

GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

18va Asamblea
Legislativa

1ra Sesión
Ordinaria



CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA JUEVES, 6 DE ABRIL DE 2017

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 17 (Por el señor Rivera Schatz) (Por Petición)	GOBIERNO (Con enmiendas en la Exposición de Motivos; en el Decrétase y en el Título)	Para enmendar los Artículos 6 (i) y 13 de la Ley Núm. 209-2003, según enmendada, conocida como la “Ley del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico”, a los fines de disponer que el máximo a pagar por multas administrativas que la Ley autoriza se registrá según las disposiciones sobre penas administrativas establecidas en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme la “ <u>Ley de Procedimiento Administrativo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico</u> ”; y otros fines relacionados.
P. DEL S. 27 (Por el señor Rivera Schatz)	SALUD (Con enmiendas en la Exposición de Motivos y en el Decrétase)	Para enmendar los Artículos 2 y 7 de la Ley Núm. 77-2013 según enmendada, conocida como: “Ley Habilitadora del Procurador del Paciente” y la Ley 5-2014 a los fines de enmendar el Artículo 6, insertar unos nuevos artículos 7 y 8 y reenumerar los artículos subsiguientes, a los fines de garantizar mayores protecciones a los pacientes en Puerto Rico y procurar por mejores servicios de salud y para otros fines.

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
R. C. DEL S. 58 <i>(Por el señor Berdiel Rivera)</i>	AGRICULTURA <i>(Sin enmiendas)</i>	Para ordenar al Departamento de Agricultura que realice un estudio sobre las condiciones de las villas pesqueras de los Municipios de Ponce, Guayanilla, Peñuelas, Guánica, y Lajas; y someta un plan detallado para la remodelación de dichas facilidades en beneficio de la Industria Pesquera del Suroeste del País.
R. DEL S. 6 <i>(Por la señora Laboy Alvarado)</i>	ASUNTOS MUNICIPALES <i>(Primer Informe Parcial)</i>	Para ordenar a las Comisiones de Asuntos Municipales; y de Revitalización Social y Económica del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva referente a la descentralización de agencias, servicios y funciones gubernamentales y municipales y su integración como entes regionales amparados en los Artículos 14.003 y 14.004 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como “Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico”; y cómo la misma influye en el desarrollo social y económico de Puerto Rico y sus municipios.
R. DEL S. 9 <i>(Por el señor Vargas Vidot; Coautora la señora Laboy Alvarado)</i>	SALUD <i>(Segundo Informe Final)</i>	Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar un estudio exhaustivo sobre el perfil, calidad, eficiencia y alcance de los servicios provistos por el Programa de Metadona administrado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción a aquellas personas que sufren de uso problemático de las drogas.
P. DE LA C. 735 <i>(Por los representantes Márquez Lebrón, Morales Rodríguez y Cruz Burgos)</i>	GOBIERNO <i>(Sin enmiendas)</i>	Para decretar el 18 de mayo de cada año, como el “Día de la Concienciación de la Enfermedad de Huntington”, con el objetivo de sensibilizar a la población sobre este padecimiento en niños, jóvenes y adultos; y para otros fines relacionados.
R. C. DE LA C. 80 <i>(Por los representantes Méndez Núñez y Soto Torres)</i>	HACIENDA <i>(Sin enmiendas)</i>	Para reasignar a la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico la cantidad de doscientos veinticinco mil dólares (\$225,000) provenientes del balance disponible en el Inciso (a), Apartado 54, Sección 1, de la Resolución Conjunta 63-2015, con el propósito de llevar a cabo las obras que se describen en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; facultar para la contratación de tales obras; autorizar el pareo de fondos reasignados; y para otros fines.

SENADO DE PUERTO RICO

Original

P. DEL S. 17

INFORME POSITIVO

30 de marzo de 2017

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Gobierno, previo estudio y consideración del P. del S. 17, recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación** de esta medida, **con las enmiendas** contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. del S. 17 tiene el propósito de enmendar los Artículos 6 (i) y 13 de la Ley Núm. 209-2003, según enmendada, conocida como la Ley del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, a los fines de disponer que el máximo a pagar por multas administrativas que la Ley autoriza se registrará según las disposiciones sobre penas administrativas establecidas en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme; y otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

El Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (en adelante el Instituto), creado mediante la Ley Núm. 209-2003, según enmendada, tiene la misión primordial de coordinar el Servicio de Producción de Estadísticas de los organismos gubernamentales del Gobierno de Puerto Rico. Para lograr este propósito, puede requerir información del sector público o privado. Esta misión va encaminada a hacer de los datos y estadísticas obtenidos unos completos y confiables, con la finalidad de que los mismos sean de acceso rápido y universal.

