámites administrativos y

operacionales realizados para lograr su cabal consecución; hacer correcciones técnicas en la Ley; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mediante la aprobación de la Ley 264-2000, según enmendada, se estableció el denominado "Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico", adscrito a la Universidad de Puerto Rico. Este Programa atiende las necesidades de todas las personas con impedimentos a través de la implantación de planes de acción y proyectos que promuevan cambios en los sistemas y actividades de apoyo y defensa para proveer equipos y servicios de asistencia tecnológica a dichos individuos, sin importar la edad, origen o condición social, tipo de impedimento, raza, color, nacionalidad, género o identidad de género de la persona, afiliación política o religiosa.



En síntesis, son algunas de las funciones del Programa el identificar y coordinar la política pública con las entidades públicas y privadas, los recursos y los servicios del Gobierno relacionados con la provisión de equipo de asistencia tecnológica y servicios de apoyo a personas con impedimentos, incluyendo formalizar acuerdos entre las agencias, con el propósito de crear un nuevo sistema efectivo para la provisión de asistencia tecnológica para las personas con impedimentos. Además, documenta y disemina información relacionada con asistencia tecnológica y fuentes de recursos económicos para la adquisición de estos equipos y servicios, entre las personas con impedimentos, sus familiares o representante y entre los empleados de las agencias gubernamentales o entidades privadas que tienen contacto con personas con impedimentos, incluyendo aseguradoras; y facilita que la adquisición, provisión y acceso de equipos de asistencia tecnológica se haga en un tiempo razonable, entre otras.

Cabe indicar que el Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico fue originalmente creado como proyecto bajo la entonces Ley Pública Federal 100-407 del 1988 según enmendada (L.P. 103-218), actualmente conocida como Assistive Technology Act (L.P. 105-394), el 1 de diciembre de 1993. Para aquel entonces, fue auspiciado por un donativo administrado por el Instituto Nacional de Impedimento e Investigación en Rehabilitación (NIDRR, por sus siglas en inglés), el cual fue otorgado al Departamento de Educación de Puerto Rico. El Departamento de Educación, por su parte, subcontrató al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico ~~para~~ para su desarrollo e implantación.

No obstante, en el 1996, el entonces Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro Rosselló González, solicitó al Departamento de Educación Federal un cambio de agencia líder del proyecto del Departamento de Educación a la Universidad de Puerto Rico (UPR). Esta petición fue otorgada. Lo que, básicamente, motiva el cambio de agencia líder es ampliar los servicios del programa. La visión del público, en general, es que el Departamento de Educación sirve a la población menor de 21 años, inclusive. Por

lo tanto, ello hubiese podido representar una barrera para que las personas con impedimentos, más allá de estas edades, sus familiares y los profesionales de servicio procuraran servicios al programa. Además, se visualizó que la Universidad de Puerto Rico, podía brindar la infraestructura necesaria para cumplir con el mandato de investigación para el desarrollo de tecnología.

Ahora bien, con el transcurrir de los años, se ha hecho notable un lamentable declive en la provisión de los servicios que el Programa se supone brinde. La falta de una sede permanente con espacio suficiente para ubicar oficinas administrativas, lugar para ofrecer servicios directos, talleres para diagnosticar y reparar equipos, llevar a cabo investigaciones y para almacenar equipos, entre otros problemas de controles administrativos, presupuestarios y de inventario, han hecho mella en lo que se supone sea una institución de clase mundial que beneficie a las personas con impedimentos.

Tomando en cuenta lo anterior, la presente legislación persigue, entre otras cosas, enmendar la "Ley del Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico", a los fines de transferir el mencionado Programa desde la Administración Central al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico; disponiendo que le corresponderá a dicha unidad académica establecer acuerdos colaborativos para proveerle al Programa una ubicación permanente e infraestructura (facilidades, utilidades de agua, luz, internet), seguridad, mantenimiento, servicios relacionados a recursos humanos, finanzas (contabilidad y compras), apoyo a red de telecomunicaciones, tecnología de información, entre otros aspectos administrativos.

