GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

18va Asamblea Legislativa

4ta Sesión Ordinaria

II CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA LUNES, 20 DE AGOSTO DE 2018

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 879 *(Por la señora Vázquez Nieves)*	**HACIENDA** *(Con enmiendas en la Exposición de Motivos, en el Decrétase y en el Título)*	Para enmendar el Artículo VI, Sección 9, ~~I~~inciso (d) ~~del Artículo 9,~~ de la Ley Núm. 72-1993, conocida como ~~la~~ "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", según enmendada, a los fines de dejar sin efecto ~~eximir a los Municipios de realizar aportaciones al Plan de Salud del Gobierno~~ durante ~~el~~ los años fiscales 2018-2019 y 2019-2020 la asignación presupuestaria requerida a los gobiernos municipales de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va Asamblea Legislativa

4ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 879

INFORME POSITIVO

A de agosto de 2018

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. del S. 879.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 879, tiene como propósito enmendar el Inciso (d) del Artículo 9, de la Ley Núm. 72-1993, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" a los fines de eximir a los Municipios de realizar aportaciones al Plan de Salud del Gobierno durante el año fiscal 2018-2019; y para otros fines relacionados.

MPA

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA MEDIDA

Según se desprende de la Exposición de Motivos de la medida, mediante la Ley Núm. 73-1993, la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico hizo posible el Plan de Salud del Gobierno. La mencionada ley reformó dramáticamente los servicios de salud de nuestra Isla e hizo posible que nuestros sectores más vulnerables tuvieran acceso a servicios de calidad. La Sección 9 de la Núm. Ley 72-1993, establece las aportaciones que deberán realizar los municipios al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Expresa, que es conocido por todos que durante el pasado cuatrienio fueron aprobadas un sinnúmero de medidas que le imponen a los municipios onerosas cargas económicas. La ya maltrecha situación económica de los municipios sufrió un duro golpe por los gastos y la reducción en ingresos como consecuencia del huracán María. Somos de la opinión que nuestros municipios son la unidad del gobierno más cercana al ciudadano, por lo que entendemos que deben ser fortalecidos para que estos tengan la capacidad de proveer mayores y mejores servicios.

Indica que, el 9 de febrero de 2018, recibimos la grata noticia de que el Congreso de los Estados Unidos había asignado la suma de $4,900 millones de fondos medicaid para Puerto Rico. Estos fondos son los que nutren nuestro plan de salud. La asignación sin precedentes fue posible gracias al incansable trabajo de nuestra Comisionada Residente, Hon. Jenniffer González Colón y nuestro Gobernador, Hon. Ricardo Rosselló Nevares. Según se ha publicado, esta asignación garantiza la salud fiscal del Plan de Salud del Gobierno por los próximos dos años.

Finalmente señala que, esta Asamblea Legislativa, ha realizado múltiples esfuerzos con el propósito de ayudar a los municipios a mejorar su situación económica. Entendemos que en consideración a la cuantiosa asignación de fondos medicaid se debe eximir a los municipios aportar al Plan de Salud del Gobierno durante el año fiscal 2018-2019. Esto les permitiría a los municipios retener valiosos recursos para mitigar la difícil situación económica.

La Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, como parte del estudio y evaluación del P. del S. 879, solicitó Memoriales Explicativos al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales; Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico; Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico; Departamento de Hacienda; Departamento de Justicia; y la Oficina de Gerencia y Presupuesto. Al momento de la redacción de este Informe, no se habían recibido los comentarios escritos de la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

MPA

El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (en adelante, "CRIM"),[1] endosó la aprobación del P. del S. 879, debido a que esta le hace justicia a los municipios de Puerto Rico al permitirles un alivio inmediato en sus presupuestos, los cuales se vieron grandemente afectados por el Huracán María y los recortes económicos a los cuales han sido objeto durante los pasados años.[2] Comenzó su ponencia realizando un trasfondo histórico de la imposición a los municipios de una aportación económica, que consideró injusta, improcedente e ilegal. Mencionó que, en el año 1993 se llevó a cabo una reforma abarcadora y radical al sistema de salud del estado y la prestación de servicios de salud a los médico-indigentes. Esta reforma fue introducida mediante la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993. La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (en adelante, "ASES") fue creada en virtud de la Ley Núm. 72, *supra*. Esta agencia tiene la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, un sistema de seguros de salud que eventualmente les brinde a todos los residentes de Puerto Rico acceso a servicios médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera.