Actualmente, el Instituto posee la facultad de imponer multas de hasta mil dólares (\$1,000) a aquellas entidades gubernamentales o privadas incumplan con los requerimientos de información que ésta emita o las entidades gubernamentales que incumplan con lo establecido en ley sobre los productos estadísticos que generen. Según se desprende de la propia Exposición de

Motivos de la presente medida, “[l]a delegación del poder para sancionar, más que castigar conducta contraria a la ley, responde al objetivo de disuadir conductas que puedan atentar contra la implantación eficaz de la política pública”. Sin embargo, la posición del Instituto ante otros organismos gubernamentales en materia de penalidades y herramientas disuasivas ante el incumplimiento de la ley es una inferior, ya que su facultad está limitada a multas inferiores a aquellas establecidas en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”.¹

El Gobernador de Puerto Rico, Hon. Ricardo A. Rosselló Nevares, recientemente firmó la Orden Ejecutiva 2017-10 que establece una política pública de transparencia y accesibilidad a la información pública en las entidades gubernamentales. Expresa dicha Orden Ejecutiva que “[l]a falta de transparencia del Gobierno incide negativamente sobre los procesos y la toma de decisiones gubernamentales.” Además, se declara como indispensable el “establecer una cultura de transparencia en las actuaciones gubernamentales para establecer un gobierno efectivo, ágil y con credibilidad ante los ciudadanos a los cuales sirve”.

Mediante Memorial Explicativo, el Director Ejecutivo del Instituto, Dr. Mario Marazzi Santiago, expresa que este proyecto tiene dos (2) objetivos:

“(i) establecer una política pública uniforme en materia de sanciones aplicable al Instituto como una agencia administrativa de la Rama Ejecutiva bajo la jurisdicción de la “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme”; y (ii) darle más garras a la ley orgánica del Instituto de Estadísticas para asegurar que a los diversos organismos gubernamentales cumplan con la Ley Habilitadora del Instituto.”

Por tales motivos, el Dr. Marazzi Santiago, Director Ejecutivo del Instituto, se expresó a favor de la presente medida ya que “es una importante iniciativa cuya aprobación tendrá un significativo impacto en la calidad y confiabilidad de la información estadística que las entidades gubernamentales producen y fomentará una cultura de cumplimiento”.

¹ La Ley Núm. 210-2016 enmendó la Sección 1.1 de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, para denominarla bajo el nuevo título de “Ley de Procedimiento Administrativo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”.

La Coalición del Sector Privado, a través de Memorial Explicativo suscrito por su Coordinador, el Dr. Francisco Montalvo Fiol, se expresó a favor de ésta y otras medidas ante la consideración del Senado de Puerto Rico que trabajan con las facultades y herramientas del Instituto. Plantea que las estadísticas son esenciales en una diversidad de aspectos:

“Para el sector público, las estadísticas ayudan a cuantificar y ubicar necesidades y establecer programas de acción correspondientes. Las estadísticas también facilitan a las empresas privadas el conocimiento de la oferta y demanda de los bienes y servicios y sus cambios en el tiempo, así como aspectos sobre mercados potenciales e infraestructura existente, proporcionando de esta manera, elementos para formular programas de inversión. Por su parte, los investigadores del sector académico, utilizan las estadísticas para gran variedad de estudios que permiten conocer los fenómenos en una perspectiva integral de relaciones entre los factores involucrados, lo cual facilita su interpretación y predicción. Finalmente, el público en general también consulta las estadísticas para muy diversos fines, destacándose el de conocer aspectos esenciales de la realidad nacional e internacional, como parte de la cultura general del ciudadano del mundo actual.”

Finalmente, esboza que “los proyectos presentados fortalecen los lineamientos de la misión del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico que incluyen el elaborar la política de desarrollo de la función pública estadística, coordinar el servicio de producción de estadísticas de las entidades gubernamentales, y requerir información tanto al sector público como al sector privado.”

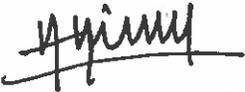
CONCLUSIÓN

El P. del S. 17 propone enmendar los Artículos 6 (i) y 13 de la Ley Núm. 209-2003, según enmendada, conocida como la Ley del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, a los fines de disponer que el máximo a pagar por multas administrativas que la Ley autoriza se regirá según las disposiciones sobre penas administrativas establecidas en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme; y otros fines relacionados.

El proyecto ante nos, resulta cónsono con la realidad que vivimos. Es necesario e indispensable implementar medidas que fomenten un gobierno más ágil, transparente, eficiente y que fomente el desarrollo económico. Brindar al Instituto de Estadísticas herramientas adicionales o mayor fuerza a las que actualmente posee para garantizar la disponibilidad de estadísticas y cumplimiento con la ley va a tono con la política pública de transparencia gubernamental que la presente administración ha presentado al Pueblo.

mm
A tenor con lo anterior, la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación del P. del S. 17, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.**

Respetuosamente sometido,



Hon. Miguel A. Romero Lugo
Presidente
Comisión de Gobierno

ENTRILLADO ELECTRÓNICO

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 17

2 de enero de 2017

Presentado por el señor *Rivera Schatz* (Por Petición)

Referido a la Comisión de Gobierno

LEY

Para enmendar los Artículos 6 (i) y 13 de la Ley Núm. 209-2003, según enmendada, conocida como la “Ley del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico”, a los fines de disponer que el máximo a pagar por multas administrativas que la Ley autoriza se registrará según las disposiciones sobre penas administrativas establecidas en la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, mejor conocida como ~~Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme~~ la “Ley de Procedimiento Administrativo del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”; y otros fines relacionados.