Sin duda, la Universidad de Puerto Rico, enfrenta grandes retos económicos. Por lo que requiere una revisión de sus programas y ofrecimientos, para ser más eficientes y lograr resultados que contribuyan a fortalecer la institución. Nuestra sociedad es una que cada día es más impactada por la tecnología, y las personas con impedimentos, requieren una igualdad en su utilización para promover así mejores oportunidades educativas, laborales y de vida independiente.

En el Recinto de Ciencias Médicas creen en el potencial de todas las personas con impedimentos y tiene un compromiso de utilizar sus recursos para apoyar la asistencia tecnológica en Puerto Rico. A tales efectos, entendemos que resulta necesario establecer una nueva visión que busque lograr una constante interacción de los servicios y programas del Recinto de Ciencias Médicas con las funciones del Programa, que redunde en mayor beneficio a la población de personas con impedimentos, sus familiares y profesionales relacionados.

Creemos incontrovertiblemente en que esta legislación le brindará una nueva dimensión al Programa en el área de la investigación y desarrollo de tecnologías, así como nuevas alternativas para la implementación de la asistencia tecnológica. Así las cosas, buscamos transformarlo en un programa donde la creación y adaptación de la tecnología sea fundamental y logre llegar a la población con impedimentos con

soluciones innovadoras, cosa que, sin duda, tendrá como consecuencia la creación, desarrollo y comercialización de nuevas tecnologías, para posicionar globalmente el Programa, como líder en asistencia tecnológica a nivel mundial y traer fondos a la Universidad de Puerto Rico.

Ha llegado el momento de transformar el Programa de Asistencia Tecnológica, dándole significativa importancia al área de la investigación y desarrollo de tecnología, como futura fuente de ingresos para las partes, a saber, el propio Programa, el Recinto de Ciencias Médicas y la Universidad de Puerto Rico, en general. El futuro del Programa debe ser uno de ofrecer todos sus servicios de forma eficiente y capitalizar el conocimiento y experiencia en asistencia tecnológica para fortalecer económicamente el mismo. Por tanto, creemos que la mejor ubicación del Programa es siendo parte de un Recinto Universitario donde pueda maximizar los recursos de toda la actividad académica y de investigación, que, actualmente, no tienen en su sede actual.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.-Se enmienda el Artículo 3 de la Ley 264-2000, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 “Artículo 3.-Creación del Programa.

4 Se establece el Programa de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico, en
5 adelante “el Programa”, adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la
6 Universidad de Puerto Rico, que será la entidad gubernamental que dará
7 continuidad al Proyecto de Asistencia Tecnológica de Puerto Rico. El Programa
8 atenderá las necesidades de todas las personas con impedimentos mediante la
9 implantación de planes de acción y proyectos que promuevan cambios en los
10 sistemas y actividades de apoyo y defensa para proveer equipos y servicios de
11 asistencia tecnológica a dichos individuos, sin importar la edad, origen o
12 condición social, tipo de impedimento, raza, color, nacionalidad, género o
13 identidad de género de la persona, afiliación política o religiosa.

1 El Recinto de Ciencias Médicas, en coordinación con la Administración
2 Central de la Universidad de Puerto Rico, le proveerán al Programa una
3 ubicación permanente e infraestructura (facilidades, utilidades de agua, luz,
4 internet), seguridad, mantenimiento, servicios relacionados a Recursos
5 Humanos, Finanzas (contabilidad y compras), apoyo a la red de
6 telecomunicaciones, tecnología de información, entre otros aspectos
7 administrativos. Además, el Rector procurará darles acceso a sus programas
8 académicos para investigaciones en Asistencia Tecnológica y lo apoyará en el
9 trámite y pago de obtención de patentes y en sus correspondientes gestiones de
10 mercadeo y comercialización."