Además, de crear la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, la Ley Núm. 72, *supra*, estableció los mecanismos que sufragarían el financiamiento del Plan de Seguros de la Reforma de Salud y los gastos de funcionamiento de ASES. El 1ro de enero de 2003 se enmendó nuevamente la Ley Núm. 72, *supra*, mediante la Ley 3.

---

[1] Memorial Explicativo del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales sobre el P. del S. 879.

[2] Indicó que la misma sería una legislación de vanguardia y mejora sustancialmente las finanzas de todos los municipios de Puerto Rico.

Mediante la Ley 3, *supra,* se reformuló la política pública sobre la reforma de Salud para prohibir la venta, cesión, permuta y enajenación de instalaciones de salud del Estado a intereses privados. Sin embargo, autorizó la venta, cesión, traspaso y enajenación de las instalaciones de salud a los Municipios y Corporaciones Públicas del Gobierno de Puerto Rico, y a las Escuelas de Medicina. La propia Exposición de Motivos de la Ley 3, reconoció que la obligación constitucional de la salud recae directamente en el Departamento de Salud y sus componentes por lo cual, era necesario comenzar un proceso con el propósito de quitarle la obligación a los municipios de tener que aportar de su presupuesto a la Reforma de Salud. En su Artículo 14, se estableció que cuando un municipio adquiriera mediante venta, cesión, permuta, arrendamiento o cualquier otro tipo de contratación para la adquisición, operación o administración de facilidades de salud conllevaba la modificación de la aportación que dicho municipio realice a ASES.

Indicó que, en el año 2006 los legisladores reconocieron que la ausencia de planificación adecuada antes de la implementación de la Reforma de Salud del 1993, se había traducido en un alza de costos para el Gobierno Central, acceso tardío, racionamiento en los servicios de salud a la clientela y riesgo a la continuidad de la educación médica en el país. Mediante la Ley 27-2006, se enmendó el Artículo VI Sección 11 (d) de la Ley 72-1993, con el fin de enmendar la limitación de la aportación que harían los municipios a la Tarjeta de Salud, y citó lo siguiente:

> *"efecto de la implantación de la Ley Núm. 72 ha creado una aguda crisis económica en las finanzas municipales que ha afectado la capacidad fiscal de éstas para proveer los servicios esenciales que la Ley de Municipios Autónomos les obliga a brindar a sus residentes. El impacto adverso de la Ley Núm. 72 sobre los gobiernos municipales, es de tal magnitud que aún los ejecutivos municipales que inicialmente apoyaron la Reforma de Salud han reclamado públicamente que se exima a los municipios de la aportación económica obligatoria a la Reforma de Salud, para evitar que siga aumentando el déficit presupuestario que encaran casi todos los municipios y su eventual descalabro fiscal."*

MPA

Expresó que, para lidiar con esta situación y para liberar a los municipios de la carga económica desproporcionada, mediante la Ley Núm. 27, *supra,* se fijó un tope en la aportación económica de los municipios a la Reforma de Salud, tomando como cantidad máxima la aportación de los municipios, según establecido en el Artículo 11 de la Ley Núm. 72, *supra,* para el Año Fiscal 2004-2005 o el actual, cual fuese el menor, según dispuesto en su presupuesto. Así las cosas, el Artículo VI, Sección 11 (d) se enmendó de la siguiente forma:

"Sección 11.-Financiamiento de la Administración y del plan de seguros de salud; otros ingresos. -

El plan de Seguros de Salud, establecido mediante esta Ley, y los gastos de funcionamiento de la Administración, se sufragarán de la siguiente manera:

(a)...

...

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

0	-	*10,000,000*	=	*5%*
10,000,001	-	*29,000,000*	=	*6%*
29,000,001	-	*39,000,000*	=	*7%*
39,000, 001	-		=	*8%*
49,000,001	-		=	*9%*
59,000,001	-		=	*10%*
79,000,001	-		=	*12%*
89,000,001	-		=	*15%*
100,000,001	*en*	*adelante*	=	*17%*

MPA

El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM, prorrateará entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para satisfacer la aportación que le corresponda a cada municipio de acuerdo al por ciento establecido, y la remitirá en o antes del décimo día de cada mes a la Administración de Seguros de Salud.