EXPOSICION EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El sistema de estadísticas del Gobierno de Puerto Rico, está integrado por las unidades de estadísticas de los distintos organismos gubernamentales, de manera que cada agencia genera sus estadísticas según los procesos administrativos que realizan para cumplir con su ley orgánica. Por lo tanto, el compromiso de las agencias de recopilar y proveer al Instituto de Estadísticas información estadística de manera constante, actualizada y precisa resulta medular para cumplir con los propósitos establecidos en la Ley Núm. 209-2003, según enmendada, mejor conocida como la “Ley del Instituto de Estadísticas de Puerto Rico”, contribuir al desarrollo de la política pública y al bienestar de la ciudadanía.

La Ley 209, ~~supra~~, 209-2003 fue aprobada con el propósito de promover cambios significativos en los sistemas de recopilación de datos y estadísticas para asegurar que estos sean

completos, confiables y de ~~rápido y universal~~ acceso rápido y universal. Con el fin de adelantar dichos objetivos, la mencionada Ley creó el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (Instituto), con amplias facultades reglamentarias y cuasi-judiciales. Consecuentemente, recae sobre el Instituto; la ardua tarea de fiscalizar el cumplimiento con el mandato de proveer continuamente, y acorde con sus calendarios de publicación, la información y datos estadísticos que se generan, tanto en el sector público como en el privado. Para ello, es necesario contar con mecanismos adecuados para disuadir conducta que es contraria a la Ley.

A pesar de que la compilación, análisis y divulgación de información estadística es un mandato de ley que ha sido reiterado mediante ~~diversa~~ legislación en múltiples ocasiones; y a pesar de la inversión millonaria del Gobierno en tecnología para mejorar los sistemas de recopilación y divulgación de información estadística, al día de hoy se ~~continúa~~ continúan observando deficiencias en la disponibilidad y el acceso a cierta información. Un ejemplo reciente de tal situación se observó con relación a la divulgación diaria de los precios prevaletientes de mayoristas de gasolina a cargo del Departamento de Asuntos del Consumidor (~~DACO~~) (DACo). De igual forma ha ocurrido con información estadística sobre los casos de maltrato infantil en agencias como el Departamento de la Familia, ~~Departamento de la Policía de~~ Puerto Rico y otras agencias relacionadas. Lo ~~que es~~ más preocupante es que esta falta de disponibilidad no sólo ocurre en las agencias que atienden ~~el mal social~~ los males sociales antes ~~mencionado;~~ mencionados, sino que también sucede en otras instancias gubernamentales.

Actualmente, el Instituto tiene la facultad para imponer multas por cada violación a las disposiciones de esta su Ley, sus reglamentos y órdenes. ~~La misma se otorgó,~~ hasta un máximo de mil dólares (\$1,000). -Dicha facultad no había sido ejercida de forma activa por el Instituto hasta el año 2011, momento en que la Junta de Directores pudo restablecer su quórum para aprobar el Reglamento para la Imposición de Sanciones e iniciar procesos administrativos. Luego de la aprobación del mencionado Reglamento, el ejercicio de dicha práctica ha servido para reforzar la capacidad de fiscalización del Instituto y garantizar el cumplimiento con su política pública. Desafortunadamente, debido a lo limitado de la cantidad a imponer, la efectividad de esta multa se ha reducido a reivindicar la conducta violatoria una vez ya se ha incurrido en ella, en lugar de disuadirla ~~y/o~~ prevenirla sin la necesidad de emprender el proceso de imposición de la misma.

La Ley de Procedimiento Administrativo ~~Uniforme~~ del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (~~LPAU~~), Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988, según enmendada, faculta a las agencias a imponer multas administrativas que no excederán de ~~cinco diez mil (\$5,000)~~ diez mil (\$10,000) por cada violación a las leyes o reglamentos que estas administran o, en la alternativa, la penalidad mayor que disponga la ley especial de que se trate. Sin embargo, observamos que la cuantía de la multa establecida en la ~~Ley Núm. 209, supra, 209-2003~~ es inferior a la contemplada en la ~~LPAU~~ Ley de Procedimiento Administrativo y en varias leyes orgánicas de otros organismos administrativos que adelantan intereses públicos de similar jerarquía, que ~~incluse~~ disponen una penalidad de cuantía ~~mayor,~~ similar, con multas de por lo menos diez mil dólares (\$10,000).

La delegación del poder para sancionar, más que castigar conducta contraria a la ley, responde al objetivo de disuadir conductas que puedan atentar contra la implantación eficaz de la política pública. Además, se reivindica la confianza pública al asegurar que toda persona responderá por el incumplimiento con sus deberes y responsabilidades para con la sociedad. Por tal razón, lo inadecuado de las cuantías de las multas para influir en la disciplina interna de la entidad, se traduce en la inhabilidad para lograr efectos disuasivos. Esta medida pretende poner al Instituto de Estadísticas en una posición similar a las demás agencias administrativas a la hora de hacer cumplir las leyes y reglamentos por los que el Estado le ha encomendado velar.