11 El Recinto de Ciencias Médicas establecerá acuerdos colaborativos con otros Recintos
12 de la Universidad de Puerto Rico para garantizar los servicios del Programa y así como
13 garantizar una localización adecuada, tomando en consideración la infraestructura y los
14 servicios administrativos, cuando se estime necesario."

15 Sección 2.-Se enmienda el Artículo 4 de la Ley 264-2000, según enmendada, para
16 que lea como sigue:

17 "Artículo 4.-Funciones del Programa.

18 (a) ...

19 (j) ...

20 (k) En coordinación con el Recinto de Ciencias Médicas y la Administración
21 Central de la Universidad de Puerto Rico, crear y producir inventos o
22 descubrimientos científicos para que estos puedan ser patentizados y a su

1 vez mercadeados y comercializados, sujeto a las políticas que a esos
2 efectos establezcan en conjunto, las antes mencionadas entidades.
3 Cónsono con esto, el Recinto de Ciencias Médicas y la Administración
4 Central de la Universidad de Puerto Rico le brindarán su apoyo al
5 Programa para que los productos desarrollados puedan generar ganancias
6 y les proveerán asistencia para que puedan obtener fuentes de
7 financiamiento y les coordinarán cualesquiera esfuerzos interagenciales y
8 con la empresa privada para lograr el mejor beneficio de los mismos.

9 (l) Crear un programa para el análisis, adaptación, reconstrucción, reparación
10 y reuso de equipos de Asistencia Tecnológica para personas con
11 impedimentos.

12 (m) ...

13 (n) Establecer acuerdos colaborativos con clínicas especializadas y con otras
14 instituciones públicas o privadas, para la provisión de equipos de
15 asistencia tecnológica a personas con impedimentos, a través del Proyecto
16 Permanente de Reciclaje, Préstamo y Reuso del Programa."

17 Sección 3.-Se enmienda el Artículo 5 de la Ley 264-2000, según enmendada, para
18 que lea como sigue:

19 "Artículo 5.-Dirección del Programa.

20 El Programa estará dirigido por una persona nombrada por el Rector del
21 Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, la cual, además,
22 le fijará el sueldo o remuneración de acuerdo a con las normas acostumbradas en

1 el referido Recinto para cargos de igual o similar naturaleza. Deberá ser una
2 persona de reconocida capacidad, probidad moral y conocimientos en los
3 asuntos relacionados con las personas con impedimentos y de asistencia
4 tecnológica.”

5 Sección 4.-Se enmiendan los incisos (c), (e), (f) y (g), y se añade un nuevo inciso
6 (h), en el Artículo 6 de la Ley 264-2000, según enmendada, para que se lea como sigue:

7 “Artículo 6.-Facultades y Deberes del Director.

8 A los fines de cumplir con los propósitos de esta Ley, el Director tendrá,
9 entre otras, las siguientes facultades y deberes:

10 (a) ...

11 (c) Preparar los presupuestos necesarios y administrar los fondos del
12 Programa y los fondos que en virtud de cualesquiera leyes locales o
13 federales le sean asignados o se le encomiende administrar, bajo el sistema
14 administrativo del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de
15 Puerto Rico de acuerdo a las disposiciones de ley que rigen la
16 contabilización, administración y desembolso de fondos públicos;

17 (d) ...

18 (e) Adoptar los reglamentos necesarios para la implementación de esta Ley;

19 (f) En conjunto con el Rector del Recinto de Ciencias Médicas, rendirá, no
20 más tarde de 31 de octubre siguiente al cierre de cada año fiscal, a la Junta
21 de Síndicos de la Universidad de Puerto Rico, al Gobernador y a la
22 Asamblea Legislativa de Puerto Rico, un informe suscrito por ambos

