

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria



CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA SÁBADO, 20 DE JUNIO DE 2020

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 221 (Por el señor Dalmau Santiago)	GOBIERNO; Y DE SALUD (Tercer Informe) (Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Decrétase y en el Título)	Para crear una nueva ley para reglamentar y atemperar la práctica de la profesión de cuidado respiratorio <u>en Puerto Rico a los estándares contemporáneos al mundo actual en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico</u> ; establecer una Nueva Junta Examinadora de Terapistas Respiratorio de Puerto Rico; reglamentar todo lo relativo a la expedición de licencia, o certificaciones; establecer penalidades; proveer la fuente de los fondos operacionales de la Junta; y derogar la Ley Núm. 24 de 4 de junio de 1987, según enmendada; y para otros fines.
P. DEL S. 1169 (Por el señor Berdiel Rivera)	SEGURIDAD PÚBLICA (Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Decrétase y en el Título)	Para ordenar al Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres a desarrollar un plan de comunicaciones alternas a <u>para</u> utilizarse en caso de emergencias mayores; <u>y para otro fines relacionados.</u>
P. DEL S. 1260 (Por el señor Muñiz Cortés)	EDUCACIÓN Y REFORMA UNIVERSITARIA (Con enmiendas en el Decrétase y en el Título)	Para crear <u>la</u> "La Carta de Derechos del Estudiante Hospitalizado" a los fines de disponer los derechos y responsabilidades de los estudiantes que se encuentren recibiendo servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico; y para otros fines.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 1471 (Por el señor Villafañe Ramos)	HACIENDA (Con enmiendas en el <i>Decretase</i>)	Para añadir una nueva Sección 1052.05 a la Ley Núm. 1-2011, según enmendada, conocida como “Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico”, a fin de establecer un crédito reembolsable para los contribuyentes que tengan dependientes con impedimentos físicos o mentales, o que padezcan de una condición de salud incapacitante, según enumerados.
P. DEL S. 1487 (Por el señor Dalmau Ramírez)	SALUD (Sin enmiendas)	Para añadir un nuevo Artículo 2A, y enmendar los Artículos 6 y 9 de la Ley Núm. 177-2016, con el fin de disponer que todo asegurador y organizaciones de servicios de salud establecidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico incluyan, dentro de su cubierta especial, el uso terapéutico de un monitor continuo de glucosa (MCG) para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando se cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso terapéutico del MCG, de conformidad con lo establecido por los <i>Centers for Medicare & Medicaid Services</i> ; autorizar el establecimiento de copagos o deducibles; y para otros fines relacionados.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 1489 <i>(Por los señores Martínez Santiago, Dalmau Santiago y Vargas Vidot)</i>	SALUD <i>(Con enmiendas en el Decrétase y en el Título)</i>	Para enmendar los incisos (y) y (dd), añadir un nuevo inciso (ll) y reenumerar los subsiguientes incisos del Artículo 1.06, y para enmendar el Artículo 2.15 de la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” a los fines de autorizar e integrar la figura del médico primario en el plan de tratamiento del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental en Puerto Rico, y para otros fines relacionados.
P. DEL S. 1607 <i>(Por el señor Martínez Maldonado)</i>	HACIENDA <i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)</i>	Para añadir la Sección 1051.16 a la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como “Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico”, a los fines de conceder un crédito contra la contribución determinada a aquellos comerciantes que incurran en gastos para la compra de terminales fiscales utilizados para el registro de transacciones sujetas al Impuesto de Ventas y Uso; y para otros fines relacionados.
P. DEL S. 1617 <i>(Por el señor Rivera Schatz)</i>	GOBIERNO <i>(Sin enmiendas)</i>	Para añadir un nuevo Artículo 3, reenumerar el actual Artículo 3 como Artículo 4 y enmendar el inciso (a) de dicho Artículo, y reenumerar los actuales Artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 como los Artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 de la Ley 36-2020, conocida como “Ley de Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico”, a los fines de aclarar la aplicabilidad de las disposiciones de dicha ley a las agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas; para disponer que la Rama Legislativa, la Rama Judicial y los municipios podrán acogerse voluntariamente a la modalidad de trabajo a distancia establecido en esta Ley; y para otros fines relacionados.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 1620 (Por el señor Ríos Santiago)	HACIENDA (Sin enmiendas)	Para enmendar el inciso (a) de la Sección 2021.03 del Subcapítulo A del Capítulo 2 del Subtítulo B de la Ley Núm. 60-2019, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Incentivos de Puerto Rico”, para extender el término de solicitud de Decretos para todo Médico Cualificado hasta el 31 de diciembre de 2020.
P. DEL S. 1627 (Por la señora Padilla Alvelo)	HACIENDA (Sin enmiendas)	Para enmendar el párrafo (1) del apartado (c) de la Sección 3050.01 de la Ley 60-2019, según enmendada, conocida como “Código de Incentivos de Puerto Rico”, enmendar el inciso (c)(3) del Artículo 7.3 de la Ley Núm. 27-2011, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico”; y para otros fines relacionados.
R. C. DEL S. 381 (Por el señor Romero Lugo)	GOBIERNO (Con enmiendas en el Resueltase y en el Título)	Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles, creado por la Ley Núm. 26-2017, según enmendada, mejor conocida como “Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal”, <u>evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, transferir</u> a la organización sin fines de lucro La Casa Del Boxeador, Inc., en un término de noventa (90) días, la titularidad del predio de terreno, ubicado detrás de la Casa del Boxeador, en la urbanización Hipódromo, en el Municipio Autónomo de San Juan, así como todos los derechos, obligaciones o responsabilidades sobre los bienes así cedidos o traspasados, a fin de realizar labores de ornato y mantenimiento y

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. C. DEL S. 471	HACIENDA; Y SALUD	celebrar actividades afines a los propósitos de la organización y de servicio comunitario que beneficien a toda la comunidad; y para otros fines relacionados.
<i>(Por la señora Vázquez Nieves)</i>	<i>(Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Resuélvase)</i>	Para ordenar al Departamento de Salud y a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico a que, en coordinación con el COR3, identifiquen dentro de los fondos de recuperación asignados a la Isla los recursos necesarios para construir un nuevo Centro de Trauma; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL

RECIBIDO JUN 15 2020 5:04
TRAMITE Y REGISTRO SENADO PR

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va}. Asamblea
Legislativa

7^{ma}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. DEL S. 221

TERCER INFORME POSITIVO CONJUNTO

B de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Gobierno; y de Salud del Senado de Puerto Rico, **recomiendan** la aprobación con enmiendas del P. del S. 221.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 221, según ha sido enmendado por estas Comisiones, tiene el propósito crear de una nueva ley para reglamentar y atemperar la práctica de la profesión de cuidado respiratorio en Puerto Rico a los estándares contemporáneos; establecer una Nueva Junta Examinadora de Terapistas Respiratorios de Puerto Rico; reglamentar todo lo relativo a la expedición de licencias o certificaciones; establecer penalidades; proveer la fuente de los fondos operacionales de la Junta; y derogar la Ley Núm. 24 de 4 de junio de 1987, según enmendada; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Ley Núm. 24 de 4 de junio de 1987, según enmendada, conocida como la "*Ley para Reglamentar la Práctica del Cuidado Respiratorio en Puerto Rico*", tiene como propósito regular la profesión de Técnico de Cuidado Respiratorio y crea la Junta Examinadora de Técnicos de Cuidado Respiratorio de Puerto Rico, adscrita al Departamento de Salud. Sin embargo, desde la aprobación de la Ley Núm. 24, *supra*, la profesión de Cuidado Respiratorio ha evolucionado, lo que requiere que los terapeutas respiratorios desarrollen destrezas de pensamiento clínico elevado para manejar enfermedades respiratorias crónicas en pacientes fisiológicamente comprometidos. Nuevos avances tecnológicos como: ventiladores mecánicos inteligentes, documentación electrónica, nuevos medicamentos, rehabilitación pulmonar, manejo de pacientes neonatales y pediátricos, estudios de función pulmonar y estudios de polisomnografía hacen necesario que se revise los requisitos para ejercer la profesión en Puerto Rico.

El P. del S. 221 provee una definición de la disciplina del Cuidado Respiratorio atemperada a los estándares modernos de la misma. Igualmente, la medida habilita la creación de una Junta encargada de regular el ejercicio de la profesión de Terapia

AMU
QRV

Respiratoria y sus especialidades en Puerto Rico, además de establecer los mecanismos necesarios para la certificación y recertificación de Licencias a los profesionales, de acuerdo con las leyes locales vigentes.

Con el fin de hacer un estudio responsable de esta medida, se le solicitaron memoriales explicativos a la Junta de Examinadora de Técnicos de Cuidado Respiratorio de Puerto Rico adscrita al Departamento de Salud, y a la Asociación de Cuidado Respiratorio de Puerto Rico. Los cuales comparecieron mediante memoriales escritos.

La **Asociación de Cuidado Respiratorio de Puerto Rico** (en adelante, la "Asociación") expresó que, en los estados de los Estados Unidos, la educación y las credenciales del terapeuta respiratorio son diferenciadas de las de otros profesionales y estos son altamente reconocidos. Por otro lado, manifiesta que en Puerto Rico el profesional de cuidado respiratorio es clasificado como técnico de terapia respiratoria, sin importar su grado de educación.

La Asociación indica que, en su opinión, el movernos a un grado de educación mayor como el bachillerato, aumentaría el nivel educativo, competitivo y de mayor conocimiento al servicio de los pacientes, mejorando así la calidad, responsabilidad y compromiso del terapeuta respiratorio.

La Asociación explica que en Puerto Rico no existen instituciones que ofrezcan el grado de maestría en Terapia Respiratoria, y nos ilustra de que existen menos de cinco (5) instituciones educativas que ofrecen el grado de bachillerato, cerca de diez (10) con ofrecimiento académicos de grado asociado y unas veinte (20) con el grado técnico en Terapia Respiratoria. Por tanto, concluye la Asociación, la mayor cantidad de egresados de programas de Terapia Respiratoria son de grados asociados y técnicos.

Por otro lado, la Asociación informa que actualmente el por ciento de egresados que pasan la reválida de técnico de terapia respiratoria, fluctúa entre catorce por ciento (14 %) a dieciséis por ciento (16 %), afectando así el reclutamiento de terapeutas en los hospitales. La Asociación indica que, en su opinión, "[e]l querer aprobar un proyecto de ley que solo permita un grado de bachillerato y entrando en vigor a la aprobación del mismo, crearía una crisis laboral en las instituciones hospitalarias y educativas, aumentando las dificultades de reclutamiento y el despido de profesores e instructores".

Sin embargo, indica que avalarían un aumento al nivel de educación mínima para entrar a la profesión, "siempre y cuando la ley provea un término no menor de cuatro (4) años para aquellas instituciones educativas que quieran moverse a ese nivel de educación superior". De esta forma, se estaría protegiendo la inversión realizada por los estudiantes y sus familiares en la educación de futuros terapeutas.

La **Junta Examinadora de Técnicos de Cuidado Respiratorio de Puerto Rico** (en adelante, la "Junta"), la cual se encuentra adscrita al Departamento de Salud, avaló la

ANUS
CRM

aprobación de la presente medida. En su ponencia, indicó que la carrera de Terapia Respiratoria es una de las pocas carreras relacionadas a la salud con diferentes niveles educativos de entrada a la profesión. Hace hincapié en que, actualmente, para ejercer la profesión de Cuidado Respiratorio los aspirantes pueden tener un grado de maestría, de bachillerato, un grado asociado o simplemente un grado técnico no universitario.

La Junta entiende que el proponer elevar el nivel de educación a un nivel mínimo de grado bachillerato es el punto más importante de este Proyecto. Acotan que, aumentar el nivel de educación mínima no solamente es necesario, sino ineludible. Ser un terapeuta respiratorio en el siglo XXI es una ocupación muy compleja. Sobre esto indican que:

Con la expansión de la investigación clínica y la alta incidencia de enfermedades cardiopulmonares, el profesional de cuidado respiratorio debe conocer técnicas terapéuticas adicionales, estudios diagnósticos, nuevos medicamentos, manejar equipos médicos sofisticados usados para evaluar y tratar desórdenes cardiopulmonares complejos. Hoy en día es imperante que los terapeutas puedan tomar decisiones clínicas basadas en protocolos de cuidado, que son algoritmos apoyados científicamente y que requieren pensamiento crítico. Los terapeutas deben tener un conocimiento profundo de la fisiología humana y aplicar ese conocimiento en el ambiente clínico. Se debe tener no solo el entrenamiento clínico de ventilación mecánica sino también conocer sus aplicaciones clínicas específicas a diferentes condiciones de salud y ser entrenado en sus aplicaciones específicas por edad. La profesión de cuidado respiratorio tiene distintas áreas de especialidad como lo son; neonatal y pediatría, tecnología de función pulmonar, Polisomnografía, rehabilitación pulmonar, rehabilitación cardiaca, educador en asma, [Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, mejor conocida como] COPD, cuidado crítico, entre otras. Lamentablemente en Puerto Rico hay muy pocos terapeutas con especialidades por no tener la educación mínima requerida o según muchos de ellos exponen por “no sentirse preparados”.

Por otro lado, la Junta indica que la Asociación Americana de Cuidado Respiratorio (también conocida por sus siglas, AARC), es la entidad que establece los requisitos de competencia para la provisión de servicios de cuidado respiratorio. Esta entidad expone que “la complejidad del cuidado respiratorio es tal, que el público está a riesgo de lesiones y las instituciones de salud a riesgo de demandas (*liability*) cuando el cuidado respiratorio es provisto por proveedores de salud no cualificados y educados inadecuadamente”. Añade que, en octubre de 2017 la AARC estableció que:

para proveer el cuidado de calidad que nuestros pacientes merecen, y para reducir el riesgo de responsabilidad legal (*liability*) en las instituciones de

MUS
CRM

cuidado de salud, se recomienda el uso de Terapistas Respiratorios cualificados y entrenados en manejo del paciente, modalidades complejas de cuidado respiratorio para proveer tratamiento seguro y efectivo a pacientes de alto riesgo y comprometidos cardiopulmonarmente en todos los escenarios de emergencia.

Recuenta que para el 2007 “la AARC estableció un equipo de trabajo para identificar los roles y las responsabilidades de los terapistas respiratorios a partir del año 2015 en adelante. Se establecieron las competencias mínimas que un terapeuta debe demostrar de entrada a la profesión con un bachillerato como nivel mínimo de educación. La meta establecida por la asociación es que el ochenta por ciento (80 %) de los terapistas respiratorios tengan o estén trabajando en un grado de bachillerato para el 2020”.

Añade, que la posición oficial de su asociación profesional es que el grado de entrada a la práctica de Cuidado Respiratorio sea provisto por programas que ofrezcan grados de bachillerato o maestría como mínimo. En respuesta a esta posición oficial, nos indican que la Comisión de Acreditación de Cuidado Respiratorio, CoARC, Comisión que acredita los programas educativos de Cuidado Respiratorio envió un comunicado el 28 de enero de 2016, donde expresa el cambio en sus estándares para limitar el proceso de acreditación a instituciones de educación superior debidamente acreditadas regionalmente y que ofrezcan como mínimo un grado de bachillerato. Este cambio entró en efecto el 1ro de enero de 2018.

Añade, al igual que las asociaciones profesionales, AARC y CoARC, los programas educativos “deben responder y rendir cuentas a su comunidad de interés, entre los cuales están: la profesión, los pacientes, los empleadores, los estudiantes y sus familiares, y los profesionales de cuidado respiratorio”. Igual, comentan lo siguiente:

El alcance de la profesión de Cuidado Respiratorio y sus distintas áreas de especialidad ameritan competencias y niveles de preparación que obligan a la transformación de los currículos académicos, de tal forma que los terapistas respiratorios puedan desempeñar sus funciones de manera segura y efectiva en la variedad de escenarios de prestación de servicios de salud. Los programas educativos deben asegurar que sus egresados son competentes para desempeñar su rol tal y como es esperado. De igual manera, deben cumplir con su obligación de preparar profesionales con las competencias mínimas para entrar a la profesión y por ende aprobar exitosamente los exámenes de reválida administrados por la Junta Examinadora. Lamentablemente, esto está muy lejos de ser la realidad en Puerto Rico. Muchos de los currículos educativos de programas de Cuidado Respiratorio no han sido revisados en años. De hecho, muchos han reducido la cantidad de créditos y las horas de práctica requeridos para

AARC
CRM

completar el grado en Terapia Respiratoria. A consecuencia de esto la mayoría de sus egresados no demuestran las competencias mínimas ni pueden aprobar los exámenes de reválida. Esto los deja sin la posibilidad de poder ejercer dentro de la profesión que han escogido. Como miembros de la Junta Examinadora hemos escuchado gran cantidad de testimonios de parte de los aspirantes que han fracasado en el intento de aprobar sus exámenes de reválida. Muchos egresados de programas no universitarios nos verbalizan su frustración al darse cuenta que después del sacrificio de terminar su carrera no se sienten preparados para ejercer su profesión. Nos expresan su incomodidad de tener que continuar estudiando de manera individual y seguir tomando cursos de capacitación, aún después de haber sido graduados de sus programas académicos. Los aspirantes tienen que seguir invirtiendo su tiempo, esfuerzo y dinero para con gran sacrificio poder aprobar sus exámenes y poder ejercer finalmente su profesión. Para ponerlos en contexto, la Junta Examinadora recibe transcripciones de créditos de programas donde ofrecen solo doce (12) clases y de esas clases, solo cuatro (4) o cinco (5) son clases de concentración. Con una sola práctica clínica le otorgan el grado de técnico de terapia respiratoria. Cualquier profesional de cuidado respiratorio experimentado concluiría que obtener las competencias necesarias para ejercer la profesión en un tipo de programa como el que acabo de describir, es misión imposible. No obstante, la Junta Examinadora tiene que otorgarle una licencia provisional y permitirle tomar su examen de reválida a los egresados de tales programas porque legalmente cumplen con los requisitos de la Ley que rige actualmente la profesión y que establece que los egresados de programas no universitarios son elegibles si cumplen con mínimo de horas contacto.

A raíz de esta realidad, la Junta Examinadora ha sostenido reuniones y diálogos con los distintos representantes de los programas de cuidado respiratorio en Puerto Rico. De manera general, los mismos representantes de los programas donde los egresados enfrentan mayores dificultades para entrar a la profesión aceptan que su currículo carece de actualizaciones, que su facultad en ocasiones no es la más preparada y que a lo largo de sus programas, que en ocasiones puede ser desde diez (10) meses hasta quince (15) meses, no les permite enseñar las materias con más profundidad o amplitud. De hecho, con un análisis curricular simple de estos programas, se puede apreciar que muchos no incluyen temas importantes y vitales para crear las competencias en sus egresados. A pesar de que los representantes de tales programas han acordado realizar una revisión curricular y ayudar a sus egresados a tener una mejor preparación profesional, hasta hoy

AMPS
CRM

completar el grado en Terapia Respiratoria. A consecuencia de esto la mayoría de sus egresados no demuestran las competencias mínimas ni pueden aprobar los exámenes de reválida. Esto los deja sin la posibilidad de poder ejercer dentro de la profesión que han escogido. Como miembros de la Junta Examinadora hemos escuchado gran cantidad de testimonios de parte de los aspirantes que han fracasado en el intento de aprobar sus exámenes de reválida. Muchos egresados de programas no universitarios nos verbalizan su frustración al darse cuenta que después del sacrificio de terminar su carrera no se sienten preparados para ejercer su profesión. Nos expresan su incomodidad de tener que continuar estudiando de manera individual y seguir tomando cursos de capacitación, aún después de haber sido graduados de sus programas académicos. Los aspirantes tienen que seguir invirtiendo su tiempo, esfuerzo y dinero para con gran sacrificio poder aprobar sus exámenes y poder ejercer finalmente su profesión. Para ponerlos en contexto, la Junta Examinadora recibe transcripciones de créditos de programas donde ofrecen solo doce (12) clases y de esas clases, solo cuatro (4) o cinco (5) son clases de concentración. Con una sola práctica clínica le otorgan el grado de técnico de terapia respiratoria. Cualquier profesional de cuidado respiratorio experimentado concluiría que obtener las competencias necesarias para ejercer la profesión en un tipo de programa como el que acabo de describir, es misión imposible. No obstante, la Junta Examinadora tiene que otorgarle una licencia provisional y permitirle tomar su examen de reválida a los egresados de tales programas porque legalmente cumplen con los requisitos de la Ley que rige actualmente la profesión y que establece que los egresados de programas no universitarios son elegibles si cumplen con mínimo de horas contacto.

A raíz de esta realidad, la Junta Examinadora ha sostenido reuniones y diálogos con los distintos representantes de los programas de cuidado respiratorio en Puerto Rico. De manera general, los mismos representantes de los programas donde los egresados enfrentan mayores dificultades para entrar a la profesión aceptan que su currículo carece de actualizaciones, que su facultad en ocasiones no es la más preparada y que a lo largo de sus programas, que en ocasiones puede ser desde diez (10) meses hasta quince (15) meses, no les permite enseñar las materias con más profundidad o amplitud. De hecho, con un análisis curricular simple de estos programas, se puede apreciar que muchos no incluyen temas importantes y vitales para crear las competencias en sus egresados. A pesar de que los representantes de tales programas han acordado realizar una revisión curricular y ayudar a sus egresados a tener una mejor preparación profesional, hasta hoy

AMMS
CRM

ninguno ha demostrado haber realizado cambios significativos en sus programas.

Además de las reuniones con los representantes de los programas, nos hemos reunido con miembros del Consejo de Educación de Puerto Rico para conversar sobre esta preocupación. Al dialogar sobre los procesos de licencia y autorización de estos programas nos damos cuenta que después de cumplir con unos requisitos mínimos, los mismos son autorizados y pueden comenzar a ofrecer el grado en terapia respiratoria. Los representantes del Consejo de Educación aceptan que si el programa, luego de ser aprobado, realiza modificaciones, como, por ejemplo; cambia la facultad que ofrecerá los cursos de concentración y utiliza profesores menos preparados o inclusive profesores de otras disciplinas para enseñar cuidado respiratorio, ellos no tendrían ni los medios ni los recursos para intervenir con estas instituciones y obligarlos a mantener la calidad ni los estándares bajo los cuales fueron autorizados. Debido a esto la Junta Examinadora apoya el hecho de que este nuevo proyecto defina la estructura y el contenido curricular que deben tener los programas de Cuidado Respiratorio bajo la nueva Ley. Conociendo esto no podemos más que concluir que de no derogar la Ley Núm. 24-1987, la cual rige nuestra profesión, nada ocurrirá para que los terapeutas respiratorios reciban la educación requerida para adquirir las competencias mínimas y por ende puedan practicar la profesión de manera más segura y efectiva que redunde en un cuidado cardiopulmonar de calidad y en una mejor calidad de vida para la sociedad puertorriqueña.

Nos comentan que un nivel de educación mayor para profesionales de la salud también está apoyado por la literatura científica. Señalan a un creciente número de estudios, evaluando el impacto del nivel de educación de los profesionales de salud en la tasa de mortalidad de los pacientes, evidencia que hay una relación directa entre el nivel de educación del profesional y los resultados en cuidado del paciente. Citan los siguientes estudios y hallazgos:

- Pacientes críticamente enfermos o con serias complicaciones de salud durante su hospitalización tendrán una tasa de sobrevivencia mayor en hospitales con una proporción mayor de profesionales con grados de bachillerato o superior.
- Un mayor nivel de educación en los profesionales de la salud está directamente relacionado a resultados positivos en el cuidado del paciente. Se observó también una disminución significativa en la tasa de

AMMS
CRM

fracasos de rescate. (Journal of American Medical Association, Sept. 2003).

- En instituciones hospitalarias, por cada aumento de diez por ciento (10%) en la proporción de profesionales con bachillerato se observó una disminución de cinco por ciento (5%) en el riesgo de muerte de los pacientes. (Medical Care, 2011).
- Un aumento de diez por ciento (10%) de profesionales con bachillerato está asociado a una reducción de dos punto doce (2.12) muertes por cada mil (1,000) pacientes. (Health Affairs, 2013).
- Pacientes con complicaciones post-quirúrgicas experimentaron menor tasa de mortalidad en hospitales con mayor porcentaje de profesional con grados de bachillerato. (The Lancet, Feb 2014).

Concluyen que, no solamente existe evidencia empírica que vincula el mayor nivel de educación con resultados de salud favorables en la población, sino que, además, en la literatura se señala que estos profesionales de la salud demuestran comportamientos importantes para la seguridad del paciente, tales como; capacidad de juicio clínico, solución de problemas, capacidad de comunicación más efectiva y capacidad de ejecutar funciones más complejas.

Así mismo expresan que, la aprobación de esta medida no conlleva impacto presupuestario para el Departamento de Salud ni para la Junta Examinadora.

Tanto la Asociación como la Junta acompañaron sus ponencias con enmiendas sugeridas para mejorar la medida, las cuales fueron estudiadas, y en la medida que las Comisiones informantes encontraron prudentes, fueron incorporadas al entirillado que acompaña este informe

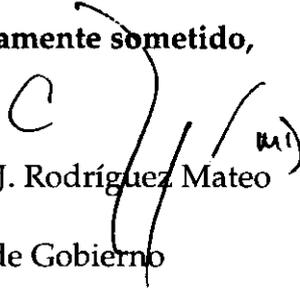
CONCLUSIÓN

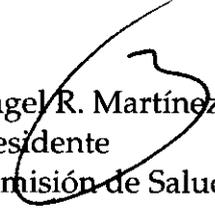
La complejidad del servicio de terapia de cuidado respiratorio, el desarrollo de la práctica privada de la profesión, los nuevos equipos para soporte de vida, nuevos medicamentos, técnicas de rehabilitación pulmonar, y procedimientos diagnósticos como estudios del sueño o Polisomnografía, no habían sido contemplados al momento de la aprobación de la Ley Número 24 del 4 de junio de 1987, según enmendada, por lo cual existe una necesidad imperante de atemperar la Ley a cambios en la tecnología y adelantos médicos que son utilizados a diario en la práctica de la profesión.

ANUS
CRM

A tenor con lo anterior, las Comisiones de Gobierno; y de Salud, previo estudio y consideración, tienen a bien recomendar a este Alto Cuerpo la **aprobación del P. del S. 221, con las enmiendas** contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.

Respetuosamente sometido,


Dr. Carlos J. Rodríguez Mateo
Presidente
Comisión de Gobierno


Ángel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

ARMS
CRM

ENTRILLADO ELECTRÓNICO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 221

10 de enero de 2017

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*

Referido a las Comisiones de Gobierno; y de Salud

LEY

Para crear una nueva ley para reglamentar y atemperar la práctica de la profesión de cuidado respiratorio en Puerto Rico a los estándares contemporáneos al mundo actual en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico; establecer una Nueva Junta Examinadora de Terapistas Respiratorio de Puerto Rico; reglamentar todo lo relativo a la expedición de licencia, o certificaciones; establecer penalidades; proveer la fuente de los fondos operacionales de la Junta; y derogar la Ley Núm. 24 de 4 de junio de 1987, según enmendada; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 24 de 4 de junio de 1987, según enmendada, fue aprobada por la Asamblea Legislativa con el propósito de reglamentar la Profesión de Cuidado Respiratorio. Dicha Ley le ha servido bien al País a Puerto Rico y a la profesión, sin embargo, ~~el desarrollo de la práctica privada de la profesión, los nuevos equipos y tecnología computadorizada como ventilación mecánica para soporte de vida, nuevos medicamentos, técnicas de rehabilitación pulmonar, nuevas terapias y procedimientos diagnósticos como estudios del sueño o Polisomnografía, inherentes los avances de la medicina cardiopulmonar, los nuevos tratamientos y procedimientos cardiorrespiratorios especializados, el desarrollo de la práctica privada de la profesión, los avances tecnológicos relacionados a la ventilación mecánica computadorizada para soporte de vida de forma invasiva y no-invasiva, de adultos, niños y recién nacidos prematuros y transporte aéreo, entre otros, requieren de una preparación universitaria más avanzada a nivel universitario. En adición, la confiabilidad de los estudios diagnósticos de función pulmonar y desórdenes del sueño (polisomnografía), laboratorio de gases arteriales, pruebas de ejercicio~~

CDM
2015

cardiorrespiratorio, rehabilitación y muchos otros estudios y pruebas cardiopulmonares, requieren de un alto conocimiento en su aplicación, precisión y control de calidad de los mismos. Todos estos aspectos inherentes al cuidado respiratorio en la actualidad no fueron contemplados al nivel más avanzado por no existir al momento de la aprobación de la Ley Núm. 24, supra. Por lo que se requiere atemperar la Ley a la aplicación de nuevos tratamientos, procedimientos y nueva tecnología y adelantos que son utilizados en la práctica de la Profesión de Cuidado Respiratorio.

A la par con los beneficios que nos brindan los adelantos tecnológicos está la adecuada protección de la salud del ciudadano. Una legislación efectiva ~~se hace~~ es indispensable para asegurar que la práctica especializada de una profesión relacionada a la salud se ejerza de forma rigurosa, especialmente si en la misma se realizan estudios diagnósticos, se administran medicamentos y se manejan equipos para el soporte de la vida y recomendaciones al paciente, así comp para segurar el manejo y utilización de equipos profesionalwes yaque los equipos de soporte de vida y el buen juicio profesional son la diferencia entre la vida y la muerte de un ser humano.

~~La confiabilidad de los estudios diagnósticos es vital para el manejo futuro de enfermedades, utilización de medicamentos y recomendaciones al paciente sobre incapacidad laboral, así como para asegurar el manejo y utilización de equipos profesionalmente ya que los equipos de soporte de vida y el buen juicio del profesional son la diferencia entre la vida y la muerte de un ser humano.~~

El aumento en los nacimientos de prematuros, así como el aumento en la población de edad avanzada han incrementado la incidencia de enfermedades respiratorias crónicas, pulmonía, enfisema y enfermedades relacionadas al corazón, entre otras, que requieren la atención de profesionales de cuidado respiratorio educados con un grado académico universitario para que puedan trabajar con el equipo multidisciplinario de salud. Por lo que el Estado debe tener la certeza de que la aprobación de esta medida no sólo hace justicia a una clase profesional, sino que garantiza a la población una salud óptima, la cual es un derecho fundamental para todo ser humano.

~~Un estudio realizado por la Asociación Americana de Cuidado Respiratorio (AARC), la Junta Examinadora Nacional para Cuidado Respiratorio (NBRC) y el Comité de Acreditación en Cuidado Respiratorio (CoARC) (1997-1999) en Estados Unidos concluyó que el requisito~~

CLM
ARLS

mínimo para ejercer como terapeuta respiratorio es el Bachillerato. La Asociación Americana de Cuidado Respiratorio (AARC), recomienda que los terapeutas respiratorios que ingresen a la fuerza laboral a partir del 2030, deben obtener un mínimo de bachillerato en terapia respiratoria o un bachillerato en ciencias de la salud con una concentración en terapia respiratoria (AARC position statement, 2019).

Se recomienda, además, que todos los programas de cuidado respiratorio, obtengan una acreditación programática en forma voluntaria por el "Committee on Accreditation for Respiratory Care" (CoARC), y de esta manera darles la oportunidad a los ciudadanos de Puerto Rico de aspirar a las reválidas nacionales de Estados Unidos ofrecidas por la Junta Nacional de Cuidado Respiratorio (NBRC) y trabajar en cualquiera de los 50 estados incluyendo a Puerto Rico. Después del 1ro de enero del 2018, CoARC no acredita programas nuevos de grado asociado. Solo acredita programas de grado bachillerato como mínimo de entrada a la profesión. Cualquier programa de grado asociado que haya estado acreditado por CoARC, antes del 1ero de enero del 2018, puede continuar ofreciendo grados asociados.

Basados en lo antes expuesto y en las necesidades médico-hospitalarias de Puerto Rico del País, varias instituciones educativas han tenido que revisar sus currículos de nivel técnico, para aumentar el tiempo lectivo cambiando sus programas educativos a de Grado Asociado o Grado Técnico e a Bachillerato en Ciencias de Cuidado Respiratorio.

Además, es necesario corregir los títulos o nombres con el cual se designan a los profesionales de conformidad al grado académico conferido, sea Bachillerato, Grado Asociado o un Grado Técnico, ya que, bajo la Ley Núm. 24, supra, se clasifica como "Técnico de Cuidado Respiratorio" a todo aspirante sin distinción de grado académico obtenido.

Con la medida legislativa se atempera la práctica de la profesión a las prácticas modernas y adelantos tecnológicos de salud en el área o campo de cuidado respiratorio y se designa de forma justa al profesional tomando en consideración su grado de educación. Además, requerirá el grado de Bachillerato, comenzando en el año 2030 en conformidad con la recomendaciones nacionales de la Asociación Americana de Cuidado Respiratorio (AARC), como nivel educativo mínimo para ejercer la profesión de cuidado respiratorio en Puerto Rico, lo cual nos asegura un profesional mejor preparado y un servicio de excelencia a la sociedad puertorriqueña.

CRM
ARCS

En mérito de todo lo antes esbozado, esta Asamblea Legislativa deroga la Ley Núm. 24 de 4 de junio de 1987, según enmendada, en los mejores intereses de la ciudadanía, pacientes, los profesionales de cuidado respiratorio para promover aspirar una mejor calidad de vida.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. – Título.

2 Esta Ley se conocerá como “Ley para Reglamentar la Práctica del Cuidado
3 Respiratorio en Puerto Rico”.

4 Artículo 2.- Definiciones.

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

7 (a) “Cuidado Respiratorio ~~respiratorio~~” - Es la disciplina de las ciencias médicas que
8 utiliza tratamientos y técnicas especializadas de manejo, control, evaluación,
9 vigilancia, tratamiento y cuidado de pacientes con deficiencias o anomalías
10 del sistema cardiopulmonar y la utilización de equipo especial diseñado para dicho
11 propósito. Es la disciplina que bajo la dirección médica competente practica el
12 cuidado respiratorio que incluye, pero no se limita a, los usos terapéuticos y/o de:

- 13 (1) ~~oxígeno-terapia~~ / oxigenoterapia y otros gases médicos como oxido nítrico y
14 oxígeno-helio con fines diagnósticos y terapéuticos;
15 (2) ventilación mecánica pulmonar invasiva o no-invasiva;
16 (3) cuidado de la vía aérea artificial y natural;
17 (4) higiene bronquial;
18 (5) resucitación cardiopulmonar básica y avanzada;
19 (6) rehabilitación cardiopulmonar;
20 (7) terapia de humedad y de aerosol;

CRM
ARMS

- 1 (8) administración de medicamentos vía inhalación;
- 2 (9) estudios de función pulmonar y los relacionados con desordenes del sueño,
- 3 polisomnografía, gases arteriales y gases exhalados;
- 4 (10) Estudio caminata de 6 minutos (6 minutes walk)
- 5 (11) Pruebas Alpha I
- 6 (12) transporte aéreo, medicina hiperbárica, enseñanza y plan de cuidado.