Por las consideraciones ~~anteriores~~ antes expuestas, resulta necesario y conveniente al interés público; enmendar la Ley del Instituto de Estadísticas ~~con las disposiciones previamente esbozadas~~. Con esta determinación, al equiparar la cuantía de la multa que el Instituto impone a lo dispuesto en la ~~LPAU~~, Ley de Procedimiento Administrativo, se fortalece la capacidad de fiscalización del Instituto y aumenta la posibilidad de crear el efecto disuasivo de cualquier incumplimiento. A su vez, se evita la práctica de iniciar procesos administrativos prolongados y complicados que contravienen la política pública de ~~rápido y universal acceso~~ acceso rápido y universal a información estadística completa y confiable que procura garantizar la Ley Núm. 209-2003, según enmendada.

DECRETASE DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1.- Se enmienda el Artículo 6 (i) de la Ley 209-2003, según enmendada, para
- 2 que lea como sigue:

1 "Artículo 6.- El Instituto tendrá, además, los siguientes poderes generales y deberes:

2 a. ...

3 ...

4 i. Emitir órdenes de Requerimiento de Información a organismos gubernamentales
5 y entidades privadas que no suministren la información requerida.

6 A esos fines ...

7 La reglamentación tendrá disposiciones relacionadas al incumplimiento de los
8 organismos gubernamentales con las Órdenes de Requerimiento, y *demás violaciones a las*
9 *disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, que conlleva podrá conllevar* la imposición de
10 multas administrativas [hasta un máximo de mil (\$1,000) dólares por cada violación a las
11 **disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y órdenes**] *que se regirán según lo dispuesto en*
12 *el Capítulo de Penalidades Administrativas de la Ley Núm. 170 de 12 de agosto de 1988,*
13 *según enmendada, conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del*
14 *Estado Libre Asociado de Puerto Rico"* y los reglamentos adoptados por el Instituto para
15 *ello. La multa se computará por cada violación.* Estas multas administrativas no aplicarán a
16 ningún funcionario de la Rama Legislativa, ni de la Rama Judicial.

17 Asimismo, la reglamentación tendrá disposiciones relacionadas al incumplimiento de
18 las entidades privadas con las Órdenes de Requerimiento, que conllevará la imposición de
19 multas administrativas, *según establecidas en este artículo.* **Artículo.** [hasta un máximo de
20 mil (\$1,000) dólares de multa por cada violación a lo aquí dispuesto en esta Ley, sus
21 reglamentos y órdenes.]

22 j. ...

23 ..."

1 Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 13 de la Ley 209-2003, según enmendada, para
2 que lea como sigue:

3 “Artículo 13.-

4 Todos los organismos gubernamentales...

5 ...

6 Disponiéndose que todos los organismos gubernamentales enviarán al Instituto la
7 información aquí requerida dentro de un término de treinta (30) días calendario a partir de la
8 publicación de la misma. El incumplimiento con el término aquí establecido ~~conllevará~~ podrá
9 conllevar la imposición de multas administrativas *según lo dispuesto en esta Ley. [hasta un*
10 *máximo de mil (1,000) dólares por cada violación a esta disposición.]* Estas multas
11 administrativas no aplicarán a ningún funcionario de la Rama Legislativa, ni de la Rama
12 Judicial.”

13 ...”

14 Artículo 3.- Separabilidad

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

1 o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no
2 afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o
3 circunstancias en las que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca
4 de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la
5 aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide,
6 perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto,
7 invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancias. La
8 Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de
9 separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

10 Artículo 3 4.- Vigencia

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

GOBIERNO DE PUERTO RICO

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

18^{va} Asamblea
Legislativa**ORIGINAL**1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

30 de marzo de 2017

Informe Positivo sobre el P. del S. 27**AL SENADO DE PUERTO RICO**

La **Comisión de Salud**, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 27**, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Positivo con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El Proyecto del Senado 27 propone enmendar los Artículos 2 y 7 de la Ley Núm. 77-2013 según enmendada, conocida como, la "Ley Habilitadora del Procurador del Paciente" y la Ley 5-2014 a los fines de enmendar el Artículo 6, insertar unos nuevos artículos 7 y 8 y reenumerar los artículos subsiguientes, a los fines de garantizar mayores protecciones a los pacientes en Puerto Rico y procurar por mejores servicios de salud y para otros fines.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La piedra angular de esta medida legislativa son los derechos de los pacientes. Su objetivo es vindicar dichos derechos ante todos los demás componentes que intervienen en el cuidado de su salud. Nuestro Tribunal Supremo ha reconocido que el paciente goza de un derecho constitucional a la autodeterminación corporal que le permite consentir o rechazar un tratamiento sin sujeción a condición médica alguna. Lozada Tirado v. Testigos de Jehová, 177 D.P.R. 540 (1994). La Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente, Ley 194-2000, según enmendada, establece que todo paciente tendrá derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, consistente con los principios generalmente aceptados de la práctica de la medicina y conforme a los estándares nacionales de cuidado médico.