1 funcionarios, completo y detallado sobre las actividades del Programa, sus
2 logros, proyectos, asuntos atendidos, planes, investigaciones realizadas y
3 los resultados de estas, productos desarrollados, patentes obtenidas y los
4 procesos seguidos para mercadearlas y comercializarlas y los resultados
5 obtenidos o las ganancias generadas, fondos de distintas fuentes
6 asignados o administrados por el Programa durante el año a que
7 corresponda dicho informe y los desembolsos efectuados;

8 (g) Constituir y apoyar al Consejo Asesor del Programa que se crea en el
9 Artículo 9 de esta Ley, que será regido por sus reglamentos y las
10 disposiciones de esta Ley; y

11 (h) Elaborar y aprobar el reglamento interno que rija y establezca un sistema
12 adecuado para el cumplimiento de las funciones del Consejo Asesor del
13 Programa, según se dispone en el inciso que antecede.”

14 Sección 5.-Se añade un nuevo Artículo 7 en la Ley 264-2000, según enmendada,
15 que leerá como sigue:

16 “Artículo 7.-Facultades y Deberes del Recinto de Ciencias Médicas para
17 con el Programa.

18 En adición a cualesquiera otras dispuestas en esta Ley, el Recinto de
19 Ciencias Médicas tendrá las siguientes facultades y deberes para con el
20 Programa:

- 1 (a) Facilitará las colaboraciones con otras unidades académicas de la
2 Universidad de Puerto Rico para expandir los servicios relacionados a la
3 asistencia tecnológica en diferentes partes geográficas de Puerto Rico;
- 4 (b) Respalda al Programa en la adopción de acuerdos interagenciales que
5 aumenten la participación de otras organizaciones en dichos procesos,
6 siempre promoviendo cambios de sistemas que sirvan de apoyo a la
7 Universidad;
- 8 (c) Colaborará en la realización de los estudios de viabilidad que se requieran
9 para establecer una Clínica Servicios Integrados Asistencia Tecnológica
10 (SIAT), la cual, de ser creada, se integrará a la Escuela de Profesiones de la
11 Salud (EPS), para que los profesores apoyen la iniciativa sirviendo de guía
12 y dando la oportunidad de práctica a los estudiantes de dicha facultad,
13 con el propósito de que estos últimos fortalezcan sus conocimientos en el
14 área de la asistencia tecnológica como parte integral de su formación;
- 15 (d) Promoverá la Certificación Profesional de Asistencia Tecnológica en la
16 facultad de Escuela de Profesiones de la Salud (EPS), dando un mayor
17 alcance a la misma.
- 18 (e) Impulsará el ofrecimiento de cursos y adiestramiento en línea, que
19 permitan generar fondos a la institución;
- 20 (f) Promoverá la participación activa del Programa en los proyectos de
21 investigación de profesores y estudiantes universitarios del Recinto de
22 Ciencias Médicas.

- 1 (g) Promoverá la creación de nuevas alternativas tecnológicas, que puedan
2 convertirse en patentes para la Universidad de Puerto Rico y servir de
3 ingresos a la institución para reinvertir y hacer crecer el Programa, sujeto a
4 las políticas que a esos efectos se establezcan, de acuerdo a con lo
5 dispuesto en esta Ley; y
- 6 (h) Agilizará los procesos administrativos para la adquisición de
7 herramientas y los materiales necesarios para la creación y adaptación de
8 nuevas tecnologías.” y
- 9 (i) Establecerá acuerdos colaborativos con otros Recintos de la Universidad de Puerto
10 Rico para garantizar los servicios del Programa y así como garantizar una
11 localización adecuada, tomando en consideración la infraestructura y los servicios
12 administrativos, cuando se estime necesario.”

13 Sección 6.-Se reenumera el Artículo 7 de la Ley 264-2000, según enmendada,
14 como Artículo 8, y a su vez se enmienda, para que lea como sigue:

15 “Artículo 8.-Proyecto Permanente de Reciclaje, Préstamo y Reuso.