7 Esta disciplina requiere la administración de drogas por prescripción médica a

8 través del sistema respiratorio, asistencia ventilatoria, rehabilitación cardiaca,

9 ventilación mecánica controlada, drenaje postural, terapia física del pulmón y

10 ejercicios respiratorios, rehabilitación cardiopulmonar, resucitación

11 cardiopulmonar (básica/avanzada), mantenimiento de las vías respiratorias

12 artificiales y naturales, introducción sin cortar tejidos y mantenimiento de vías

13 respiratorias artificiales y naturales, técnicas específicas de examen para asistir en

14 el diagnóstico, vigilancia (*monitoring*) e investigación, incluyendo oximetría de

15 pulso, capnografía, medir los volúmenes de ventilación, presión y flujo, estudios

16 de polisomnografía y desordenes del sueño, extraer sangre venosa o arterial,

17 colección de especímenes del tracto respiratorio, análisis de muestras de gases en

18 la sangre, tanto arterial como venosa y mezclada, exámenes de función pulmonar

19 y cualquier otra vigilancia fisiológica relacionada con la fisiología

20 cardiopulmonar.

21 Las provisiones mencionadas anteriormente no implican la administración de

22 agentes anestésicos con el propósito de producir anestesia general, pero sí

23 implican el uso de anestesia local.

CRM
A003

1 La administración de cuidado respiratorio no está limitada al hospital
2 solamente sino que también incluye: administrar estas técnicas donde pueda ser
3 necesario de acuerdo a la prescripción médica como durante el transporte de
4 pacientes, laboratorios de polisomnografía, laboratorios de gases arteriales en
5 pacientes que reciben cuidado en el hogar, o en oficinas en la práctica privada y
6 bajo cualquier circunstancia donde en una emergencia o situación se requiera o
7 necesite el cuidado respiratorio.

8 (b) "Terapista Respiratorio" - Significa profesional autorizado mediante licencia
9 otorgada por la Junta Examinadora de Terapistas Respiratorios de Puerto
10 Rico, para practicar las técnicas de cuidado respiratorio según se define en el
11 inciso (a) de este Artículo. Todo terapeuta respiratorio deberá trabajar por
12 orden o prescripción de un médico que esté debidamente licenciado y
13 autorizado para practicar medicina en Puerto Rico. El terapeuta respiratorio
14 podrá ejercer por protocolos previamente establecidos y aprobados por
15 acuerdos colaborativos entre médico y el profesional de cuidado en
16 instituciones que así lo permitan.

17 El Terapeuta Respiratorio licenciado aceptará órdenes médicas escritas o
18 verbales para el tratamiento y cuidado respiratorio de pacientes y tendrá la
19 obligación y responsabilidad de colocar su licencia vigente en un lugar visible en
20 su centro de trabajo clínico y copia en todo lugar donde ofrezca sus servicios
21 profesionales. Ningún Terapeuta Respiratorio se anunciará como "Doctor" a,
22 menos que haya obtenido un grado doctoral de una institución académica
23 debidamente autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y acreditada

CRM
AUG 15

1 ~~por la Junta~~ la Oficina de Registro y Licenciamiento de Instituciones de educación
2 (CEPR) de Puerto rico.

3 (c) "Junta" - Se refiere a la Junta Examinadora de Terapistas Respiratorios de Puerto
4 Rico, organizada por esta Ley, la cual estará adscrita a la Oficina de
5 Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud del Departamento
6 de Salud. Es el organismo legalmente constituido para regular las técnicas de
7 cuidado respiratorio en Puerto Rico.

8 (d) "Punción arterial" - Es una actividad que se realiza tanto a nivel hospitalario como
9 en un laboratorio privado, con facilidades físicas que cumplan con los requisitos
10 de las autoridades gubernamentales para operar bajo las leyes de Puerto Rico ~~o del~~
11 ~~Estado Libre Asociado de Puerto Rico~~ cumpliendo con la reglamentación de
12 Medicare y de confidencialidad. En caso de que el paciente se encuentre impedido
13 para visitar el laboratorio, el Terapeuta Respiratorio se trasladará al hogar para
14 tomar las muestras. La punción arterial será realizada por un Terapeuta
15 Respiratorio debidamente licenciado para practicar la profesión en Puerto Rico,
16 luego de emitida una orden médica a tal fin.

17 El análisis de los gases arteriales se realizará por dicho profesional de cuidado
18 respiratorio o por el tecnólogo médico en un laboratorio, bajo dirección de un
19 neumólogo, anesthesiólogo o patólogo debidamente licenciado a ejercer la
20 profesión médica en Puerto Rico, a tenor con la Ley 139-2008, según enmendada.

21 (e) "Funciones compartidas" – Significa las tareas específicas de cuidado respiratorio
22 que además puede desempeñar otro profesional de la salud con el debido

CRM
AUB

1 entrenamiento. Las siguientes funciones serán compartidas con el personal de
2 enfermería:

3 (1) Administración de oxígeno de bajo flujo a través de cánula nasal, mascarilla
4 simple o catéter nasofaríngeo;

5 (2) Succión de la vía respiratoria; naso-traqueal, oro-traqueal, tubo endotraqueal o
6 traqueostomía.

7 (f) "Secretario" - Secretario del Departamento de Salud del Gobierno ~~Estado Libre~~
8 ~~Asociado~~ de Puerto Rico.

9 (g) "Departamento" - Departamento de Salud del Gobierno ~~Estado Libre Asociado~~ de
10 Puerto Rico.

11 (h) "Aspirante o solicitante" - Cualquier persona que solicite admisión al examen para
12 licencia y que se ha graduado de Terapista Respiratorio y/o sus modalidades de
13 una institución educativa autorizada por el Consejo de Educación de Puerto Rico y
14 acreditada por la Junta.

15 (i) "Examen de Reválida" - Uno de los requisitos para obtener la licencia de
16 Terapista Respiratorio y/o sus modalidades, mide el nivel de competencia
17 cognoscitiva, aptitud y destrezas para ejercer dicha profesión en Puerto Rico.

18 (j) "Licencia" - Es el documento legal otorgado por la Junta que autoriza el ejercicio
19 de Terapista Respiratorio y/o sus modalidades, conforme a esta Ley.

20 (k) "NBRC" - Junta Examinadora Nacional para Cuidado Respiratorio.

21 (l) "NALS" - *Neonatal Advanced Life Support*.

22 (m) "PALS" - *Pediatric Advanced Life Support*.

23 (n) "CoARC" - *Committee on Accreditation for Respiratory Care*.

CRM
ADUS

- 1 (o) "ACLS" - *Advanced Cardiac Life Support.*
- 2 (p) "JRCRTE" - *Joint Review Committee Respiratory Education.*
- 3 (q) "AMA" - *American Medical Association.*
- 4 (r) "AARC" - *American Association for Respiratory Care.*
- 5 (s) "CRT" - *Certified Respiratory Therapist.*
- 6 (t) "RRT" - *Registered Respiratory Therapist.*
- 7 (u) "NPS" - *Neonatal Pediatric Specialist.*
- 8 (v) "CPFT" - *Certified Pulmonary Function Technologist.*
- 9 (w) "RPFT" - *Registered Pulmonary Function Technologist.*
- 10 (x) "SDS" - *Sleep Disorders Specialist.*
- 11 (y) "RPSGT" - *Registered Polysomnographic Technologist.*
- 12 (z) "JHACO" - *Joint Commission for Accreditation of Health Care Organization.*

13 Artículo 3.- Junta Examinadora – Creación.

14 Se crea la Junta Examinadora de Terapistas Respiratorios de Puerto Rico que se
 15 compondrá de cinco (5) miembros con licencia permanente en le Cuidado respiratorio, con
 16 una experiencia clínica mínima de cinco (5) años en el campo de cuidado respiratorio,
 17 nombrados por el Gobernador con el consejo y consentimiento del Senado. La Junta estará
 18 adscrita a la Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud del
 19 Departamento de Salud.

20 Artículo 4.- Miembros - Requisitos.

21 Las personas nombradas para integrar la Junta deberán ser: mayores de veintiún (21)
 22 años, ciudadanos de los Estados Unidos de América y haber residido en Puerto Rico por un
 23 período no menor de tres (3) años antes de ser nombrados, ~~tener la preparación académica~~

CRM
A025

1 necesaria ostentar el grado de bachillerato, haya obtenido la credencial de CRT o registrado
 2 RRT, y haber sido admitidos a la práctica de su profesión y gozar de buena reputación
 3 conducta.

4 ~~Entre los cinco (5) miembros de la Junta, debe haber por lo menos tres (3) que hayan~~
 5 ~~obtenido el grado de Maestría, y dos (2) que hayan obtenido el grado de Bachillerato.~~

6 Ningún miembro de la Junta podrá ser accionista mayoritario o pertenecer a la Junta
 7 de Síndicos o Directores de una Universidad, Colegio educativo o Escuela de Terapia
 8 Respiratoria.

9 Los miembros de la Junta deberán ser personas de buena reputación y lo acreditarán
 10 con un Certificado Negativo de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico
 11 y cualquier otra credencial que la Junta establezca por reglamento.

12 Deberán tener la preparación académica necesaria y haber sido admitidos a la práctica
 13 de su profesión.

14 Artículo 5.- Términos.

15 El término de nombramiento de los miembros de la Junta y la duración de sus cargos
 16 será de tres (3) miembros por un periodo de tres (3) años, y dos (2) miembros por dos (2)
 17 años, o hasta que sus sucesores hayan tomado posesión de su cargo. Ningún miembro de la
 18 Junta podrá ser nombrado por más de dos (2) términos consecutivos.

19 Artículo 6.- Destitución.

20 El Gobernador podrá destituir a cualquier miembro de la Junta por conducta inmoral,
 21 violaciones a esta Ley, ineficiencia o negligencia manifiesta en el desempeño de sus deberes,
 22 por convicción de delito grave o delito menos grave que implique depravación moral, o por
 23 cualquier otra causa justificada, previa notificación y celebración de vista.

CRM
 AUIS

1 Las vacantes que surjan se cubrirán con nombramientos extendidos por el periodo que
2 falte para que expire el término correspondiente.

3 Artículo 7.- Facultades, funciones y deberes de la Junta Examinadora.

4 La Junta ejercerá las siguientes facultades, funciones y deberes:

- 5 1) Usar el sello oficial para la tramitación de las licencias y demás documentos
6 expedidos por la Junta;
- 7 2) Autorizar el ejercicio de la profesión de Terapia Respiratoria y sus
8 especialidades en el ~~Estado Libre Asociado de~~ Puerto Rico y establecerá los
9 mecanismos necesarios para la certificación y recertificación de Licencias cada
10 tres (3) años a los profesionales, de acuerdo con las leyes locales vigentes;
- 11 3) Adoptar el reglamento necesario para la ejecución de las disposiciones de esta
12 Ley, previo cumplimiento con la normativa legal del debido proceso de ley en
13 el derecho administrativo y según el procedimiento administrativo uniforme
14 que aplique legalmente a la Junta. Tal reglamento, una vez aprobado por la
15 Junta y promulgado según las disposiciones aplicables, tendrá fuerza de ley.
16 Dicho reglamento podrá ser revisado y enmendado cuando sea necesario en la
17 misma forma en que se adopte el reglamento original. Además, será deber de
18 la Junta preparar y aprobar un Código de Ética relacionado con la práctica de
19 la profesión de Terapia Respiratoria en Puerto Rico, el cual regirá toda
20 práctica y de la profesión de Técnico Respiratorio, ya sea a nivel público o
21 privado. La Junta preparará y adoptará reglamentación relacionada a los
22 requerimientos de educación continua, y tendrá la facultad de preparar y
23 adoptar toda la reglamentación que sea necesaria para la práctica efectiva del

CRM
Aruis

1 profesional de Cuidado Respiratorio de conformidad con los parámetros y
2 competencias de la Terapia Respiratoria en Puerto Rico;

3 4) El Presidente de la Junta firmará todo documento oficial de la misma o podrá
4 delegar en cualquier otro miembro de la Junta esta responsabilidad;

5 5) Preparar y administrar los exámenes requeridos en esta Ley para la concesión
6 de licencias; los exámenes se ofrecerán al menos dos (2) veces al año. Se
7 convocarán a los mismos mediante publicación en un periódico de circulación
8 general, por lo menos cuarenta y cinco (45) días de antelación a la
9 administración de los referidos exámenes

10 6) Examinar, otorgar licencias y ~~re~~certificará recertificar las mismas a aquellos
11 solicitantes que cualifiquen de acuerdo con los requisitos establecidos en esta
12 Ley, sus reglamentos y otras leyes aplicables que estén vigentes en Puerto
13 Rico;

14 7) Mantener en sus registros un solo expediente por cada profesional de todas las
15 Licencias y certificaciones de especialidad que expida, en el cual se consignará
16 el nombre completo y los datos personales del profesional al que se le expida
17 la licencia, la fecha de expedición, el número y término de vigencia de la
18 licencia, al igual que una anotación al margen que corresponda a las licencias
19 rectificadas, revocadas, duplicadas o canceladas. Esta información podrá
20 mantenerse de manera digitalizada o como parte del sistema computadorizado
21 que facilita la documentación requerida a los profesionales de la salud en
22 registro;

CRM
ADUS

- 1 8) Rendir un informe anual de sus servicios y cualquier otra información que
2 estime pertinente y necesaria al Gobernador de Puerto Rico por conducto del
3 Secretario de Salud;
- 4 9) Evaluar y aprobar los cursos y programas de educación continua para los
5 Profesionales de Cuidado Respiratorio y sus especialidades;
- 6 10) Evaluar la prueba acreditativa de educación continua que sometan los
7 Profesionales de Cuidado Respiratorio para su recertificación;
- 8 11) La Junta, como ente fiscalizador, determinará, mediante reglamentación, la
9 certificación y los requisitos necesarios en los currículos de enseñanza de toda
10 institución educativa que se dedique, otorgue, ofrezca o cualquier modo emita
11 certificaciones, título o grados académicos relacionados con la profesión de
12 cuidado respiratoria, reglamentadas por la Junta. Además, la Junta tendrá la
13 autoridad para verificar todo currículo vigente y podrá denegar el examen de
14 reválida a todo egresado de una institución educativa que no cumpla con las
15 disposiciones de esta Ley. La Junta podrá nombrar un Comité Asesor de hasta
16 cinco (5) miembros para el análisis y recomendaciones sobre los currículos de
17 enseñanza a la Junta, y el examen de reválida. Todos los miembros del Comité
18 ~~contarán con preparación mínima~~ deberán tener una licencia permanente
19 de cuidado respiratorio vigente de maestría con preparación mínima
20 académica de maestría en educación, o ciencias de la salud o un
21 bachillerato en Ciencias de Cuidado Respiratorio o Terapia Respiratoria;
- 22 12) Visitará instituciones de servicios de salud, oficinas, laboratorios de
23 polisomnografía o cualquier otro lugar donde se ofrezcan servicios de terapia

CRM
ARUS

1 y/o cuidado respiratorio o función pulmonar: para revisar los expedientes y
 2 evaluar el nivel de cumplimiento de la ley por dichas instituciones;

3 13) Publicará una Guía en español *e inglés*. La misma incluirá las áreas generales
 4 que cubren los exámenes, el número de preguntas en cada examen, tiempo
 5 para tomar cada examen, nivel de dificultad de las preguntas (memoria,
 6 aplicación y análisis), tipos de preguntas y un desglose de las áreas
 7 particulares de los exámenes con su nivel de dificultad. La Junta utilizará la
 8 Guía Nacional para exámenes de la Junta Nacional de Cuidado Respiratorio
 9 (*National Board for Respiratory Care, NBRC*) como base. En esta guía se
 10 podrá incluir preguntas de ejemplos;

11 14) ~~Expedirá, denegará, suspenderá, duplicará, rectificará o revocará~~ Expedir,
 12 denegar, suspender, duplicar, rectificar o revocar licencias y certificaciones
 13 de especialidad por razones que se consignan en esta Ley;

14 15) Los miembros de la Junta, no recibirán compensación alguna por el
 15 desempeño de sus funciones, pero tendrán derecho al pago de dietas por cada
 16 día o fracción de día que dediquen a sus gestiones oficiales como miembros de
 17 la misma;

18 16) Revisar periódicamente las disposiciones de esta Ley para recomendar
 19 actualizarlas conforme a las necesidades de la práctica del terapeuta
 20 respiratorio. Igualmente, la Junta preparará y presentará al Gobernador de
 21 Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa por conducto del Secretario de Salud,
 22 recomendaciones de legislación que entienda necesaria;

CRJ
 ARJ

1 17) Celebrar vistas administrativas para investigar y determinar si ha habido
2 violación a las disposiciones de esta Ley y la reglamentación aprobada por la
3 Junta por parte de algún aspirante o profesional de cuidado respiratorio y de
4 cualquier ciudadano que se encuentre involucrado en alegados hechos
5 violatorios a las disposiciones de esta Ley y la reglamentación que a estos
6 efectos establezca la Junta. Adjudicará a base de los hechos y el derecho
7 aplicable los casos ante su consideración. Expedirá citaciones para la
8 comparecencia de testigos y presentación de documentos en cualquier vista
9 que se celebre de acuerdo con los términos de esta Ley;

10 18) Emitir sus decisiones o fallos por mayoría de sus miembros, entiéndase tres (3)
11 miembros, sobre cualquier asunto de su competencia sometido a su
12 consideración;

13 19) Atender y ~~resolverá~~ resolver las querellas que se presenten por violaciones a
14 las disposiciones de esta Ley y a los reglamentos adoptados en virtud de la
15 misma. Determinará acción disciplinaria mediante amonestación, multas,
16 restitución, servicios comunitarios, suspensión sumaria, suspensión por
17 término definido, realizará referidos ante agencias fiscalizadoras para la
18 investigación y adjudicación pertinente, así como, revocará, anulará, cancelará
19 o restituirá las licencias luego de los debidos procesos establecidos por las
20 disposiciones de esta Ley y su reglamentación;

21 20) Tomar juramentos relacionados con las vistas y/o investigaciones que
22 conduzca;

CRM
ADDS

- 1 21) Llevar un registro oficial de sus actividades y de las licencias otorgadas y
2 revocadas por categoría para practicar de cuidado respiratorio de acuerdo con
3 la ley, según corresponda;
- 4 22) Llevar un libro de actas de todos sus procedimientos y anotará en libros
5 adecuados sus resoluciones y actuaciones;
- 6 23) Asesorarse con el Secretario de Justicia de Puerto Rico sobre cualquier asunto
7 de naturaleza legal, y en casos judiciales deberá ser representada por dicho
8 funcionario o sus delegados en los tribunales y organismos donde fuere
9 requerida su comparecencia o representación y por aquellos procedimientos
10 civiles que fueren necesarios para hacer cumplir las disposiciones de la Junta;
- 11 24) Solicitar del Secretario de Justicia representación legal en caso de acciones de
12 la Junta que así lo requieran o promueva aquellos procedimientos civiles y
13 criminales que fueren necesarios para hacer cumplir las disposiciones de esta
14 Ley;
- 15 25) Delegar en el Secretario de Salud ~~del Estado Libre Asociado~~ Gobierno de
16 Puerto Rico las funciones de la Junta y de sus miembros, en aquellos casos
17 donde se vea afectado el servicio público o por razón de que resulte imposible
18 o improcedente una toma de decisión por parte de la Junta, a causa de
19 conflictos de intereses, falta de constitución de la Junta u otras causas
20 extraordinarias similares;
- 21 26) Nombrar comités para asesoramiento a agencias acreditadoras en los
22 estándares de la profesión sobre normas, procedimientos, enmiendas a leyes y

CRM
AUS

1 reglamentos, preparación de pruebas, y otras áreas necesarias de las gestiones
2 propias de su responsabilidad legal;

3 27) Publicar avisos en los medios de comunicación, como orientación al público,
4 sobre: convocatorias a exámenes y vistas públicas para aprobación de
5 reglamentos entre otros;

6 28) Orientar o asesorar a entidades gubernamentales como el Consejo de
7 Educación de Puerto Rico, de así solicitarlo.

8 Artículo 8.- Reuniones.

9 La Junta celebrará reuniones por lo menos una (1) vez por mes para la consideración y
10 resolución de sus asuntos, pero podrá reunirse cuantas veces fuere necesario para la pronta
11 tramitación de sus gestiones y deberes. En su primera reunión los miembros elegirán de entre
12 sí un Presidente, el cual ocupará el cargo por el término de su nombramiento y bajo las
13 condiciones que fijen los reglamentos de la Junta.

14 Artículo 9.- Quórum, Reglamento Interno, Oficiales y Reuniones de la Junta.

15 Tres (3) miembros de la Junta constituirán quórum y la vacante o ausencia de dos (2)
16 de sus miembros no afectará la facultad de los tres (3) miembros restantes para ejercer todos
17 los poderes y funciones delegadas a la Junta.

18 Los acuerdos de la Junta se tomarán por el voto de una mayoría de los miembros
19 presentes.

20 La Junta elegirá cada dos (2) años, de entre sus miembros, un Presidente y un
21 Presidente Alternativo, los cuales ejercerán como tales durante ese tiempo y podrán ser reelectos.

22 El Presidente Alternativo ejercerá las funciones de Presidente en caso de ausencia temporal de
23 este último.

CRM
PUEB

1 La Junta adoptará un reglamento de funcionamiento interno y se reunirá en la sede de
2 la Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud adscrita al
3 Departamento de Salud, en sesión ordinaria por lo menos una (1) vez al mes, para atender
4 todos los asuntos oficiales.

5 Además, podrá celebrar todas aquellas reuniones extraordinarias que sean necesarias,
6 previa convocatoria al efecto cursada a todos los miembros, con no menos de veinticuatro
7 (24) horas de anticipación a la reunión.

8 Artículo 10.- Libro de Actas.

9 La Junta llevará un libro de actas de su acuerdo y un registro completo de las personas
10 a quienes se les hubiere expedido licencia, con su dirección postal y los registros de
11 calificaciones y demás constancias oficiales pertinentes.

12 Artículo 11.- Asesoría Profesional.

13 La Junta podrá solicitar y constituir comités para asesoramiento sobre normas,
14 procedimientos, enmiendas a las leyes y reglamentos, preparación de pruebas y otras áreas
15 necesarias de las gestiones propias de su responsabilidad legal. Los comités serán nombrados
16 por la Junta Examinadora.

17 Artículo 12.- Dietas.

18 Los miembros de la Junta, tendrán derecho a una dieta de treinta dólares (\$30) por día
19 o fracción de día por cada reunión que asista. Además, tendrán derecho a gastos de viaje por
20 millaje recorrido, según se disponga por la Oficina de Reglamentación y Certificación de los
21 Profesionales de la Salud del Departamento de Salud.

22 Artículo 13.- Licencias - Requisitos.

CRM
ARUS

1 Toda persona que aspire a ejercer la profesión de cuidado respiratorio en Puerto Rico
2 deberá someter evidencia oficial y escrita de que cumple con todos y cada uno de los
3 siguientes requisitos de acuerdo a su perfil académico para la licencia de terapeuta
4 respiratorio:

5 1) Licencias de Terapeuta Respiratorio.

6 a) Haberse graduado de un programa en Puerto Rico o de Estados Unidos de
7 Bachillerato en Terapia Respiratoria, Bachillerato en Ciencias con concentración
8 en Cuidado Respiratorio, Maestría y o Doctorado en ~~Terapia Respiratoria~~ con
9 concentración en Cuidado Respiratorio autorizadas por el Consejo de
10 Educación de Puerto Rico (CEPPR); y/o acreditados por el “*Committee on*
11 *Accreditation for Respiratory Care*” (CoARC) y que la Junta Examinadora
12 reconozca cumple con los niveles académicos y prácticos similares o de un nivel
13 más alto a los establecidos en esta Ley.

14 b) Haberse graduado de un programa de Grado Asociado en Ciencias
15 de Cuidado Respiratorio o con concentración en Cuidado
16 Respiratorio de un colegio o universidad autorizada por la Oficina de
17 Registro y Licenciamiento de Instituciones de Educación (CEPR) de
18 Puerto y que la Junta Examinadora reconozca, cumple con los niveles
19 académicos y prácticos de la profesión de cuidado respiratorio similares
20 o de un nivel más alto a los establecidos en esta Ley. Esta disposición de
21 Ley relacionada al grado asociado, caducará en 10 años a partir de la
22 aprobación de esta ley.

CLM
ARMS

- 1 c) Haber aprobado todos y cada uno de los siguientes cursos en ciencias
2 puras: Anatomía, Fisiología Humana, Microbiología, Química, Física o
3 Ciencias Físicas, con sus respectivos laboratorios y Matemática o su
4 equivalente, según aplicare.
- 5 d) Evidenciará haber aprobado los cursos de concentración de cuidado
6 respiratorio incluyendo Farmacología, Anatomía y Fisiopatología
7 Cardiopulmonar.
- 8 e) Los cursos de concentración incluirán un componente de laboratorio y de
9 práctica clínica además del componente teórico. La práctica clínica se
10 llevará a cabo en hospitales y laboratorios acreditados por el *Joint*
11 *Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO)
12 y o el Departamento de Salud de Puerto Rico. La práctica clínica constará
13 de un mínimo de cuatrocientas cincuenta (450) horas además de las horas
14 teóricas y horas de laboratorio. Las horas de práctica clínica serán
15 supervisadas por un terapeuta licenciado en instituciones hospitalarias
16 debidamente acreditadas por JCAHO y el Departamento de Salud.
- 17 f) Haber aprobado el examen Reválida administrado por la Junta y/o por
18 cualquier otra institución que la Junta determine.
- 19 g) Presentar certificado de antecedentes penales expedido por la Policía de
20 Puerto Rico.
- 21 h) Pagar los derechos que se disponen en el reglamento de la Junta.

22 Artículo 14 - Licencia de Terapeuta Respiratorio con especialidades.

CRM
ARMS

1 Toda persona que solicite la licencia de especialidad debe cumplir con los siguientes
2 requisitos:

3 1) Terapeuta Respiratorio con especialidad en Función Pulmonar:

4 a) Tener licencia permanente vigente de Cuidado Respiratorio con un (1) año
5 dos (2) años de experiencia trabajando en un laboratorio en la especialidad
6 de Función Pulmonar y haber aprobado un curso post-graduado de función
7 pulmonar de una institución educativa acreditada y reconocida por la
8 Junta; y/o

9 b) Ser Certificado o Registrado como tecnólogo de Función Pulmonar (CPFT
10 o RPFT) por la Junta Nacional Americana de Cuidado Respiratorio
11 (NBRC).

12 2) Terapeuta Respiratorio con especialidad en cuidado crítico neonatal/pediátrico:

13 a) Tener licencia permanente de Cuidado Respiratorio con ~~un~~ (1)-año dos (2)
14 años de experiencia en el área de especialidad en Cuidado Crítico
15 Neonatal/Pediátrico y haber aprobado un curso post-graduado de Cuidado
16 Crítico Neonatal/Pediátrico de una institución educativa acreditada e y
17 reconocido por la Junta;

18 b) Haber aprobado los cursos de NALS (*Neonatal Advanced Life Support*) y
19 PALS (*Pediatric Advanced Life Support*); y/o

20 c) Ser Certificado como especialista en el Cuidado Crítico Neonatal/Pediátrico
21 (CRT-NPS o RRT-NPS) por la Junta Nacional Americana de Cuidado
22 Respiratorio (NBRC).

CRM
ANUS

1 3) Terapista Respiratorio con especialidad en Desórdenes del Sueño o
2 Polisomnografía:

- 3 a) Tener licencia permanente de Cuidado Respiratorio con ~~un (1) año~~ dos (2)
4 años de experiencia en la especialidad en Desórdenes del Sueño o
5 Polisomnografía, bajo la dirección de un neumólogo licenciado, y haber
6 aprobado un curso post-graduado de Desórdenes del Sueño aprobado por
7 una institución educativa acreditada ~~e~~ y reconocido por la Junta; o
8 b) Ser certificado como especialista en polisomnografía por la Junta Nacional
9 Americana de Cuidado Respiratorio (NBRC) o por otras Juntas
10 Examinadoras reconocidas en Estados Unidos en Polisomnografía.

11 4) Terapistas Respiratorio con especialidad en Cuidado Crítico de Adultos:

- 12 a) Tener licencia permanente de Cuidado Respiratorio con ~~un (1) año~~ dos (2)
13 años de experiencia en la especialidad en Cuidado Crítico de Adultos y haber
14 aprobado un curso post-graduado de Cuidado Crítico Respiratorio aprobado
15 por una institución educativa acreditada ~~e~~ y reconocido por la Junta;
16 b) Haber aprobado el curso de Medidas Avanzadas de Resucitación
17 Cardiopulmonar (ACLS); o
18 c) Ser un terapeuta respiratorio certificado en cuidado crítico por la Junta
19 Nacional Americana de Cuidado Respiratorio (NBRC).

20 5) Terapista Respiratorio especialista en educación de Cuidado Respiratorio:

- 21 a) Tener licencia permanente de Cuidado Respiratorio según las especificaciones
22 con un mínimo de tres (3) años de experiencia clínica en cuidado respiratorio.

CRM
ARDS

1 b) Poseer un grado académico universitario en educación a nivel de bachillerato o
2 maestría o doctorado con ~~tres (3) años de experiencia clínica en el cuidado~~
3 ~~respiratorio y licencia permanente de Cuidado Respiratorio.~~

4 6) Terapista Respiratorio con especialidad en transporte aéreo y terrestre:

5 a) Ser terapeuta respiratorio con licencia permanente con ~~un (1)~~ dos (2) años de
6 experiencia clínica en la especialidad en Transporte Aéreo y Terrestre;

7 b) Haber aprobado los cursos de Medidas Avanzadas de Resucitación
8 Cardiopulmonar (ACLS), Medidas Avanzadas de Resucitación
9 Cardiopulmonar Pediátrica (PALS);

10 c) Haber aprobado un curso de transporte aéreo y terrestre aprobado por la Junta.

11 Artículo 15.- Requisitos para acreditar las instituciones educativas que ofrecen cursos o
12 Programas de cuidados respiratorios.

13 Toda institución que interese ser acreditada por la Junta para ofrecer cursos o programas
14 de Cuidados Respiratorios deberá ser una institución educativa postsecundaria a nivel
15 universitario. Dicho colegio o universidad tendrá que estar acreditada por una agencia
16 regional o nacional reconocida por el Departamento de Educación de Estados Unidos (*U.S.*
17 *Department of Education*) y la Oficina de Registro y Licenciamiento de Educación de Puerto
18 Rico (CEPR) y que la Junta Examinadora reconozca, y estar autorizada para otorgar, como
19 mínimo, grados asociados y de Bachilleratos por el Consejo de Educación de Puerto Rico y
20 acreditada por la Junta y/o cualquier otra institución que la Junta determine. El proceso de
21 acreditación por la Junta se establecerá en su reglamento.

22 Artículo 16.- Concesión y exhibición de la licencia.

CRM
ANUS

1 La Junta expedirá licencia de Terapista Respiratorio a la persona que cumpla los
 2 requisitos establecidos en esta Ley. La licencia deberá ser exhibida al público en el lugar de
 3 trabajo del Terapista Respiratorio, excepto en Hospitales.

4 Artículo 17.- Exámenes; obligación de ofrecerlos.

5 La Junta deberá preparar y administrar exámenes de reválida a fin de medir la
 6 capacidad y competencia profesional de los y las aspirantes a licencia. La Junta vendrá
 7 obligada a ofrecer el examen en español e inglés, de forma tal que cada candidato pueda
 8 escoger el idioma en que tomará el examen. La Junta podrá contratar o aprobar la
 9 contratación de servicios para la preparación, administración, valoración, informe de
 10 resultados y evaluación de los exámenes en consulta con el Departamento de Salud. El costo
 11 del examen será establecido por la Junta o por la entidad que se contrate para estos efectos.

12 La Junta vendrá obligada a ofrecer ~~los siguientes exámenes:~~

13 a) Un examen de reválida desarrollado ~~en Puerto Rico~~ por la Junta, el cual será
 14 preparado conforme a los siguientes requisitos de racionalidad:

- 15 i. ~~Que los exámenes sean diseñados~~ el examen sea diseñado con el propósito
 16 para el cual se van a utilizar.
- 17 ii. Que la Junta utilice una nota de pase relacionada con la calidad que el
 18 examen pretende medir, es decir, que tenga un nexo racional con los
 19 conocimientos ~~mínimos aprendidos~~ requeridos para ejercer la profesión de
 20 forma segura y efectiva.
- 21 iii. Que la Junta podrá nombrar, de así entenderlo necesario, un comité asesor
 22 compuesto por expertos educadores en terapia o cuidado respiratorio con
 23 peritaje en construcción y medición y representativo de las categorías para

CLM
 AUT

- 1 el desarrollo de exámenes y banco de preguntas a ser considerados por la
2 Junta.
- 3 iv. La Junta establecerá mecanismos para desarrollar y mantener un banco de
4 preguntas para los diferentes exámenes en cantidad suficiente, actualizados
5 y en cumplimiento con el rigor científico necesario para la construcción de
6 exámenes válidos y confiables.
- 7 v. El contenido ~~de los exámenes serán~~ del examen será revisados y
8 actualizados por lo menos una vez al año tomando en consideración las
9 recomendaciones de los expertos y resultados de pruebas de validez y
10 confiabilidad de pruebas anteriores.
- 11 vi. Los exámenes se ofrecerán en el formato computadorizado o cualquier otro
12 formato legalmente establecido mediante reglamentación por la Junta y a
13 tenor con las competencias de medición científica.
- 14 vii. Se faculta a la Junta a establecer mediante reglamentación, los criterios o
15 nuevas competencias mínimas, así como otras destrezas y conocimientos a
16 ser medidos en el examen.
- 17 viii. El candidato a licencia según las categorías podrá comparecer a los
18 exámenes de forma indefinida. Sin embargo, al fracasar en su tercer
19 intento, en su próxima solicitud de examen y subsiguientes, deberá
20 presentar a la Junta evidencia de haber asistido y aprobado un curso de
21 repaso de ~~reválida~~ reválida de cuidado respiratorio de organizaciones profesionales
22 previamente aprobadas por la Junta para estos efectos. La Junta podrá

CRM
AOLB

1 solicitar reeducación en ciertas competencias de la salud, ya sea teórico o
2 práctico, de acuerdo a los resultados del candidato en su intento fracasado.