Esta medida aspira a corregir un serio problema que enfrenta nuestra sociedad y un asunto de salud pública de primer orden. En la actualidad, cuando un paciente acude a un médico se desata, en ocasiones, una pugna entre el criterio del doctor en medicina y la aseguradora sobre cuál es el diagnóstico o tratamiento a seguir con el suscriptor, aun cuando dicho diagnóstico y tratamiento ya están contemplados dentro de su cubierta. La diferencia de enfoque radica esencialmente sobre la figura del paciente. Para los galenos, los pacientes requieren un trato particularizado, a base de sus condiciones, historial previo y pericia. Sin embargo, la aseguradora intenta establecer unos parámetros uniformes en el acercamiento a los pacientes.

Para ello, las aseguradoras se dejan regir por unas “guías clínicas estandarizadas” que, en ocasiones, imponen a los proveedores quienes, en múltiples instancias, terminan cediendo a la recomendación de la aseguradora por encima de su criterio. En su consecuencia, prevalece el criterio de la aseguradora por encima de la necesidad médica. De hecho, en ocasiones, dicha determinación resulta en un daño al paciente quien no recibe el trato de salud más adecuado, particularizado o el mejor para sus condiciones, y se atrasa su tratamiento. Además, cuando surge un daño al paciente las aseguradoras se distancian de toda responsabilidad, aun cuando ha sido su criterio ha prevalecido en el tratamiento del paciente.

Para robustecer el criterio de necesidad médica y limitar el marco de acción de las aseguradoras se aprobó la Ley 5-2014, garantizando a todos los asegurados los tratamientos y servicios que se encuentran dentro de su cubierta. Sin embargo, la experiencia de nuestra cotidianidad revela que no fue suficiente para proteger los derechos de los pacientes. Por ello, es cada vez más relevante y meritorio promulgar medidas que sean cónsonas con el mayor interés del Estado de fortalecer la relación médico-paciente. Como surge de la exposición de motivos, esta relación médico-paciente está indeleblemente anclada en la confianza entre las partes, pero recientemente se ha visto afectada por la intervención de las aseguradoras. Estas interventoras han causado una separación cada vez mayor entre el médico y el paciente.

A tenor con ello, esta medida persigue que:

- Las aseguradoras sean responsables civilmente por los daños causados a un paciente cuando es su criterio el que prevalece en la pugna con los médicos.
- Las aseguradoras no sustituyan el criterio de necesidad médica ejercido por los proveedores al determinar cuál es el tratamiento que debe llevar un paciente.
- Las aseguradoras tengan que rendir trimestralmente un desglose de sus determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud y las justificaciones por las cuales su criterio se antepuso al de un proveedor.
- Todo paciente presente sus querellas contra las aseguradoras públicas o privadas ante la Oficina del Procurador del Paciente (OPP).
- Los proveedores cuyos criterios médicos han sido suplantados por el de una aseguradora tengan legitimación activa para presentar una querella en el Procurador del Paciente, cuando el paciente esté impedido de presentarla por razón de impedimento físico y mental.
- Los familiares y tutores legales puedan entablar esa querella en el Procurador del Paciente cuando el paciente esté impedido de presentarla por razón de impedimento físico y mental.
- Sea el Procurador del Paciente y no el Comisionado de Seguros quien atienda los casos de aquellas personas que tienen un contrato privado con una aseguradora

No cabe duda que con esta medida se solidifica aún más la relación de confianza entre el paciente y el médico y se provee un mecanismo para atender la intervención de la aseguradora con el criterio profesional de los doctores. Además, se adelanta la política pública del Gobierno de Puerto Rico, de velar por más y mejores servicios de salud por encima del ánimo de lucro.

Para el análisis de la presente medida se llevó a cabo una vista pública el 7 de febrero de 2017. A dicha audiencia comparecieron la Sra. Ángela Ávila Marrero, Directora Ejecutiva de la Administración de la Administración de Seguros de Salud (ASES), el Dr. Rafael Rodríguez Mercado, Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico, la Lcda. Lcda. Iraelia Pernas Meana, Directora Ejecutiva de la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), el Dr. Víctor Ramos Otero, Presidente del Colegio de Médico y Cirujanos de Puerto Rico, el Dr. Francisco J. Parga, Sub-Procurador de la Oficina del Procurador del Paciente (OPP), el

Lcdo. Carlos Santiago e representación de la Asociación de Hospitales y la Dra. Elena Jiménez Martínez en representación de la Alianza de Cooperativas de Proveedores de Servicios de Salud (ACPSS).

La Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), el Colegio de Abogados y Abogadas de Puerto Rico y la Cooperativa de Dueños de Laboratorios Clínicos Privados de Puerto Rico (COOPLAB) no compareció, pero presentaron sus ponencias por escrito.

En sus ponencias, el Departamento de Salud, ASES y ACODESE defendieron el uso de las Guías Clínicas Estandarizadas por entender que son un instrumento en la toma de decisiones informadas que sirven para proteger los escasos recursos con los que cuenta el Gobierno para ofrecer servicios a los pacientes. Además, precisaron que el Gobierno Federal exige procesos de revisión de utilización como condición para que la ASES pueda acceder a fondos federales.