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

Mencionó que, claramente las disposiciones dispuestas en la Ley Núm. 27, *supra*, trata de dos procesos legislativos diferentes entre ambos. En primer lugar, la congelación de las aportaciones de los municipios a la cantidad equivalente al por ciento establecido para el presupuesto del año fiscal 2004-2005 hasta tanto se revise el esquema de aportación municipal al costo de la Reforma de Salud. En segundo lugar,

establece que aquellos municipios que presten servicios "servicios preventivos, ya sean directos e indirectos de salud" el CRIM retendría el pago correspondiente a ASES hasta que esta institución acuerde con el municipio la devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo requiere el Artículo 14 de la Ley 3-2003. ASES reembolsará total o parcialmente a los municipios todo gasto incurrido por servicios directos o indirectos de salud prestados por los municipios sin restricción alguna.

La Ley Núm. 27, *supra*, establece claramente que los municipios aportarán a la Reforma de Salud, la cantidad equivalente al por ciento establecido en el presupuesto para el año fiscal 2004-2005 o el año actual lo que sea menor y esta norma permanece vigente al disponer:

> *"En lo que se revisa el esquema de aportación municipal al costo de la Reforma de Salud para el Año Fiscal 2005-2006 y en años fiscales sucesivos, los municipios aportarán la cantidad equivalente al por ciento establecido para el Año Fiscal 2004-2005 o el actual, cual fuese el menor, según dispuesto en su presupuesto. En el caso del Municipio de San Juan, éste aportará la cantidad resultante de la aplicación de la Tabla al presupuesto para el año fiscal 2004-2005 o actual, cual fuese menor."*

Tal como señala la propia ley, el congelamiento de las aportaciones municipales a la Reforma de Salud al por ciento correspondiente al año fiscal 2004-2005 estará vigente hasta tanto se revise "el esquema de aportaciones municipales al costo de la Reforma de Salud."

Indicó además que, el caso de Municipio de Añasco v. ASES, 2013 T.S.P.R. 40, resolvió varias interrogantes al igual que establece unos dictámenes que han sido ignorados por ASES, Salud y el Banco al momento de tomar la decisión aquí impugnada. En este caso, el Tribunal Supremo realizó un resumen cronológico de la Ley Núm. 72, *supra*, sus correspondientes enmiendas y de la Ley 3-2003. Para lo concerniente a este caso, el Tribunal Supremo indicó en torno a la Ley 27-2006, la cual enmendó nuevamente la Sección 11 (d) del Art. VI de la Ley Núm. 72, *supra*, "a los fines de eliminar la aportación fija de los municipios y establecer un tope máximo." Municipio de Añasco v. ASES, *supra*, lo siguiente:

> *A través de la Ley Núm. 27-2006, la Asamblea Legislativa reconoció que, pasados más de dos años de la aprobación de la Ley Núm. 3-2003, las partes obligadas por esta no cumplían con las disposiciones del estatuto. Por tanto, como mecanismo de presión para lograr el cumplimiento de la ley, se autorizó al CRIM a retener el pago de los municipios a la ASES hasta que esa institución acordara la modificación de las aportaciones de aquellos municipios que adquirieron instalaciones médico-hospitalarias del Gobierno Central y brindaban servicios directos e indirectos de salud a su ciudadanía. Así, también, la Ley Núm. 27-2006 obligó a la ASES a rembolsar a los municipios, total o parcialmente, todo gasto incurrido por dichos servicios de salud. Exposición de Motivos Ley Núm. 27-2006.* (Énfasis nuestro)

Presentó el siguiente Resumen de enmiendas a la Ley Núm. 72-1993, Ley Núm. 3-2003 y Municipio de Añasco v. ASES, *supra*, que se incluye a continuación:

Historial de enmiendas a Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, Ley Núm. 7 de septiembre de 1993, relacionadas a la Sección 11 del (d) Artículo VI

Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993

Sección 11 (d) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de salud directos en áreas cubiertas por los seguros de salud será negociable con el municipio correspondente,utilizándose como base la asignación presupuestaria municipal del año fiscal 1993-1994 en dólares constantes.