16 El Director del Programa vendrá obligado a establecer y coordinar el
17 Proyecto Permanente de Reciclaje, Préstamo y Reuso de Equipos de Asistencia
18 Tecnológica, con otras agencias, corporaciones del Gobierno y la colaboración de
19 entidades privadas, con el propósito de promover, incentivar y facilitar la
20 utilización y reutilización de equipo médico asistivo y de asistencia tecnológica
21 para las personas con impedimentos. A tales efectos, queda expresamente
22 autorizado para recibir cualquier equipo médico asistivo y de asistencia

1 tecnológica que le fuera donado, traspasado o cedido por organismos federales,
2 estatales, municipales o entidades o personas privadas. De igual manera,
3 establecerá un inventario de los equipos recibidos en donación, que permita
4 identificar aquellos previamente utilizados, de los nuevos y, además, estimar o
5 valorizar anualmente las donaciones recibidas en equipos, además, de cualquier
6 donación en efectivo. Para que las agencias y corporaciones públicas, entre las
7 cuales se destacan, sin limitarse a, el Departamento de Educación, el
8 Departamento de Salud y la Administración de Rehabilitación Vocacional del
9 Departamento del Trabajo y Recursos Humanos respondan a la responsabilidad
10 de proveer los equipos médicos asistivos y de asistencia tecnológica en una
11 forma más eficiente y económica, tendrán la obligación de estructurar e
12 implementar un programa de reciclaje y reuso de equipos de asistencia
13 tecnológica, en coordinación con el Programa de Asistencia Tecnológica de
14 Puerto Rico.

15 Para lograr la efectiva consecución de lo aquí dispuesto, el Recinto de
16 Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico proveerá al Programa los
17 recursos humanos y las facilidades físicas para el manejo y almacenaje del equipo
18 de asistencia tecnológica para las personas con impedimentos, ya sea este
19 adquirido mediante compra, donación, transferencia o cesión por organismos
20 federales, estatales, municipales o entidades o personas privadas. A esos fines, el
21 Rector del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico

1 promulgará la reglamentación necesaria para dar fiel cumplimiento a este
2 Artículo.”

3 Sección 7.-Se reenumera el Artículo 8 de la Ley 264-2000, según enmendada,
4 como Artículo 9, y a su vez se enmienda, para que lea como sigue:

5 “Artículo 9.-Consejo Asesor del Programa.

6 Se crea un Consejo Asesor del Programa que representará a las personas
7 con impedimentos, sus padres, madres o tutores legales, intercesores y personas
8 interesadas en los procesos que lleva a cabo el Programa. El Consejo Asesor
9 tendrá en cuenta que las acciones del Programa están encaminadas a provocar y
10 facilitar cambio de sistemas, y ofrecer servicios de asistencia tecnológica para
11 aumentar y mejorar el acceso, disponibilidad, procesos de capacitación y
12 apoderamiento en asistencia tecnológica por, y para las personas con
13 impedimentos. El Consejo Asesor proveerá asesoramiento al Programa en los
14 procesos de identificación y análisis de necesidades en asistencia tecnológica,
15 desarrollo de planes para atender las necesidades en asistencia tecnológica,
16 implementación de los planes y evaluación de los resultados de su
17 implementación.

18 Los miembros del Consejo Asesor que representan el interés público serán
19 nombrados por el Rector del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de
20 Puerto Rico, pero deben reflejar la diversidad de la población que necesita
21 asistencia tecnológica. La mayoría, no menor de cincuenta y uno por ciento (51%)
22 de los miembros del Consejo Asesor deben ser personas con impedimentos que

1 utilicen asistencia tecnológica, sus padres, madres o tutores legales. El Consejo
2 Asesor estará compuesto por nueve (9) personas. A saber: cinco (5)
3 representantes del interés público; un (1) representante de la Administración de
4 Rehabilitación Vocacional; un (1) representante de un centro estatal de vida
5 independiente; un (1) representante de la Junta Estatal del Programa de
6 Desarrollo Laboral del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio, en
7 representación de la Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA, por sus
8 siglas en inglés); y un (1) representante del Departamento de Educación. Los
9 representantes de agencias que, a su vez, sean personas con impedimentos no se
10 contarán entre el cincuenta y uno por ciento (51%) para cumplir con la mayoría
11 dispuesta.