Desde sus perspectivas, esta medida impactaría negativamente a la ASES, privándola de poder exigir a las aseguradoras la implementación de procesos de revisión e impediría que ésta administre los fondos federales que recibe para pasar juicio sobre necesidad médica, calidad y lugar del servicio y la duración de la estadía hospitalaria. Asimismo, presentaron objeciones con reconocerle legitimación activa a los proveedores de servicios de salud para presentar la querrela ante la OPP o entablar la reclamación cuando éste entienda que no proveerle el servicio al paciente, podría perjudicar su salud. Por ello, estos tres deponentes no endosaron la medida, aunque reconocieron que su fin es loable. Arguyeron que la aprobación de la presente medida tendría un efecto negativo para las finanzas del Gobierno y del Plan MiSalud, pero nunca especificaron cómo se afectarían dichas finanzas.

La ASES, particularmente, indicó que la medida le otorgaría poderes tan amplios al Procurador del Paciente que lo convertirían en un "Third Party Administrator" (TPA), lo cual no es favorecido por el Gobierno Federal, pues requiere que la aseguradora asuma todo el riesgo. Por su parte, ACODESE señaló que el requisito de presentar informes trimestrales al Procurador del

ARLD

Paciente conllevaría a un aumento en los costos de los planes médicos y sugirió revisar el lenguaje del artículo que impone responsabilidad civil a las aseguradoras por daños y perjuicios.

Es importante precisar que el P. del S. 27 no les prohíbe a las aseguradoras el uso de guías clínicas estandarizadas, sino que se le requiere que informen a la OPP en torno a sus determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud. Así, tampoco la OPP se convierte en un tercero administrador por recibir las querellas y proteger a los pacientes, pues dicha oficina no asume un riesgo ni cuestiona elementos administrativos de la aseguradora. Bajo dicho argumento, la Oficina del Comisionado de Seguro sería hoy un TPA por realizar las labores que con este proyecto se buscan transferir a la OPP.

Cabe resaltar, que el Secretario de Salud pareció alterar su posición en torno al proyecto durante la vista pública al plantear que el problema con el sistema actual se debe, precisamente, a la intervención de las aseguradoras con el criterio médico. En su carácter profesional, el Secretario afirmó que las aseguradoras han limitado la red de proveedores a los pacientes, restringido o denegado servicios para que cubran parcialmente los tratamientos y en ocasiones el médico tiene que brindar los medicamentos. Asimismo, comentó que se debería referir a la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica a los médicos que formen parte de una red de proveedores y se presten a sistemáticamente denegar servicios a los pacientes. Por último, destacó que, como consecuencia de esta práctica de denegar servicios por las aseguradoras, el Centro Médico se encuentra sobrecargado y con un déficit de más de 200 millones.

Por su parte, el **Colegio de Médicos** favoreció la medida por entender fortalece la relación médico-paciente. El gremio afirmó que la intervención indebida de las aseguradoras es la causa próxima de los perjuicios de salud en los pacientes. A esos fines, añadió que en Puerto Rico la facultad de un médico de curar a los pacientes es muy estrecha o nula por la imposición de las aseguradoras de criterios económicos. Esta intervención de las aseguradoras ha instaurado un régimen en el que la economía corporativa limita la relación médico-paciente.

En cuanto a la **OCS**, el **Colegio de Médicos** y la **Asociación de Hospitales** señalaron que responde a las aseguradoras y no tiene la pericia para atender controversias sobre relacionadas al criterio médico. Para ello, citaron a Ashford Presbyterian Community Hospital v.

Comisionado de Seguros, Caso Núm. SJ2014CV00103, el cual todavía está en litigio, pero que dispuso que la OCS actuó *ultra vires* al recoger en el Reglamento 8463 del 2 de abril de 2104 disposiciones que anteponían el resultado de la aplicación de las guías clínicas estandarizadas al criterio de necesidad médica establecido en la Ley 5, *supra*.

La Asociación de Hospitales, la ACPSS, la COOPLAB y el Colegio de Abogados y Abogadas, avalaron la medida en su totalidad por considerarla necesaria, pertinente, atinada y necesaria para garantizar los derechos de los pacientes. Todas favorecieron que se transfiera a la OPP la facultad de atender las querellas de los pacientes. Cada una de estas asociaciones presentaron una serie de sugerencias dirigidas a ampliar definiciones, aclarar el lenguaje sobre la responsabilidad civil de las aseguradoras, atender lo relacionado a las represalias contra los médicos por presentar querellas y el requisito de notificar determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud.

De otra parte, la ASSMCA endosó la medida sin reserva alguna y solicitó que se incluyera a los pacientes de salud mental, dentro de aquellos que se pueden beneficiar de las protecciones contenidas en el P. de la S. 27. Finalmente, la OPP manifestó contar con el deseo de asumir estas nuevas responsabilidades y refrendaron la definición de "paciente" en el proyecto.