Ley Núm. 29 de 1 de julio de 1997

Sección 11 (d) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de salud directos en áreas cubiertas por los seguros de salud *estará basada en los porcientos contenidos en la Tabla siguiente del Presupuesto de Fondos Ordinarios de los Municipios*, [...]
Además, permite a ASES devolver cualquier aportación que paguen los municipios cuanto éste lleve servicios directos o indirectos de salud en su municipio.

Ley Núm. 27 de 25 de enero de 2006

Exposición de Motivos: "Esta legislación hace justicia con aquellos municipios de Puerto Rico que prestan servicios directos o indirectos de salud al obligar a ASES reembolsar de la aportación recibida total o parcialmente todo gasto incurrido por dicho servicio sin restricción alguna, ni sujeto a cualquier restricción impuesta por Ley que lo limite.
Sección 11(d): [...] *Para aquellos servicios que brindan servicios preventivos, ya sean directos e indirectos de salud, el CRIM retendrá el pago a ASES hasta que esta insittución acuerde con el municipio la devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo requier el Artículo 14 de la Ley Núm. 3 de 1 de enero de 2003.*

Municipio de Añasco v. Administración de Seguros de Salud, 2013 TSPR 40

Aclaró la aplicabilidad retroactiva de la Ley 3-2003 y a su vez, aclaró que ASES está obligada al reembolso de los gastos directos e indirectos incurridos por el Municipio con relación a servicios de salud, según establecido en la Ley 3-2003.

Ley Núm. 3 de 1 de enero de 2003, Para prohibir la venta, cesión, permuta y enajenación de instalaciones de salud a intereses

Artículo 14: La venta, cesión, permuta, arrendamiento, subarrendamiento o cualquier otro tipo de contratación para la adquisición, operación o administración de instalaciones de salud, conforme a las disposiciones de esta Ley a favor de cualquier Municipio del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, conllevará la modificación de aquella aportación que dicho municipio realice al sistema de beneficencia de salud dispuesto en la Ley Núm.72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada. La aportación que dicho Municipio contratante realice, será aquella apta y negociada junto con el Secretario, el Banco y ASES, conforme a la situación fiscal del Municipio y la población en dicha región.

MPA

Finalmente, expresó que la Administración de Seguros de Salud (ASES) radicó una demanda contra el CRIM en la cual reclamó que este y los 78 Municipios debían pagarle a ASES más de 100 millones de dólares por este haber retenido incorrectamente los descuentos dispuestos en la Sección 11 (d) del Artículo VI de la Ley 72, según enmendada por la Ley 27-2006. Según ASES los Municipios debían pagar la aportación correspondiente al año 2004-2005 y no al año 2003-2004 como el CRIM había descontado de las remesas de los Municipios para pagarle a ASES. En el caso entre ASES y el CRIM el tribunal resolvió que el CRIM había utilizado el año base correctamente por lo cual no procedía la reclamación emitida por ASES contra el CRIM y los municipios de Puerto Rico. Esta sentencia es final y firme por lo cual constituyó la ley del caso.

La Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico,[3] destacó el fin loable que persigue la medida, sin embargo, señaló que, se veía impedido de expresarse formalmente al respecto (ya sea para endosar o presentar su reserva). Expresó que, el futuro del presupuesto del año fiscal 2018-2019 resultaba un tanto incierto,[4] pues la Junta de Supervisión Fiscal no había emitido su proyección de ingresos, conforme requiere la Sección 202(b) de PROMESA.[5] A esto añadió que, la Junta certificó un Plan Fiscal que fue desarrollado por dicho organismo, descartando así el propuesto por el Gobernador.[6] Ante ese cuadro, no contaba con los elementos necesarios para evaluar el impacto fiscal del P. del S. 879 sobre el presupuesto del año fiscal subsiguiente, y poder así descargar su responsabilidad estatutaria.