3 ix. La Junta dará a conocer los resultados de reválida mediante los
4 mecanismos que se establezcan en el reglamento. Las instituciones
5 educativas tendrán derecho a recibir los resultados de los egresados de sus
6 programas en un término de sesenta (60) días de haberse recibido los
7 resultados del examen. La Junta podrá publicar los resultados de examen
8 por entidad educativa sin identificar a los candidatos.

9 x. Además, se faculta a la Junta, mediante reglamento, a establecer cualquier
10 otro mecanismo que estime necesario para fines de exámenes y su
11 administración.

12 ~~b) El examen de reválida desarrollado por la Junta Nacional de Cuidado Respiratorio~~
13 ~~(National Board for Respiratory Care) u otro de alcance nacional y de~~
14 ~~complejidad similar, para cumplir con los requisitos para obtener la licencia. La~~
15 ~~Junta vendrá obligada a ofrecer el examen en español e inglés, de forma tal que~~
16 ~~cada candidato pueda escoger el idioma en que tomará el examen.~~

17 La Junta podrá a su discreción, utilizar el examen de reválida
18 desarrollado por la Junta Nacional de Cuidado Respiratorio (National
19 Board for Respiratory Care) u otro de alcance nacional y de complejidad
20 similar, para cumplir con los requisitos para obtener la licencia. La Junta
21 establecerá por reglamento los requisitos para ser aceptado a tomar el examen de
22 reválida que contemple las ciencias relacionadas a los procedimientos evaluativos,
23 terapéuticos, clínico-tecnológicos y otras materias que comprenden la profesión de

CRU
ARIS

1 Cuidado Respiratorio, según establecido en esta Ley. El candidato deberá
 2 acompañar una transcripción de créditos que acredite que dicho candidato aprobó
 3 una educación universitaria que cumpla con los requisitos enumerados en esta
 4 Ley, que lo capacita para desempeñarse como Terapeuta Respiratorio, según lo
 5 establezca la Junta.

6 El examen se ofrecerá por lo menos dos (2) veces al año, y deberá incluir
 7 preguntas teóricas, de análisis y de aplicación de las disciplinas y las ciencias de
 8 cuidado respiratorio y cardiopulmonar que determine la Junta y que sean
 9 necesarias para comprobar la capacidad del aspirante.

10 ~~No obstante lo anterior, si el aspirante no aprueba el examen de la Junta en su~~
 11 ~~tercera comparecencia, tendrá que completar un curso de actualización que haya~~
 12 ~~sido aprobado por la Junta antes de cada oportunidad adicional.~~

CRM
 ARMS

13 Artículo 18.- Licencias Provisionales.

14 La Junta expedirá una licencia provisional para practicar, bajo dirección médica y la
 15 supervisión de un Terapeuta Respiratorio Licenciado, a toda persona que solicite y sea
 16 admitida por primera vez a tomar el examen. La licencia provisional quedará cancelada luego
 17 de transcurrir doce (12) meses de ser expedida. Para tener derecho a ello, el solicitante
 18 evidenciará haber solicitado el examen más próximo a ofrecerse al solicitar dicha licencia
 19 provisional. El candidato(a) tendrá la obligación de someterse a examen de manera
 20 consecutiva mientras su licencia provisional esté vigente. De ofrecerse el examen y el
 21 candidato no someterse a dicho examen, la licencia provisional quedará cancelada. El
 22 candidato no tendrá derecho a la licencia provisional luego de transcurrido dos (2) años de
 23 haber culminado sus estudios conducentes a grado en Cuidado Respiratorio.

1 La Junta podrá dispensar al candidato de tomar el examen cuando medien
2 circunstancias que lo ameriten.

3 Artículo 19.- Denegación.

4 La Junta podrá denegar la expedición de una licencia luego de notificación a la parte
5 interesada y darle oportunidad de ser oída, cuando dicha parte:

6 No reúna los requisitos establecidos por esta Ley para obtener dicha licencia.

- 7 1) Haya ejercido ilegalmente la profesión de cuidado respiratorio en Puerto Rico.
- 8 2) Haya sido convicta de delito grave o de delito menos grave que implique depravación moral
9 o de un delito cometido fuera de Puerto Rico que, de cometerse en Puerto Rico, sería
10 considerado un delito grave relacionado con la práctica de Terapeuta de Cuidado
11 Respiratorio.
- 12 3) Haya obtenido o tratado de obtener una licencia de cuidado respiratorio mediante fraude o
13 engaño.
- 14 4) Haya incurrido en incompetencia manifiesta en el ejercicio de la profesión en perjuicio
15 de tercero.
- 16 5) Haya sido declarada incapacitada mentalmente por un tribunal competente, o se
17 estableciere dicha incapacidad ante la Junta mediante peritaje médico. Disponiéndose,
18 que la licencia podrá otorgarse por la Junta tan pronto la persona sea declarada
19 nuevamente capacitada, si reúne los demás requisitos establecidos en esta Ley.
- 20 6) Sea drogadicto(a) o alcohólico(a); disponiéndose, que la licencia podrá otorgarse tan pronto
21 esta persona pruebe estar capacitada y que, además, reúna los demás requisitos
22 establecidos en esta Ley.

CIRM
ARJIS

1 7) Incurra en conducta contraria al orden público comprobado por evidencia de acuerdo
2 a las leyes vigentes de Puerto Rico.

3 8) Cometa fraude o engaño en la práctica de la profesión.

4 9) Atente contra la integridad física o corporal del paciente mientras le brinda atención
5 durante sus funciones o durante una situación de emergencia.

6 Artículo 20.- Suspensión o revocación.

7 La Junta podrá denegar la renovación o, revocar o suspender temporal o
8 permanentemente una licencia expedida de acuerdo a las disposiciones de esta Ley luego de
9 notificar a la parte interesada y darle oportunidad de ser oída, cuando:

10 1) Haya sido convicta de delito grave o delito menos grave que implique depravación moral
11 o de un delito cometido fuera de Puerto Rico que de cometerse en Puerto Rico sería
12 considerado un delito grave relacionado con la práctica de técnico de cuidado
13 respiratorio.

14 2) Haya obtenido o tratado de obtener una licencia para ejercer la profesión de cuidado
15 respiratorio mediante fraude o engaño.

16 3) Haya ejercido ilegalmente la profesión de cuidado respiratorio en Puerto Rico.

17 4) Haya incurrido, o permita que una persona con licencia provisional que trabaja bajo su
18 responsabilidad y supervisión incurra en negligencia crasa en el desempeño de sus
19 deberes profesionales, en perjuicio de tercero.

20 5) Haya sido declarada incapacitada mentalmente por un tribunal competente o se
21 estableciera su incapacidad ante la Junta mediante peritaje médico; disponiéndose, que la
22 misma podrá restituirse tan pronto la persona sea declarada nuevamente capacitada, si
23 reúne los demás requisitos dispuestos por esta Ley.

CDM
ANUS

- 1 6) Sea drogadicta o alcohólica; disponiéndose que la misma podrá otorgarse o restituirse tan
2 pronto esté capacitada, si reúne los requisitos dispuestos en esta Ley.
- 3 7) Incurra en conducta contraria al orden público comprobado por evidencia de acuerdo a las
4 leyes vigentes en Puerto Rico.
- 5 8) Cometa fraude o engaño en la práctica de la profesión.
- 6 9) Atente contra la integridad física o corporal del paciente mientras le brinda atención durante
7 sus funciones o durante una situación de emergencia.

8 Artículo 21.- Renovación de licencias. Registro y recertificación

9 ~~Toda licencia expedida por la Junta vencerá luego de los tres (3) años de su~~
10 ~~expedición, debiendo ser sometida la solicitud de renovación con no menos de treinta (30)~~
11 ~~días antes de la fecha de expiración de la licencia al Secretario de la Junta, quien enviará la~~
12 ~~solicitud de renovación al Terapeuta Respiratorio Licenciado. Este deberá cumplir con todos~~
13 ~~los requisitos de la renovación. La licencia así renovada tendrá una vigencia de tres (3) años.~~

14 Toda persona que posea licencia para practicar la profesión de Cuidado Respiratorio
15 en Puerto Rico recertificará su licencia cada tres (3) años de acuerdo a las leyes vigentes de
16 Puerto Rico y la reglamentación establecida por la Junta a estos efectos.

17 Cada terapeuta respiratorio deberá cumplir con la solicitud de Registro de los
18 Profesionales de la Salud del Departamento de Salud de Puerto Rico, según lo dispuesto por
19 los Artículos 1 y siguientes de la Ley Núm. 11 de 23 de junio de 1976, según enmendada,
20 conocida como "Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de Puerto Rico". El
21 profesional pagará por su solicitud mediante el procedimiento de pago permitido. La
22 cantidad a pagarse será establecida por la Junta mediante reglamentación. Los fondos

CRM
AEB

1 recaudados por este concepto serán depositados en el Fondo de Salud, para el uso exclusivo
2 de la Junta.

3 La Junta renovará la licencia sin necesidad de examen adicional cuando el Terapista
4 Respiratorio Licenciado cumpla con los siguientes requisitos:

- 5 (1) radicar ante la Junta una solicitud debidamente juramentada ~~en el documento impreso~~
6 ~~que a esos efectos la Junta provea;~~
7 (2) pagar los derechos que se disponen en el reglamento de la Junta; y
8 (3) presentar evidencia de haber tomado cursos de educación continua, según se establece
9 en el reglamento de la Junta.

10 Todo Terapista Respiratorio Licenciado que no renueve su licencia por un período
11 mayor de cinco (5) años, tendrá que cumplir con los incisos ~~(a), (b), (c), (d), (f) y (g)~~ y (h) del
12 Artículo 13 de esta Ley, las horas de educación continua, multas que apliquen y cualquier
13 otro requisito que la Junta estime necesario, según lo establezca en su reglamento.

14 Artículo 22.- Reciprocidad.

15 La Junta podrá establecer relaciones de reciprocidad sobre concesión de licencia o
16 certificaciones sin examen, con aquellas entidades de los Estados Unidos de América, Canadá
17 y otros países que otorguen licencia mediante examen, pero que exijan requisitos equivalentes
18 a los establecidos en esta Ley, para la obtención de una licencia de Terapista Respiratorio.

19 Artículo 23.- Convalidación.

20 La Junta eximirá del requisito de tomar el examen de reválida a todo aspirante a
21 Terapista Respiratorio, que luego de cumplir con todos los requisitos establecidos en esta
22 Ley, presente evidencia fehaciente de haber aprobado el examen que se ofrece en cualquiera
23 de los estados y territorios de los Estados Unidos de América, que concedan licencia

CRM
ARCS

1 mediante examen para ejercer la profesión y sus modalidades o que haya obtenido la
2 credencial de certificado (CRT) o registrado (RRT) por la Junta Examinadora Nacional de
3 Estados Unidos (NBRC) .

4 La Junta reconocerá los exámenes ofrecidos por el NBRC como pruebas
5 estandarizadas aceptables para endoso en las categorías correspondientes.

6 Artículo 24.- Derechos a Pagarse.

7 La Junta podrá cobrar los derechos por servicios de examen de reválida, revisión,
8 licencia; recertificación y registro; certificación de especialidad; reciprocidad; re-examen;
9 duplicado de licencia y convalidación de acuerdo a las cantidades estipuladas en su
10 Reglamento.

11 Artículo 25.- Audiencias ante la Junta.

12 La Junta podrá iniciar procedimientos bajo las disposiciones de esta Ley mediante la
13 presentación de una queja o querrela jurada por iniciativa propia de la Junta o por cualquier
14 persona natural o jurídica o entidad legalmente constituida.

15 A la persona afectada por una querrela se le notificará por escrito la naturaleza del
16 cargo o de los cargos formulados en su contra y la fecha y sitio en que se ha de celebrar la
17 vista ante la Junta. Dicha notificación se hará con no menos de treinta (30) días de
18 anticipación a la fecha en que ha de celebrarse la vista y podrá diligenciarse personalmente o
19 remitiéndole copia de la notificación por correo certificado con acuse de recibo a su última
20 dirección conocida.

21 La persona afectada tendrá derecho a comparecer por sí o representada por abogado,
22 si así lo desea, y a presentar prueba oral o documental a su favor en la vista. Para entender el

CRM
Acus

1 proceso en las vistas administrativas e investigaciones, la Junta podrá solicitar asesoramiento
2 de abogado.

3 Si después de haber sido debidamente notificado, el querellado no comparece a la
4 vista, la Junta podrá proceder a evaluar la prueba presentada en su contra y dictar la orden que
5 dicha prueba justifique. Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación de una
6 orden de la Junta, el querellado demuestra que su incomparecencia fue por causa justa y
7 razonable, la Junta podrá reabrir el caso y permitirle presentar prueba a su favor.

8 La decisión de la Junta denegando, suspendiendo o revocando una licencia podrá ser
9 reconsiderada de conformidad con lo establecido en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de
10 1988, según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo
11 Uniforme."

12 Ningún miembro de la Junta participará en forma alguna en las investigaciones,
13 formulación de cargos o vistas de los cargos formulados si estuviere relacionado por lazos de
14 consanguinidad dentro del cuarto grado o segundo de afinidad con los testigos de los hechos,
15 con el querellante o con el querellado.

16 Artículo 26.- Licencia Requerida.

17 Ninguna persona podrá practicar, promoverse, ni ofrecerse a practicar como Terapeuta
18 Respiratorio a menos que posea una licencia a tenor con lo dispuesto en esta Ley.

19 Cualquier persona que se promueva y/o practique como Terapeuta Respiratorio sin
20 poseer licencia emitida por la Junta, se considerará violador de esta Ley, y estará sujeto a las
21 sanciones administrativas que disponga la Junta en su reglamento.

22 Cualquier persona natural o jurídica, agencias o corporaciones gubernamentales, así
23 como sus agentes o directores que violen cualquier disposición de esta Ley o del reglamento

CRM
ARMS

1 que apruebe la Junta, ya sea actuando independientemente, en combinación o en conspiración
2 con otros, será sancionada según se dispone en esta Ley, sin menoscabo de lo dispuesto por
3 cualquier otra ley o reglamento aplicable.

4 Artículo 27.- Penalidades por Práctica Ilegal.

5 Toda persona que:

6 a) Practique como Terapeuta Respiratorio sin poseer la licencia correspondiente o cuya
7 licencia ha sido revocada, suspendida o no recertificada y continúe practicando la
8 profesión; o

9 b) Se dedique a ejercer funciones diagnósticas o de tratamiento como Terapeuta
10 Respiratorio sin poseer la licencia requerida por esta Ley, para poder realizar
11 procedimientos comunes a su especialidad; o

12 c) Toda persona que se anuncie como Terapeuta Respiratorio Licenciado en cualquier
13 medio publicitario, o que se dedique al ejercicio de la práctica de Terapia Respiratoria
14 sin tener la licencia correspondiente; o

15 d) Que se haga pasar como Terapeuta Respiratorio;

16 e) Ninguna persona podrá practicar ni ofrecerse a practicar como profesional de cuidado
17 respiratorio a menos que posea una licencia de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley
18 disponiéndose que las siguientes tareas serán compartidas entre los profesionales de
19 cuidado respiratorio y enfermería:

20 i. succión vía nasofaríngea, vía orofaríngea y tubo endotraqueal.

21 ii. comienzo de un paciente en oxígeno de bajo flujo por cánula nasal,
22 mascarilla simple o catéter nasal.

CRM
AUS

1 Será culpable de delito menos grave y de resultar convicto, será castigado con multa
2 de hasta cinco mil (5,000) dólares o pena de reclusión que no excederá los noventa (90) días,
3 o ambas penas a discreción del Tribunal toda persona que realice los actos y omisiones antes
4 mencionadas.

5 Todo aquel que atente contra el prestigio de la profesión y/o salud del pueblo, se le
6 revocará la licencia permanentemente. Esto incluye, pero no se limita al fraude, daño
7 malicioso a equipo médico, falsificación de documentos, tales como certificados de
8 educación continua, licencias y registro.

9 Toda persona natural o jurídica, institución hospitalaria, corporación de cuidado
10 extendido, servicios al hogar o de venta de equipo médico con o sin fines de lucro, que
11 emplee a otra persona que no posea licencia de Terapista Respiratorio u otro profesional de la
12 salud con el propósito de que esta ejerza de forma ilegal la práctica de la Terapia Respiratoria,
13 o para que se dedique a ejercer alguna labor inherente a esta profesión o que su licencia esté
14 vencida incurrirá en delito menos grave por cada día en que incurra en tal práctica.
15 Disponiéndose, además, que, si se tratara de una empresa de servicios de salud, el tribunal
16 ordenará además la revocación de licencias o permisos operacionales a sus propietarios o a la
17 empresa misma.

18 Artículo 28.- Sanciones Disciplinarias.

19 La Junta podrá, previa notificación y vista administrativa, según los términos de la
20 Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, y las leyes de protección de
21 identidad imponer sanciones disciplinarias a todo Terapista Respiratorio que:

22 a) Divulgue y/o sustraiga material que no le pertenezca o datos que identifiquen a
23 un paciente, sin la previa autorización de éste, cuando los mismos se obtengan

CRM
ADMS

1 en curso de la relación profesional, excepto cuando sea requerido o autorizado
2 en virtud de ley.

3 b) Lleve a cabo prácticas o métodos de laboratorio para los cuales no esté
4 profesionalmente autorizado o capacitado.

5 c) Solicite o reciba, directa o indirectamente, honorarios, compensación,
6 reembolso o comisiones por servicios profesionales no rendidos.

7 **Artículo 29.- Disposiciones Transitorias.**

8 a) Los miembros incumbentes de la Junta Examinadora de Terapia Respiratoria,
9 nombrados de conformidad en la Ley Núm. 4 de 24 de junio de 1987, según
10 enmendada, continuarán en sus cargos hasta tanto el Gobernador de Puerto
11 Rico nombre a los miembros de la nueva Junta y éstos sean confirmados por el
12 Senado y tomen posesión de sus cargos. Asimismo, toda licencia de Técnicos
13 de Cuidado Respiratorio de Puerto Rico expedida de conformidad a dicha Ley
14 se mantendrá en vigor mientras sea recertificada y mientras no sea suspendida
15 o revocada, de conformidad a esta Ley o bajo la ley anterior.

16 b) Todo Reglamento en virtud de la Ley Núm. 4 de 24 de junio de 1987, según
17 enmendada, continuará con toda su fuerza y vigor hasta que sea enmendado o
18 derogado, siempre que no esté en conflicto con la presente Ley. Aquel
19 procedimiento, solicitud de examen de reválida o licencia, acción o
20 reclamación pendiente ante la Junta o ante cualquier Tribunal a la fecha de
21 aprobación de esta Ley, y que se haya iniciado conforme a la disposición de la
22 Ley Núm. 4 de 24 de junio de 1987, según enmendada, se continuará
23 tramitando hasta que recaiga una determinación final de acuerdo a la Ley y

CRM
ARUB

1 Reglamento en vigor a la fecha en que tal procedimiento, solicitud, acción o
2 reclamación se haya presentado o indicado.

3 Artículo 30.- Protección de derechos adquiridos.

4 Toda persona que, a la fecha de vigencia de esta Ley, posea una licencia para ejercer
5 como Terapeuta Respiratorio, expedida por la Junta Examinadora de Técnico de Cuidado
6 Respiratorio, será reconocida como persona autorizada legalmente para ~~practicar de cuidado~~
7 ejercer como terapeuta respiratorio y la Junta expedirá la licencia nueva Junta de Terapia
8 Respiratoria, expedirá la licencia como terapeuta respiratorio.

9 Las disposiciones de los incisos (a) ~~al (d) del Artículo 14~~ y (b) del Artículo 13 de esta
10 Ley no serán de aplicación a aquellos estudiantes que hayan completado o iniciado sus
11 estudios con anterioridad a la vigencia de esta Ley y que, de otra manera, hubieren
12 cualificado para solicitar el examen de reválida de Terapia Respiratoria, bajo las
13 disposiciones de la Ley Núm. 4 de 24 de junio de 1987, según enmendada.

14 Artículo 31.- Derogación Derogatoria.

15 Se deroga la Ley Núm. 4 de 24 de junio de 1987, según enmendada.

16 Artículo 32.- Cláusula de Separabilidad.

17 ~~Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley fuere declarada~~
18 ~~inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará,~~
19 ~~perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a~~
20 ~~la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de la misma que así hubiere sido declarada~~
21 ~~inconstitucional.~~ Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
22 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley
23 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto
24 dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha

CDM
AUS

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

14 Artículo 33.- Vigencia.

15 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación a los únicos
16 efectos del nombramiento y constitución de la Junta Examinadora de Terapia Respiratoria,
17 pero sus restantes disposiciones comenzarán a regir a los ciento ochenta (180) días después de
18 su aprobación. Los requisitos de licencia bajo esta Ley serán aplicables a aquellos
19 candidatos cuya admisión o readmisión a un programa de Terapia Respiratoria ocurra
20 durante o posterior al año 2022.

CRM
AUS

GOBIERNO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

18^{va.} Asamblea

7^{ma.} Sesión

Legislativa

Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1169

RECIBIDO JUN 17 20 PM 7:56

Aladelle

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

INFORME POSITIVO

17 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Seguridad Pública del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, **recomienda** a este Alto Cuerpo la aprobación del Proyecto del Senado 1169, **con las enmiendas** contenidas en el Entrillado Electrónico y que se hace formar parte de este Informe.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1169, según presentado, pretende ordenar al Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres a desarrollar un plan de comunicaciones alternas a utilizar en caso de emergencias mayores.

INTRODUCCIÓN

HCN
El P. del S. 1169 de la autoría del Senador Berdiel Rivera, expresa en su Exposición de Motivos que el huracán María provocó el colapso de las comunicaciones a nivel gubernamental, afectando el proceso de respuesta ante el mismo. La dependencia de equipos completamente digitales, dificultó a su vez, que se mantuvieran operando los sistemas de comunicación gubernamental, ante la ausencia de energía eléctrica e internet.

Señala la medida que, una vez pasada la emergencia, los sistemas de radiofrecuencia, junto con los equipos análogos, fueron los que lograron conectar a las agencias de respuesta de emergencia con algunos municipios, hospitales y dependencias del gobierno. Así también, fue la radiofrecuencia la que permitió que los puertorriqueños conectaran con otras personas que se encontraban en el exterior de la Isla.

Señala el autor que el mismo Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres ha indicado que antes del paso del huracán María, los planes de emergencias no habían considerado la vital labor que podrían haber realizado los radioaficionados y habían descansado en los nuevos sistemas de comunicación para mantener conectados a su personal a través de la Isla.

Concluye la Exposición de Motivos, afirmando que luego del evento atmosférico que provocó el colapso de los sistemas, se demostró la necesidad de contar con sistemas de comunicaciones alternos, ante alguna emergencia mayor.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para la consideración y evaluación de esta medida, la Comisión de Seguridad Pública, solicitó memoriales explicativos a diferentes agencias y entidades. El Negociado de Telecomunicaciones y el Departamento de Seguridad Pública expresaron su posición y se acompaña el insumo de éstas. Sin embargo, antes de entrar sobre estos, queremos aclarar que los memoriales explicativos utilizados para este informe fueron recibidos por esta Comisión para el análisis de la medida P. del S. 1150, que fue retirada por su autor y más adelante radicada nuevamente, lo que se numeró como el Proyecto del Senado 1169.

HEN

NEGOCIADO DE TELECOMUNICACIONES

El Negociado de Telecomunicaciones compareció a través de memorial explicativo y avaló la medida. En su escrito describen las funciones que le fueron delegadas a través de la Ley 213-1996, según enmendada, conocida como "Ley de Telecomunicaciones de Puerto Rico de 1996". En dicho estatuto legal, se reconoce el servicio de telecomunicaciones como uno esencial y cuya prestación persigue un fin de alto interés público, dentro de un mercado competitivo, y que concentró en una sola agencia gubernamental, la jurisdicción primaria relacionada con la reglamentación del campo de las telecomunicaciones.

Específica que tienen una jurisdicción primaria sobre todos los servicios de telecomunicaciones, sobre todas las personas que rindan estos servicios dentro de Puerto Rico y sobre toda persona con un interés directo o indirecto en dichos servicios o compañías. Sin embargo, aclaran que pueden ejercer su jurisdicción en todo aquello que no esté en conflicto con las disposiciones estatutarias y reglamentarias federales, especialmente las que corresponden a la Comisión Federal de Comunicaciones.

De la misma forma, destacan que mediante la Ley 211-2018, conocida como "Ley de Ejecución del Plan de Reorganización de la Junta Reglamentadora de Servicio Público", se creó el Banco de Radioaficionados del Negociado de Telecomunicaciones

(NEC), el cual está compuesto por radioaficionados licenciados por la "Federal Communications Commission" (FCC), que ofrecen voluntariamente su tiempo y equipos de comunicación a las agencias encargadas de responder durante la emergencia. Señalan que en el presente han firmado dos acuerdos de cooperación, el primero con Patriot Amateur Radio Emergency Club, un club especializado en comunicaciones de emergencia y el segundo, con la federación de Radioaficionados de Puerto Rico. Además, destacan que, ambos grupos mantienen una matrícula de alrededor de noventa (90) participantes.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD PÚBLICA

El Departamento de Seguridad Pública (DSP) compareció a través de su entonces Secretario, el Sr. Elmer L. Román, así como, el Sr. Carlos Acevedo Caballero, en aquel entonces, Comisionado del Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres. En su escrito explicaron que no favorecen la aprobación de la medida en autos. Destacan que el Artículo 1.15 (b), de la Ley 20-2017, según enmendada, Ley del Departamento de Seguridad Pública de Puerto Rico, establece que entre sus funciones está:

"Establecer aquellos sistemas de comunicaciones que faciliten la operación eficiente del DSP y sus negociados y que, permitan y faciliten la comunicación interagencial durante situaciones de emergencia o desastre."

Expresaron que, a dichos efectos, tanto el Departamento de Seguridad Pública, así como varias agencias del Gobierno, han trabajado con el "Federal Emergency Management Agency" (FEMA) y el "Department of Homeland Security (DHS)" en la confección del "PR Communications Solutions" y el "PR Public Safety Communications Survey Report" para así, garantizar los planes de contingencia en los sistemas de comunicación de Puerto Rico.

A tales efectos, según destacan, se encontraban en el proceso de finalizar un Plan de Comunicaciones que incluye la existencia de un Sistema Alterno de Comunicaciones, alrededor de toda la Isla. Detallaron en su escrito, los sistemas alternos con los que contará el plan. Entre estos mencionan que el Negociado de Manejo de Emergencias ha instalado radios de 100 vatios VHF a 73 municipios, en las Oficinas de Manejo de Emergencias. El sistema según señalan, trabaja de forma alterna, si colapsan los repetidores, el mismo trabajaría de antena a antena, parecido a los utilizados por los radioaficionados o KP-4.

De la misma forma, establecen que las comandancias del Negociado de la Policía, tiene instalados sus radios de 100 vatios VHF al igual que el Negociado del Cuerpo de Bomberos. Lo que les permitirá tener comunicación alterna con Manejo de Emergencias a nivel estatal y municipal, respectivamente. En el caso del Negociado del Cuerpo de

HEN

Emergencias Médicas, informan que se instalará el mismo sistema, pero en UHF. Según informan esto es así, debido a que su comunicación será exclusivamente con las regiones de NMEAD y con hospitales.

Finalmente, en relación con el plan, informan que las organizaciones que han suscrito el correspondiente acuerdo con el Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de Desastres (NMEAD), para los "Community Hub" tendrán el aludido sistema, permitiendo la comunicación entre la entidad que se trate y el Negociado de Manejo de Emergencias.

De otra parte, señalan que la Guardia Nacional instaló un radio HF (High Frequency) en el NMEAD, permitiendo mantener una comunicación viva con este organismo. Dicho Negociado, adquirió la plataforma de WEBEOC, que utilizaba FEMA en 46 estados. Por medio de su adquisición se permite una comunicación directa y efectiva con dicha agencia federal al momento de solicitar ayudas, realizar informes, etc. Plataforma que informan, también será utilizada por los municipios y por las zonas del NMEAD.

Informan a esta Comisión que para poder utilizar la plataforma de WEBEOC de colapsar el internet, habían comenzado un proceso de "Request for Proposal" (RFP) para que el NMEAD pudiera sufragar comunicación alterna (satelital) para los 78 municipios con todas las zonas y NMEAD; además que tendrá conexión por teléfono.

Además, indicaron que suscribieron acuerdos con grupos de radioaficionados por región, con tal de tener la ayuda necesaria. A su vez, señalaron que se encontraban en el proceso de adquirir radio KP-4 para los 78 municipios y para las zonas del mismo, respectivamente.

Igualmente, puntualizan que se adquirió el sistema IPAWS, permitiendo ahora que, no sólo el Servicio Nacional de Meteorología sea el único en alertar a la ciudadanía ante la eventualidad de una emergencia. Cuando así se estime pertinente, NMEAD podrá hacerlo y con una capacidad de activación mayor.

Concluyen acotando que el Departamento de Seguridad Pública, a través del NMEAD y las acciones que adujeron se encontraban realizando, está reforzando todo el andamiaje de comunicaciones ante la ocurrencia de cualquier emergencia. Por lo que, según su juicio y debido a esto, no les parecía necesario legislar sobre el particular.

CONCLUSIÓN

La Comisión suscribiente reconoce la intención de la presente medida, en aras de que el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres desarrolle un plan de comunicaciones alternas para utilizar, en caso de emergencias mayores. Sin duda alguna, no se podría negar las consecuencias devastadoras que

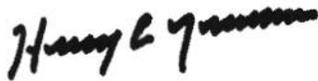
provocó el huracán María, al resultar en el colapso total de las comunicaciones. Por tanto, es necesario concluir que esta medida es apremiante, dado la temporada de huracanes que se avecina.

Del análisis de los memoriales explicativos sometidos, surge que el Departamento de Seguridad Pública no avala la medida, según comentan, puesto que ya se encuentran en el desarrollo de dicho Plan. Reconocemos las acciones que se encuentra llevando a cabo el NMEAD y el Departamento de Seguridad Pública, pero somos del criterio de que para asegurar la consecución de la intención legislativa, es necesario proceder a legislar.

Ante esto, esta Comisión entiende pertinente atender tal necesidad por conducto de especialidad y vía de legislación, de manera que exista un mandato claro y reciente, de la adopción y cumplimiento de dicho Plan, y no se preste para ambivalencias.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Seguridad Pública, luego del estudio y consideración correspondiente, tiene a su bien someter a este Alto Cuerpo Legislativo su informe **RECOMENDANDO LA APROBACIÓN** del Proyecto del Senado 1169, **con las enmiendas**.

RESPETUOSAMENTE SOMETIDO,



Hon. Henry Neumann Zayas
Presidente
Comisión de Seguridad Pública
Senado de Puerto Rico

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{ta}. Asamblea
Legislativa

5^{ta}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1169

11 de enero de 2019

Presentado por el señor *Berdiel Rivera*

Referido a la Comisión de Seguridad Pública

LEY

Para ordenar al Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres a desarrollar un plan de comunicaciones alternas a para utilizarse en caso de emergencias mayores; y para otro fines relacionados.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El paso del ~~Huracán~~ huracán María por nuestro territorio trajo consigo el colapso de las comunicaciones a nivel gubernamental, lo que dificultó el proceso de la respuesta inmediata y certera a la emergencia. La dependencia en equipos ~~completamente~~ completamente digitales, que ~~dependen~~ a su vez, necesitan de las tecnologías de información como el Internet, dificultó que se mantuvieran operando los sistemas de comunicación gubernamentales ante la ~~asuencia~~ ausencia de energía eléctrica e Internet.

Una vez pasada la emergencia, la comunicación ~~que pudieron~~ de los radioaficionados con sus equipos análogos ~~lograron~~ fue lo que permitió conectar a las agencias de respuesta de emergencia con algunos municipios, hospitales, policía, entre otros. Así también, ~~Algunas~~ algunas corporaciones públicas como la Autoridad de Energía Eléctrica recibieron el apoyo de un grupo de radioaficionados, que incluyeron algunos miembros de su plantilla laboral, para proveer comunicación a las brigadas de la corporación.

HEN

También, los radioaficionados fueron el puente de comunicación con los puertorriqueños que se encontraban con el exterior, ya que gracias a las transmisiones emitidas por los radioaficionados locales, otros colegas en los Estados Unidos pudieron tomar la información de contacto y llamar a los familiares para indicarles que sus seres queridos ~~estaban bien~~ se encontraban a salvo en la Isla.

El Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres ha indicado que antes del paso del huracán, los planes de emergencia no habían considerado la vital labor que podrían haber realizado los radioaficionados y ya que habían descansado en los nuevos sistemas de comunicación para mantener conectados a su personal a través de la Isla. Luego de pasado el evento, ~~ahora sabemos~~ y del el colapso de los sistemas y se demostró de la necesidad de que las agencias del Gobierno, en especial las que trabajan con el manejo de emergencias y la seguridad, puedan tener maneras efectivas de comunicarse luego de un evento de emergencia mayor.

HCN
 Es por ello ~~Por todo lo anterior~~, que esta Asamblea ~~Legistativa~~ Legislativa entiende que es ~~imperante~~ apremiante, que el Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración de Desastres pueda desarrollar un plan de comunicaciones alternas, que permita tener una red de comunicación efectiva a usarse en medio de una emergencia mayor en la Isla.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Esta Ley será conocida como la "La Ley del Plan de Comunicaciones
 2 Alternas para Emergencias y Desastres".

3 Artículo 2.- La presente Ley tiene como propósito ordenar al Negociado para el
 4 Manejo de Emergencias y Administración de Desastres a desarrollar un plan de
 5 comunicaciones ~~alterna~~ alternas a utilizarse en caso de emergencias mayores.

6

1

2 Artículo 2- 3.- El Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración
3 de Desastres tendrá la responsabilidad de desarrollar un plan de comunicación
4 alterna de emergencia que le permita mantener la comunicación entre su personal,
5 los municipios, la policía, los bomberos y los hospitales para coordinar la respuesta
6 de emergencia luego de un evento de emergencia o desastre severo. El Negociado
7 coordinará la colaboración de la American Radio Relay League, organización que
8 agrupa a los radioaficionados de Puerto Rico para identificar los radioaficionados
9 que puedan servir de voluntarios en cada una de las agencias gubernamentales o
10 instituciones hospitalarias.

HEN

11 Artículo 3- 4.- Cada municipio de Puerto Rico, así como cada cuartel local de
12 Policía y estación de Bomberos de Puerto Rico deberá tener asignado un
13 radioaficionado que sirva de enlace en caso de una emergencia o desastre mayor. A
14 su vez, cada centro de salud y cada hospital terciario y supraterciario, debe tener
15 asignado un radioaficionado como enlace con las autoridades gubernamentales de
16 respuesta a la emergencia.