CONCLUSIÓN

A tenor con lo anterior, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, **recomienda** la aprobación del Proyecto del Senado Núm. 27, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que le acompaña. Esta Comisión está plenamente convencida de que esta medida va dirigida a cubrir una necesidad de salud apremiante que afecta seriamente a nuestra población.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel "Chayanne" Martínez
 Presidente
 Comisión Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
ESTADO LIBRE ASOCIADO GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 27

2 de enero de 2017

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

ARMS
Para enmendar los Artículos 2 y 7 de la Ley Núm. 77-2013 según enmendada, conocida como: "Ley Habilitadora del Procurador del Paciente" y la Ley 5-2014 a los fines de enmendar el Artículo 6, insertar unos nuevos artículos 7 y 8 y reenumerar los artículos subsiguientes, a los fines de garantizar mayores protecciones a los pacientes en Puerto Rico y procurar por mejores servicios de salud y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, las asistencia médica y los servicios sociales necesarios.¹ Cuando un asunto trata sobre servicios de salud, lo primero que viene a la mente es la relación médico-paciente.² Sin embargo, en nuestra jurisdicción, esta relación se ve afectada por un tercero: las compañías de seguros de salud (en adelante aseguradora). Un ejemplo de esto lo es cuando un proveedor de cuidados médicos (en adelante proveedor) entiende necesario la hospitalización prolongada de un paciente y se desata una pugna entre el proveedor y la aseguradora del paciente sobre si debe hospitalizarse o no. Esto aún aun cuando la cubierta de seguro médico, por la cual la aseguradora recibe pagos, contempla este tipo de servicio. Esto es resultado, aunque no exclusivamente, del uso por las

¹ Dr. Pedro Rosselló González, El Derecho a la Salud, 8va Conferencia de Derecho a la Salud, Facultad de Derecho de la Universidad Interamericana, jueves, 28 de abril de 2016, citando a Declaración Universal de Derechos Humanos Artículo 25.

² Exposición de Motivos Ley Núm. 5- 2014

aseguradoras de unas guías clínicas estandarizadas³ con el fin de establecer procesos de revisión de utilización de servicios de los planes médicos por los pacientes asegurados. Estas guías suelen contradecir la recomendación que realiza un proveedor utilizando su mejor criterio. La disputa entre aseguradoras y proveedores sobre la decisión final de servicios a ofrecerse a los pacientes es un tema de actualidad cuya discusión ha despertado en el ojo público luego de la aprobación de la Ley Núm. 5- 2014. Mediante la referida Ley, el Estado intentó garantizar, entre otras cosas, que el criterio de necesidad médica solo fuera ejercido por los médicos y que se les garantizara a todos los asegurados los tratamientos y servicios que se encuentran dentro de su cubierta.⁴ No obstante, esto no se ha logrado.⁵

ARV
Aún son innumerables los casos en que las aseguradoras, ya sea mediante la utilización de las mencionadas guías estandarizadas u otros subterfugios, dilatan o impiden que un paciente reciba los servicios médicos que su proveedor entiende que necesita. Ello sucede tanto en la etapa de diagnóstico como de tratamiento. Ante este escenario, resulta imprescindible auscultar maneras innovadoras y eficientes de evitar que esto suceda ~~de una manera eficiente~~. Una opción justa, moral y razonable es sostener a las aseguradoras al ~~mismo~~ estándar de responsabilidad ~~que los proveedores y los hospitales~~ al amparo del Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico. Cónsono con lo anterior, aún cuando esta Asamblea Legislativa entiende, que existe un deber de fiducia de las aseguradoras y que bajo el ordenamiento vigente pueden estar sujetas a responsabilidad por daños, se crea una causa de acción estatutaria para aquellos casos en que la aseguradora, directa o indirectamente, interviene en el diagnóstico o tratamiento del paciente y como resultado directo o indirecto de dicha intervención, el paciente sufre un daño.

³ Surge de la exposición de motivos de la Ley 5 que:

Uno de los problemas medulares que están confrontando los pacientes en Puerto Rico es que diariamente existen choques entre médicos, facilidades de salud, proveedores de servicios de salud y aseguradoras cuando un paciente necesita un tratamiento médico, el mismo se brinda y luego de facturado no se procede con el pago de los servicios brindados por controversias con el largo de la estadía hospitalaria, por el tratamiento brindado por discrepancias con lo establecido en las guías clínicas de los asegurados sobre el criterio médico.

⁴ Exposición de Motivos de la Ley Núm. 5.

⁵ Véase: CyberNews, *Vuelve la Pugna por Quién Puede Autorizar las Hospitalizaciones*, Noticel, <http://www.noticel.com/noticia/165043/vuelve-la-pugna-por-quien-puede-autorizar-las-hospitalizaciones-documentos.html> (19 de noviembre de 2014); y Ely Acevedo Denis, *Hospitales Apuntan Pérdidas por Negativa de Aseguradoras a Pagar Hospitalizaciones*, Noticel, <http://www.noticel.com/noticia/165073/hospitales-apuntan-perdidas-por-negativa-de-aseguradoras-a-pagar-hospitalizaciones.html> (19 de noviembre de 2014).

El servicio que ofrece una compañía de seguro de salud, es accesorio a los servicios que ofrece un proveedor. El servicio de cubierta que ofrece la Aseguradora, únicamente ocurre cuando el asegurado requiere servicios médicos. El proveedor tiene un deber de fiducia ante el paciente, se puede colegir que la aseguradora tiene, o debería tener, también un deber de fiducia similar a aquel que tienen los médicos y hospitals.