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (en adelante, "ASES"), reconoció en su Memorial Explicativo,[7] la delicada posición económica de los municipios y del duro golpe que sufrieron luego del paso del huracán María, situación que también, afectó al Gobierno de Puerto Rico. También, confirmó la noticia de que el Congreso de los Estados Unidos asignó la suma de $4.8 billones del Fondo Medicaid para Puerto Rico. Debido al agotamiento de fondos federales Medicaid provistos por el Affordable Care Act en el año 2010, y en respuesta al impacto devastador del Huracán María en Puerto Rico, el Congreso de los Estados Unidos, según se establece en el Bipartisan Budget Act de 2018, ("BBA 2018"), dispuso una partida de fondos adicionales de $4.8 billones para el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.[8]

Mencionó que, estos fondos pueden ser reclamados hasta el 30 de septiembre de 2019 y se componen de lo siguiente:

Asignación Firme	$3.6 billones
Fondos Adicionales condicionados a que se cumpla con ciertas condiciones	$1.2 billones
Total	$4.8 billones[9]

Indicó que, el BBA 2018 requiere que, para Puerto Rico recibir la cuantía adicional de $1.2 billones, se deben cumplir ciertas condiciones. En específico, Puerto Rico tiene

---

[3] Memorial Explicativo de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico sobre el P. del S. 879.

[4] Al momento de presentar el Memorial Explicativo, el 24 de abril del año en curso.

[5] Por esa razón, el proceso de desarrollar el borrador del presupuesto para el año fiscal 2018-2019 no había podido proseguir su curso.

[6] Ese documento estaba siendo evaluado, con el fin de determinar el curso de acción a seguir.

[7] Memorial Explicativo de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico sobre el P. del S. 879.

[8] Estos fondos nutren la población federal del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

[9] Estos fondos son destinados para el gasto prima/médico del Plan de Salud de Gobierno (PSG), los gastos administrativos del Departamento de Salud relacionados al Programa Medicaid, el presupuesto administrativo de ASES incluyendo los pareos del fondo general para la población Platino (Medicare Advantage para duales elegibles Medicaid-Medicare). Además de lo anterior, los fondos federales Medicaid también se utilizan por el Programa Medicaid del Departamento de Salud para los pagos suplementarios de los Centros de Salud Cualificados Federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC), mejor conocidos como los Centros de Salud Primaria 330, los cuales son requeridos por Ley federal.

que haber completado una plataforma de recopilación y divulgación de datos (Transformed Medicaid Statistical Information System, o "TMSIS"), certificada por el Secretario de Salud de los Estados Unidos, y tener establecida una unidad de control de fraude (Medicaid Fraud Control Unit, o "MFCU"). A pesar que, el Departamento de Salud de Estados Unidos aún no ha emitido instrucciones específicas en cuanto a los requisitos particulares que debe cumplir el Gobierno de Puerto Rico antes de que se pueda certificar la liberación de los $1.2 billones en fondos federales adicionales, el Gobierno de Puerto Rico se encuentra trabajando para completar ambos proyectos. La primera fase del TMSIS fue lograda durante enero del 2018, y en marzo (del mismo año) se logró la primera fase del Medicaid Management Information System (MMIS). Por otro lado, mencionó que, el Departamento de Justicia y el Programa Medicaid del Departamento de Salud, con la colaboración de ASES, se encuentran trabajando en la operacionalización del MFCU. No obstante, lo anterior, aclaró que el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico está compuesto de dos (2) tipos de población; estas son las siguientes:

- Población Federal (Medicaid y CHIP), y;
- Población Estatal (beneficiarios indigentes que no cumplen los requisitos federales de elegibilidad y otras poblaciones elegibles por estipulación de ley estatal.)

MPA

Luego del BBA 18, la Población Medicaid cuenta con una participación del Gobierno Federal del 100%, mientras que la Población CHIP cuenta con una participación del Gobierno Federal del 91.5%. Esto quiere decir que, aun luego del B3A 18, el Gobierno de Puerto Rico tiene la obligación de proveer un pareo del 8.5% del gasto prima de la Población CHIP, de fondos estatales. A su vez, la Población Estatal no cuenta con la participación del Gobierno Federal, por lo cual el Gobierno Estatal tiene la obligación de sufragar el 100% del gasto prima de dicha población. Además, el pareo del gasto administrativo de ciertos proyectos como MMIS y los récords médicos electrónicos, y algunas partidas de la población dual elegible Medicare-Medicaid, también, deben ser sufragados por fuentes de ingresos estatales. Luego de aplicar la nueva distribución de Fondos Federales, la combinación de ambas poblaciones, Federal y Estatal, representa un impacto al fondo general del Gobierno de Puerto Rico de aproximadamente un 15% del gasto total de la población cubierta, para lo cual se deben identificar fuentes de ingresos estatales.