12 Los miembros del Consejo Asesor designados por jefes de agencia
13 servirán por un término de tres (3) años, o hasta que sus sucesores sean
14 nombrados y tomen posesión de sus cargos. Los nombramientos iniciales de los
15 representantes del interés público serán hechos de la siguiente forma: uno (1) de
16 los nombramientos tendrá un término de cinco (5) años; uno (1) tendrá un
17 término de cuatro (4) años; uno (1) tendrá un término de tres (3) años; uno (1)
18 tendrá un término de dos (2) años; y el otro nombramiento tendrá un término de
19 un (1) año. Al finalizar los términos de los nombramientos iniciales, los
20 subsiguientes serán por una extensión de tiempo de tres (3) años. De ocurrir una
21 vacante, se extenderá un nuevo nombramiento por el término no cumplido del
22 miembro sustituido.

1 El Rector del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto
2 Rico determinará qué gastos son razonables y necesarios cuando desarrollan sus
3 políticas u ordenanzas relacionadas al Consejo Asesor. Los gastos razonables y
4 necesarios incluyen los incurridos al asistir a reuniones del Consejo Asesor y
5 desempeñar deberes en éste, que entre otros puede incluir el cuidado de personas
6 con impedimentos y servicios de asistencia personal.”

7 Sección 8.-Se reenumera el Artículo 9 de la Ley 264-2000, según enmendada,
8 como Artículo 10, y a su vez, se deroga el inciso (a) y se enmiendan los incisos (b) y (c),
9 para que lean como sigue:

10 “Artículo 10.-Facultades y Deberes del Consejo Asesor.

11 Las funciones principales del Consejo Asesor del Programa serán asesorar
12 al Director y al personal del Programa sobre las necesidades de acceso,
13 disponibilidad y procesos de capacitación sobre asistencia tecnológica de la
14 población con necesidades especiales, sus familiares y otros sectores de interés.

15 El Consejo Asesor del Programa tendrá las siguientes facultades y
16 deberes:

- 17 a) Mantener comunicación continua con el Director del Programa para llevar
18 a cabo sus funciones.
- 19 b) Rendir anualmente un informe sobre el asesoramiento ofrecido con
20 respecto a la planificación, implantación y evaluación de las actividades
21 llevadas a cabo por el Programa, el cual será sometido a su Director, y este
22 a su vez, se lo remitirá al Rector del Recinto de Ciencias Médicas, al

1 Presidente de la Universidad de Puerto Rico, a la Asamblea Legislativa y
2 al Gobernador de Puerto Rico. Este debe ser remitido a todas las entidades
3 antes descritas en o antes del 30 de junio de cada año.

4 c) Tener libre acceso, siguiendo la reglamentación establecida en el Recinto
5 de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, a los estudios
6 preparados por el Programa con el fin de obtener información, cuya
7 divulgación no hubiese sido restringida por disposición expresa de ley,
8 que sea necesaria para llevar a cabo sus funciones.

9 d) ...

10 e) ...

11 f) ...

12 g) ...”

13 Sección 9.-Se reenumera el Artículo 10 de la Ley 264-2000, según enmendada,
14 como Artículo 11, y a su vez se enmienda, para que lea como sigue:

15 “Artículo 11.-Fondos.