17 Artículo 4- 5.- El Negociado para el Manejo de Emergencias y Administración
18 de Desastres tendrá que identificar los radioaficionados voluntarios disponibles
19 junto con la American Radio Relay League, capítulo de Puerto Rico y desarrollar un
20 directorio de contactos para activarlos en el momento de la emergencia. Además, en
21 el caso de que no pueda identificar la cantidad ~~suficiente~~ suficiente de

1 radioaficionados voluntarios, es responsabilidad de la agencia proveer los
2 adiestramientos necesarios para obtener la licencia al personal de la agencia u
3 hospital, de forma que se cumplan con la cantidad de personas necesarias de
4 contacto para que el plan sea efectivo.

5 Artículo 5. 6.- Los radioaficionados proveerán voluntariamente sus equipos
6 para instalarlos en un lugar previamente designado por cada agencia o empresa de
7 salud para realizar sus comunicaciones. En caso de que el radioaficionado no
8 proporcione voluntariamente su equipo, cada agencia, dependencia pública o
9 empresa privada que se le sea requerida ser parte de esta iniciativa, deberá ayudar a
10 cubrir los costos de los equipos de comunicación que hagan falta para completar la
11 red de comunicación.

12 Artículo 6. 7.- Una vez al año, en el mes de julio, el Negociado para el Manejo
13 de Emergencias y Administración de Desastres realizará una prueba del sistema de
14 comunicación alterno para comprobar su efectividad y poder hacer los ajustes o
15 reparaciones necesarias, de forma que el sistema siempre esté en óptimas
16 condiciones.

17 Artículo 8.- Se autoriza al Comisionado del Negociado de Manejo de Emergencias y
18 Administración de Desastres y al Secretario del Departamento de Seguridad Pública, a
19 establecer los acuerdos colaborativos que sean necesarios con agencias del gobierno, el sector
20 privado, con entidades sin fines de lucro o con individuos, para cumplir adecuadamente con
21 los objetivos de esta Ley.

1 Artículo 9.- Se autoriza al Comisionado del Negociado de Manejo de Emergencias y al
2 Secretario del Departamento de Seguridad Pública a adoptar, enmendar o promulgar, en un
3 término no mayor de ciento ochenta (180) días, la reglamentación necesaria para cumplir
4 cabalmente con los propositos esbozados en esta Ley.

5 Artículo 10.- Se ordena al Negociado de Manejo de Emergencias y Administración de
6 Desastres a identificar y separar anualmente partidas presupuestarias suficientes, ya sea de
7 fondos provenientes del presupuesto general o de asignaciones federales, para esos fines. Esto,
8 para llevar a cabo los propósitos de la presente Ley y garantizar la ejecución de la misma.

9 Artículo 11.- Todo lo dispuesto en esta Ley prevalecerá sobre las disposiciones de
10 cualquier otra Ley o Resolución Conjunta que esté en conflicto, salvo que las disposiciones de
11 dicha otra Ley o Resolución Conjunta tengan como propósito expreso e inequívoco enmendar
12 o derogar lo aquí dispuesto.

13 Artículo 12.- Si cualquier cláusula, párrafo, sección o parte de esta Ley fuera
14 declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción y competencia, la sentencia a tal
15 efecto dictada no afectará ni invalidará el resto de las disposiciones de esta Ley. El efecto de
16 dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, sección o parte de la Ley que hubiere
17 sido declarada inconstitucional.

18 Artículo 7. 13.- Vigencia.

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

HCM

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1260

Informe Positivo

12 de junio de 2020

RECIBIDO JUN 12 '20 PM 3:14

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Educación y Reforma Universitaria recomienda la aprobación con enmiendas del Proyecto del Senado 1260.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1260 propone crear "La Carta de Derechos del Estudiante Hospitalizado" a los fines de disponer los derechos y responsabilidades de los estudiantes que se encuentren recibiendo servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico; y para otros fines.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Esta Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico solicitó ponencias al Departamento de Educación, al Departamento de la Familia, al Departamento de Salud y a los Sindicatos Magisteriales; Asociación de Maestros, Federación de Maestros, Educadores Puertorriqueños en Acción, Inc. (EPA), EDUCAMOS y la Unión Nacional de Educadores y Trabajadores de la Educación (ÚNETE). Al momento de la redacción de este informe, solo el Departamento de Educación, el Departamento de Salud y la Asociación de Maestros habían sometido su memorial explicativo.

El **Departamento de Educación (Departamento)**, nos expresó es la agencia gubernamental de impartir educación primaria y secundaria de carácter público en Puerto Rico. El Artículo II, Sección 5, de la Constitución de Puerto Rico le garantiza a "[t]oda persona... [el] derecho a una educación que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales". El Departamento a su vez se rige por Ley Orgánica, Ley 85-2018, según enmendada, conocida como "Ley de Reforma Educativa de Puerto Rico".

El Departamento entiende que dicha medida debe considerarse ya que por años han enfrentado dificultades y retos en cuanto a impartir responsabilidad para otorgar el material necesario al estudiantado que se encuentra hospitalizado o bajo alguna enfermedad que le impide comparecer al plantel escolar. El Departamento tiene el compromiso de promover el derecho constitucional de toda persona a una educación gratuita que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y garantizando, hasta donde los recursos del Estado lo permitan, una educación pública, gratuita y apropiada. Por lo cual consideran favorable la creación de "La Carta de Derechos del Estudiante Hospitalizado".

Por su parte, el **Departamento de Salud (Departamento)**, mencionó que consultaron la medida con sus expertos en la División de Madres, Niños y Adolescentes del Departamento y estos coinciden que la intención legislativa de garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa, evitar el ausentismo, repetición de grados escolares y la posible deserción del educando fuera del sistema. Para lograrlo se requiere una adaptación a las necesidades del niño, tomando en cuenta las recomendaciones del médico a cargo de su tratamiento, quien a su vez determinará la capacidad para ejecutar, tomando en cuenta el estado de su condición.

Esta propuesta de Ley, contempla niños que requieran tratamiento que afecte su ejecutoria por más de quince (15) días calendario y limita a educación hospitalaria cuando en realidad muchas veces los tratamientos se completan en el hogar, según nos expresa el Departamento. Por lo que recomiendan que se utilice otra nomenclatura como alternativa educativa, con la definición de sistema educativo del Estado, destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa. Este derecho debe ser inclusivo, no solamente de los estudiantes que se encuentran recibiendo beneficios bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, sino que se recomienda se extienda a todos los estudiantes que requieren tratamientos prolongados que interrumpen su educación

El Departamento añade, que si algo hemos aprendido con la crisis del COVID- 19, es que las aulas de clases no se limitan a un espacio físico y que la tecnología es una alternativa virtual que se debe considerar para estos niños que tengan que interrumpir su proceso educativo, aún más con las limitaciones de espacio que existen en las instituciones hospitalarias. Recomendamos se considere la utilización de tecnología para la enseñanza virtual como el mecanismo más viable para continuar con la educación de estos estudiantes.

El Departamento de Salud recalca que endosa la medida, sin embargo, en el proceso de desarrollo e implementación de los currículos necesarios para continuar la educación del niño afectado, no tiene inherencia.

Mientras, que la **Asociación de Maestros (Asociación)**, esbozó que Puerto Rico se encuentra en un momento histórico de grandes retos. La urgencia de encontrar soluciones de la crisis en que vivimos no debe nublar nuestra vista con la inmediatez. La magnitud de los problemas no debe desanimarnos para atenderlos y solucionarlos. La educación nos capacita para alcanzar una mejor calidad de vida. El derecho a la educación está garantizado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como en nuestra Constitución específicamente, en la sección 5 de la Carta de Derechos: "Toda persona tiene derecho a una educación que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales. Habrá un sistema de instrucción pública el cual será libre y enteramente no sectario. La enseñanza será gratuita en la escuela primaria y secundaria y, hasta donde las facilidades del Estado lo permitan, se hará obligatoria para la escuela primaria. La asistencia obligatoria a las escuelas públicas primarias, hasta donde las facilidades del Estado lo permitan, no se interpretará como aplicable a aquellos que reciban instrucción primaria en escuelas establecidas bajo auspicios no gubernamentales. No se utilizará propiedad ni fondos públicos para el sostenimiento de las escuelas o instituciones educativas que sean las del Estado. Nada de lo contenido en esta disposición impedirá que el Estado pueda prestar a cualquier niño servicios no educativos establecidos por ley para protección o bienestar de la niñez.

Los niños constituyen el recurso básico de la humanidad, la cual depende de ellos para perpetuarse y evolucionar. A medida que crecen con una mejor calidad de vida entendiéndose física como mental, la humanidad crece. El papel de la familia, los maestros, los médicos y la sociedad en conjunto, es velar porque cada niño y joven tenga un desarrollo biopsicosocial armónico. Por lo tanto, la salud, la educación, el bienestar emocional y social de los niños y jóvenes son fundamentales y representan una garantía para promover y proteger el bienestar y desarrollo de la humanidad.

La situación difícil de un niño en ocasiones agresiva y en otra estresante, lo hace potencialmente vulnerable en su bienestar como biopsicosocial.

 Cuando existe una enfermedad que requiere la hospitalización del niño o joven se crea una situación de conflicto, además de la angustia y la ansiedad que originan en el menor y en sus padres, enfrentándolos a una situación que los envuelve especialmente susceptibles ante los procedimientos y decisiones del médico. Por lo tanto, la obligación moral de estado es ofrecer las garantías necesarias para velar que los derechos no le sean violentados.

Nos añade la Asociación, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud constituye "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia". Desde esta perspectiva, la Asociación entiende que podría decirse que la enfermedad de un estudiante es una alteración más o menos grave de la salud de ese niño o joven, es decir, una pérdida transitoria o permanente de su bienestar físico, psíquico o social.

La Asociación entiende que la medida es trascendental para la niñez que está padeciendo de una situación de enfermedad que amerita hospitalización y se le está haciendo justicia a esta población. Además, se está garantizando la igualdad entre los componentes del sistema público de enseñanza de Puerto Rico.

Les surge las interrogantes en cuanto la implementación y la aplicación de la Carta en cuanto a la modalidad de educación hospitalaria. Sugieren que el Departamento de Educación tendrá que enmendar los reglamentos y carta circulares donde se atiende esta nueva modalidad e identificar que personal docente con todos los requisitos expuestos en la medida garantice los derechos adquiridos de los docentes y no se violen los mismos.

Por otro lado, el Estado tiene que asegurarse que toda institución hospitalaria posea un lugar destinado para que lo que la medida en la medida se establece como "aula hospitalaria" pueda cumplirse.

CONCLUSIÓN

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Educación y Reforma Universitaria del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del Proyecto del Senado 1260.

Respetuosamente sometido,



Hon. Axel F. "Chino" Roque Gracia

Presidente

Comisión de Educación
y Reforma Universitaria

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO P. del S. 1260

01 de mayo de 2019

Presentado por el señor *Muñiz Cortés*

Referido a la Comisión de Educación y Reforma Universitaria

LEY

Para crear la “~~La~~ Carta de Derechos del Estudiante Hospitalizado” a los fines de disponer los derechos y responsabilidades de los estudiantes que se encuentren recibiendo servicios de salud médico-hospitalarios en Puerto Rico; y para otros fines.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Es deber y función del Estado el garantizar una educación escolar a cada individuo, libre de discriminación y que fomente su autorrealización como miembro productivo ante la sociedad que lo rodea. En Puerto Rico, dicho principio está consagrado en el Artículo II de nuestra Constitución que manifiesta el... “derecho de toda persona a una educación que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento de los derechos y libertades fundamentales.”

El alumnado que padece enfermedades o lesiones traumáticas que les obligan a periodos de hospitalización o convalecencia prolongados, se encuentran en una posición desventajosa respecto a su permanencia en el sistema educativo. Estas circunstancias, pueden originar ausencias y retrasos escolares, por lo que el educando necesita se le proporcione una respuesta educativa adecuada a las necesidades específicas que manifiesta y que garantice su continuidad en el proceso educativo.

Dicha respuesta debe contemplar, tanto, las necesidades educativas relacionadas con aspectos curriculares, como las necesidades de tipo afectivo y personal.

La llegada repentina de una enfermedad en la vida de un niño o adolescente genera efectos contraproducentes debido a su carácter inesperado o traumático; ya sea por la vivencia constante de dolor, o por la amenaza que puede significar para su vida. Para neutralizar dichos efectos, es necesario crear mecanismos para la implantación de nuevos modelos de aprendizaje que contengan una atención especializada, recursos y estrategias pedagógicas específicas.

El reconocimiento solemne universal de los derechos de los menores se inicia, en el año 1924, con la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, en la que se considera que la infancia requiere medidas especiales de protección para garantizar su pleno desarrollo. En 1959, la Asamblea General de la ONU aprueba una Declaración de los derechos del Niño que consta de diez principios cuya aceptación implica tan solo una obligación moral para las naciones, ya que no se prevén medidas ejecutivas para su desarrollo. Es la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en noviembre de 1989, la que tiene en cuenta, por primera vez, a los niños como sujetos de pleno derecho. Les reconoce, entre otras cosas, su derecho al disfrute del más alto nivel de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.



En 1986, el Parlamento Europeo redacta la Carta Europea de los derechos del niño Hospitalizado. La misma, hace referencia a la necesidad de proseguir la formación escolar durante la permanencia del alumno en el hospital y a poder recibir estudios en caso de hospitalización parcial o de convalecencia en su propio domicilio.

La Educación Hospitalaria es una modalidad del sistema educativo destinada a cumplir con los propósitos esbozados anteriormente. La misma, promueve y garantiza el derecho a la educación de los alumnos que, por razones de salud, se ven imposibilitados de asistir con regularidad a una institución educativa; además de evitar el ausentismo, repetición de grados escolares y la posible deserción del educando fuera

del sistema. Su objetivo principal es el garantizar la igualdad de oportunidades educativas, permitiendo la continuidad escolar y su eventual reinserción a la corriente regular. Atiende, además, las necesidades formativas a través de un trabajo multidisciplinario que compromete a los docentes, la familia, el personal de la escuela de origen y los profesionales de la salud, en común acuerdo y coordinación para garantizar una atención integral y reparadora que, adaptándose a las necesidades del niño(a), sea capaz de crear un entorno educativo propicio y de comunicación social.

Esta Asamblea Legislativa entiende meritorio crear esta ley que esboza los derechos y responsabilidades de los estudiantes hospitalizados, como también de los padres y demás personal concernido dentro del entorno escolar-hospitalario. De esta manera, garantizamos el bienestar de los niños a través de la continuidad educativa y su rehabilitación física y mental, proveyendo las herramientas del conocimiento y guiándolos a su reinserción como miembros provechosos de su sociedad.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- ~~Título~~ Título:

2 Esta Ley se conocerá como la "La Carta de Derechos del Estudiante
3 Hospitalizado de Puerto Rico".

4 Artículo 2.- Definiciones:

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

7 (a) Estudiante: Persona entre los cinco (5) y dieciocho (18) años, que cursa
8 estudios primarios, ~~intermedios~~ o ~~superiores~~ secundarios en escuelas del
9 Departamento de Educación de Puerto Rico.

10 (b) Padre: Se refiere al padre, madre, tutor o encargado del estudiante.

1 (c) Tratamiento Prolongado: Conjunto de medios que se utilizan para aliviar o
2 curar una enfermedad que requiere ser empleado por un período mayor de lo
3 normal y que a su vez afecta la asistencia regular del estudiante a la escuela. Para
4 propósitos de esta Ley, el tratamiento será mayor de ~~15~~ diez (10) días calendario.

5 (d) Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias
6 partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y
7 signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

8 (e) Trauma: Toda aquella herida o lastimadura, que se provoca sobre el
9 organismo o sobre la psiquis de una persona, causando alteraciones del
10 funcionamiento normal de tales elementos. Un trauma puede variar ciertamente en
11 términos de gravedad, aunque en la mayoría de los casos, la noción de trauma se
12 vincula con una herida o lesión que deja algún tipo de secuela, ya sea esta física,
13 moral, emotiva o mental.

 14 (f) Enfermedad crónica: Enfermedad de larga duración cuyo fin o curación no
15 puede preverse claramente o no ocurrirá nunca.

16 (g) Educación hospitalaria: Modalidad del sistema educativo del Estado,
17 destinada a garantizar el derecho a la educación de los alumnos que, por razones de
18 salud, se ven imposibilitados/as de asistir con regularidad a una institución
19 educativa.

20 (h) Alumno hospitalizado: Niño o niña hospitalizado a consecuencia de
21 enfermedades crónicas de larga duración o con tratamientos prolongados y los
22 cuales se encuentran matriculados en los niveles primario, ~~intermedio~~ o superior

1 secundario del sistema público de enseñanza ~~o se encuentra recibiendo beneficios~~
2 ~~bajo el plan de Reforma de Salud del Gobierno de Puerto Rico.~~

3 ~~(i) Aula hospitalaria: Espacios físicos designados por las instituciones~~
4 ~~hospitalarias, preparadas para impartir el Programa de Educación Hospitalaria.~~

5 (j) Centro Escolar de Referencia: Aquella escuela donde está matriculado el
6 alumno hospitalizado y donde recibe su educación regular.

7 (k) Programa Educativo Hospitalario Individualizado (PEHI): Documento
8 escrito para cada alumno hospitalizado, especialmente diseñado para responder a
9 sus necesidades educativas particulares, basado en el currículo adaptado de su
10 centro escolar de referencia.

11 (k) Tecnológica: Significa equipos y servicios relacionados con la asistencia
12 tecnológica.

13 Artículo 3.- Objetivos del Programa de Educación Hospitalaria:

14 La atención educativa al alumno hospitalizado tendrá como objetivos
15 primarios los siguientes principios:

16 (a) Garantizar una atención educativa individualizada al estudiante durante
17 el periodo de hospitalización.

18 (b) Prestar asesoramiento a las familias de los estudiantes hospitalizados,
19 para mantener la comunicación del alumno con su entorno y fomentar el uso de su
20 tiempo libre.

1 (c) Garantizar la comunicación entre el centro escolar de referencia, las
2 familias y el centro hospitalario para facilitar la adaptación a su nueva modalidad
3 educativa y la eventual reincorporación al aula escolar regular.

4 (d) Garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje,
5 mediante la coordinación adecuada entre los distintos profesionales que interactúan
6 con el alumno hospitalizado, el centro docente y el aula hospitalaria.

7 (e) Facilitar la reincorporación al centro escolar de referencia una vez
8 transcurrido el periodo de hospitalización.

9 Artículo 4.- Derechos Generales de los Estudiantes Hospitalizados:

10 Toda persona tiene derecho a una educación escolar donde se fomente el
11 desarrollo intelectual, formativo y de sana convivencia dentro de su entorno social.

12 El estudiante hospitalizado, a medida que se encuentre recibiendo tratamiento
13 prolongado dentro de una institución médica autorizada por el Estado, tendrá
14 derecho a:

15 (a) Proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a
16 beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las
17 autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una
18 hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause
19 perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.

20 (b) Una atención educativa que responda las necesidades educativas que el
21 alumno tiene y que pasan sin evitar una actuación integral en la que exista un

1 trabajo coordinado entre todos los componentes que se encuentran relacionados con
2 su estado de enfermedad, durante su estancia hospitalaria.

3 (c) Una atención educativa que tenga como principio el ajuste del proceso
4 educativo al estado de enfermedad del alumno, determinado por el personal
5 facultativo correspondiente, y que su finalidad sea normalizar la situación del
6 estudiante hospitalizado.

7 (d) Una educación que se rija por los principios de calidad, equidad e
8 igualdad de oportunidades, normalización, integración e inclusión escolar.

9 (e) Una formación que se realice a través de los profesionales docentes, no
10 docentes y consejeros educativos.

11 (f) Una atención educativa que comprenda actuaciones dirigidas a alcanzar
12 los objetivos y competencia académicas básicas contenidas en el currículo de su
13 centro escolar de referencia y la preparación para conocer y superar los efectos
14 producidos por la enfermedad, organizar el tiempo libre, compartir sus experiencias
15 y facilitar su reincorporación a la escuela.



16 Artículo 5.- Responsabilidades de los maestros hospitalarios:

17 Los maestros que el Departamento de Educación identifique para
18 prestar los servicios docentes en las aulas hospitalarias, tendrán las siguientes
19 funciones y responsabilidades:

20 (a) Planificar actuaciones dirigidas a la normalización educativa del
21 alumno hospitalizado, coordinando a la vez sus acciones, con el centro educativo de
22 referencia.

1 (b) Realizar su labor docente mediante la atención directa al estudiante
2 hospitalizado.

3 (c) Implantar las recomendaciones esbozadas en el Plan Educativo
4 Hospitalario Individualizado, teniendo como referencia el curso en que esté
5 matriculado el alumno(a) en su centro educativo de referencia.

6 (d) Favorecer la integración socio-afectiva de los alumnos y alumnas
7 hospitalizados.

8 (e) Planificar estrategias de coordinación con el centro educativo de
9 referencia, personal hospitalario, la familia del alumno y cualquier otro ente
10 concernido que beneficie al educando, para organizar su proceso educativo en el
11 aula hospitalaria.

12 (f) Preparar la eventual reincorporación del alumno(a) al centro al que
13 está matriculado, informando sobre su situación.

14 (g) Participar en la elaboración del Plan Educativo Hospitalario
15 Individualizado.

16 (h) Elaborar un informe que registre el proceso educativo del alumno(a)
17 ~~en el aula hospitalaria~~, de forma que el equipo docente del centro en que está
18 matriculado disponga de los elementos necesarios para garantizar su evaluación.

19 Artículo 6.- Deberes y Responsabilidades de los padres, madres, tutores o
20 encargados

21 Los padres, madres, tutores o encargados de estudiantes
22 hospitalizados tendrán los siguientes deberes y responsabilidades:

1 (a) Atender y cuidar de sus hijos hospitalizados y satisfacer sus necesidades.

2 (b) Orientarse sobre las leyes y reglamentos relacionados con la educación
3 hospitalaria, los servicios disponibles y las técnicas de manejo de los mismos.

4 (c) Solicitar al Departamento de Educación los servicios del Programa de
5 Educación Hospitalaria para su hijo(a), según la reglamentación aplicable.

6 (d) Servir de enlace entre el profesorado hospitalario, en centro educativo de
7 referencia y la institución médica, con el objetivo de realizar las adaptaciones
8 curriculares pertinentes y proporcionar el apoyo necesario.

9 Artículo 7.- Coordinación de las aulas hospitalarias en instituciones médicas
10 con el centro educativo de referencia

11 Los centros docentes públicos y privados, recogerán en el Plan Educativo
12 Hospitalario Individualizado el procedimiento para contemplar las acciones en
13 atención al alumno matriculado en dichas aulas, que precise la atención educativa
14 hospitalaria. Los directores de las escuelas anticiparán la organización de los
15 medios para el inicio del proceso de atención educativa-hospitalaria, tramitarán la
16 documentación necesaria en los plazos establecidos bajo reglamento y garantizará
17 los espacios, tiempos y actuaciones para la coordinación ente el centro, el personal
18 del aula hospitalaria y las familias o tutores legales.

19 El profesorado de los centros docentes en los que se encuentre matriculado el
20 estudiante que requiera los servicios del programa de educación hospitalaria,
21 colaborará en la realización de las actuaciones previstas para la atención educativa
22 de este alumnado, además de:

1 (a) Participar en el diseño y desarrollo del proceso de reincorporación en el
2 centro del alumno hospitalizado en los casos que se estimen necesarios.

3 (b) Coordinar su actuación con el personal del aula hospitalaria en lo
4 relacionado a evaluaciones y seguimiento del alumno(a) hospitalizado, teniendo en
5 cuenta las necesidades educativas específicas del mismo y estableciendo un
6 calendario de reuniones.

7 (c) Proporcionar la información relativa a las áreas y materias de estudio, y
8 cualquier otra información o documentación necesaria para la atención educativa
9 con el alumno(a).

10 El Departamento de Educación solicitará la información sobre las
11 competencias curriculares del alumno(a) hospitalizado y los contenidos de las áreas
12 y materias educativas, con el propósito de elaborar la propuesta curricular adaptada.
13 Mantendrá a su vez, un contacto periódico con el padre, madre, tutor o encargado y
14 se responsabilizará de la preparación de las actividades necesarias para la
15 incorporación del alumno(a) al centro educativo de referencia.

16 Artículo 8.- Reglamentación

17 El (La) Secretario (a) del Departamento de Educación, Departamento de la
18 Familia y Departamento de Salud, deberán enmendar y adoptar, en el transcurso de
19 ciento ochenta (180) días siguientes a la aprobación de esta Ley, la reglamentación
20 necesaria para implantar la misma de manera eficiente. Una vez finalizado, el
21 Departamento de Educación debe enviar copia a las Secretarías de Ambos Cuerpos
22 Legislativos.

1 Artículo 9.- Cláusula de Separabilidad

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

21 Artículo 10.- Vigencia

22 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

MAT
RECIBIDO JUN 20 2020 AM 11:15

P. del S. 1471

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

INFORME POSITIVO

20 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. del S. 1471.

ALCANCE DE LA MEDIDA

WPA
El Proyecto del Senado 1471, (en adelante, "P. del S. 1471"), tiene como propósito, añadir una nueva Sección 1052.05 a la Ley Núm. 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a fin de establecer un crédito reembolsable para los contribuyentes que tengan dependientes con impedimentos físicos o mentales, o que padezcan de una condición de salud incapacitante, según enumerados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la población de personas con impedimentos físicos y mentales ha ido en aumento en los últimos años; lo mismo ha ocurrido con las personas que sufren enfermedades severas. Este importante grupo de nuestra sociedad, que queda vulnerable por la gravedad de su condición, a menudo depende del cuidado continuo de sus familiares. Los altos costos de cuidar y suplir todas las necesidades de una persona incapacitada o que padece de una condición de salud incapacitante son altos, lo cual coloca a muchas familias y contribuyentes puertorriqueños en una situación económica precaria y casi insostenible.

Finalmente expresa la parte expositiva de la medida que, es de todos conocido que la Constitución de Puerto Rico protege la dignidad del ser humano y promueve la igual protección de las leyes para todos sus ciudadanos. En aras de proteger estos principios constitucionales de gran envergadura, esta Asamblea Legislativa ha aprobado varias medidas encaminadas a asistir a este sector en pagos relacionados a la

salud y al cuidado de dependientes a través de deducciones y exenciones. De igual modo, mediante esta Ley se busca proveer un alivio económico a aquellos contribuyentes que laboran arduamente, no sólo para sostenerse, sino para proveer una vida digna a sus dependientes que tienen algún impedimento o padecen de una condición que les impide el auto sostenimiento. A través del establecimiento de un crédito contributivo para estos contribuyentes, entendemos que tendrán mayor flexibilidad para proveer mayor calidad de vida a sus dependientes.

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. del S. 1471, solicitó Memoriales Explicativos al Departamento de Hacienda; a la Oficina de Gerencia y Presupuesto; a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; al Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico; y al Departamento de Justicia. Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los comentarios escritos del Departamento de Justicia.

El Departamento de Hacienda, (en adelante, "Departamento"),¹ destacó que, tiene dentro de su haber la administración de las leyes y política pública contributiva a través del "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", (en adelante, "Código"), la Ley Núm. 230 de 23 de julio de 1974, según enmendada, conocida como "Ley de Contabilidad del Gobierno de Puerto Rico" o cualquier ley de materia contributiva.

Mencionó, que el P. del S. 1471, dispone para la concesión de un crédito reembolsable para todo aquel contribuyente que tengan dependientes con impedimentos o condiciones de salud incapacitantes, tales como: síndrome de Down, autismo, perlesía cerebral, distrofia muscular, sordera total, y ceguera total. De igual modo, podrá reclamar dicho crédito todo individuo residente de Puerto Rico que tenga como dependiente a una persona que padezca una de las siguientes condiciones de salud incapacitantes: cáncer, obesidad mórbida, enfermedad de Alzheimer, o demencia. El crédito a otorgarse será por la cantidad de trescientos dólares (\$300.00),² y sujeto a que, mediante reglamentación, se provea evidencia de las condiciones de salud antes mencionadas.

El Departamento señaló que, cónsono con el Plan Fiscal certificado el 9 de mayo de 2019 por la Junta de Supervisión Fiscal y Administración Financiera para Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act (PROMESA), cualquier medida de esa naturaleza contributiva debe ser consistente con el principio de neutralidad fiscal. Por lo que, la misma debe ser evaluada en armonía con el Plan Fiscal del Gobierno de Puerto Rico, y el impacto que la misma pudiera tener en las proyecciones de recaudos en él contenidas. Así las cosas, no avaló la medida según redactada, debido a que la misma no presenta fuentes alternas de repago para mantener el principio de neutralidad fiscal establecido en el Plan Fiscal.

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, (en adelante, "AAFAF"),³ consideró que el propósito del P. del S. 1471, es uno sumamente

¹ Memorial Explicativo del Departamento de Hacienda sobre el P. del S. 1471.

² Dicho crédito contributivo sería concedido en adición a la exclusión del pago para el cuidado de dependientes y la exención por dependientes dispuestas en las Secciones 1032.07 y 1033.18 del Código.

³ Memorial Explicativo de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico sobre el P. del S. 1471.

loable ya que, va dirigido a fomentar un alivio económico de contribuyentes quienes asumen el sacrificio, tanto personal como económico, de cuidar por familiares cuyas condiciones de salud les impide auto-sostenerse. Sin embargo, expresó que, el Plan Fiscal para Puerto Rico, según enmendado y certificado el 9 de mayo de 2019 por la Junta de Supervisión Fiscal, exige que toda ley que potencialmente afecte los recaudos contributivos deberá cumplir con el principio de neutralidad fiscal, establecido en la Sección 14.3.3.⁴

Finalmente, AAFAF recomendó, contar con el insumo de Departamento de Hacienda, por considerar que es la entidad más apropiada para llevar a cabo un análisis efectivo sobre el impacto de la medida en los ingresos del fisco, a la luz del principio de neutralidad exigido por el Plan Fiscal.

La Oficina de Gerencia y Presupuesto, (en adelante, "OGP"),⁵ destacó, que la oficina colabora en la evaluación de los proyectos de ley que tienen impacto fiscal, de índole gerencial y de asesoramiento municipal en el Gobierno. Luego de analizar la medida, señaló que, la misma no dispone de asignaciones presupuestarias ni asuntos de naturaleza gerencial o de asesoramiento municipal que correspondan al área de su competencia.

OGP resaltó, que lo propuesto en la medida recae dentro de los deberes ministeriales del Departamento de Hacienda, debido a que su responsabilidad es la de administrar la política pública relacionada con los asuntos contributivos, financieros y la administración de los recursos públicos. Sin embargo, indicó, que si bien la medida persigue un asunto de alto interés, también lo es su efecto sobre los recaudos que ingresan al fisco. Señaló, que todas las iniciativas que erosionan la base de ingresos que recibe el Fondo General, podrían afectar los presupuestos para los próximos años fiscales, y que, en el balance de intereses, se debe tomar en consideración que la aprobación de medidas que afectan adversamente los recaudos en el gobierno podrían perjudicar los servicios esenciales que recibe la ciudadanía.

Finalmente, OGP recomendó, auscultar la opinión del Departamento de Hacienda, ya que a su entender cuenta con el peritaje necesario para asistir en su análisis. Recomendó además, conocer la opinión de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, sobre si la medida cumple o no con el Plan Fiscal.

El Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico, (en adelante, "Colegio"),⁶ destacó, que ciertamente el "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", (en adelante, "Código"), ya contempla una serie de beneficios y créditos a contribuyentes o sus dependientes que de alguna manera u otra sufren de algún impedimento físico o mental. Explicó que, al presente, el Código, contempla una exención de dependientes de dos mil quinientos dólares (\$2,500.00), a pesar de que haya cumplido veintiun (21) años de edad o más, sea ciego o incapaz de proveerse su propio sustento debido a estar mental o físicamente incapacitado.

⁴ La referida Sección exige una compensación entre la disminución en recaudos vis a vis el beneficio contributivo de la medida. Además, destacó que, el 25 de noviembre de 2019, la JSF, remitió un comunicado mediante el cual reiteró que toda legislación contributiva deberá cumplir con el efecto neutral antes expuesto, para considerarse conforme con las exigencias del Plan Fiscal certificado.

⁵ Memorial Explicativo de la Oficina de Gerencia y Presupuesto sobre el P. del S. 1471.

⁶ Memorial Explicativo del Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico sobre el P. del S. 1471.

WPA

El Colegio señaló, que cualquier compra de equipo de asistencia tecnológica para personas con impedimentos, tratamiento especializado o enfermedad crónica se considera como parte de la deducción de gastos por asistencia médica a reclamarse en la planilla sobre ingresos. Además, se dispone para la exención del pago de arbitrio sobre un vehículo de motor, preparado y equipado para suplir las necesidades asociadas de una persona a quien se le haya amputado ambas piernas o manos, o sea permanentemente parapléjica, e igualmente para personas con un impedimento permanente de naturaleza similar. Indicó también que, el Código, provee exención del impuesto de venta y uso a los artículos y equipos expresamente diseñados para suplir deficiencias físicas o fisiológicas a personas con impedimentos.⁷

Expresó que, conforme a las disposiciones antes destacadas, al presente el Código, contempla ciertos beneficios a los contribuyentes o sus dependientes que de alguna manera u otra sufren de algún impedimento físico o mental. Por lo que, reconoció que, la medida al tener como propósito expandir más los beneficios en dichas situaciones, tiene un fin loable, al pretender proveer un alivio económico a un sector vulnerable de la población. Sin embargo, al mismo tiempo reconoció, la difícil situación fiscal por la que atraviesa el Gobierno de Puerto Rico, y los retos que tiene por delante para continuar fortaleciendo su presupuesto, estabilizar sus ingresos y gastos, todo ello buscando limitar al máximo el impacto sobre programas y servicios primordiales para los ciudadanos.

Recomendó indagar y cuantificar el posible impacto que tendría la aprobación de la medida de acuerdo a lo requerido por la Sección 204(a)(2)(A) de la Ley PROMESA.⁸ Finalmente, le otorgó deferencia a los comentarios que discuta el Departamento de Hacienda.

MMA
El P. del S. 1471, tiene como fin, añadir una nueva Sección 1052.05 a la Ley Núm. 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", para establecer un crédito reembolsable para los contribuyentes que tengan dependientes con impedimentos físicos o mentales, o que padezcan de una condición de salud incapacitante.

Hemos sido consistentes, con respecto a la importancia de que cónsono con el Plan Fiscal certificado el 9 de mayo de 2019 por la Junta de Supervisión Fiscal y Administración Financiera para Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act (PROMESA), cualquier medida de naturaleza contributiva debe ser consistente con el principio de neutralidad fiscal. No obstante, el P. del S. 1471, no puede verse como una medida de impacto neutral, sino como una iniciativa de justicia social y de avanzada, con el fin de ayudar a las familias que tienen que atender las necesidades de estos dependientes a diario, colocándolos en muchas ocasiones en una situación económica precaria.