Señaló, además, que tomando en consideración el nuevo BBA 2018, la ASES estaba en proceso de revisión del Presupuesto Solicitado 2018-2019. Preliminarmente, el gasto para dicho año fiscal se proyectaba en $2,825,500,000, de los cuales habría una participación federal de $2,401,675,000. Quedaría pendiente la cuantía de $423,825,000, la cual debía ser asumida por el Gobierno de Puerto Rico con fondos estatales.[10] ASES

[10] Aclaró, que estas cuantías representaban proyecciones no oficiales, sujetas a revisión y/o enmienda, las cuales no habían sido presentadas o aprobadas por la Oficina de Gerencia y Presupuesto, o por la Legislatura, y fueron incluidas en la ponencia con el único propósito de ilustrar el efecto presupuestario de la medida bajo consideración, y asistir a la Comisión en el análisis de la misma.

proyectaba identificar la mayoría de los fondos para esta partida de Ingresos Propios, y el remanente del fondo general. Los fondos propios de referencia provienen de Aportaciones Patronales bajo la Ley Núm. 95-1963, Aportaciones de Policías, Rebates y las aportaciones municipales al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) destinadas para la ASES. La diferencia entre los Ingresos Propios de ASES y la partida de $423,825,000, sería responsabilidad del fondo general. Quiere decir, que en la medida que se disminuya el ingreso del CRIM, debe aumentar proporcionalmente la aportación del fondo general.

Finalmente, ASES le dio deferencia a la posición de la Oficina de Gerencia y Presupuesto y al análisis que realice esta Comisión. No obstante, recomendó mantener bajo consideración que los fondos autorizados bajo el BBA 18 estarán disponibles sólo hasta septiembre del 2019.

El Departamento de Hacienda (en adelante, "Departamento"),[11] señaló que, la medida ante nuestra consideración, no tiene ningún efecto en alguna de las leyes que administra el Departamento o leyes especiales que queden dentro de su inherencia, así como dentro de las funciones del Secretario. Además, con la aprobación del *Bipartisan Budget Act of 2018,* se espera se tengan unos ahorros significativos en los próximos dos (2) años, con relación a la reforma de salud, los cuales no tiene oposición en que sean compartidos con los municipios. Sin embargo, recalcó que quien ostenta el deber y la autoridad sobre las asignaciones presupuestarias es la Oficina de Gerencia y Presupuesto, por lo que, le concedió deferencia a su determinación al respecto.

MPA

El Departamento de Salud,[12] indicó que el P. del S. 879 no afecta las operaciones del Programa Medicaid del Departamento de Salud ni su presupuesto operacional. Sin embargo, señaló que, el mismo ciertamente impacta los fondos disponibles para la Administración de Seguros de Salud (ASES), y especialmente en los pareos estatales de las primas. Por lo que, sugirió que se brindara deferencia a los comentarios que realicen ASES y el Departamento de Hacienda.

Por otro lado, el Departamento de Justicia (en adelante, "Departamento"),[13] expresó que, el Estado goza de amplia facultad para aprobar reglamentación dirigida a proteger e impulsar el bienestar de la comunidad.[14] En ese sentido, amparado en los plenos poderes concedidos en nuestra Carta Magna,[15] la Legislatura de Puerto Rico tiene amplia discreción para promover legislación que tenga como propósito proteger, promover y salvaguardar el bienestar y la salud del pueblo.[16] A tenor con esta facultad, las propuestas que se impulsa mediante el P. del S. 879 son un ejercicio legítimo de su autoridad. No obstante, del texto del inciso (d) del Artículo 9 de la Ley 72-1993, según enmendada, se desprende que la asignación presupuestaria de los gobiernos

---

[11] Memorial Explicativo del Departamento de Hacienda sobre el P. del S. 879.
[12] Memorial Explicativo del Departamento de Salud sobre el P. del S. 879.
[13] Memorial Explicativo del Departamento de Justicia sobre el P. del S. 879.
[14] Artículo II, Sección 19 de la Constitución de Puerto Rico.
[15] Constitución de Puerto Rico, *supra.*
[16] Véase, Marina Industrial v. Brown Boveri Corp., 114 D.P.R. 64 (1983).