16 Los fondos para el funcionamiento del Programa de Asistencia
17 Tecnológica de Puerto Rico serán asignados dentro del presupuesto de la
18 Universidad de Puerto Rico en armonía con las disposiciones vigentes para la
19 administración de fondos públicos y se mantendrán separados de otros fondos
20 públicos bajo su custodia. Se establece que en la medida en que los fondos
21 federales disminuyan anualmente, se asignarán fondos estatales para equiparar
22 dicha disminución para que viabilice la cantidad mínima de setecientos

1 cincuenta mil (750,000) dólares, para el funcionamiento del Programa de
2 Asistencia Tecnológica de Puerto Rico. Esta cantidad podrá aumentar, pero
3 nunca será menor a la aquí establecida. Se faculta al Programa, al Recinto de
4 Ciencias Médicas y a la Universidad de Puerto Rico a hacer las gestiones
5 administrativas y fiscales correspondientes para el logro de aumentos ulteriores.
6 El uso de los fondos no se limitará a Año Fiscal determinado y estará compuesto
7 de las siguientes partidas:

- 8 (a) ...
9 (b) cualquier otro dinero que se donare, traspasare o cedere por organismos
10 federales, estatales, municipales o entidades o personas privadas;
11 (c) los ingresos netos recibidos de cualesquiera actividades o servicios
12 brindados y facturados para beneficio del Programa de Asistencia
13 Tecnológica de Puerto Rico; y
14 (d) los ingresos netos obtenidos por concepto de patentes comercializadas."

15 Sección 10.-Se reenumera el Artículo 11 de la Ley 264-2000, según enmendada,
16 como Artículo 12.

17 Sección 11.-Reconstitución del Consejo Asesor

18 Todos los puestos de las personas que, a la fecha de la aprobación de esta Ley,
19 ocupen cargos en el Consejo Asesor del Programa de Asistencia Tecnológica quedarán
20 abolidos. Los integrantes del nuevo Consejo Asesor, según reconstituido en virtud de
21 esta Ley, serán nombrados de conformidad con las disposiciones contenidas en el
22 Artículo 9 de la Ley 264-2000, según enmendada.

1 Sección 12.-Informe de Integración.

2 Se ordena al Rector del Recinto de Ciencias Médicas, al Presidente de la
3 Universidad de Puerto Rico y al Director del Programa de Asistencia Tecnológica que,
4 al cabo de un año de aprobada esta Ley, le sometan al Gobernador y a la Asamblea
5 Legislativa, un Informe de Integración, suscrito por los mencionados tres funcionarios,
6 en el que se detallen los resultados de la transferencia del Programa, la redistribución
7 de los recursos y cualquier otra información que evidencie los trámites administrativos
8 y operacionales realizados para lograr su cabal consecución.

9 Sección 13.-Política sobre Patentes, Invenciones y su Comercialización

10 Dentro del año concedido al Recinto de Ciencias Médicas y a la Administración
11 Central de la Universidad de Puerto Rico para llevar a cabo todos los trámites
12 administrativos y operacionales necesarios para lograr la cabal consecución de la
13 transferencia del Programa de Asistencia Tecnológica, según es aquí ordenado, estos
14 tendrán la obligación de promulgar una nueva "Política sobre Patentes, Invenciones y
15 su Comercialización" que armonice con las disposiciones contenidas en esta Ley.

16 Sección 14.-Por la presente se deroga cualquier ley, o parte de ley, que sea
17 incompatible con ésta.

18 Sección 15.-Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra
19 disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

20 Sección 16.-Si cualquier palabra, frase, oración, párrafo, artículo, o parte de esta
21 ley fuere declarado inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto
22 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta ley. El efecto de dicha

1 sentencia quedará limitado a la palabra, frase, oración, párrafo, artículo, o parte de la
2 misma que así hubiere sido declarado inconstitucional.

3 Sección 17.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

4 No obstante, se le conceden un año al Recinto de Ciencias Médicas y a la
5 Administración Central de la Universidad de Puerto Rico para llevar a cabo todos los
6 trámites administrativos y operacionales necesarios para lograr la cabal consecución de
7 la transferencia del Programa de Asistencia Tecnológica, según es aquí ordenado.