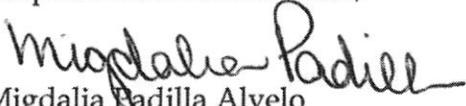
⁷ Esto contempla todo "equipo de asistencia tecnológica, lo cual incluye cualquier objeto, pieza de equipo o sistema, bien sea original, modificado o adaptado, que se utiliza para mantener, aumentar o mejorar las capacidades de las personas con impedimentos".

⁸ Esta sección requiere que cualquier ley aprobada por la Legislatura de Puerto Rico sea presentada por el Gobernador a la Junta de Supervisión Fiscal junto con un estimado de costos y un certificado de cumplimiento con el Plan Fiscal.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, la Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. del S. 1471.

Respetuosamente sometido,


Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1471

15 de enero de 2020

Presentado por el señor *Villafañe Ramos*

Referido a la Comisión de Hacienda

LEY

Para añadir una nueva Sección 1052.05 a la Ley Núm. 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a fin de establecer un crédito reembolsable para los contribuyentes que tengan dependientes con impedimentos físicos o mentales, o que padezcan de una condición de salud incapacitante, según enumerados.

MPA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La población de personas con impedimentos físicos y mentales ha ido en aumento en los últimos años; lo mismo ha ocurrido con las personas que sufren enfermedades severas. Este importante grupo de nuestra sociedad, que queda vulnerable por la gravedad de su condición, a menudo depende del cuidado continuo de sus familiares. Los altos costos de cuidar y suplir todas las necesidades de una persona incapacitada o que padece de una condición de salud incapacitante son altos, lo cual coloca a muchas familias y contribuyentes puertorriqueños en una situación económica precaria y casi insostenible.

Es de todos conocido que la Constitución de Puerto Rico protege la dignidad del ser humano y promueve la igual protección de las leyes para todos sus ciudadanos. En

aras de proteger estos principios constitucionales de gran envergadura, esta Asamblea Legislativa ha aprobado varias medidas encaminadas a asistir a este sector en pagos relacionados a la salud y al cuidado de dependientes a través de deducciones y exenciones. De igual modo, mediante esta Ley se busca proveer un alivio económico a aquellos contribuyentes que laboran arduamente, no sólo para sostenerse, sino para proveer una vida digna a sus dependientes que tienen algún impedimento o padecen de una condición que les impide el auto sostenimiento. A través del establecimiento de un crédito contributivo para estos contribuyentes, entendemos que tendrán mayor flexibilidad para proveer mayor calidad de vida a sus dependientes.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se añade una nueva Sección 1052.05 a la Ley Núm. 1-2011, según
2 enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico",
3 para que lea como sigue:

4 *"Sección 1052.05-Crédito para Contribuyentes con Dependientes con*
5 *Impedimento o Condición de Salud Incapacitante.*

6 *(a) Regla General.- Tendrá derecho a un crédito compensatorio personal reembolsable*
7 *todo individuo residente de Puerto Rico que tenga como dependiente a una persona con alguno*
8 *de los siguientes impedimentos físicos o mentales: síndrome de Down, autismo, perlesía cerebral,*
9 *sordera total y ceguera total, o distrofia muscular. De igual modo, podrá reclamar este crédito*
10 *todo individuo residente de Puerto Rico que tenga como dependiente a una persona que padezca*
11 *una de las siguientes condiciones de salud incapacitantes: cáncer, obesidad mórbida, enfermedad*
12 *de Alzheimer o demencia. El Departamento de Hacienda instruirá y orientará a los*
13 *contribuyentes sobre cómo beneficiarse de este crédito. También establecerá mediante reglamento*
14 *la evidencia que presentará el contribuyente, si alguna, para el reclamo del crédito, respetando las*

1 protecciones de confidencialidad aplicables a pacientes. En el caso de los contribuyentes casados,
2 cada uno tendrá derecho a reclamar el 50% del monto total del crédito por dependiente que
3 concede esta Sección.

4 (b) Cantidad del crédito.- El crédito será por la cantidad de trescientos (300) dólares. Este
5 beneficio será adicional al establecido en la Sección 1032.07."

6 Artículo 2.- Si cualquier sección, artículo, apartado, párrafo, inciso, cláusula, frase o
7 *WPA* parte de esta Ley fuese declarada inconstitucional por un tribunal de jurisdicción
8 competente, la sentencia dictada a ese efecto no afectará, perjudicará o invalidará el
9 resto de esta Ley, quedando sus efectos limitados a la sección, artículo, apartado,
10 párrafo, inciso, cláusula, frase o parte de esta Ley que fuere así declarada
11 inconstitucional.

12 Artículo 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y
13 aplicará al año contributivo 2020.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ta} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1487

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
Madelin
RECIBIDO JUN 19 20 PM 2:46

INFORME POSITIVO

19 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del **P. del S. 1487**, sin enmiendas contenidas, a este Honorable Cuerpo Legislativo.

ALCANCE DE LA MEDIDA

3 El **P. del S. 1487** tiene como propósito, añadir un nuevo Artículo 2A, y enmendar los Artículos 6 y 9 de la Ley Núm. 177-2016, con el fin de disponer que todo asegurador y organizaciones de servicios de salud establecidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico incluyan, dentro de su cubierta especial, el uso terapéutico de un monitor continuo de glucosa (MCG) para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando se cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso terapéutico del MCG, de conformidad con lo establecido por los "Centers for Medicare & Medicaid Services"; autorizar el establecimiento de copagos o deducibles; y para otros fines relacionados.

Surge de la exposición de motivos que, la diabetes, según lo definen los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. Varios de los alimentos que ingerimos se convierten en azúcar (glucosa) para luego ser transportada a la sangre. Nuestro páncreas produce una hormona llamada insulina, la cual permite que el azúcar en la sangre entre a las células del cuerpo para que se usen como energía. No obstante, en el caso de las personas que padecen de diabetes, el páncreas

no tiene la capacidad para producir insulina y por ello tienen exceso de azúcar en el cuerpo.

La enfermedad de diabetes, puede clasificarse como tipo 1 o tipo 2. La diabetes tipo 1, es causada por una reacción auto-inmunitaria (el cuerpo se ataca a sí mismo por error) que impide que el cuerpo produzca insulina. Generalmente se diagnostica en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Las personas que padecen de diabetes tipo 1 tienen que recibir insulina diariamente para poder sobrevivir, pues todavía no se ha encontrado una cura para este tipo de diabetes. A los pacientes se les recomienda que lleven un estilo de vida saludable y que sigan las recomendaciones médicas para el automanejo de esta enfermedad.

En cambio, con la diabetes tipo 2 el cuerpo no usa la insulina adecuadamente y no puede mantener el azúcar en la sangre a niveles normales. Este tipo de diabetes se observa mayormente en adultos y, por lo general, no presenta síntoma alguno. Por ello, es importante realizar exámenes rutinarios para analizar los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes tipo 2 se puede prevenir o atrasar con cambios de estilo de vida saludable, tales como bajar de peso, tener una alimentación adecuada y hacer ejercicios.

Según un artículo publicado en noviembre de 2018 en el periódico *Primera Hora*, la diabetes es la tercera causa de muerte en Puerto Rico, con más de 400,000 personas diagnosticadas con esta enfermedad. El artículo explica que: *"de acuerdo al Sistema de Monitoreo de Comportamiento y Factor de Riesgo (BRFSS, en inglés), que lleva a cabo los [CDC] de Estados Unidos, Puerto Rico ha sido consistentemente desde el 1996, uno de los territorios con mayor incidencia de diabetes en todo Estados Unidos."* Al enfrentarnos con tan alarmante número, se aprobó la Ley Núm. 177-2016, la cual requiere a todo asegurador y organización de servicios de salud incluir, como parte de su cubierta básica, ciertos tratamientos a pacientes menores de 21 años que han sido diagnosticados con diabetes del tipo 1.

Ahora bien, la Ley Núm. 177, *supra*, específicamente obliga a que la cubierta básica cubra un monitor de glucosa (glucómetro) cada tres (3) años y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes, con el propósito de monitorear los niveles de glucosa en la sangre. De otra parte, para que un paciente diabético tipo 1 pueda recibir el beneficio de una bomba portátil de infusión de insulina dentro de su cubierta especial, éste tiene que cumplir con los criterios establecidos por el *"Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)"*.

Para las personas que sufren de esta enfermedad, el glucómetro o una bomba portátil de infusión de insulina es parte de su rutina diaria de vida. Sin embargo, una de las preocupaciones más grandes que tienen los padres de niños con diabetes y adultos con diabetes tipo 1 es la hipoglucemia nocturna. Muchos padres se desvelan pendientes de las glucosas de sus hijos con diabetes. Se les hace muy difícil dormir tranquilos con el temor de que la azúcar baje en medio de la noche y el paciente no se dé cuenta. Gracias a los avances tecnológicos, se han creado sistemas que ayudan a los pacientes

con diabetes a obtener información de los niveles de azúcar en sangre que antes era muy difícil obtener de la manera tradicional. En muchos casos el uso de glucómetros está siendo reemplazado por monitores continuos de glucosas (MCG). Estos aparatos ofrecen una imagen completa de los niveles de glucosa, lo cual permite que se puedan realizar decisiones más adecuadas para el tratamiento y un control eficaz de la glucosa.

A diferencia de un glucómetro, que sólo proporciona un instante del nivel de glucosa, los monitores continuos de glucosa miden *constantemente* los valores de glucosa a través de un sensor que se inserta bajo la piel. La ventaja de este monitor es que hace sus lecturas de forma continua, cada cinco minutos, sin la necesidad de que el paciente tenga que físicamente tomarse una muestra, ya sea porque le corresponde o porque presenta anomalías en los niveles de glucosa en la sangre. El monitor nos da una mejor idea en qué dirección se dirigen los niveles de azúcar del paciente, si están bajando o subiendo muy rápido, y nos da una oportunidad para actuar antes de que el paciente llegue a una hipoglucemia o hiperglucemia. Para aquellos pacientes con una bomba portátil de infusión de insulina su beneficio es aún mayor, ya que el sensor se puede conectar a la bomba, optimizando el tratamiento recibido.

Entendemos que es imperativo ofrecer a los pacientes diabéticos, en especial los que padecen del tipo 1, en Puerto Rico la oportunidad de tener mejor calidad de vida y minimizar los riesgos de desarrollar complicaciones gracias a las nuevas tecnologías. Por tal razón, es meritorio que todo asegurador y organizaciones de servicios de salud, los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico incluyan, dentro de su cubierta especial, el uso terapéutico de un monitor continuo de glucosa para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando se cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso terapéutico del monitor continuo de glucosa, de conformidad con lo establecido por los "Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)".

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Para el estudio y análisis del Proyecto del Senado 1487, la Comisión de Salud del Senado solicitó memoriales explicativos al Departamento de Salud, a la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), Oficina de Gerencia y Presupuesto, Administración de Seguros de Salud y Centro de Diabetes de Puerto Rico (CDPR).

Departamento de Salud:

El **Departamento de Salud**, expone los siguiente, que a través de su Oficina de Asistencia Médica (en adelante, Programa Medicaid), va a otorgar a aquellos ciudadanos que soliciten el "Plan de Gobierno Vital" (en adelante, Plan Vital), su elegibilidad. Una

vez se determine la elegibilidad para estos participantes, la oficina va a informar a la Administración de Seguros de Salud (ASES).

Por lo que en los términos se refiere a la cubierta del Plan Vital, conforme a las facultades que otorga la Ley Núm. 72 del 2 de septiembre de 1993, según enmendada, la responsabilidad de administrar, gestionar, negociar y contratar con las aseguradoras y proveedores de salud, para proveer a los beneficiario servicios de salud de calidad va a recaer a ASES.

Por otro lado, en términos de los pacientes del Plan Vital, ASES es la agencia que no solo tiene deber delegado por su Ley Orgánica, de contratar a las aseguradoras, sino que también se va a encargar de pagar a éstas por servicios que brindan a los pacientes. Departe de las aseguradoras, es responsabilidad de rendir informes mensuales y trimestrales, de los servicios facturados y pagados a ASES.

Por todo lo antes mencionado, el Departamento de Salud, avala la intención legislativa del Proyecto del Senado 1487. Aclarando que ellos no se hacen responsables de la posición que tenga la ASES y la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, ya que, para el Departamento, estos son los que poseen el "expertise" para evaluar el impacto que pudiera tener la medida.

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

La Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), entiende y reconoce el problema renal de la alta incidencia de diabetes en nuestro País. Para esta entidad, no deja de ser la cantidad de medidas que proponen para otorgar beneficios a múltiples condiciones de salud, en una particularidad a la que concierne ahora, para pacientes con diabetes mellitus tipo 1. Por esto antes mencionado y por las razones expuestas a continuación, ACOSE se opone a la aprobación del Proyecto del Senado 1487.

En primer lugar, destacan que los beneficios contenidos en la Ley Núm. 177-2016, comprenden suministros de un monitor de glucosa cada 3 años, así como un mínimo de 150 tirillas y 150 lancetas cada mes. Proveyendo también, para aquellos pacientes que cualifiquen, una bomba portátil de infusión de insulina. En otro aparte, mediante las enmiendas realizadas a la Ley Núm. 177-2016, según enmendada, mediante la Ley Núm. 19-2020, se ampliaron los beneficios para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1. Mediante la Ley Núm. 19-2020, se provee el remplazo de monitoreo de glucosa al dañarse, una inyección de glucagón con remplazo por expiración o uso, y, además se eliminó el requisito de edad por lo que los beneficiarios contenidos en la Ley Núm. 177-2016, aplican para todo paciente diagnosticado con diabetes mellitus tipo 1, independientemente la edad.

Según ACODESE, de aprobarse esta medida, se debe considerar que ya se legisló el beneficio mandatorio de un monitor de glucosa cada 3 años, así como un mínimo de 150 tirillas y 150 lancetas cada mes, para estos pacientes sin limitarse a la edad, si se

establece también como mandatario la cubierta del monitor continuo de glucosa (MCG), debería especificarse, que el asegurado solamente estaría obligado a cubrir uno de los dos beneficios, de acuerdo con las recomendaciones médicas. Según ACODESE, ambos beneficios son los mismos.

Y, por último, destacan que, en cuanto a la fecha de efectividad de la medida, Sección 4, la cual dispone que a ley propuesta entraría en vigor inmediatamente después de su aprobación, entienden que la ley que se apruebe debe aplicar para los planes nuevos y renovación a partir de la aprobación de la ley. Si se ejecuta lo contrario, podría llevar cambios y modificaciones a los contratos vigentes, con la complejidad del proceso que ello implica. Considerándose, las primas vigentes a la fecha de la aprobación de la ley, ya que pueden no contemplar los costos del beneficio que se está legislando.

Oficina de Gerencia y Presupuesto:

La **Oficina de Gerencia y Presupuesto**, explica que le correspondería a la ASES, determinar la viabilidad de la iniciativa propuesta conforme a su autonomía como organismo corporativo independiente con capacidad para tomar sus propias decisiones administrativas y fiscales.

Cuando se ha propuesto incluir algún nuevo servicio como parte de la cubierta de los planes de salud, en ocasiones anteriores, ASES ha expresado, que, desde la perspectiva social, la máxima aspiración es tratar de que todo seguro de salud, incluyendo el Plan de Salud del Gobierno "Vital", ofrezcan todos los servicios de salud que necesitan de forma directa e indirecta a todos los ciudadanos. Pero es una realidad, que los servicios de salud ofrecidos, ya sea de alguna entidad pública o privada, tienen un impacto presupuestario, ya que se basan en los pagos de primas que se recibe de los asegurados. En el caso de Vital, la única fuente de ingreso es el presupuesto otorgado por la Asamblea Legislativa y las asignaciones de fondos federales.

Desde el punto de vista presupuestario, la medida propuesta podría tener un impacto fiscal determinado en estos momentos para el presupuesto de ASES. Cónsono con lo anterior, sugerimos evaluar detenidamente la aprobación de medidas que podrían atender asuntos importantes, pero conlleven un impacto fiscal significativo y que no son necesariamente prioritarios en estos momentos.

Administración de Seguros de Salud (ASES):

La **Administración de Seguros de Salud (ASES)**, determina que mejorar el acceso a los medicamentos y tratamientos necesarios para la calidad de vida de cada beneficiario del Plan de Salud del Gobierno es un asunto de gran importancia para la entidad. La Administración comprende el propósito que tiene esta pieza legislativa de garantizar a esta población de Diabetes Mellitus Tipo I en la isla el acceso a servicios de salud, ya que hay una alta incidencia de esta condición. Sin embargo, ante la realidad económica que

vivimos en este país, avalan los mecanismos existentes en la cubierta de salud del Plan Vital.

En la actualidad, bajo el plan de Salud del Gobierno (PSG), existen alrededor de 11,298 beneficiarios con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1. Dentro de la cubierta del PSG y según las directrices establecidas del "Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment" (EPSDT) el monitor de glucosa y la bomba de infusión de insulina y sus suplidores (bajo lo establecido en la Carta Normativa 19-1023 emitida por ASES, se proveen los suplidores de la bomba de infusión de insulina a todo paciente que la utilice) están cubiertos para menores de 21 años que con diagnóstico por endocrinólogo de diabetes mellitus I; esta disposición se extendió a los beneficiarios mayores de 21 años con diagnóstico de diabetes mellitus I a la luz de la Ley Núm. 19-2020. El monitor de glucosa está cubierto también bajo la cubierta de Medicare Parte B, y siempre que exista necesidad médica, justificada por el profesional de la salud, este puede ser evaluado, según la evaluación caso a caso.

ASES no cuenta con los fondos asignados de tal magnitud para brindar los servicios que propone esta pieza legislativa, para incluir el monitor continuo de glucosa para todo paciente diagnosticado con diabetes mellitus I. Vivimos una situación fiscal en nuestro país que podría representar un incremento muy alto para el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Además, ASES, tiene una responsabilidad de que los contratos que gestione para nuestra población garanticen servicios médicos de calidad al menor costo posible y con la cubierta más amplia que pueda obtener. De aprobarse este proyecto de ley, se necesitaría una asignación de fondos adicionales para sufragar estos costos. De no aprobarse esos fondos adicionales, ASES, no podría sufragar costos adicionales y en consecuencia tendría que oponerse a dicha legislación propuesta.

Centro de Diabetes de Puerto Rico (CDPR):

El Centro de Diabetes de Puerto Rico (CDPR), explica que como se menciona en la Exposición de Motivos, los MCG, muestran datos continuamente y proporcionan alertas y alarmas por la hipoglucemia e hiperglucemia actuales e inminentes. Varios sistemas disponibles están aprobados como herramientas para tomar decisiones de tratamiento. El monitoreo continuo de la glucosa es considerado una herramienta eficaz e importante en el autocontrol de la diabetes tipo 1. Permitiendo una mejor vida cotidiana y una mayor satisfacción con el tratamiento.

Es por tal razón, que el CDPR, endosa su aprobación al Proyecto del Senado 1487.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

La Comisión de Salud del Senado considera que la medida de referencia es una loable ante la situación de diabetes que afecta a muchas personas en Puerto Rico, sin excepción de personas, desde las personas mayores hasta los más jóvenes.

La diabetes es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia. En las personas con diabetes hay un exceso de glucosa en sangre (hiperglucemia), ya que no se distribuye de la forma adecuada. El ser humano que sufre de esta enfermedad, el glucómetro o una bomba portátil de infusión de insulina es parte de su rutina diaria de vida. Es por todo lo antes mencionado que se considera la aprobación de esta pieza legislativa.

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

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **P. del S. 1487**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el **Informe Positivo** con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1487

4 de febrero de 2020

Presentado por el señor *Dalmau Ramírez*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para añadir un nuevo Artículo 2A, y enmendar los Artículos 6 y 9 de la Ley Núm. 177-2016, con el fin de disponer que todo asegurador y organizaciones de servicios de salud establecidos conforme a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico incluyan, dentro de su cubierta especial, el uso terapéutico de un monitor continuo de glucosa (MCG) para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando se cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso terapéutico del MCG, de conformidad con lo establecido por los *Centers for Medicare & Medicaid Services*; autorizar el establecimiento de copagos o deducibles; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La diabetes, según lo definen los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. Varios de los alimentos que ingerimos se convierten en azúcar (glucosa) para luego ser transportada a la sangre. Nuestro páncreas produce una hormona llamada insulina, la cual permite que el azúcar en la sangre entre a las células del cuerpo para que se usen como energía. No obstante, en el caso de las

personas que padecen de diabetes, el páncreas no tiene la capacidad para producir insulina y por ello tienen exceso de azúcar en el cuerpo.

La diabetes puede clasificarse como tipo 1 o tipo 2. La diabetes tipo 1 es causada por una reacción auto-inmunitaria (el cuerpo se ataca a sí mismo por error) que impide que el cuerpo produzca insulina. Generalmente se diagnostica en niños, adolescentes y adultos jóvenes. Las personas que padecen de diabetes tipo 1 tienen que recibir insulina diariamente para poder sobrevivir, pues todavía no se ha encontrado una cura para este tipo de diabetes. A los pacientes se les recomienda que lleven un estilo de vida saludable y que sigan las recomendaciones médicas para el automanejo de esta enfermedad.

En cambio, con la diabetes tipo 2 el cuerpo no usa la insulina adecuadamente y no puede mantener el azúcar en la sangre a niveles normales. Este tipo de diabetes se observa mayormente en adultos y, por lo general, no presenta síntoma alguno. Por ello, es importante realizar exámenes rutinarios para analizar los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes tipo 2 se puede prevenir o atrasar con cambios de estilo de vida saludable, tales como bajar de peso, tener una alimentación adecuada y hacer ejercicios.

Según un artículo publicado en noviembre de 2018 en el periódico *Primera Hora*, la diabetes es la tercera causa de muerte en Puerto Rico, con más de 400,000 personas diagnosticadas con esta enfermedad. El artículo explica que “[d]e acuerdo al Sistema de Monitoreo de Comportamiento y Factor de Riesgo (BRFSS, en inglés), que lleva a cabo los [CDC] de Estados Unidos, Puerto Rico ha sido consistentemente desde el 1996, uno de los territorios con mayor incidencia de diabetes en todo Estados Unidos.” Al enfrentarnos con tan alarmante número, se aprobó la Ley Núm. 177-2016, la cual requiere a todo asegurador y organización de servicios de salud incluir, como parte de su cubierta básica, ciertos tratamientos a pacientes menores de 21 años que han sido diagnosticados con diabetes del tipo 1.

Ahora bien, la Ley Núm. 177, *supra*, específicamente obliga a que la cubierta básica cubra un monitor de glucosa (glucómetro) cada tres (3) años y un mínimo de ciento cincuenta (150) tirillas y ciento cincuenta (150) lancetas cada mes, con el propósito de

monitorear los niveles de glucosa en la sangre. De otra parte, para que un paciente diabético tipo 1 pueda recibir el beneficio de una bomba portátil de infusión de insulina dentro de su cubierta especial, éste tiene que cumplir con los criterios establecidos por los *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS).

Para las personas que sufren de esta enfermedad, el glucómetro o una bomba portátil de infusión de insulina es parte de su rutina diaria de vida. Sin embargo, una de las preocupaciones más grandes que tienen los padres de niños con diabetes y adultos con diabetes tipo 1 es la hipoglucemia nocturna. Muchos padres se desvelan pendientes de las glucosas de sus hijos con diabetes. Se les hace muy difícil dormir tranquilos con el temor de que la azúcar baje en medio de la noche y el paciente no se dé cuenta. Gracias a los avances tecnológicos, se han creado sistemas que ayudan a los pacientes con diabetes a obtener información de los niveles de azúcar en sangre que antes era muy difícil obtener de la manera tradicional. En muchos casos el uso de glucómetros está siendo reemplazado por monitores continuos de glucosas (MCG). Estos aparatos ofrecen una imagen completa de los niveles de glucosa, lo cual permite que se puedan realizar decisiones más adecuadas para el tratamiento y un control eficaz de la glucosa. A diferencia de un glucómetro, que sólo proporciona un instante del nivel de glucosa, los monitores continuos de glucosa miden *constantemente* los valores de glucosa a través de un sensor que se inserta bajo la piel. La ventaja de este monitor es que hace sus lecturas de forma continua, cada cinco minutos, sin la necesidad de que el paciente tenga que físicamente tomarse una muestra, ya sea porque le corresponde o porque presenta anomalías en los niveles de glucosa en la sangre. El monitor nos da una mejor idea en qué dirección se dirigen los niveles de azúcar del paciente, si están bajando o subiendo muy rápido, y nos da una oportunidad para actuar antes de que el paciente llegue a una hipoglucemia o hiperglucemia. Para aquellos pacientes con una bomba portátil de infusión de insulina su beneficio es aún mayor, ya que el sensor se puede conectar a la bomba, optimizando el tratamiento recibido.

Entendemos que es imperativo ofrecer a los pacientes diabéticos, en especial los que padecen del tipo 1, en Puerto Rico la oportunidad de tener mejor calidad de vida y

minimizar los riesgos de desarrollar complicaciones gracias a las nuevas tecnologías. Por tal razón, es meritorio que todo asegurador y organizaciones de servicios de salud, los planes de seguros que brinden servicios en Puerto Rico y cualquier otra entidad contratada para ofrecer beneficios de salud en Puerto Rico incluyan, dentro de su cubierta especial, el uso terapéutico de un monitor continuo de glucosa para pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología pediátrica o endocrinólogo, siempre y cuando se cumplan con los criterios de cualificación para un paciente diabético que requiera el uso terapéutico del monitor continuo de glucosa, de conformidad con lo establecido por los *Centers for Medicare & Medicaid Services*.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 2A de la Ley Núm. 177-2016, para que se

2 lea como sigue:

3 *“Artículo 2A.- Criterios de Cualificación para el uso terapéutico de un Monitor Continuo*
4 *de Glucosa.*

5 A. *Para el paciente recibir el beneficio establecido al amparo de este Artículo, deberá ser*
6 *diagnosticado con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en endocrinología*
7 *pediátrica o endocrinólogo. Además, deberá cumplir con los criterios de cualificación para el*
8 *uso de dicho monitor, conforme con lo establecido por los Centers for Medicare & Medicaid*
9 *Services para dicho uso, los cuales son los siguientes:*

10 I. *Que el paciente con diabetes debe ser insulino péptico por motivo del resultado de la*
11 *prueba actualizada C-peptido, o como alternativa, debe ser un paciente con auto anticuerpos*
12 *células beta positivo;*

1 Para esto, en el caso del paciente insulino péptico, el mismo se define como un paciente que
2 bajo dicha prueba obtenga un resultado de nivel de péptico C en ayunas, que sea menor que o
3 igual a ciento diez por ciento (110%), del límite inferior de la normalidad del método de
4 medición del laboratorio. Además, en el caso de los pacientes que padezcan insuficiencia renal
5 y aclaramiento de creatinina (ya sea real o calculada a partir de la edad, sexo, peso, y la
6 creatinina sérica ≤ 50 ml/minuto), para ser considerado como paciente insulino péptico deberá
7 poseer un nivel de péptico C en ayunas, que es menor que o igual a doscientos por ciento
8 (200%) del límite inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio.

9 Por ende, los niveles de péptico C en ayunas sólo se considerarán válidos con una glucosa
10 en ayunas simultáneamente obtenidos de ≤ 225 mg/dL., y dichos niveles sólo tienen que haber
11 sido documentados una sola vez en los expedientes médicos de dicho paciente.

12 II. Que el paciente haya completado un programa de educación integral de la diabetes, y
13 un programa de múltiples inyecciones diarias de insulina (es decir, al menos 3 inyecciones
14 por día), con frecuentes auto ajustes de las dosis de insulina durante al menos seis (6) meses
15 antes del requerimiento para el uso terapéutico del monitor continuo de glucosa, y que se haya
16 documentado la frecuencia del auto monitoreo de los niveles de glucosa de dicho paciente, por
17 un promedio de al menos cuatro (4) veces al día durante los dos (2) meses anteriores al
18 requerimiento para el uso terapéutico del monitor continuo de glucosa, y cumpla con uno o
19 más de los siguientes criterios, mientras el paciente se encuentre dentro del régimen diario de
20 inyección de insulina:

- 21 • Glycosylated hemoglobin level (HbA1c) $> 7.0\%$;
- 22 • History of recurring hypoglycemia;

- 1 • *Wide fluctuations in blood glucose before mealtime;*
- 2 • *Dawn phenomenon with fasting blood sugars frequently exceeding 200 mg/dl; or,*
- 3 • *History of severe glycemic excursions.*

4 III. *Que el monitor continuo de glucosa esté clasificado como 'equipo médico duradero'.*

5 *Se define como 'equipo médico duradero' aquel que: puede resistir uso continuo; tiene una*
6 *vida duradera de por lo menos tres (3) años; su uso primordial es para servir un propósito*
7 *médico; el mismo solamente es útil para personas con una condición médica o lesión; y su uso*
8 *es apropiado en el hogar.*

9 IV. *El monitor continuo de glucosa tiene que estar aprobado por la Administración de*
10 *Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).*

11 V. *Para que el paciente sea mantenido dentro de la cubierta especial para el uso*
12 *terapéutico del monitor continuo de glucosa por la organización de seguros de salud o*
13 *aseguradora, es necesario que el paciente sea visto y evaluado por el médico especialista que lo*
14 *trata al menos cada tres (3) meses. De igual manera:*

15 a. *Deberá cumplir con los criterios de copagos o deducibles que sean requeridos por el*
16 *asegurador y organizaciones de servicios de salud; y*

17 b. *cumplir con cualquier otro criterio establecido mediante Carta Circular por parte*
18 *de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico.*

19 B. *En el caso de la Administración de Seguros de Salud, se ordena a la misma que*
20 *incluya, dentro de su cubierta especial, el monitor continuo de glucosa como terapia para*
21 *pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1, así como los medicamentos necesarios*
22 *para la utilización de dicho monitor, los cuales serán establecidos por la Administración de*

1 Seguros de Salud dentro de la cubierta especial con un código reconocido, para lo cual no le
2 será requerido al paciente registrarse en dicha cubierta especial, pero tendrá un requisito de
3 pre-autorización para el cual el paciente deberá cumplir con los siguientes criterios de
4 cualificación:

5 I. Ser diagnosticado con diabetes mellitus tipo 1 por un médico especialista en
6 endocrinología pediátrica o endocrinólogo.

7 II. Cumplir además con los criterios de cualificación para el uso del monitor,
8 conforme con lo establecido por los Centers for Medicare & Medicaid Services para
9 dicho uso, los cuales son los siguientes:

10 a. Que el paciente con diabetes debe ser insulino pénico por motivo del resultado
11 de la prueba actualizada C-péptido, o como alternativa, debe ser un paciente
12 con auto anticuerpos células beta positivo;

13 Para esto, en el caso del paciente insulino pénico, el mismo se define como un
14 paciente que bajo dicha prueba obtenga un resultado de nivel de péptido C en
15 ayunas, que sea menor que o igual a ciento diez por ciento (110%) del límite
16 inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio. Además, en el
17 caso de los pacientes que padezcan insuficiencia renal y aclaramiento de creatinina
18 (ya sea real o calculada a partir de la edad, sexo, peso, y la creatinina sérica ≤ 50
19 ml/minuto), para ser considerado como paciente insulino pénico deberá poseer un
20 nivel de péptido C en ayunas, que es menor que o igual a doscientos por ciento
21 (200%) del límite inferior de la normalidad del método de medición del laboratorio.

1 Por ende, los niveles de péptido C en ayunas sólo se considerarán válidos con una
2 glucosa en ayunas simultáneamente obtenidos de ≤ 225 mg/dL., y dichos niveles
3 sólo tienen que haber sido documentados una sola vez en los expedientes médicos
4 de dicho paciente.

5 b. Que el paciente haya completado un programa de educación integral de la
6 diabetes, y en un programa de múltiples inyecciones diarias de insulina (es
7 decir, al menos tres (3) inyecciones por día), con frecuentes auto ajustes de las
8 dosis de insulina durante al menos seis (6) meses antes del requerimiento para
9 el uso terapéutico del monitor continuo de glucosa, y que se haya documentado
10 la frecuencia del auto monitoreo de los niveles de glucosa de dicho paciente, por
11 un promedio de al menos cuatro (4) veces al día durante los dos (2) meses
12 anteriores al requerimiento para el uso de la bomba de insulina, y cumpla con
13 uno o más de los siguientes criterios, mientras el paciente se encuentre dentro
14 del régimen diario de inyección de insulina:

- 15 • Glycosylated hemoglobin level (HbA1c) $> 7.0\%$;
- 16 • History of recurring hypoglycemia;
- 17 • Wide fluctuations in blood glucose before mealtime;
- 18 • Dawn phenomenon with fasting blood sugars frequently exceeding 200
19 mg/dl; or,
- 20 • History of severe glycemic excursions.

21 c. Que el monitor continuo de glucosa esté clasificado como 'equipo médico
22 duradero'.

1 *Se define como 'equipo médico duradero' aquel que: puede resistir uso*
2 *continuo; tiene una vida duradera de por lo menos tres (3) años; su uso*
3 *primordial es para servir un propósito médico; el mismo solamente es útil para*
4 *personas con una condición médica o lesión; y su uso es apropiado en el hogar.*

5 *d. El monitor continuo de glucosa tiene que estar aprobado por la Administración*
6 *de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en*
7 *inglés).*

8 *e. Para que el paciente sea mantenido dentro de la cubierta del monitor continuo*
9 *de glucosa por el Plan de Salud Gubernamental, es necesario que el paciente*
10 *sea visto y evaluado por el médico especialista que lo trata al menos cada tres*
11 *(3) meses.*

12 *III. Cumplir con los criterios de copagos o deducibles que sean requeridos por la*
13 *Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.*

14 *IV. Acatar cualquier otro criterio establecido mediante reglamentación por parte de la*
15 *Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.*

16 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley Núm. 177-2016, para que se lea
17 como sigue:

18 “Artículo 6.- Revisión administrativa

19 Se autoriza a la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico a imponer
20 las penalidades dispuestas en el Código de Seguros de Puerto Rico, por violación
21 imputada contra toda organización de seguros de salud, aseguradora o Tercero
22 Administrador que opere el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por cada

1 incidente en el que se pruebe el incumplimiento con esta Ley, siempre que exista
2 prueba fehaciente de que la compañía de seguros, aseguradora o Tercero
3 Administrador imputada de falta, cometió la violación, sujeto a las disposiciones y
4 términos de la [Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida
5 como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme" (LPAU)] Ley Núm. 38-
6 2017, según enmendada, conocida como 'Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del
7 Gobierno de Puerto Rico'. A su vez, se ordena a la Administración de Seguros de Salud
8 de Puerto Rico (ASES), que establezca reglamentación al amparo de los poderes
9 concedidos mediante la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada,
10 conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico",
11 con el fin de poner en vigor lo establecido en esta Ley para el Plan de Salud
12 Gubernamental. Será deber de la Administración de Seguros de Salud de que las
13 aseguradoras, así como las compañías u organizaciones de servicios o seguros de
14 salud contratadas, cumplan con las disposiciones de esta Ley.