municipales para servicios de salud directos en áreas cubiertas por los planes de salud está basada no solo en las aportaciones porcentuales de los municipios, sino que incluye también los fondos federales. Es decir, los fondos federales que se informa que el Congreso de los Estados Unidos ha asignado no necesariamente son fondos adicionales, sino que podrían ser parte de la fórmula de la asignación presupuestaria de los gobiernos municipales. De ser así, eximir a los municipios de las aportaciones al Plan de Salud del Gobierno durante el año fiscal 2018-2019 podría causar un déficit presupuestario en el financiamiento de estos servicios de salud, impactando adversamente su Plan Fiscal. Por consiguiente, el Departamento recomendó solicitar el aval de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico y la Oficina de Gerencia y Presupuesto.[17]

El P. del S. 879, tiene como propósito enmendar el inciso (d) del Artículo 9, de la Ley Núm. 72-1993, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" a los fines de eximir a los municipios de realizar aportaciones al Plan de Salud del Gobierno durante el año fiscal 2018-2019.

La Ley 72-1993, en su Sección 9, estableció las aportaciones que deberán realizar los municipios al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Como surge de la Exposición de Motivos de la medida, el 9 de febrero del año en curso, se informó que el Congreso de los Estados Unidos había asignado la suma de $4,800 millones en fondos medicaid para Puerto Rico, fondos que nutren el plan de salud. Conforme se ha establecido, dicha asignación garantiza la salud fiscal del Plan de Salud del Gobierno por los próximos dos (2) años.

Es de todos conocido, que los municipios sufrieron un duro golpe en sus ingresos como consecuencia de los huracanes Irma y María, afectando aún más, su ya maltrecha situación económica. Por lo que, medidas como estas, les permite mitigar en algo su difícil situación.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, la Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, recomienda la aprobación con enmiendas del P. del S. 879.

Respetuosamente sometido,

Migdalia Padilla

Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

---

[17] Recomendó, además, varias enmiendas técnicas.

(Entirillado Electrónico)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa | 3ra. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 879

2 de abril de 2018.

Presentado por la señora *Vázquez Nieves*

Referido a la Comisión de Hacienda

LEY

Para enmendar el Artículo VI, Sección 9, ~~I~~inciso (d) ~~del Artículo 9,~~ de la Ley Núm. 72-1993, conocida como ~~la~~ "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", según enmendada, a los fines de dejar sin efecto ~~eximir a los Municipios de realizar aportaciones al Plan de Salud del Gobierno~~ durante ~~el~~ los años fiscales 2018-2019 y 2019-2020 la asignación presupuestaria requerida a los gobiernos municipales de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. ~~73-1993~~,72-1993, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", hizo posible el Plan de Salud del Gobierno. La mencionada ley reformó dramáticamente los servicios de salud de nuestra Isla ~~e hizo posible~~ posibilitando que nuestros sectores más vulnerables tuvieran acceso a servicios de calidad. La Sección 9 de la Ley Núm. ~~Ley~~ 72-1993, según enmendada, establece las aportaciones que deberán realizar los municipios al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Es conocido, que los ayuntamientos, al igual que el gobierno central, atraviesan por una difícil situación fiscal a consecuencia de la contracción económica en Puerto Rico desde el año 2006. Esta situación ha requerido que el Gobierno de Puerto Rico haya tenido que implementar medidas de reducción de gastos, afectando de forma directa los

ingresos y operaciones de los municipios. Además, los recaudos municipales se redujeron significativamente, luego del paso de los huracanes Irma y María, no así los gastos.~~por todos que durante el pasado cuatrienio fueron aprobadas un sinnúmero de medidas que le imponen a los municipios onerosas cargas económicas. La ya maltrecha situación económica de los municipios sufrió un duro golpe por los gastos y la reducción en ingresos como consecuencia del huracán María. Somos de la opinión que nuestros municipios son la unidad del gobierno más cercana al ciudadano, por lo que entendemos que deben ser fortalecidos para que estos tengan la capacidad de proveer mayores y mejores servicios.~~

~~El 9 de febrero de 2018, recibimos la grata noticia de que el Congreso de los Estados Unidos había asignado la suma de $4,900 millones de fondos medicaid para Puerto Rico. Estos fondos son los que nutren nuestro plan de salud. La asignación sin precedentes fue posible gracias al incansable trabajo de nuestra Comisionada Residente, Hon. Jenniffer González Colón y nuestro Gobernador, Hon. Ricardo Rosselló Nevares. Según se ha publicado, esta asignación garantiza la salud fiscal del Plan de Salud del Gobierno por los próximos dos años.~~