15 En el caso de pacientes menores de veintiún (21) años de edad que posean el
16 Plan de Salud Gubernamental y estén diagnosticados con la condición de diabetes
17 mellitus tipo I, se autoriza a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, a
18 atender administrativamente la revisión de una imposición de multa administrativa
19 siempre que exista prueba fehaciente de que la compañía de seguros, aseguradora o
20 Tercero Administrador imputada de falta, cometió la violación, sujeto a las
21 disposiciones y términos de la [Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según
22 enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme"

1 (LPAU)] *Ley Núm. 38-2017, según enmendada, conocida como 'Ley de Procedimiento*
2 *Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico'.*"

3 Sección 3.- Se enmienda el renumerado Artículo 9 de la Ley Núm. 177-2016, para
4 que se lea como siguen:

5 "Artículo 9.- Separabilidad

6 En el caso de que los criterios de cualificación para el uso de las bombas de
7 infusión de insulina *y del monitor continuo de glucosa*, conforme con lo establecido por
8 [el] *los Centers for Medicare and Medicaid Services* para dicho uso cambien, sean
9 modificados o sean eliminados a nivel federal; o los mismos entren en conflicto con
10 alguna ley, reglamento federal o directriz administrativa emitida ya sea por [el] *los*
11 *Centers for Medicare and Medicaid Services*, o por una agencia federal que
12 establezca cualquier cambio o modificación aplicables a Puerto Rico, sobre dichos
13 criterios de cualificación; se establece que los criterios de cualificación establecidos
14 en esta Ley se entenderán enmendados para que armonicen con tal ley, reglamento
15 federal o directriz administrativa establecida."

16 Sección 4.- Vigencia

17 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y se le
18 brinda un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la
19 Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud y el
20 Departamento de Salud establezcan o enmienden cualquier reglamentación que sea
21 requerida para cumplimentar lo requerido en esta Ley.

1 En lo que respecta a la inclusión en la cubierta del monitor continuo de glucosa,
2 esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación y se le brinda
3 un término de noventa (90) días a partir de su aprobación para que la Oficina del
4 Comisionado de Seguros y la Administración de Seguros de Salud establezcan o
5 enmienden cualquier reglamentación que sea requerida para cumplimentar lo
6 requerido en esta Ley, en específico sobre los requerimientos para la cualificación del
7 paciente para el uso del monitor continuo de glucosa, copagos o deducibles a ser
8 establecidos, según lo dispuesto en la Ley Núm. 177-2016. Además, los beneficios
9 legislados al amparo de esta Ley serán efectivos para todo contrato de seguro de
10 salud, plan médico, cubierta, póliza o contrato de servicios de salud, o su
11 equivalente, ya sea público o privado, en Puerto Rico, que sea nuevo o renovado
12 luego de entrada en vigor esta Ley. En el caso de los beneficios legislados en esta
13 Ley, relacionados con el monitor continuo de glucosa para el Plan de Salud
14 Gubernamental, serán efectivos al momento de la negociación de un nuevo contrato
15 con las aseguradoras que brindan servicios dentro de dicho Plan.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

TRMITES Y RECORDS SENADO PR

P. del S. 1489

Aladine
RECIBIDO JUN 19 '20 PM 2:45

INFORME POSITIVO

19 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del **P. del S. 1489**, con las enmiendas contenidas en el Entrillado Electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1489 propone enmendar los incisos (y) y (dd), añadir un nuevo inciso (ll) y reenumerar los subsiguientes incisos del Artículo 1.06, y para enmendar el Artículo 2.15 de la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" a los fines de autorizar e integrar la figura del médico primario en el plan de tratamiento del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental en Puerto Rico, y para otros fines relacionados.

Según la Exposición de Motivos del proyecto ante nuestra consideración, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A partir de esta definición, podemos entender cómo la salud no está compuesta únicamente por el componente físico, sino que éste último está muy ligado a la salud mental, y no se puede separar el uno del otro.

En nuestra sociedad, el cuidado médico cada vez más está cambiando su paradigma, alineando los modelos de cuidado a escenarios de integración donde intervienen la medicina primaria y la medicina conductual. Está probado que esto propende a un mejor cuidado de salud. Este acercamiento entre disciplinas provoca reconocer otros profesionales más allá de los proveedores de salud mental en el equipo multidisciplinario, para que los pacientes reciban servicios integrados bajo un mismo equipo de trabajo enfocado en la salud, prevención y recuperación plena del individuo.

Los profesionales de la salud están regidos por varias disposiciones de ley que garantizan el cuidado en el intercambio y manejo de la información brindada por el paciente. Estas disposiciones de ley, federales como estatales, deben ser cumplidas según dispone la persona que recibe los servicios de salud, siendo esto parte del protocolo inicial en la relación entre proveedores de salud y pacientes. Ciertamente, el manejo de la información sobre el cuidado médico es un derecho que reside en la persona que recibe los servicios de salud. Así pues, el mismo establece proteger la confidencialidad entre terceros incluso para evitar que personas ajenas al tratamiento de salud que reciba el paciente tengan acceso a información sobre condición, diagnóstico, medicamentos, entre otros. En ese sentido, se apunta a que debe mediar una autorización expresa por parte de la persona que reciba los servicios de salud en caso de notificar o adquirir información de terceros que, en muchos casos, pueden ser proveedores de servicios de salud fuera del escenario de cuidado en el que se ofrezca el servicio.

Así las cosas, la intervención y/o la injerencia del médico primario en el plan de tratamiento de una persona que reciba los servicios de salud mental es vital para la recuperación y/o estabilización de sintomatología aguda o crónica. La ausencia de información y, por ende, la no participación en el plan de tratamiento por parte de este proveedor ha implicado en gran parte de los casos la complicación en el cuidado de la salud de esta población. Por tal razón, en la práctica, se ha vuelto imperativo que el médico primario forme parte del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental, que tenga participación activa en el plan de tratamiento del paciente; y que el intercambio de información clínica entre el equipo multidisciplinario ocurra de forma rutinaria sin limitaciones o restricciones al médico primario, que realmente es una parte fundamental en el tratamiento y la relación médico-paciente.

Por lo anterior, concluye el P del S 1489 que es menester que la Asamblea Legislativa de Puerto Rico actúe conforme a los tiempos, la evolución en la práctica de la medicina, la creciente en las estadísticas de pacientes con algún tipo de tratamiento o condición de salud mental, así como a consecuencia de los recientes eventos de la naturaleza que han impactado nuestra sociedad y, de alguna forma u otra, han trastocado la estabilidad emocional de gran número de personas, necesitando de servicios médicos integrados y de salud mental. De igual forma, adelantar la iniciativa que propone esta ley, propende a que en Puerto Rico tengamos un sistema de salud mental robusto, ágil y eficiente, donde nuestros pacientes tengan la certeza que, desde el primer eslabón en la cadena de servicios médicos, su información estará protegida según las disposiciones legales, pero a la misma vez será pieza angular en la integración de los servicios médicos que habrá de recibir por parte de su grupo o equipo multidisciplinario de salud. Por tal razón, entendemos es necesario que se enmiende la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" a los fines de autorizar e integrar la figura del médico primario en el plan de tratamiento del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental en nuestra Isla.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

En orden de analizar, evaluar y redactar el presente informe sobre el P. del S. 1489, se tomó en consideración los Memoriales Explicativos sometidos ante esta Honorable Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico. A continuación, el correspondiente análisis de los memoriales recibidos. A saber: Departamento de Salud; Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico; Oficina del Procurador del Paciente (OPP); Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

Departamento de Salud:

El **Departamento de Salud (Departamento)** coincide con la intención legislativa de la presente medida y avala cualquier legislación dirigida a garantizar que todos los pacientes en Puerto Rico reciban un mejor cuidado de salud mental, a través de servicios integrados, bajo un mismo equipo de trabajo enfocado en la salud, prevención y recuperación plena del individuo. Ello es cónsono con la política pública de nuestra administración.

Dicho lo anterior y reconociendo, el Departamento, la importancia de la presente medida, ofrecen deferencia a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, sobre los asuntos atendidos en el P. del S. 1489; debido a que, por ser inherentes a su deber ministerial, así como a su "expertise", que surgen de la Ley Núm. 67-1993, según enmendada. No obstante, el Departamento de Salud concluye endosando el Proyecto del Senado 1489, por entender que las disposiciones e intención tiene un fin loable en beneficio de los pacientes.

Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico:

El **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (Colegio)**, constituye la única institución representativa del universo de médicos de Puerto Rico. Tiene el ineludible deber de comparecer y expresar su análisis sobre los proyectos legislativos que inciden en la salud de los residentes y visitantes de nuestra isla. La población representa nuestra propia razón de ser; el Pueblo es nuestro paciente y parte fundamental del esencial binomio que conforma la relación médico-paciente. Es por ello que, el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico endosa el Proyecto del Senado 1489. No obstante, entiende que debe ser enmendada por entender que beneficia a la población general de Puerto Rico.

Sostiene el Colegio en su memorial que la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, define la salud mental como el estado de bienestar resultante de la interacción funcional entre la persona y su ambiente, y la integración armoniosa en su ser de un sinnúmero de factores, entre los que se encuentran; su percepción de la

realidad y su interpretación de la misma; sus necesidades biológicas primarias y la forma de satisfacerlas; sus potenciales psíquicos, mentales y espirituales y el modo de elevarlos a su máximo nivel; su sentido del humor y su capacidad para disfrutar de los placeres genuinos que la vida nos ofrece; su confianza en sí mismo y el reconocimiento de sus limitaciones; su satisfacción ante sus logros y su entereza ante sus fracasos; su reconocimiento de sus derechos y obligaciones sociales como necesidades básicas para la convivencia sana y pacífica; su solidaridad con los valores en que cree y su respeto y tolerancia con los que discrepa; su capacidad para crecer y madurar a la luz de las experiencias de su propia vida y la de otros; su resonancia afectiva ante los sucesos alegres y tristes; y finalmente, su capacidad para dar y recibir amor generosamente.

Expresa además el Colegio que, para la Organización Mundial de la Salud, salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales y la define en su dimensión positiva, a saber: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.

Según el Colegio, la necesidad de aunar esfuerzos en la prevención, atención temprana, seguimiento, rehabilitación y tratamientos para la salud mental de los ciudadanos amerita que los médicos primarios sean parte del equipo de profesionales que atiende los servicios de salud mental. Consideran esencial que el Proyecto del Senado 1489 se enmiende para que incluya también a los terapeutas ocupacionales, por su importante y necesaria labor en la etapa de la rehabilitación. La alta prevalencia de ciudadanos que requieren de los servicios de salud mental es indicativa de que un acercamiento multidisciplinario va a beneficiar los pacientes y el acceso a los servicios. La visión integral de la salud para mejorar la calidad de vida de los pacientes permite atender de forma simultánea y colaborativa los aspectos médicos y psicológicos.

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico solicita a la Comisión de Salud del Senado emitir un Informe Positivo al Proyecto del Senado 1489, incluyendo la enmienda antes descrita. Además, apoyan el interés apremiante del estado en proteger la salud mental de sus ciudadanos promoviendo la integración entre profesionales de la salud que puedan facilitar el acceso a los servicios de salud mental para los pacientes.

Oficina del Procurador del Paciente (OPP):

La **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)**, inició explicando que estos fueron creados en virtud de la Ley Núm. 77-2013, según enmendada, conocida como "Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", la cual tiene entre sus funciones, la responsabilidad de garantizar la accesibilidad del cuidado médico, servir de facilitador para que el servicio médico llegue a cada paciente de una forma más eficiente y velar que el servicio médico ofrecido sea de calidad y esté basado en las necesidades del paciente, así como garantizar que se brinde de una forma digna, justa y con respeto por la vida humana. Del mismo modo tiene como misión hacer cumplir a cabalidad los preceptos contenidos en la Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente".

Por otra parte, nos expresan que, según se definen en el Artículo 7, sección 1 A (50) del "Reglamento para Implantar las Disposiciones de Ley Núm. 194 de 25 de agosto de 2000, según enmendada, "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente de Puerto Rico" (Reglamento 7617), el médico primario es "[t]ambién conocido como médico de cabecera, "Primary Care Providers", "Primary Care Physicians" o "PCP's", por sus siglas en inglés." Es un doctor en medicina, autorizado legalmente a practicar la medicina en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Es quien inicialmente evalúa y provee servicios de cuidado de salud y/o tratamiento a pacientes. El médico primario es responsable de identificar y coordinar los servicios requeridos por los pacientes beneficiados, proveerles continuidad de cuidado y referirlos a servicios especializados de ser médicamente necesarios. Son considerados Médicos Primarios, bajo un plan de cuidado coordinado, los siguientes:

- a. Pediatras;
- b. Obstetras/Ginecólogos;
- c. Médicos de Familia;
- d. Internistas; y
- e. Médicos Generales o Generalistas.

La OPP entiende que, cualquiera de los profesionales mencionados anteriormente debe ser incluido en el plan de tratamiento de un paciente que reciba servicios de salud mental, ya que es parte integral de un modelo de cuidado coordinado donde se integre la salud física y mental, redundando en total beneficio para el paciente.

Cónsono con la finalidad de la pieza legislativa es que, en el caso de los beneficiarios del Plan Vital, se puede dar lo que se conoce como "colocación" que es cuando se coloca un profesional de salud mental en los Grupos Médicos Primarios (PMG), con el propósito de brindar fácil acceso a los servicios. La función principal de este profesional es atender cualquier situación (económica, familiar, social, laboral, etc.) presentada por el beneficiario que pueda estar afectando su salud emocional. Esto

significa que será atendido por un Psicólogo o Trabajador Social en el mismo lugar donde se encuentra su médico primario (PCP).

Del mismo modo se puede dar la "colocación inversa" que es cuando se ubica un médico primario (PCP) en las facilidades de salud mental con el fin de brindar fácil acceso y atender las necesidades de quienes así lo requieran. Lo cual significa que un beneficiario puede recibir servicios de salud física en el mismo lugar donde recibe tratamiento para su salud emocional, durante el día de su visita.

En el caso de pacientes con condiciones mentales severas (SMI, por sus siglas en inglés) que pertenecen al registro SMI, éstos tienen la oportunidad a través de la integración a recibir todos los servicios médicos en la facilidad de salud mental, sin necesidad de ser referido a un Grupo Médico Primario (PMG). Para estos beneficiarios el PCP ubicado en la facilidad se convierte en su médico primario, si así lo desea. Este médico puede emitir recetas de medicamentos para condiciones físicas, ofrecer referidos para laboratorios y especialistas, lo cual facilita el cuidado de la salud del beneficiario.

Por tanto, entiende OPP que, aunque para los beneficiarios del Plan Vital existe dicha alternativa, es menester que se enmiende la Ley Núm. Núm. 408-2000, *supra*, para que puedan beneficiarse todos los pacientes de salud mental en Puerto Rico, sin distinción de ser aseguradores o beneficiarios de planes médicos públicos o privados. A su vez, coinciden con el que no se considere al médico primario (PCP) como un tercero, permitiendo que pueda tener acceso y participación activa junto con los demás miembros del equipo multidisciplinario en el plan de tratamiento, pero salvaguardando el derecho de confidencialidad de los pacientes.

Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA):

La **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)**, recomiendan que la composición del equipo multidisciplinario no se altere y permanezca según está establecida en la Ley Núm. 408-2000, o sea, tres o más profesionales de la salud mental de diferentes disciplinas, con capacidad, facultad profesional y legal para diagnosticar y prescribir tratamiento, y por aquellos otros profesionales necesarios para atender la condición de la persona, todos relacionados en un mismo escenario. En los casos en los cuales el equipo multidisciplinario identifique una necesidad de atención en el área de salud física del paciente, dicho equipo debe hacer un referido y conectar al paciente con el servicio médico que se ajuste a su necesidad.

Por otro lado, el programa de monitoreo de medicamentos recetados (PDMP, por sus siglas en inglés) es una base de datos administrada por el estado que rastrea la administración de ciertos medicamentos recetados dentro de ese estado, principalmente en los medicamentos recetados que tienen el potencial de abuso y adicción. El PDMP recopila, monitorea y analiza electrónicamente, en tiempo real, la información de recetas prescritas y despachadas, sometidas electrónicamente por las farmacias. La información recopilada se utiliza para apoyar a los estados en la educación, investigación,

cumplimiento y prevención. Además, es una herramienta muy útil para mejorar la prescripción de opioides, informar la sobre la práctica clínica y proteger a los pacientes en riesgo. ASSMCA entiende que, con la aprobación de este proyecto de ley se podría poner en riesgo a la población con trastornos de salud mental, así como el promover y viabilizar la probabilidad de la ocurrencia de una mala práctica por parte de aquel médico que no es psiquiatra. No obstante, están en la mejor disposición de atender cualquier requerimiento de esta Honorable Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

Luego de un análisis mesurado, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico considera necesario la inclusión de los Terapistas Ocupacionales, Pediatras, Obstetras, Ginecólogos, Médicos de Familia, Internistas, y Médicos Generales o Generalistas como parte del equipo multidisciplinario en el plan de tratamiento a la población de pacientes y los servicios de salud mental en Puerto Rico.

Es meritorio señalar que, respecto a la enmienda sugerida por la Oficina del Procurador del Paciente (OPP) para que la aplicación de la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico", incluya y abarque sobre los planes médicos privados, ya se encuentra bajo el Art. 1.05, inciso (f), de la Ley antes mencionada. En lo pertinente, esta lee:

"Artículo 1.05. — Aplicabilidad de la Ley.

Esta Ley será de aplicación a toda persona que necesite, solicite, reciba o haya recibido servicios de salud mental, incluyendo servicios para todos los trastornos relacionados al abuso, dependencia y trastornos inducidos por sustancias (drogas y/o alcohol); a toda institución pública o privada que planifique, administre, coordine dichos servicios; y a la red de proveedores directos o indirectos de servicios de salud mental, incluyendo, pero sin que se entienda como una limitación a:

(a) ...

...

(f) Servicios de administración y coordinación de salud mental bajo el plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico y los planes privados. (Énfasis nuestro)". (24 L.P.R.A. §6152a).

Además, la pieza legislativa ante nos, tiene un fin loable que, sin duda alguna tiene como objetivo el lograr una mayor accesibilidad y disponibilidad a los servicios de salud mental en beneficio de nuestro pueblo.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene el honor de rendir su Informe Positivo sobre el Proyecto del Senado 1489, recomendando su aprobación, con las enmiendas contenidas en el Entirillado Electrónico que se acompaña.

3 Respetuosamente sometido,

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

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1489

4 de febrero de 2020

Presentado por los señores *Martínez Santiago, Dalmau Santiago y Vargas Vidot*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar los incisos (y) y (dd), añadir un nuevo inciso (ll) y reenumerar los subsiguientes incisos del Artículo 1.06, ~~y para~~ enmendar el Artículo 2.15 de la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" a los fines de autorizar e integrar la figura del médico primario en el plan de tratamiento del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental en Puerto Rico, y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". A partir de esta definición, podemos entender cómo la salud no está compuesta únicamente por el componente físico, sino que éste último está muy ligado a la salud mental, y no se puede separar el uno del otro.

En nuestra sociedad, el cuidado médico cada vez más está cambiando su paradigma, alineando los modelos de cuidado a escenarios de integración donde intervienen la medicina primaria y la medicina conductual. Está probado que esto propende a un mejor cuidado de salud. Este acercamiento entre disciplinas provoca

reconocer otros profesionales más allá de los proveedores de salud mental en el equipo multidisciplinario, para que los pacientes reciban servicios integrados bajo un mismo equipo de trabajo enfocado en la salud, prevención y recuperación plena del individuo.

Los profesionales de la salud están regidos por varias disposiciones de ley que garantizan el cuidado en el intercambio y manejo de la información brindada por el paciente. Estas disposiciones de ley, federales como estatales, deben ser cumplidas según dispone la persona que recibe los servicios de salud, siendo esto parte del protocolo inicial en la relación entre proveedores de salud y pacientes. Ciertamente, el manejo de la información sobre el cuidado médico es un derecho que reside en la persona que recibe los servicios de salud. Así pues, el mismo establece proteger la confidencialidad entre terceros incluso para evitar que personas ajenas al tratamiento de salud que reciba el paciente tengan acceso a información sobre condición, diagnóstico, medicamentos, entre otros. En ese sentido, se apunta a que debe mediar una autorización expresa por parte de la persona que reciba los servicios de salud en caso de notificar o adquirir información de terceros que, en muchos casos, pueden ser proveedores de servicios de salud fuera del escenario de cuidado en el que se ofrezca el servicio.

Así las cosas, la intervención y/o la injerencia del médico primario en el plan de tratamiento de una persona que reciba los servicios de salud mental es vital para la recuperación y/o estabilización de sintomatología aguda o crónica. La ausencia de información y, por ende, la no participación en el plan de tratamiento por parte de este proveedor ha implicado en gran parte de los casos la complicación en el cuidado de la salud de esta población. Por tal razón, en la práctica, se ha vuelto imperativo que el médico primario forme parte del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental, que tenga participación activa en el plan de tratamiento del paciente; y que el intercambio de información clínica entre el equipo multidisciplinario ocurra de forma rutinaria sin limitaciones o restricciones al médico primario, que realmente es una parte fundamental en el tratamiento y la relación médico-paciente.

Por lo anterior, entendemos que es menester que la Asamblea Legislativa de Puerto Rico actúe conforme a los tiempos, la evolución en la práctica de la medicina, la

creciente en las estadísticas de pacientes con algún tipo de tratamiento o condición de salud mental, así como a consecuencia de los recientes eventos de la naturaleza que han impactado nuestra sociedad y, de alguna forma u otra, han trastocado la estabilidad emocional de gran número de personas, necesitando de servicios médicos integrados y de salud mental. De igual forma, adelantar la iniciativa que propone esta ley, propende a que en Puerto Rico tengamos un sistema de salud mental robusto, ágil y eficiente, donde nuestros pacientes tengan la certeza que, desde el primer eslabón en la cadena de servicios médicos, su información estará protegida según las disposiciones legales, pero a la misma vez será pieza angular en la integración de los servicios médicos que habrá de recibir por parte de su grupo o equipo multidisciplinario de salud. Por tal razón, entendemos es necesario que se enmiende la Ley Núm. 408-2000, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico" a los fines de autorizar e integrar la figura del médico primario en el plan de tratamiento del equipo multidisciplinario de los servicios de salud mental en nuestra Isla.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmiendan los incisos (y) y (dd), se añade un nuevo inciso (ll) y
 2 se reenumeran los siguientes incisos del Artículo 1.06 de la Ley Núm. 408-2000, según
 3 enmendada, ~~mejor conocida como "Ley de Salud Mental de Puerto Rico"~~ para que lea
 4 como sigue:

5 "Artículo 1.06 - Definiciones

6 Salvo se disponga lo contrario en esta ley, los siguientes términos tendrán el
 7 significado que a continuación se expresa:

8 ...
 9 ... (y) Equipo Multidisciplinario - Significa el grupo de trabajo

10 compuesto por tres (3) o más profesionales de la salud mental de diferentes

1 disciplinas, las cuales proveen servicios de salud mental con capacidad,
 2 facultad profesional y legal para diagnosticar y prescribir tratamiento en las
 3 diferentes áreas del funcionamiento y las capacidades del ser humano, *así como*
 4 *el médico primario, Terapistas Ocupacionales, Pediatras, Obstetras, Ginecólogos,*
 5 *Médicos de Familia, Internistas, y Médicos Generales o Generalistas,* y por
 6 aquellos otros profesionales pertinentes a la condición de la persona,
 7 relacionados en un mismo escenario. ...

8 (z) Equipo terapéutico.- ...

9 ...

10 ... (dd) Facultad Médica - Significa el conjunto de profesionales de salud
 11 mental del más alto nivel de cada uno de sus especialidades, *así como los médicos*
 12 *primarios,* debidamente certificados por sus respectivas juntas examinadoras y
 13 con licencia para ejercer en la jurisdicción de Puerto Rico, quienes ocupan la
 14 más alta jerarquía en las instituciones proveedoras de salud mental *y/o de*
 15 *servicios de salud primaria,* y supervisan y dan apoyo a otros profesionales de
 16 salud que legalmente están autorizados para ejercer sus profesiones. ..."

17 (ee) Fuente abierta.- ...

18 ...

19 ..." (ll) Médico Primario - *Un médico de atención primaria es un profesional*
 20 *de la salud licenciado, que brinda servicios de atención primaria - exámenes de rutina*
 21 *o servicios que no sean de urgencia. Son los encargados de manejar todas las pruebas*
 22 *preventivas y de cernimiento necesarias para el mantenimiento de la salud y/o*

1 *prevención de condiciones en la población a la que asisten. Es el responsable de la*
 2 *coordinación y consulta con otros especialistas/facultativos en caso de que la condición*
 3 *del paciente este fuera de su área de especialidad. Se encarga a su vez de ponerle las*
 4 *vacunas cuando sea necesario y/o referirlo al centro necesario para su aplicación.”*

5 (mm)---Menor de edad.- ...

6 (nn)...

7 (ññ)...

8 (yyy)--- Visitas.- ...”

9 Sección 2.- Se enmienda el Artículo 2.15 de la Ley Núm. 408-2000, según
 10 enmendada, ~~mejor conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”~~ para
 11 que lea como sigue:

12 “Artículo ~~2015~~ 2.15. - Prohibición al que Recibe Información
 13 Confidencial de Divulgarla a Terceros.

14 La persona que recibe información confidencial queda mediante esta Ley
 15 prohibida de divulgar la misma a terceros sin que medie la autorización expresa
 16 de la persona que recibe servicios de salud mental, *con excepción de la divulgación*
 17 *de información al médico primario que preste servicios de salud al paciente en su*
 18 *tratamiento. Para efectos de esta disposición, no se considerará al médico primario como*
 19 *un tercero.*

20 ... ”

21 Sección 3.- Vigencia.

22 _____ Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1607

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
Madelis
RECIBIDO JUN19'20PM 5:25

INFORME POSITIVO

19 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. del S. 1607.

ALCANCE DE LA MEDIDA

WPA El Proyecto del Senado 1607, (en adelante, "P. del S. 1607"), tiene como propósito, añadir la Sección 1051.16 a la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a los fines de conceder un crédito contra la contribución determinada a aquellos comerciantes que incurran en gastos para la compra de terminales fiscales utilizados para el registro de transacciones sujetas al Impuesto de Ventas y Uso; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Surge de la Exposición de Motivos de la medida, que el Programa de Terminales Fiscales del Impuesto de Venta y Uso ("IVU") es un programa de fiscalización del IVU el cual utiliza la tecnología para asegurar que el impuesto que los comercios cobran a sus clientes llegue al Departamento de Hacienda, según estipula la ley. La implantación de este programa es posible por virtud de las facultades conferidas al Secretario de Hacienda en las Secciones 4030.01, 6054.01 y 6054.03 de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico".

Menciona que, el Departamento impone la obligación a los comerciantes cuyo total de volumen de ventas anual exceda los ciento veinticinco mil dólares (\$125,000), de instalar, poseer y mantener un terminal fiscal que cumpla con las especificaciones establecidas por el Departamento, en todos y cada uno de los puntos de venta que tenga

en sus localidades comerciales. Las violaciones a estas disposiciones pueden acarrear multas desde los quinientos dólares (\$500) hasta los veinte mil dólares (\$20,000) en casos de reincidencia.

Señala además que, desde la implementación del IVU en el año 2006, esta contribución no ha sido ajena a cambios, algunos en su implantación y fiscalización, otros sobre el monto a cobrarse. En su origen, el IVU era de un siete por ciento (7%). Sin embargo, la administración del entonces Gobernador, Honorable Alejandro García Padilla y la mayoría legislativa, aumentó vertiginosamente esa contribución al once punto cinco por ciento (11.5%), por mucho, la tasa más grande sobre el impuesto al consumo en toda nuestra nación americana. Conscientes del impacto nocivo de un impuesto al consumo tan alto, esta Asamblea Legislativa aprobó la Ley 257-2018, la cual, entre otras cosas, redujo el IVU sobre los alimentos preparados al siete por ciento (7%). El Departamento de Hacienda estableció un certificado para cualificar a los negocios autorizados para el cobro del IVU al siete por ciento (7%). Los requisitos de elegibilidad para obtener este certificado son: (i) tener registro de comerciante vigente; (ii) haber radicado todas las planillas del IVU; (iii) no tener deudas contributivas por ningún concepto; y (iv) tener un terminal fiscal conectado a un procesador certificado por el Departamento. En este caso, el terminal debe estar instalado independientemente del volumen de negocios que tenga el comerciante.

WPA Indica que, a pesar de los retos económicos que enfrenta la isla, y la crisis fiscal que ha experimentado por años el Gobierno de Puerto Rico, los recaudos al Fondo General continúan aumentando, particularmente aquellos relacionados a las contribuciones sobre ingresos y por concepto del IVU. Si se toma en consideración que la emigración masiva ha causado una merma significativa en la población en Puerto Rico, es evidente que las medidas de fiscalización como la instalación de terminales fiscales en más comercios ha rendido frutos. Si bien es cierto que estas medidas han sido exitosas, no es menos cierto que la compra, instalación y mantenimiento de estos terminales representa un costo de negocios. En el caso de los pequeños comercios, este impacto es aún mayor. Ahora bien, estamos conscientes que estos gastos pueden reclamarse como gastos de negocio en las planillas para la contribución sobre ingresos. Sin embargo, una deducción no tiene el mismo impacto en la responsabilidad contributiva que un crédito contra la contribución impuesta. A esos fines, mediante esta Ley se enmienda el Código para conceder un crédito sobre el cien por ciento (100%) del gasto incurrido por un comercio para la compra e instalación de un terminal fiscal. Para tener derecho a este crédito, el terminal deberá estar conectado a un procesador certificado por el Departamento antes de que finalice el año contributivo para el cual se reclamará el crédito.

Finalmente, expresa que, a juicio de esta Asamblea Legislativa, el aumento en negocios conectados al sistema de fiscalización del IVU y los ingresos adicionales que esto generará será suficiente para financiar el impacto del cambio del trato contributivo del gasto de negocio que representa la compra de un terminal fiscal de una deducción a un crédito. Así le hacemos justicia a los comercios al tiempo que ampliamos la capacidad de fiscalización y recaudos del Departamento de Hacienda.

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. del S. 1607, solicitó Memoriales Explicativos al Departamento de Hacienda; a la Oficina de Gerencia y Presupuesto; a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; y al Departamento de Justicia. Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los mismos.

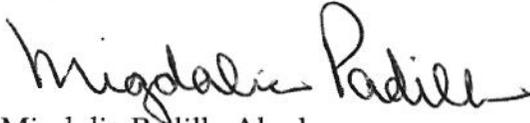
El P. del S. 1607, busca enmendar el Código de Rentas Internas de Puerto Rico, con el fin de conceder un crédito contra la contribución determinada a aquellos comerciantes que incurran en gastos para la compra de terminales fiscales utilizados para el registro de transacciones sujetas al Impuesto de Ventas y Uso (IVU).

Medidas como ésta, se dirigen principalmente ayudar a nuestros empresarios, por lo que, son una alternativa más para aliviar su carga fiscal, y a su vez, permitir que el Departamento de Hacienda, amplie su capacidad de fiscalización y de recaudos.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, la Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. del S. 1607.

Respetuosamente sometido,



Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1607

29 de mayo de 2020

Presentado por el señor *Martínez Maldonado*

Referido a la Comisión de Hacienda

LEY

Para añadir la Sección 1051.16 a la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", a los fines de conceder un crédito contra la contribución determinada a aquellos comerciantes que incurran en gastos para la compra de terminales fiscales utilizados para el registro de transacciones sujetas al Impuesto de Ventas y Uso; y para otros fines relacionados.

WPA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Programa de Terminales Fiscales del Impuesto de Venta y Uso ("IVU") es un programa de fiscalización del IVU el cual utiliza la tecnología para asegurar que el impuesto que los comercios cobran a sus clientes ~~llega~~ llegue al Departamento de Hacienda, (en adelante, "Departamento"), según estipula la ley. La implantación de este programa es posible por virtud de las facultades conferidas al Secretario de Hacienda en las Secciones 4030.01, 6054.01 y 6054.03 de la Ley 1-2011, según enmendada, conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico" ("~~CRIPNP~~").

El Departamento, impone la obligación a los comerciantes cuyo total de volumen de ventas anual exceda los ciento veinticinco mil dólares (\$125,000), de instalar, poseer y mantener un terminal fiscal que cumpla con las especificaciones establecidas por el Departamento, en todos y cada uno de los puntos de venta que tenga en sus localidades

comerciales. Las violaciones a estas disposiciones pueden acarrear multas desde los quinientos dólares (\$500) hasta los veinte mil dólares (\$20,000) en casos de reincidencia.

Desde la implementación del IVU en el año 2006, esta contribución no ha sido ajena a cambios, algunos en su implantación y fiscalización, otros sobre el monto a cobrarse. En su origen, el IVU era de un siete por ciento (7%). Sin embargo, la administración del entonces Gobernador, Honorable Alejandro García Padilla y la mayoría legislativa controlada por el PPD, aumentó vertiginosamente esa contribución al once punto cinco por ciento (11.5%), por mucho, la tasa más grande sobre el impuesto al consumo en toda nuestra nación americana. Conscientes del impacto nocivo de un impuesto al consumo tan alto, esta Asamblea Legislativa aprobó la Ley 257-2018, la cual, entre otras cosas, redujo el IVU sobre los alimentos preparados al siete por ciento (7%).

El Departamento de Hacienda estableció un certificado para cualificar a los negocios autorizados para el cobro del IVU al siete por ciento (7%). Los requisitos de elegibilidad para obtener este certificado son: (i) tener registro de comerciante vigente; (ii) haber radicado todas las planillas del IVU; (iii) no tener deudas contributivas por ningún concepto; y (iv) tener un terminal fiscal conectado a un procesador certificado por el Departamento. En este caso, el terminal debe estar instalado independientemente del volumen de negocios que tenga el comerciante.

Cabe destacar que a pesar de los retos económicos que enfrenta la isla, y la crisis fiscal que ha experimentado por años el Gobierno de Puerto Rico, los recaudos al Fondo General continúan aumentando, particularmente aquellos relacionados a las contribuciones sobre ingresos y por concepto del IVU. Si se toma en consideración que la emigración masiva ha causado una merma significativa en la población en Puerto Rico, es evidente que las medidas de fiscalización como la instalación de terminales fiscales en más comercios ha rendido frutos.

Si bien es cierto que estas medidas han sido exitosas, no es menos cierto que la compra, instalación y mantenimiento de estos terminales representa un costo de negocios. En el caso de los pequeños comercios, este impacto es aún mayor. Ahora bien,

estamos conscientes que estos gastos pueden reclamarse como gastos de negocio en las planillas para la contribución sobre ingresos.

Sin embargo, una deducción no tiene el mismo impacto en la responsabilidad contributiva que un crédito contra la contribución impuesta. A esos fines, mediante esta Ley se enmienda el ~~CRIPNP~~ Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico, para conceder un crédito sobre el cien por ciento (100%) del gasto incurrido por un comercio para la compra e instalación de un terminal fiscal. Para tener derecho a este crédito, el terminal deberá estar conectado a un procesador certificado por el Departamento antes de que finalice el año contributivo para el cual se reclamará el crédito.

A juicio de esta Asamblea Legislativa, el aumento en negocios conectados al sistema de fiscalización del IVU y los ingresos adicionales que esto generará, será suficiente para financiar el impacto del cambio del trato contributivo del gasto de negocio que representa la compra de un terminal fiscal de una deducción a un crédito. Así le hacemos justicia a los comercios al tiempo que ampliamos la capacidad de fiscalización y recaudos del Departamento de Hacienda.

DECRÉTESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se añade la Sección 1051.16 a la Ley 1-2011, según enmendada,
2 conocida como "Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico", para que lea
3 como sigue:

4 *"Sección 1051.16.- Crédito por Compra de Terminales Fiscales.*

5 *(a) Cantidad del Crédito. — Se concederá un crédito contra la contribución*
6 *impuesta por este Subtítulo por los gastos incurridos en la compra e instalación de*
7 *terminales fiscales utilizados para el registro de transacciones sujetas al Impuesto*
8 *sobre Ventas y Uso según las disposiciones del Subtítulo D de este Código. El monto*

1 de este crédito será de cien por ciento (100%) del monto incurrido en la compra e
2 instalación del equipo.

3 (b) Este crédito será en lugar de la deducción por gastos de industria o negocio
4 que concede la Sección 1033.01. El monto del crédito que no pueda ser reclamado en
5 el año contributivo en que se efectúe el gasto podrá ~~arrastrarse a~~ reclamarse en los
6 años contributivos siguientes hasta que sea utilizado en su totalidad.

7 *MPA* (c) Para poder reclamar este crédito, el terminal fiscal adquirido deberá estar
8 conectado a un procesador certificado por el Departamento de Hacienda antes de que
9 finalice el año contributivo para el cual se reclamará el crédito."

10 Artículo 2.- El Departamento de Hacienda adoptará, enmendará o sustituirá la
11 reglamentación, carta administrativa, y/o normativa que sea necesaria para el
12 cumplimiento de las disposiciones de esta Ley dentro de los noventa (90) días de su
13 aprobación.

14 Artículo 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
15 aprobación.

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1617

INFORME POSITIVO

17 de junio de 2020

ORIGINAL

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO JUN 17 2020 PM 4:14

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación del **Proyecto del Senado 1617**, sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1617, tiene como propósito añadir un nuevo Artículo 3, reenumerar el actual Artículo 3 como Artículo 4 y enmendar el inciso (a) de dicho Artículo, y reenumerar los actuales Artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 como los Artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 de la Ley 36-2020, conocida como "Ley de Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico", a los fines de aclarar la aplicabilidad de las disposiciones de dicha ley a las agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas; para disponer que la Rama Legislativa, la Rama Judicial y los municipios podrán acogerse voluntariamente a la modalidad de trabajo a distancia establecido en esta Ley; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según se desprende de la propia Exposición de Motivos de la Ley 36-2020, conocida como "Ley del Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico", la Asamblea Legislativa tiene un compromiso en "flexibilizar y facilitar la jornada laboral de los

CRM

empleados del Gobierno por medio de la tecnología, a través del Programa.”¹ Por lo que dicha legislación “estableció el marco jurídico para que los empleados de las agencias, instrumentalidades y corporaciones del Gobierno de Puerto Rico puedan realizar trabajo a distancia, ya sea total o parcialmente, mediante la implementación del Programa de Teletrabajo.”²

En un comienzo, esta legislación respondió al compromiso del Senado de Puerto Rico de establecer un gobierno de vanguardia, mediante la utilización de la tecnología como instrumento esencial del trabajo. De esta forma, se fomenta la economía procesal en el día a día, se facilita la comunicación y se ayuda a mantener la continuación de las labores a pesar de la distancia. Sin embargo, actualmente el mundo se encuentra atravesando una crisis de salud pública a causa del Coronavirus (COVID-19). En estos momentos de pandemia este tipo de legislación se hace aún más útil y necesaria.

El Gobierno se ha visto en la necesidad de tomar medidas extremas, tales como el toque de queda en busca de garantizar la salud del pueblo. Lo que ha provocado a su vez el que se afecten algunos servicios del día a día. Por lo que “[e]n aras de garantizar la prestación de servicios gubernamentales a la ciudadanía, a la vez que protegemos su salud y la seguridad de los empleados del sector público, es necesario poder brindarle la oportunidad al empleado de completar su jornada laboral fuera de su entorno regular de trabajo. Es por ello que, resulta pertinente otorgarle esta herramienta de avanzada a otras entidades gubernamentales, como lo son los municipios.”³

Por ello, el Senado en su compromiso de brindar las herramientas necesarias al Estado y a los municipios para que puedan continuar operando y brindando sus servicios a la ciudadanía, proponen enmendar la Ley 36-2020 en busca de aclarar su aplicabilidad y ampliar las entidades facultades a implementar el teletrabajo. A esos fines, se dispone que la Rama Judicial, Rama Legislativa y los Municipios se pueden acoger de manera voluntaria a dicha modalidad de trabajo.

¹ Exposición de Motivos de la Ley 36-2020

² Exposición de Motivos del P. del S. 1617

³ Exposición de Motivos del P. del S. 1617

CIRM

CONCLUSIÓN

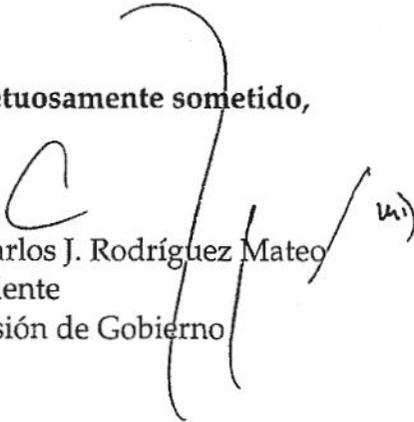
La Comisión de Gobierno entiende que este proyecto de ley representa un paso de avanzada que beneficia tanto a los empleados del servicio público como al pueblo en general. A la vez que garantiza la continuidad de los servicios al pueblo y confirma el compromiso del Senado de Puerto Rico de mantener al Gobierno a la vanguardia de los tiempos.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, **recomienda** a este Alto Cuerpo la aprobación del **Proyecto del Senado 1617, sin enmiendas**.

Respetuosamente sometido,

Dr. Carlos J. Rodríguez Mateo
Presidente
Comisión de Gobierno

CRM



(Entirillado Electrónico)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1617

4 de junio de 2020

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a la Comisión de Gobierno

LEY

Para añadir un nuevo Artículo 3, reenumerar el actual Artículo 3 como Artículo 4 y enmendar el inciso (a) de dicho Artículo, y reenumerar los actuales Artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 como los Artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 de la Ley 36-2020, conocida como "Ley de Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico", a los fines de aclarar la aplicabilidad de las disposiciones de dicha ley a las agencias, instrumentalidades y corporaciones públicas; para disponer que la Rama Legislativa, la Rama Judicial y los municipios podrán acogerse voluntariamente a la modalidad de trabajo a distancia establecido en esta Ley; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 36-2020, conocida como "Ley del Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico", estableció el marco jurídico para que los empleados de las agencias, instrumentalidades y corporaciones del Gobierno de Puerto Rico puedan realizar trabajo a distancia, ya sea total o parcialmente, mediante la implementación del Programa de Teletrabajo. Mediante esta herramienta se faculta a los empleados participantes cumplir, parcial o totalmente, desde sus hogares u otras oficinas satélites de la entidad gubernamental a la cual pertenece, con los deberes y responsabilidades que les requiere su puesto.

ARM

Ciertamente, el Programa de Teletrabajo es una herramienta útil para agilizar procesos, disminuir gastos operacionales de las entidades gubernamentales, además, de brindarle una opción más flexible de trabajo a nuestra fuerza laboral. Esto, sin lugar a dudas, es una alternativa viable en momentos como los que estamos viviendo en nuestra Isla por motivo de la emergencia a causa del Coronavirus (COVID-19).

Actualmente, enfrentamos una crisis salubrista que nos ha obligado a tomar medidas extremas, tales como el toque de queda, el cual ha significado el cierre de las operaciones gubernamentales, de la mayoría de las actividades comerciales, entre otras. En aras de garantizar la prestación de servicios gubernamentales a la ciudadanía, a la vez que protegemos su salud y la seguridad de los empleados del sector público, es necesario poder brindarle la oportunidad al empleado de completar su jornada laboral fuera de su entorno regular de trabajo. Es por ello que, resulta pertinente otorgarle esta herramienta de avanzada a otras entidades gubernamentales, como lo son los municipios.

Indudablemente, los municipios son la primera respuesta de servicio y ayuda al pueblo. Cónsono con esta visión, y en línea con nuestro compromiso de brindarles más y mejores herramientas a los gobiernos municipales, entendemos necesario enmendar la Ley 36-2020, conocida como "Ley de Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico", para facultar a los ayuntamientos a utilizar el mecanismo de trabajo a distancia, si así lo entienden pertinente. Igualmente, mediante esta legislación se faculta a la Rama Legislativa y a la Rama Judicial a adoptar voluntariamente la modalidad de trabajo a distancia.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. – Se añade un nuevo Artículo 3 en la Ley 36-2020, conocida como "Ley de
2 Trabajo a Distancia del Gobierno de Puerto Rico", para que lea como sigue:

3 *"Artículo 3.- Aplicabilidad.*

4 *Las disposiciones de la presente Ley aplicarán de manera compulsoria a toda agencia y/o*
5 *instrumentalidad adscrita al Gobierno Central, incluyendo las corporaciones públicas o*

1 *instrumentalidades públicas o público privadas que funcionan como empresas o negocios*
2 *privados. Los municipios, la Rama Legislativa y la Rama Judicial podrán acogerse*
3 *voluntariamente al Programa de Teletrabajo establecido en esta Ley. A esos fines, adoptarán la*
4 *reglamentación pertinente para la implementación del mismo, utilizando como guía la*
5 *reglamentación establecida por la Oficina de Administración y Transformación de los Recursos*
6 *Humanos del Gobierno de Puerto Rico según las disposiciones de esta Ley.”*

7 Sección 2.- Se renumera el actual Artículo 3 como Artículo 4, y se enmienda el inciso
8 (a) de dicho Artículo de la Ley 36-2020, conocida como “Ley de Trabajo a Distancia del
9 Gobierno de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

10 “Artículo [3] 4.- Definiciones.

11 Para propósitos de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que se
12 expresa a continuación:

13 a) Agencia – es una unidad de trabajo, adscrita al Gobierno Central, que lleva a
14 cabo el conjunto de funciones, cargos y puestos que constituyen toda la
15 jurisdicción de una autoridad nominadora. *Esto incluye a las corporaciones*
16 *públicas del Gobierno de Puerto Rico o instrumentalidades públicas o público privadas*
17 *que funcionan como empresas o negocios privados.*

18 b) ...”

19 Sección 3.- Se reenumeran los actuales Artículos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y
20 16 de la Ley 36-2020, conocida como “Ley de Trabajo a Distancia del Gobierno de
21 Puerto Rico”, como los Artículos 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 respectivamente.

22 Sección 4.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

IRM

GOBIERNO DE PUERTO RICO

ORIGINAL

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1620

INFORME POSITIVO

19 de junio de 2020

RECIBIDO JUN 19 20 PM 5:27
Mader
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación sin enmiendas del P. del S. 1620.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 1620, (en adelante, "P. del S. 1620"), tiene como propósito, enmendar el inciso (a) de la Sección 2021.03 del Subcapítulo A del Capítulo 2 del Subtítulo B de la Ley Núm. 60-2019, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Incentivos de Puerto Rico", para extender el término de solicitud de Decretos para todo Médico Cualificado hasta el 31 de diciembre de 2020.

MPA

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, la Ley Núm. 60-2019, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Incentivos de Puerto Rico", fue establecida para poder consolidar decenas de decretos, incentivos, subsidios, reembolsos, y beneficios contributivos y financieros existentes con el propósito de promover el desarrollo económico de los mercados y las secciones económicas esenciales para Puerto Rico.

Menciona que, teniendo esto en mente, esta ley añadió enmiendas integrales a la Ley Núm. 14-2017, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos", dirigidas a evitar el éxodo masivo de médicos esenciales en Puerto Rico, mediante la otorgación de incentivos económicos. Estos incentivos económicos fueron organizados dentro de Decretos que todo Médico Cualificado puede solicitar para poder recibir dichos incentivos. Unos meses después, se aprueba la Ley Núm. 47-2020 con el propósito de ampliar la definición de Médico Cualificado a médicos generales o de cualquier especialidad. Durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) esta extensión

se ha convertido en una extremadamente importante ya que en estos momentos es cuando los médicos primarios han tenido unas ofertas gigantes en otras jurisdicciones. Como bien indicó el Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Víctor Ramos: “Ciertamente ayuda a retener a los médicos primarios en Puerto Rico y mantener los servicios abiertos, que no colapsen por falta de médicos más que por la pandemia”.

Finalmente, expresa que, sin embargo, debido a la cuarentena impuesta en Puerto Rico por la amenaza del COVID-19, entendemos que la Ley Núm. 47-2020 no les dio un término suficientemente amplio a estos profesionales de la salud para poder solicitar los Decretos necesarios para recibir estos incentivos económicos. Por eso, esta Asamblea Legislativa entiende necesario extender el término de solicitud de los Decretos hasta el 31 de diciembre de 2020 para que los médicos cualificados puedan disfrutar de estos incentivos económicos.

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. del S. 1620, solicitó Memoriales Explicativos al Departamento de Desarrollo Económico y Comercio; al Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico; a la Oficina de Gerencia y Presupuesto; a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; al Departamento de Salud; al Departamento de Hacienda; y al Departamento de Justicia. Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los comentarios escritos del Departamento de Desarrollo Económico y Comercio; de la Oficina de Gerencia y Presupuesto; de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; del Departamento de Salud; y del Departamento de Justicia.

MPA El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico (en adelante, “Colegio”),¹ favoreció la aprobación de la medida, y señaló que, es la única institución representativa del universo de médicos de Puerto Rico, que estuvo reclamando reiteradamente que los incentivos contributivos, que originalmente fueron concedidos a la mayoría de los especialistas médicos en la Ley Núm. 14-2017 y en la Ley Núm. 60-2019, fueran extendidos a todos los médicos de Puerto Rico, esto para superar la injusticia que se había cometido promulgando un “apartheid” económico entre la propia clase médica.

Mencionó que, la clase médica está muy agradecida, debido a que, esta Asamblea Legislativa y la presente administración, les hicieron justicia con la aprobación de la Ley Núm. 47-2020, que extiende los incentivos contributivos a todos los médicos de Puerto Rico, y a otros profesionales de la salud. No obstante, indicó que, la Ley Núm. 47-2020, mantuvo el 30 de junio de 2020, como la fecha de caducidad para presentar las solicitudes de decretos contributivos, esto en circunstancias muy adversas que son el resultado imprevisto de una pandemia que ha ocasionado el cierre de las operaciones de las oficinas de Gobierno y ha dificultado toda actividad de índole legal que requiera usualmente el encuentro físico entre personas. Opinó que, la apertura de las oficinas del Gobierno, es esencial para que los peticionarios puedan enmendar y corregir asuntos relacionados a deudas, planes de pagos y otros errores que se generan en los sistemas de data de las distintas oficinas administrativas. Por lo que, sin la apertura de dichas oficinas, muchos profesionales que cualifican para los incentivos contributivos estarían impedidos de poderlos presentar en el término provisto del 30 de junio de 2020.

¹ Memorial Explicativo del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico sobre el P. del S. 1620

Explicó que, es necesario que el período de radicación sea extendido hasta el 31 de diciembre de 2020, en lo que se normalizan las operaciones del Gobierno, y se resuelven las objeciones presentadas por la Junta de Supervisión Fiscal. Expresó que, la no concesión de la extensión que se promueve en la medida, dejaría la Ley Núm. 47-2020, inoperante desde sus inicios. Indicó que, el Colegio de Médicos confía en la honestidad de este Gobierno, por lo que, espera que se apruebe la medida de extensión y que haga todo lo que esté a su alcance para lograr que los incentivos legislados en la Ley Núm. 47-2020 sean concedidos.

Finalmente, el Colegio, informó que, en apoyo de colegiados interesados, ha tramitado cerca de seiscientos (600) peticiones de decretos para sus colegiados bajo la Ley Núm. 14-2017 y la Ley Núm. 60-2019. Mencionó que, actualmente, tienen una lista de seiscientos (600) colegiados esperando la gestoría de sus decretos, de los cuales ya tiene terminado cerca de ciento veinticinco (125), listos para ser presentados, lo que ha requerido un esfuerzo extraordinario de su personal y una inversión considerable de dinero tanto del Colegio, como de los cientos de colegiados que les han prestado su confianza en dicha gestión.

El Departamento de Hacienda,² expresó que, los incentivos ofrecidos a la clase médica del país, tienen un fin loable y puntual desde el aspecto social y de salud de la Isla. Indicó que, la medida por ser en respuesta a un periodo de interrupción, no representa impacto fiscal. No obstante, le concedió deferencia a los comentarios que pudiera brindar el Departamento de Desarrollo Económico y Comercio, por ser la entidad con el deber ministerial de implantar y administrar el Código de Incentivos.

El P. del S. 1620, busca enmendar la Sección 2021.03 del Código de Incentivos de Puerto Rico, con el fin de extender el término de solicitud de decretos del 30 de junio de 2020 al 31 de diciembre de 2020.

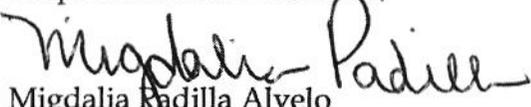
Como surge de la Exposición de Motivos de la medida, debido a la cuarentena impuesta por la amenaza del COVID-19, el término dispuesto en la Ley Núm. 47-2020 no fue lo suficientemente amplio para que los profesionales de la salud pudiesen solicitar los decretos necesarios para recibir los incentivos económicos.

Esta Comisión, coincide en que el asunto atendido en la medida, representa un esfuerzo legítimo debido a la situación actual que nos afecta, y a la necesidad de facilitar la permanencia del personal médico del país.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, la Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación sin enmiendas del P. del S. 1620.

Respetuosamente sometido,



Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

² Memorial Explicativo del Departamento de Hacienda sobre el P. del S. 1620.

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1620

5 de junio de 2020

Presentado por el señor *Ríos Santiago*

Referido a la Comisión de Hacienda

LEY

Para enmendar el inciso (a) de la Sección 2021.03 del Subcapítulo A del Capítulo 2 del Subtítulo B de la Ley Núm. 60-2019, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Incentivos de Puerto Rico", para extender el término de solicitud de Decretos para todo Médico Cualificado hasta el 31 de diciembre de 2020.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

WPA
La Ley Núm. 60-2019, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Incentivos de Puerto Rico", fue establecida para poder consolidar decenas de decretos, incentivos, subsidios, reembolsos, y beneficios contributivos y financieros existentes con el propósito de promover el desarrollo económico de los mercados y las secciones económicas esenciales para Puerto Rico.

Teniendo esto en mente, esta ley añadió enmiendas integrales a la Ley Núm. 14-2017, según enmendada, mejor conocida como la "Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos", dirigidas a evitar el éxodo masivo de médicos esenciales en Puerto Rico, mediante la otorgación de incentivos económicos. Estos incentivos económicos fueron organizados dentro de Decretos que todo Médico Cualificado puede solicitar para poder recibir dichos incentivos. Unos meses después, se aprueba la Ley Núm. 47-2020 con el propósito de ampliar la definición de Médico Cualificado a médicos generales o de cualquier especialidad. Durante la pandemia de la

enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) esta extensión se ha convertido en una extremadamente importante ya que en estos momentos es cuando los médicos primarios han tenido unas ofertas gigantes en otras jurisdicciones. Como bien indicó el Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, Víctor Ramos: "Ciertamente ayuda a retener a los médicos primarios en Puerto Rico y mantener los servicios abiertos, que no colapsen por falta de médicos más que por la pandemia".

Sin embargo, debido a la cuarentena impuesta en Puerto Rico por la amenaza del COVID-19, entendemos que la Ley Núm. 47-2020 no les dio un término suficientemente amplio a estos profesionales de la salud para poder solicitar los Decretos necesarios para recibir estos incentivos económicos.

Por eso, esta Asamblea Legislativa entiende necesario extender el término de solicitud de los Decretos hasta el 31 de diciembre de 2020 para que los médicos cualificados puedan disfrutar de estos incentivos económicos.

MDA
DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se enmienda el inciso (a) de la Sección 2021.03 del Subcapítulo A del
2 Capítulo 2 del Subtítulo B de la Ley Núm. 60-2019, según enmendada, mejor conocida
3 como el "Código de Incentivos de Puerto Rico", para que lea como sigue:

4 "Sección 2021.03 – Médicos Cualificados

5 (a) Todo individuo admitido a la práctica de la medicina general o de cualquier
6 especialidad, de la podiatría; de la audiología; de la quiropráctica; de la
7 optometría; sea un(a) cirujano(a) dentista o practique alguna especialidad de
8 la odontología, y que cumpla con los requisitos que se establecen en la
9 Sección 2023.02 de este Código, podrá solicitarle al Secretario del DDEC la
10 Concesión de los incentivos económicos dispuestos en la Sección 2022.04.

11 Todo Médico Cualificado que sea residente en Puerto Rico, según definido en

1 la Sección 1010.01(a)(30) del Código de Rentas Internas, tendrá hasta el **[30 de**
2 **junio]** *31 de diciembre* de 2020 para solicitar un Decreto bajo este Capítulo. De
3 igual manera, todo Médico Cualificado que no sea residente de Puerto Rico a
4 la fecha de vigencia de este Código, según definido en la Sección
5 1010.01(a)(30) del Código de Rentas Internas, tendrá hasta el **[30 de junio]** *31*
6 *de diciembre* de 2020 para solicitar un Decreto bajo este Capítulo. No se
7 admitirán solicitudes que se reciban luego de las fechas antes dispuestas. Las
8 solicitudes presentadas luego del 21 de abril de 2019, serán consideradas de
9 conformidad con las disposiciones de este Código.”

10 Sección 2.- Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

RECIBIDO JUN20'20am10:43

P. del S. 1627

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR



INFORME POSITIVO

20 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación sin enmiendas del P. del S. 1627.

ALCANCE DE LA MEDIDA

MPA El Proyecto del Senado 1627, (en adelante, "P. del S. 1627"), tiene como propósito de enmendar el párrafo (1) del apartado (c) de la Sección 3050.01 de la Ley 60-2019, según enmendada, conocida como "Código de Incentivos de Puerto Rico", enmendar el inciso (c)(3) del Artículo 7.3 de la Ley Núm. 27-2011, según enmendada, conocida como "Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico"; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, esta Asamblea Legislativa se ha dado a la tarea de mirar el sistema contributivo de Puerto Rico como un todo para reformar el mismo y traerlo a las necesidades del mundo moderno. Este proceso llevó a la aprobación de la Reforma Contributiva, Ley 257-2018, la cual trajo una reducción a los impuestos pagados por todo tipo de contribuyente. Asimismo, se reformó el sistema de incentivos contributivos con la Ley 60-2019, según enmendada, donde por primera vez en nuestra historia la mayoría de los incentivos se encuentran contenidos en un Código de Incentivos. Este proceso no ha terminado, pues la Asamblea Legislativa se encuentra revisando los impuestos municipales como parte de la redacción del Código Municipal.

Menciona que, como parte de este proceso de reforma contributiva se aprobó la Ley 40-2020, la cual introdujo enmiendas técnicas tanto al Código de Rentas Internas como al Código de Incentivos. Para que dicha medida fuera considerada neutra en el

efecto a los ingresos del Gobierno de Puerto Rico (“revenue neutral”), la misma contenía la eliminación o limitación de varios créditos contributivos otorgados bajo leyes de incentivos. Entre estos, se limitó a \$38,000,000 anuales los créditos que se podían otorgar a las Industrias Creativas, tales como proyectos fílmicos realizados en la Isla, para un *payfor* de \$12,000,000 anuales.

Finalmente, expresa que, luego de analizar el impacto económico positivo y la exposición que nuestra Isla recibe gracias a estos proyectos fílmicos, esta Asamblea Legislativa determina aplicar la limitación existente sobre dichos créditos solamente a aquellos créditos en el Código de Incentivos que representan un gasto o reducción a los ingresos del Departamento de Hacienda, cumpliendo con el requisito de que la Ley 40-2020 sea *revenue neutral* al mantenerse el *payfor* de \$12,000,000, pero a su vez potenciando a que esta industria, de un crecimiento global exponencial y en la que Puerto Rico tiene ventajas competitivas, continúe aportando al desarrollo económico. Además, este proyecto añade unas reglas para la sana administración de este límite y del límite a los créditos contributivos bajo la Ley 27-2011, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico”.

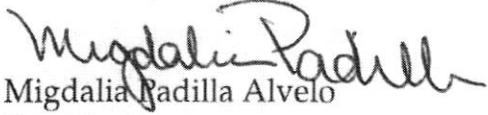
La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. del S. 1627, solicitó Memoriales Explicativos al Departamento de Desarrollo Económico y Comercio; a la Oficina de Gerencia y Presupuesto; a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; al Departamento de Hacienda; y al Departamento de Justicia. Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los mismos.

WPA → El P. del S. 1627, busca aclarar el alcance de las enmiendas incorporadas en la Ley Núm. 40-2020. Como surge de la Exposición de Motivos de la medida, la Ley Núm. 40-2020, estableció un tope de \$38 millones de dólares para la concesión de créditos contributivos de las industrias creativas, tales como proyectos fílmicos. Esto resultó en un recorte de \$12 millones, ya que, la Ley Núm. 27-2011, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico” disponía un tope de \$50 millones en créditos. Así las cosas, luego de analizar el impacto económico positivo y la exposición que nuestra Isla recibe gracias a estos proyectos fílmicos, se determina aplicar la limitación existente sobre dichos créditos solamente a aquellos créditos en el Código de Incentivos que representan un gasto o reducción a los ingresos del Departamento de Hacienda, cumpliendo con el requisito de que la Ley Núm. 40-2020 sea *revenue neutral* al mantenerse el *payfor* de \$12,000,000, pero a su vez potenciando a que esta industria, de un crecimiento global exponencial y en la que Puerto Rico tiene ventajas competitivas, continúe aportando al desarrollo económico. Además, este proyecto añade unas reglas para la sana administración de este límite y del límite a los créditos contributivos bajo la Ley Núm. 27-2011, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico”.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, la Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación sin enmiendas del P. del S. 1627.

Respetuosamente sometido,



Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1627

11 de junio de 2020

Presentado por la señora *Padilla Alvelo*

Referido a la Comisión de Hacienda

LEY

Para enmendar el párrafo (1) del apartado (c) de la Sección 3050.01 de la Ley 60-2019, según enmendada, conocida como "Código de Incentivos de Puerto Rico", enmendar el inciso (c)(3) del Artículo 7.3 de la Ley Núm. 27-2011, según enmendada, conocida como "Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico"; y para otros fines relacionados.

MPA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta Asamblea Legislativa se ha dado a la tarea de mirar el sistema contributivo de Puerto Rico como un todo para reformar el mismo y traerlo a las necesidades del mundo moderno. Este proceso llevó a la aprobación de la Reforma Contributiva, Ley 257-2018, la cual trajo una reducción a los impuestos pagados por todo tipo de contribuyente. Asimismo, se reformó el sistema de incentivos contributivos con la Ley 60-2019, según enmendada, donde por primera vez en nuestra historia la mayoría de los incentivos se encuentran contenidos en un Código de Incentivos. Este proceso no ha terminado, pues la Asamblea Legislativa se encuentra revisando los impuestos municipales como parte de la redacción del Código Municipal.

Como parte de este proceso de reforma contributiva se aprobó la Ley 40-2020, la cual introdujo enmiendas técnicas tanto al Código de Rentas Internas como al Código de

Incentivos. Para que dicha medida fuera considerada neutra en el efecto a los ingresos del Gobierno de Puerto Rico (“revenue neutral”), la misma contenía la eliminación o limitación de varios créditos contributivos otorgados bajo leyes de incentivos. Entre estos, se limitó a \$38,000,000 anuales los créditos que se podían otorgar a las Industrias Creativas, tales como proyectos fílmicos realizados en la Isla, para un *payfor* de \$12,000,000 anuales.

No obstante, luego de analizar el impacto económico positivo y la exposición que nuestra Isla recibe gracias a estos proyectos fílmicos, esta Asamblea Legislativa determina aplicar la limitación existente sobre dichos créditos solamente a aquellos créditos en el Código de Incentivos que representan un gasto o reducción a los ingresos del Departamento de Hacienda, cumpliendo con el requisito de que la Ley 40-2020 sea *revenue neutral* al mantenerse el *payfor* de \$12,000,000, pero a su vez potenciando a que esta industria, de un crecimiento global exponencial y en la que Puerto Rico tiene ventajas competitivas, continúe aportando al desarrollo económico. Además, este proyecto añade unas reglas para la sana administración de este límite y del límite a los créditos contributivos bajo la Ley 27-2011, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Económicos para la Industria Fílmica de Puerto Rico”.

WPA
DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1.- Se enmienda el párrafo (1) del apartado (c) de la Sección 3050.01 de la
- 2 Ley 60-2019, según enmendada, conocida como “Código de Incentivos de Puerto Rico”
- 3 para que lea como sigue:
- 4 “Sección 3050.01- Crédito Contributivo para Industrias Creativas
- 5 (a) ...
- 6 ...
- 7 (c) Cantidad del Crédito Contributivo —

1 (1) En el caso de Proyectos Fílmicos, el Crédito Contributivo disponible en
2 esta Sección será de:

3 (i) **[Hasta un cuarenta]** *Cuarenta* por ciento (40%) de las cantidades
4 certificadas por el Auditor como desembolsadas con relación a Gastos de
5 Producción en Puerto Rico, sin incluir los pagos realizados a Personas
6 Extranjeras; y

7 (ii) **[Hasta un veinte]** *Veinte* por ciento (20%) de las cantidades certificadas
8 por el Auditor como desembolsadas con relación a Gastos de Producción
9 de Puerto Rico que consistan en pagos a Personas Extranjeras.

10 (iii) **[Hasta un quince]** *Quince* por ciento (15%) de las cantidades certificadas
11 *WPA* por el Auditor como desembolsadas con relación a Gastos de Producción
12 en Puerto Rico, sin incluir los pagos realizados a una Persona Extranjera,
13 en películas de largometraje, o series en episodio, o documentales en la
14 cuales un Productor Doméstico esté a cargo del Proyecto Fílmico y el
15 director, el cinematógrafo, el editor, el diseñador de producción, el
16 supervisor de post-producción, o el productor de línea sean Personas
17 Domésticas, hasta un máximo de cuatro millones (\$4,000,000) de crédito
18 contributivo por Proyecto Fílmico bajo este renglón.

19 (iv) No obstante a lo dispuesto en este párrafo (1), la cantidad de créditos
20 contributivos *bajo el inciso (iii)* estará sujeta a un límite anual de treinta y
21 ocho millones de dólares (\$38,000,000). *La administración de este límite anual*
22 *no impedirá la confirmación del Crédito Contributivo al Concesionario según la*

1 *Certificación del Auditor, sujeto a lo siguiente. El límite anual se fijará cuando se*
 2 *confirme un Crédito Contributivo a un Proyecto Fílmico en el siguiente orden:*
 3 *primero contra la reserva hecha por el Departamento de Hacienda al momento de*
 4 *la solicitud del Proyecto Fílmico; segundo contra el balance disponible de años*
 5 *fiscales subsiguientes al año fiscal de la solicitud del Proyecto Fílmico y anteriores*
 6 *al año fiscal de la Certificación del Auditor; tercero contra el balance del año fiscal*
 7 *de la Certificación del Auditor; y por último contra el balance de años fiscales*
 8 *subsiguientes al año fiscal de la Certificación del Auditor. En aquellos casos en*
 9 *que para certificar una porción del Crédito Contributivo bajo este renglón a un*
 10 *Concesionario se tenga que utilizar balance disponible de años fiscales*
 11 *subsiguientes al año fiscal de la Certificación del Auditor, la certificación de dicha*
 12 *porción del Crédito Contributivo será efectiva en la fecha de comienzo del año*
 13 *fiscal contra el cual se fije el límite.*

MPA

14 ...

15 ..."

16 Artículo 2.- Se enmienda el inciso (c)(3) del Artículo 7.3 de la Ley Núm. 27-2011,
 17 según enmendada, conocida como "Ley de Incentivos Económicos para la Industria
 18 Fílmica de Puerto Rico" para que lea como sigue:

19 "Artículo 7.3. — Disponibilidad de créditos contributivos para Concesionarios. —

20 (a)...

21 (c) ...

22 (1) ...

1 ...

2 (3) El límite dispuesto en el Artículo 7.3 (b)(3)(A) se fijará en el momento
3 en que se otorgue el crédito. *La administración de este límite por el Secretario*
4 *de Hacienda no impedirá la confirmación del crédito contributivo al concesionario*
5 *según la certificación del Auditor, sujeto a lo siguiente. El límite se fijará en el*
6 *siguiente orden: primero contra la reserva hecha por el Secretario de Hacienda al*
7 *momento de la solicitud del Proyecto Fílmico; segundo contra el balance*
8 *disponible de años fiscales subsiguientes al año fiscal de la solicitud del Proyecto*
9 *Fílmico y anteriores al año fiscal de la certificación del Auditor; tercero contra el*
10 *balance del año fiscal de la certificación del Auditor; y por último contra el*
11 *balance de años fiscales subsiguientes al año fiscal de la certificación del Auditor.*
12 *En aquellos casos en que para certificar una porción del crédito contributivo a un*
13 *concesionario se tenga que utilizar balance disponible de años fiscales*
14 *subsiguientes al año fiscal de la certificación del Auditor, la certificación de dicha*
15 *porción del crédito contributivo será efectiva en la fecha de comienzo del año fiscal*
16 *contra el cual se fije el límite.*

17 (4)...