MRA

Reconocemos la función vital que realizan los municipios en la prestación de servicios, sobretodo en situaciones de emergencia. Los municipios son el primer contacto con el pueblo y la primera respuesta de ayuda al ciudadano. Es por ello que, esta Asamblea Legislativa entiende pertinente proveer las herramientas necesarias a los municipios para que puedan continuar prestando servicios a sus constituyentes. Por tanto, es necesario enmendar la ley orgánica de ASES para eximir durante los años fiscales 2018-2019 y 2019-2020 de la obligación, de aportar a los ingresos del plan de salud. A pesar que se les exime de dicha obligación, esta legislación no tiene impacto fiscal para ASES, debido a que por virtud de la ley federal, Public Law 115-123, el Gobierno de Puerto Rico recibirá una asignación de fondos que asciende a más de $4,800 millones de fondos Medicaid que serán utilizados para financiar el sistema de salud pública en la Isla por los próximos dos años fiscales.

Esta Asamblea Legislativa, ha realizado múltiples esfuerzos con el propósito de ayudar a los municipios a mejorar su situación económica. Es por ello que, la presente Ley, tiene el propósito de evitar que los municipios tengan que incurrir en un desembolso de fondos para cubrir una operación para la cual se han asignado fondos federales. ~~Entendemos que en consideración a la cuantiosa asignación de fondos medicaid se debe eximir a los municipios aportar al Plan de Salud del Gobierno durante el año fiscal 2018-2019.~~ Esto le permitiría a los municipios retener valiosos recursos para mitigar la difícil situación económica.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Se enmienda el Artículo VI, Sección 9, ~~I~~inciso (d) ~~de la Sección 9~~ de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, para que lea como sigue:

"Sección 9. — Financiamiento de la Administracio□n y del Plan de Salud; Otros Ingresos.

El plan de salud establecido mediante esta ley y los gastos de funcionamiento de la Administracio□n se sufragara□n de la siguiente manera:

(a) ...

...

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

0 - 10,000,000 = 5%

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

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

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

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

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

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

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

100,000,001 - en adelante = 17%

El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM, prorrateará entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para satisfacer la aportación que le corresponda a cada municipio de acuerdo al por ciento establecido, y la remitirá en o antes del décimo día de cada mes a la Administración de Seguros de Salud.

En lo que se revisa el esquema de aportación municipal al costo de la Reforma de Salud para el Año Fiscal 2005-2006 y en años fiscales sucesivos, los municipios aportarán la cantidad equivalente al por ciento establecido para el Año Fiscal 2004-2005 o el actual, cual fuese el menor, según dispuesto en su presupuesto. En el caso del Municipio de San Juan, éste aportará la cantidad resultante de la aplicación de la Tabla al presupuesto para el año fiscal 2004-2005 o actual, cual fuese menor. Para aquellos municipios que brindan servicios preventivos, ya sean directos e indirectos de salud, el CRIM retendrá el pago a ASES hasta que esta institución acuerde con el municipio la

devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo requiere el Artículo 14 de la Ley Núm. 3 de 1ro. de enero de 2003. ASES reembolsará total o parcialmente a los municipios todo gasto incurrido por servicios directos o indirectos de salud prestados por los municipios sin restriccio□n alguna. *No obstante ~~lo antes consignado~~, durante los años fiscales 2018-2019 y 2019-2020, los Municipios estarán exentos del cumplimiento de esta disposición, por lo que, no tendrán obligación alguna de realizar aportaciones ~~el~~ al plan de salud creado mediante la presente Ley.~~durante el año fiscal 2018-2019.~~ Dicha exclusión aplicará para los años fiscales posteriores al 2020, en aquellos casos en que el Gobierno de Puerto Rico o el Departamento de Salud reciban trasferencias de fondos federales para asignaciones de salud en una cantidad similar o superior a los recibidos durante el año fiscal 2017-2018.*

...

(f) ..."

Sección 2.- Separabilidad

Si cualquier palabra, frase, oración, sección, inciso o parte de esa Ley fuere por cualquier razón impugnada ante el tribunal y declarada inconstitucional o nula, tal declaración de inconstitucionalidad o nulidad no afectará, menoscabará o invalidará las restantes disposiciones de esta Ley.

Sección 3.- Vigencia

Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.