18 ...”

19 Artículo 3.- Separabilidad.

20 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
21 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley
22 fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal

1 efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto
2 de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra,
3 letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o
4 parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la
5 aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo,
6 subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título,
7 capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada
8 inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni
9 invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias
10 en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta
11  Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación
12 de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide,
13 perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes o, aunque se deje sin efecto,
14 invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia.

15 Artículo 4.- Esta Ley entrará en vigor al momento de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va. Asamblea
Legislativa

7 ma. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR



RECIBIDO JUN17'20PM3:51

R. C. del S.381

INFORME POSITIVO

17 de junio de 2020

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación del Resolución Conjunta del Senado 381, con enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

CRM
La Resolución Conjunta del Senado 458 propone ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles, creado por la Ley Núm. 26-2017, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", transferir a la organización sin fines de lucro La Casa Del Boxeador, Inc., en un término de noventa (90) días, la titularidad del predio de terreno, ubicado detrás de la Casa del Boxeador, en la urbanización Hipódromo, en el Municipio Autónomo de San Juan, así como todos los derechos, obligaciones o responsabilidades sobre los bienes así cedidos o traspasados, a fin de realizar labores de ornato y mantenimiento y celebrar actividades afines a los propósitos de la organización y de servicio comunitario que beneficien a toda la comunidad; y para otros fines relacionados.

ANALISIS DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta del Senado 381, expresa en su Exposición de Motivo las razones que llevan a los autores a presentar esta legislación.

La Comisión ha solicitado comentarios de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) sobre medidas como esta y siempre hemos recibido

la misma recomendación de referir los casos al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles.

La Comisión sabe que es importante tener presente que la situación fiscal del Gobierno de Puerto Rico es la más crítica de su historia. Ello ha repercutido en todo el espectro de nuestra infraestructura, incluyendo la propiedad inmueble. Debido a esto es un compromiso programático tomar las acciones necesarias para cumplir con la obligación de proteger la salud, la seguridad, y el bienestar de la ciudadanía y a los más vulnerables; así como de proveer los mecanismos necesarios para fortalecer el mercado de bienes raíces y proveerle más recursos al Estado en aras de afrontar la crisis y cumplir con el Plan Fiscal certificado. Esto, siguiendo siempre el norte de establecer un Gobierno responsable en sus finanzas y comprometidos en restaurar la credibilidad de la Isla.

Ante tales retos, es necesario cumplir a cabalidad las normas de austeridad y control fiscal que se han establecido y lograr con ello el pleno cumplimiento del Plan Fiscal certificado. Como parte de estas medidas, el 29 de abril de 2017, se aprobó la Ley 26-2017, conocida como "Ley para el Cumplimiento con el Plan Fiscal" la cual, entre otros asuntos, establece un marco jurídico implantando una política coherente y uniforme que fomenta la venta eficiente, eficaz y coordinada de los bienes inmuebles del estado. A tales fines, *"declara como política pública del Gobierno de Puerto Rico la mejor utilización de las propiedades inmuebles que no estén utilizando por el Estado, con el propósito de hacerle llegar mayores recursos al erario. Además, se propicia que aquellas propiedades inmuebles que en la actualidad están en total desuso, puedan dedicarse a actividades para el bienestar común, ya sean para usos sin fines de lucro, comerciales o residenciales que promuevan la activación del mercado de bienes inmuebles y la economía en general."* Para ello, se crea al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles.

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

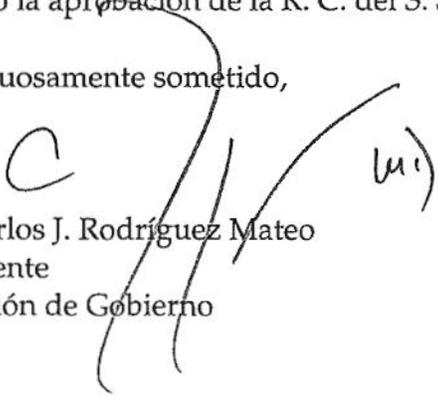
Teniendo muy presente la situación del País, esta Comisión recomienda la aprobación de la medida con las correspondientes enmiendas, cuyo propósito es que se remita la aprobación a la consideración del Comité de Evaluación y Disposición de Bienes Inmuebles, y que una vez culminada su evaluación se remita a la Asamblea Legislativa un informe final.

Por tal razón, la Comisión de Gobierno enmienda la pieza legislativa para cumplir con el marco jurídico establecido.

CONCLUSIÓN

Concluida la evaluación de la Comisión, y en el ejercicio legítimo de esta Asamblea Legislativa de aprobar leyes en el bienestar del pueblo, vuestra Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación de la R. C. del S. 381, con enmiendas en el Entirillado Electrónico.

Respetuosamente sometido,


Dr. Carlos J. Rodríguez Mateo
Presidente
Comisión de Gobierno

(Entrillado Electrónico)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del S. 381

13 de mayo de 2019

Presentada por el señor *Romero Lugo*

Referido a la Comisión de Gobierno

RESOLUCIÓN CONJUNTA

CRM
Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles, creado por la Ley Núm. 26-2017, según enmendada, mejor conocida como "Ley de Cumplimiento con el Plan Fiscal", evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado en dicha Ley, transferir a la organización sin fines de lucro La Casa Del Boxeador, Inc., ~~en un término de noventa (90) días,~~ la titularidad del predio de terreno, ubicado detrás de la Casa del Boxeador, en la urbanización Hipódromo, en el Municipio Autónomo de San Juan, así como todos los derechos, obligaciones o responsabilidades sobre los bienes así cedidos o traspasados, a fin de realizar labores de ornato y mantenimiento y celebrar actividades afines a los propósitos de la organización y de servicio comunitario que beneficien a toda la comunidad; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En las últimas décadas las organizaciones sin fines de lucro han sido parte fundamental de la transformación social y económica a nivel global. En Puerto Rico estas organizaciones brindan servicios sociales, servicios educativos, asistencia a los que menos tienen y promueven el desarrollo económico, social y comunitario. Es por ello que el Gobierno de Puerto Rico reconoce la labor importante que realizan las instituciones sin

finés de lucro en nuestra sociedad, más aún, ante la crisis social y económica que encara Puerto Rico.

La Casa del Boxeador es una organización sin fines de lucro fundada en Cayey, Puerto Rico, el día 24 de octubre del año 1969. Su edificio sede está localizado en la Calle Avelino Vicente número 875, en la Urbanización Hipódromo en San Juan, Puerto Rico. La idea de crear esta organización surgió de las experiencias de los destacados excampeones de boxeo puertorriqueños señores Sixto Escobar y Pedro Montañez. Ambos observaron que boxeadores terminaban sus carreras deportivas sin recursos y padeciendo condiciones de salud que limitaban su calidad de vida. Entendieron la necesidad de que existiera una organización que proveyera apoyo y ayuda a los miembros de la comunidad boxística, aficionados, profesionales y exboxeadores.

CRM

Por esta necesidad identificada se fundó la Casa del Boxeador con los siguientes propósitos: contribuir y promover el bienestar y desarrollo físico, social, emocional, espiritual y educativo de los (las) que practican el deporte del boxeo y otros miembros de la comunidad boxística tales como árbitros, entrenadores, y jueces, entre otras personas vinculadas al deporte del boxeo; ofrecer servicios de orientación, referidos y colaboración con agencias de gobierno y organizaciones sin fines de lucro de propósitos compatibles con los de la Casa; adquirir, arrendar, usar, usufructar y disponer de bienes muebles e inmuebles que sean necesarios o convenientes para la realización de los propósitos de la organización; preparar propuestas y realizar actividades para levantar fondos que, junto a las cuotas de membresía de los socios permitan llevar a cabo los propósitos de la organización; conservar y organizar la colección de memorabilia deportiva que custodia para que el pueblo de Puerto Rico conozca y aprecie la historia del boxeo en la isla. La Casa del Boxeador la dirige una Junta de Directores nombrada de entre sus socios activos, de los cuales dos o más deben ser exboxeadores o boxeadores activos en la práctica del deporte.

Entre las actividades realizadas por esta organización destacamos las siguientes: donativo de una cama de posiciones, un arnés para movilidad y alimentos al excampeón de boxeo Wifredo Benítez y a su familia, anterior a su traslado a Chicago, Illinois para recibir terapias de rehabilitación; conmemoración del Día del Boxeador Puertorriqueño en

alianza con el Pabellón de la Fama del Deporte Puertorriqueño en el Estadio Sixto Escobar de San Juan, el día 23 de marzo de cada año, día en que se conmemora el natalicio del excampeón Sixto Escobar; charlas dirigidas a boxeadores, entrenadores y manejadores sobre diversos temas de importancia financiera y de salud; alianza con la organización sin fines de lucro ARCHIREC para crear el Archivo Histórico del Boxeo Puertorriqueño usando de base la memorabilia de la Casa y donativos; y clases de inglés conversacional a petición de los boxeadores.

Reconociendo la política pública del Gobierno de Puerto Rico en torno al empoderamiento de las entidades sin fines de lucro, es menester de esta Asamblea Legislativa propiciar el mayor involucramiento de los entes representativos de la comunidad con los recursos necesarios para prosperar.

RESUÉLVASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Para ordenar al Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades
 2 Inmuebles, creado por la Ley 26-2017, según enmendada, mejor conocida como "Ley de
 3 Cumplimiento con el Plan Fiscal evaluar conforme a las disposiciones de la Ley y el
 4 reglamento, la transferencia, usufructo o cualquier otro negocio jurídico contemplado
 5 en dicha Ley, transferir, a la organización sin fines de lucro La Casa del Boxeador, Inc.,
 6 ~~en un término de noventa (90) días~~, la titularidad del predio de terreno, ubicado en la
 7 urbanización Hipódromo justo detrás de la Casa del Boxeador, con número de catastro
 8 040-089-123-15, en el Municipio Autónomo de San Juan, así como todos los derechos,
 9 obligaciones y responsabilidades sobre los bienes así cedidos o traspasados, a fin de
 10 realizar todas las acciones relacionadas a su titularidad, incluyendo labores de ornato y
 11 mantenimiento y celebrar actividades afines a los propósitos de la organización y de
 12 servicio comunitario; y para otros fines relacionados.

CRM

1 Sección 2. – El Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles
2 deberá evaluar la transferencia propuesta en un término improrrogable de sesenta (60)
3 días laborables contados a partir de la aprobación de esta Resolución. Si al transcurso de
4 dicho término el Comité no ha emitido una determinación final se entenderá aprobada
5 la transferencia propuesta, por lo que deberán iniciarse inmediatamente los
6 procedimientos requeridos para la cesión.

7 Sección 2 3.- La organización sin fines de lucro La Casa del Boxeador, Inc.,
8 utilizará la propiedad cedida en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta, para el
9 desarrollo de actividades o programas que redunden en beneficio de toda la comunidad
10 para la cual fue fundada.

11 Sección 3 4.- La organización sin fines de lucro La Casa del Boxeador, Inc., no
12 podrá enajenar el inmueble, sin la autorización del Departamento de Transportación y
13 Obras Públicas de Puerto Rico. Estas restricciones se harán constar en la
14 correspondiente escritura de transferencia y su incumplimiento será causa suficiente
15 para que la titularidad revierta al Departamento de Transportación y Obras Públicas de
16 Puerto Rico.

17 Sección 4.– 5- La organización sin fines de lucro La Casa del Boxeador, Inc.,
18 deberá mantenerse como una corporación sin fines de lucro, debidamente organizada
19 bajo las leyes del Gobierno de Puerto Rico, que cumpla con las leyes, reglamentos,
20 códigos, y ordenanzas aplicables del Gobierno de Puerto Rico y del Municipio
21 Autónomo de San Juan.

1 Sección 5 6.- El inmueble será transferido en las mismas condiciones en que se
2 encuentra, sin que exista obligación alguna del Departamento de Transportación y
3 Obras Públicas de Puerto Rico de realizar ningún tipo de reparación o modificación con
4 anterioridad a su traspaso.

5 Sección 6 7.- Las disposiciones de esta Resolución Conjunta son independientes y
6 separadas unas de otras por lo que si algún tribunal, con jurisdicción y competencia,
7 declarase inconstitucional, nula o inválida cualquiera de sus disposiciones, la
8 determinación a tales efectos no afectará ni menoscabará la vigencia ni legalidad de las
9 disposiciones restantes.

10 ~~Sección 7.- El Comité de Evaluación y Disposición de Propiedades Inmuebles, así~~
11 ~~como cualquier otra agencia o instrumentalidad del Gobierno de Puerto Rico, deberá~~
12 ~~cumplir con lo dispuesto con esta Resolución Conjunta en un término de noventa (90)~~
13 ~~días laborables, contados a partir de su aprobación.~~

14 Sección 8.- Esta Resolución Conjunta entrará en vigor inmediatamente después
15 de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

7^{ma} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

RECIBIDO JUN 19 2020 10:14
Meade
TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

R. C. del S. 471

INFORME POSITIVO CONJUNTO

19 de junio de 2020

MAA
AWIS
AL SENADO DE PUERTO RICO:

Las Comisiones de Hacienda; y de Salud del Senado de Puerto Rico, recomiendan la aprobación con enmiendas de la R. C. del S. 471.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta del Senado Núm. 471, (en adelante, R. C. del S. 471), tiene como propósito ordenar al Departamento de Salud y a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico a que, en coordinación con el COR3, identifiquen dentro de los fondos de recuperación asignados a la Isla los recursos necesarios para construir un nuevo Centro de Trauma; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Surge de la Exposición de Motivos de la medida que, actualmente, en la Isla existe un solo Centro de Trauma, localizado en el Centro Médico de Río Piedras. Este Centro de Trauma se encuentra bajo la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico. El mismo atiende aproximadamente mil doscientos (1200) pacientes al año, la mayoría de los pacientes presentan heridas extremadamente graves.

Señala que, por otro lado, es importante reconocer que la conceptualización y construcción del Centro Médico y su Centro de Trauma tuvo lugar en la primera mitad del siglo XX. Es decir, estas construcciones son consideradas como antiguas y son ajenas a los códigos de construcción modernos. Lo antes mencionado ha tomado especial relevancia luego de los temblores que han ocurrido en el suroeste de la Isla.

Indica además, que, la oficina conocida como "COR3" fue creada por el Gobierno de Puerto Rico. El propósito de la mencionada oficina es garantizar transparencia en los esfuerzos de recuperación y reconstrucción. Además, procurar que los recursos se utilicen de manera eficiente, para lograr que la reconstrucción de Puerto Rico sea una mejor, más fuerte y resistente.

Finalmente menciona que, hemos sido informados de estimados que sostienen que la construcción de un nuevo Centro de Trauma tendría un costo aproximado de ciento cincuenta (150) millones. Según la página de Internet del "COR3" a Puerto Rico le han sido asignado más de cuarenta y ocho mil millones (48,000,000,000) de dólares. Entendemos que la construcción de un nuevo Centro de Traumas respondería al principio de tener un Puerto Rico con mayor resiliencia. Especialmente cuanto este nuevo Centro sería construido utilizando los códigos de construcción modernos.

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación de la R. C. del S. 471, solicitó Memoriales Explicativos a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; al Departamento de Hacienda; a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico; a la Oficina de Gerencia y Presupuesto; Departamento de Salud; y a la Oficina Central de Recuperación, Reconstrucción y Resiliencia de Puerto Rico (en adelante, "COR3"). Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los comentarios escritos de la Oficina de Gerencia y Presupuesto; y del Departamento de Salud.

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico,¹ expresó que, el propósito de la medida era uno loable, debido a que se dirigía a fomentar la rendición eficiente de servicios sanitarios a nuestros ciudadanos, lo cual es cónsono con los principios de buena gobernanza. Destacó que, la encomienda propuesta podría ser consistente con las actividades elegibles para el uso de los fondos del Programa *Community Development Block Grant-Disaster Recovery* ("CDBG-DR"), administrados por el Departamento de Vivienda. Por lo que, recomendó contar con su insumo. Finalmente, le concedió deferencia a los comentarios que emitieran el Departamento de Salud, la Administración de Servicios Médicos, y la Autoridad para las Alianzas Público Privadas.

El Departamento de Hacienda,² le concedió deferencia a los comentarios que presente el Departamento de Salud, la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, y el COR3. Sugirió además, requerir los comentarios de la la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico, de la Oficina de Gerencia y Presupuesto, y de la Oficina del Principal Oficial Financiero del Gobierno de Puerto Rico (por sus siglas en inglés, "OCFO"), éste último debido a que bajo el Plan Fiscal certificado el 9 de mayo de 2019, por la Junta de Supervisión Fiscal creada al amparo del Puerto Rico, Oversight, Management and Economic Stability Act ("PROMESA"), se le asigna responsabilidades al OCFO de fungir como la autoridad central en cuanto a asuntos presupuestarios para todas las agencias del Gobierno de Puerto Rico.

¹ Memorial Explicativo de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico sobre la R. C. del S. 471.

² Memorial Explicativo del Departamento de Hacienda sobre la R. C. del S. 471.

MAA
AHS

La Administración de Servicios Médicos,³ señaló que, acoge con beneplácito la iniciativa de construcción de una nueva facilidad hospitalaria del Estado que esté diseñada bajo los códigos de construcción modernos, tomando la resiliencia como factor de diseño, para asegurar continuidad de servicio bajo circunstancias extremas como las que hemos vivido con los huracanas Irma y María (2017), los terremotos de enero de este año y eventos naturales a los que podríamos ser vulnerables como país en el futuro. Indicó que, la discusión sobre la construcción de un nuevo Hospital de Trauma debe ampliarse para atemperarse a la necesidad real de salud hospitalaria en Puerto Rico.

Mencionó tres (3) vertientes principales: Primero: Los costos reales de construcción de un nuevo hospital que garantice una operación sustentable; Segundo: El manejo del Trauma en Puerto Rico; Tercero: Las necesidades y población de los pacientes a servir (*Patient population and needs*), enfocados en una revisión de nuestras principales facilidades hospitalarias públicas: el Hospital Universitario de Adultos (UDH) y el Hospital Pediátrico Universitario (HOPU), los cuales, individualmente manejan un censo mucho mayor de pacientes y una diversidad de condiciones mayor que el Hospital de Trauma.

Señaló que, la medida dispone que la construcción del Centro de Trauma del Centro Médico de Río Piedras, único Centro de Trauma de Puerto Rico, fue construido en la primera mitad del Siglo XX, y que, tal afirmación resulta ser parcialmente correcta. El Centro Médico de Puerto Rico, con su Sala de Emergencias Central en efecto fue edificado durante la primera mitad del Siglo XX. Sin embargo, recordó que, entre los años 2004 al 2008, se edificó un nuevo Hospital de Trauma que fue inaugurado en el 2013 con asignaciones multimillonarias del erario público. Se edificó sobre la estructura que estaba ya construida en el Centro Médico.⁴

Indicó que, la realidad actual del Puerto Rico de hoy, les exige a todos que esta vez se haga mejor y se haga correctamente. Por lo que, se debe aunar esfuerzos por identificar dentro de los fondos federales asignados a la reconstrucción de Puerto Rico el dinero necesario para erigir una nueva facilidad de salud del Estado que esté atemperada a las necesidades del Puerto Rico del 2020 y capacitada para atender las necesidades del Puerto Rico de 2050.

Recomendó buscar soluciones reales a los problemas reales de salud pública del Puerto Rico de 2020 y encaminar a satisfacer las necesidades que se avecinan en preparación para lo que serán las necesidades de salud pública del 2050, sin limitar el análisis únicamente a una condición (Trauma), sino, ampliado a la gama de condiciones y servicios necesarios para la atención adecuada de los retos de salud que hoy se tienen.

Mencionó que, existen alternativas de facilidades de salud dentro del mismo Centro Médico que bien podrían acomodar al Hospital de Trauma mientras se edifica un

³ Memorial Explicativo de la Administración de Servicios Médicos sobre la R. C. del S. 471.

⁴ En otras palabras, un hospital moderno construido sobre las bases de una construcción antigua.

MSA
Apeis

nuevo Hospital del Centro Médico que no solo atienda la necesidad de Trauma en Puerto Rico y el Caribe, sino, que optimice los servicios de salud hospitalaria pública en Puerto Rico de manera sustentable.

Finalmente, recomendó lo siguiente:

1. Que se designe una Comisión con la participación del Departamento de Salud, ASEM, Recinto de Ciencias Médicas y COR3 para el análisis y evaluación del tipo de facilidad necesaria para el Centro Médico con un enfoque holístico de las necesidades, condiciones y tratamientos de los pacientes que acuden al Centro Médico, con especial atención al Tratamiento de Trauma y las principales condiciones de salud que afectan a los pacientes en Puerto Rico hoy. Que se incorpore en el análisis la ponencia que habrá de someter el Administrador del Hospital de Trauma sobre la necesidad del desarrollo de un Sistema de Trauma en Puerto Rico.
2. Que se comisione una firma especializada en el diseño de facilidades de salud para el análisis completo del desarrollo de un nuevo hospital, incluyendo el equipo, el factor de resiliencia y factores de tecnologías actuales y futuras para que el Hospital de Puerto Rico tenga viabilidad, autosuficiencia y autosustentabilidad.
3. En el proceso de diseño será necesaria la opinión y aportación del paciente para asegurar que el hospital responda adecuadamente a sus necesidades y a las necesidades de sus cuidadores.
4. Es necesaria la identificación de fondos recurrentes para contar con el personal especializado necesario para la operación del hospital así como la identificación recurrente en el presupuesto para asegurar mantenimiento adecuado de la facilidad y sus equipos.

La Oficina Central de Recuperación, Reconstrucción y Resiliencia de Puerto Rico (en adelante, "COR3"),⁵ inició sus comentarios estableciendo un breve trasfondo del COR3 y sus funciones, así como del alcance del Programa de Asistencia Pública de la Federal Emergency Management Agency (en adelante, "FEMA"). Indicó que, como parte de los esfuerzos del Gobierno de Puerto Rico, para viabilizar la recuperación y reconstrucción de la Isla luego del paso de los huracanes Irma y María, el 23 de octubre de 2017, el Gobernador Ricardo Rosselló Nevares, emitió la Orden Ejecutiva 2017-065 (OE 2017-065), según enmendada por la Orden Ejecutiva 2017-069 (OE 2017-069), mediante la cual autorizó y ordenó la creación de COR3 como una división dentro de la Autoridad para las Alianzas Público Privadas.⁶ Cónsono con lo anterior, el 6 de diciembre de 2017, la Junta de Directores de la Autoridad formalizó la creación de COR3 y estableció las normas para su gobierno y administración, lo cual recae sobre el Director Ejecutivo de la

⁵ Memorial Explicativo de la Oficina Central de Recuperación, Reconstrucción y Resiliencia de Puerto Rico sobre la R. C. del S. 471.

⁶ Esta es una corporación pública del Gobierno, adscrita a la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF).

ARL
MRA

Autoridad para las Alianzas Público Privadas.

Mencionó además que, la Gobernadora de Puerto Rico, Hon. Wanda Vázquez Garced, emitió una nueva Orden Ejecutiva (OE 2020-014), a los fines de enmendar las Órdenes Ejecutivas previamente esbozadas. En dicha Orden, se estableció que COR3 llevará a cabo todas las funciones para las cuales fue creada y con relación a todo esfuerzo de recuperación y reconstrucción que lleve a cabo el Gobierno y sus entidades gubernamentales luego de cualquier evento que resulte en la declaración de una emergencia y/o desastre mayor por el Presidente de los Estados Unidos de América. Ello, sin limitarse a las emergencias y desastres declarados por el paso de los huracanes Irma y María y el más reciente terremoto.⁷

Explicó que, de acuerdo a la OE 2020-014, el COR3 tiene el propósito de:

- (a) identificar y procurar todos los recursos estatales, federales, y/o privados disponibles a las entidades gubernamentales para invertir en la recuperación;
- (b) coordinar y canalizar todos los esfuerzos y las actividades de las entidades gubernamentales relacionadas a la recuperación;
- (c) financiar, ejecutar o provocar obras y proyectos de infraestructura relacionadas a la recuperación; y
- (d) asesorar a la Gobernadora de Puerto Rico y ofrecer asistencia y asesoramiento técnico a las demás entidades gubernamentales en cuanto a todo asunto relacionado a dicha recuperación.

Dispone además que, el COR3 llevará a cabo todas y cada una de las funciones de un "Recipiente", según dicho término ha sido definido mediante legislación y regulación federal. Considerando en todo momento la finalidad principal de asistir a los municipios, agencias estatales y entidades sin fines de lucro elegibles, a realizar los trabajos de recuperación necesarios luego del impacto de los huracanes Irma y María, de los recientes terremotos y luego de cualquier evento que resulte en la declaración de una emergencia y/o desastre mayor por el Presidente de los Estados Unidos de América.

Indicó que, el COR3 está facultada para coordinar con las entidades gubernamentales y organizaciones comunitarias, el desarrollo de planes locales y regionales de recuperación. También, COR3 desarrollará, iniciará, realizará o continuará cualquier propuesta, plan de acción, petición, reclamo, solicitud u otro método utilizado para solicitar la asignación de fondos y recursos para la recuperación bajo cualquier programa estatal, federal o privado.

Señaló que, el COR3 se ha dado a la tarea de buscar oportunidades para encaminar a Puerto Rico a convertirse en una jurisdicción de vanguardia en cuanto a tecnología, con consciencia del medio ambiente, eficiente y atractiva para el desarrollo económico.

Con respecto a las disposiciones que establece FEMA en el Programa de Asistencia Pública (PA, por sus siglas en inglés), explicó que, a los fines de determinar elegibilidad, FEMA evalúa las solicitudes de PA en consideración a cuatro (4) criterios, a saber: el solicitante, la instalación donde se realizan los trabajos, el trabajo realizado o a realizarse, y los costos del mismo. Con relación a la elegibilidad de los trabajos, FEMA proporciona

⁷ Dicha determinación tiene la consecuencia inmediata de ampliar su capacidad de acción.

fondos de subvención para Trabajos de Emergencia y para Obras Permanentes.

Indicó que, de acuerdo a la Guía de Políticas del Programa de Asistencia Pública ("PAPPG", por sus siglas en inglés), FEMA clasifica el Trabajo de Emergencia en dos (2) categorías, y las Obras Permanentes en cinco (5) categorías:

I. Trabajos de Emergencia (cuyo fin sea salvar vidas, proteger la salud y seguridad pública, proteger la propiedad con mejoras, o eliminar o disminuir la amenaza inmediata de daños adicionales): 1. Recogido de escombros (Categoría A), y 2. Medidas de protección en emergencias (Categoría B)

II. Obra Permanente (restablecimiento): 1. Carreteras/puentes (Categoría C), 2. Instalaciones de control de agua (Categoría D), 3. Edificios/equipo (Categoría E) 4. Servicios públicos (Categoría F), y 5. Parques e instalaciones recreativas y de otros tipos (Categoría G)

Señaló que, la Guía de Procedimientos Alternativos de Asistencia Pública, Sección 428, Guía para Obras Permanentes, FEMA-4339-DR-PR (la "Guía"), contiene los procedimientos que aplicarán a todos los proyectos grandes de obras permanentes que reciben fondos de PA, bajo dichas disposiciones. Como regla general todos los fondos dirigidos a proyectos grandes bajo las categorías C-G de PA, debían ser obligados por FEMA exclusivamente bajo los procedimientos alternativos contenidos en la Guía. No obstante, explicó que, el 23 de enero de 2020, FEMA determinó mediante comunicación oficial ejercer su discreción para proveerle a Puerto Rico la opción de utilizar los procedimientos tradicionales de Asistencia Pública descritos en la Sección 406 de la Ley Stafford (Sección 406), para ciertos proyectos, en lugar de utilizar los Procedimientos Alternos de Asistencia Pública, bajo la Sección 428 del Robert T. Stafford Disaster Relief and Emergency Assistance Act para todos los proyectos grandes. FEMA especificó que la opción de utilizar los procedimientos tradicionales bajo la Sección 406 solamente le aplica a los proyectos grandes de categoría permanente relacionados a proyectos de servicios no críticos, excepto en los casos en donde el uso de dicha opción resulte en estorbos administrativos, ineficiencia, retraso en la recuperación, aumento innecesario de la carga a los contribuyentes, al igual que en aquellos proyectos que ya están en curso y/o han sido obligados bajo la Sección 428. Por su parte, todos los trabajos grandes de categoría permanente, relacionados a proyectos de servicios críticos, continuarán bajo la Sección 428 de procedimientos alternos. Según concluyó, la alternativa que se contempla en la medida está categorizada como crítica por lo que, deberá cumplir con las especificaciones contenidas en la Sección 428.

Enfatizó, como importante dejar meridianamente claro que toda asignación de fondos federales conlleva que las entidades que los reciban y administren tengan que cumplir con unos requisitos específicos previamente establecidos por la entidad del gobierno federal que los asignó. Por consiguiente, para esto, se especifican varias reglas que el receptor de fondos debe cumplir cuando los utiliza. Estos requisitos de cumplimiento varían según el tipo de adjudicación federal. La agencia estatal que recibe estas subvenciones se convierte en el administrador de dichos fondos los cuales se deben

Alus
WPA

utilizar únicamente para el propósito previsto.⁸

Concluyó indicando que, se encontraba asistiendo a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico en la formulación de un proyecto para un centro de trauma, particularmente, en lo relacionado al análisis de ingeniería y diseño.

La R. C. del S. 471, tiene como fin, ordenar la identificación de los recursos necesarios, dentro de los fondos de recuperación asignados, para la construcción del nuevo Centro de Trauma.

Conforme expresó el COR3, este se encontraba asistiendo a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, en la formulación de un proyecto para un centro de trauma. Por lo que, es importante que, continuen trabajando juntos, hasta lograr la consecución del mismo.

Estas Comisiones reconocen el fin loable que persigue la R. C. del S. 471, y coinciden con lo expresado, con respecto a que, se debe aunar esfuerzos para identificar dentro de los fondos federales asignados a la reconstrucción de Puerto Rico, el dinero necesario para erigir una nueva facilidad de salud del Estado que esté atemperada a las necesidades del Puerto Rico de hoy, y capacitada para atender las necesidades que se presenten en el futuro.

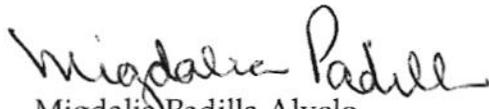
IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

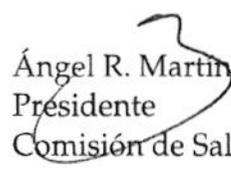
En cumplimiento con la Ley Núm. 81-1991, según enmendada, conocida como la "Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 1991", la R. C. del S. 471, no impacta negativamente las finanzas de los municipios de ninguna manera.

CONCLUSIÓN

Por lo antes expuesto, las Comisiones de Hacienda; y de Salud del Senado de Puerto Rico, recomiendan la aprobación con enmiendas de la R. C. del S. 471.

Respetuosamente sometido,


Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda


Ángel R. Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

⁸ Utilizar subvenciones federales para beneficio personal u otro uso que no sea su uso previsto, puede conllevar penalidades administrativas, civiles y criminales. Siendo ello así, no es posible mediante legislación estatal redirigir el uso o propósito destinado de fondos federales, salvo que la propia entidad federal que los asigna disponga que se permita legislar para su utilización.

(Entirillado Electrónico)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

7^{ma.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del S. 471

4 de febrero de 2020

Presentada por la señora *Vázquez Nieves*

Referida a la Comisión de Hacienda; y de Salud

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar al Departamento de Salud y a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico a que, en coordinación con el COR3, identifiquen dentro de los fondos de recuperación asignados a la Isla los recursos necesarios para construir un nuevo Centro de Trauma; y para otros fines relacionados.

ANUS
MBA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Actualmente, en la Isla existe un solo Centro de Trauma, localizado en el Centro Médico de Río Piedras. Este Centro de Trauma se encuentra bajo la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico. El mismo atiende aproximadamente mil doscientos (1200) pacientes al año, la mayoría de los pacientes presentan heridas extremadamente graves.

Por otro lado, es importante reconocer que la conceptualización y construcción del Centro Médico y su Centro de Trauma tuvo lugar en la primera mitad del siglo XX. Es decir, estas construcciones son consideradas como antiguas y son ajenas a los códigos de construcción modernos. Lo antes mencionado ha tomado especial relevancia luego de los temblores que han ocurrido en el suroeste de la Isla.

~~La oficina conocida como "COR3" fue creada por el Gobierno de Puerto Rico. El propósito de la mencionada oficina es garantizar transparencia en los esfuerzos de~~

~~recuperación y reconstrucción. Además, procurar que los recursos se utilicen de manera eficiente, para lograr que la reconstrucción de Puerto Rico sea una mejor, más fuerte y resistente. La Oficina Central de Recuperación, Reconstrucción y Resiliencia de Puerto Rico, ("COR3", por sus siglas en inglés), tiene como fin garantizar, que el Gobierno de Puerto Rico implemente de manera eficiente, eficaz y transparente los esfuerzos de recuperación y reconstrucción, y a su vez, capitalizar las oportunidades para reconstruir un Puerto Rico mejor, más fuerte y resiliente.~~

Hemos sido informados de estimados que sostienen que la construcción de un nuevo Centro de Trauma tendría un costo aproximado de ciento cincuenta (150) millones. Según la página de Internet del "COR3" a Puerto Rico le han sido asignado más de cuarenta y ocho mil millones (48,000,000,000) de dólares. Entendemos que la construcción de un nuevo Centro de Traumas respondería al principio de tener un Puerto Rico con mayor resiliencia. Especialmente ~~cuanto~~ cuando este nuevo Centro sería construido utilizando los códigos de construcción modernos.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se ordena al Departamento de Salud y a la Administración de
 2 Servicios Médicos de Puerto Rico a que, en coordinación con el COR3, identifiquen
 3 dentro de los fondos de recuperación asignados a la Isla los recursos necesarios para
 4 construir un nuevo Centro de Trauma; y para otros fines relacionados.

5 Sección 2.- El Departamento de Salud y la Administración de Servicios
 6 Médicos de Puerto Rico, tendrán un término de noventa (90) días para cumplir con
 7 los propósitos esbozados en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta y completado
 8 el término, presentarán un informe detallado a la Secretaría de los Cuerpos

ARUB
MPA

- 1 Legislativos en el que deberá exponer los recursos identificados para la construcción
- 2 del Centro de Trauma.

- 3 Sección 3.- Esta Resolución Conjunta entrará en vigor inmediatamente
- 4 después de su aprobación.

AWS
MMA