Al presente, la relación médico y paciente está entrelazada con el juramento hipocrático. Hace más de 2,000 años atrás Hipócrates reconoció las responsabilidades de los médicos, las cuales vienen de la mano con la posición especial que ocupaban en la sociedad.⁶ Debido a la naturaleza de la profesión médica con el pasar del tiempo se han establecido principios de responsabilidad civil para regir la misma. En situaciones de impericia profesional, el médico se expone a perder su licencia, a penalidades a ser impuestas, así como a ser demandado en daños y perjuicios. En Puerto Rico, los daños producto de la impericia profesional, como lo es la impericia médica, se atienden de acuerdo con el Art. 1802 del Código Civil aun cuando exista un contrato entre el paciente y el proveedor⁷ y aplica el estándar de “*National Care*”.⁸

Para entender más a fondo lo anterior, podemos repasar la opinión del Juez Asociado Rivera Pérez, en López v. Dr. Cañizares, 163 D.P.R. 119 (2004). En dicha ocasión el tribunal reiteró que los proveedores tienen la obligación de brindar a los pacientes que atienden luego de obtener su consentimiento informado “una atención médica que sea acorde con las ‘exigencias profesionales generalmente reconocidas’ a nivel nacional por la profesión, de acorde a los modernos medios de comunicación. Le toca al demandante probar (1) cuál es ese estándar de la mejor práctica reconocida generalmente a nivel nacional; (2) que el proveedor se apartó del mismo; (3) que sufrió un daño; (4) y que el mismo se debió a esa desviación del estándar de cuidado aplicable. Para prevalecer en la demanda por alegada impericia médica el demandante debe derrotar mediante preponderancia de la prueba una ~~fuerte~~ presunción de corrección en el diagnóstico o tratamiento médico provisto que cobija al médico, a los efectos que se entiende que el médico ejerció su trabajo de manera responsable.”⁹

⁶ Mark O. Hiepler, *Irreconcilable Differences: Why the doctor-patient relationship is disintegrating at the hands of health maintenance organizations and Wall Street*, 25 Pepp. L. Rev. 597 (1998)

⁷ 31 L.P.R.A. sec. 5141; Martinez Marrero v. Gonzalez Droz, 180 D.P.R. 579 (2011)

⁸ Véase Héctor M. Alvarado Tizol, *Litigación en Casos de Impericia Médica*, 15-17 (1ra edición, Mariana Editores, 2014) citando a: Morrisson v. McNamara, 407, A. 2nd. 555 (1979) (Westlaw 2014) y Olivero v. Abreu, 101 D.P.R. 209 (1973) (Westlaw 2014)

⁹ López v. Dr. Cañizares, 163 D.P.R. 119, 132-135 (2004)

En un artículo del “*Journal of American Medical Association*” (JAMA), se habla de tres (3) modelos básicos de la relación médico paciente. La primera es la de “*activity- passivity*”; en esta existe poca interacción entre el proveedor y el paciente. Este modelo comprende procedimientos donde el paciente tiene poca o ninguna participación en el trabajo que realiza el proveedor sobre él. Esta relación suele ser la excepción pues se da mayormente en emergencias donde no se puede esperar por el consentimiento informado del paciente. El segundo modelo es el “*guidance- cooperation*”; en este el paciente tiene mayor participación, pues expresa al médico lo que siente y en ocasiones lo que desea, ya sea como tratamiento o como resultado final. A pesar de su participación, existe un elemento de poder y la delegación de este. El paciente reconociendo que el proveedor posee un conocimiento superior, confía en su proveedor y le “delega” poder sobre sí. Según el autor de este artículo “the patient is expected to look up and obey his doctor”. Por último, existe un tercer modelo: el de “*mutual participation*”. Este modelo está predicado sobre la premisa de la igualdad humana y presupone una igual distribución de poder, esto a pesar de que el proveedor posee mayor conocimiento en ciencias de salud. En este modelo el paciente provee información y experiencias de suma importancia para el proveedor y en ocasiones el tratamiento, aunque dirigido por el médico, es llevado a cabo por el propio paciente.¹⁰ Podría colegirse que esta última requiere de una mayor confianza entre las partes, el paciente es clave en el éxito de su tratamiento. Un factor común en los tres modelos de la relación médico- paciente discutidos por este autor, es que la confianza y dinámica se da entre las dos partes directamente relacionadas: médico y paciente. En ningún momento se contempla la intervención de un tercero, entiéndase las aseguradoras.

Por otra parte, nuestro Tribunal Supremo ha dispuesto que el paciente goza de un derecho constitucional a la autodeterminación corporal que le permita consentir o rechazar un tratamiento médico, sin sujeción a condición médica alguna, como fue reconocido en el caso *Lozada Tirado v. Testigos de Jehová*, 177 D.P.R. 893 (2010). También, nuestro ordenamiento jurídico establece que la relación médico-paciente constituye “un acto de confianza para las dos partes; principalmente, desde el ángulo del paciente que elige al médico”.¹¹ Asimismo, ha clasificado esta relación como un deber de fiducia en su naturaleza, de la cual surge la exigencia de cómo

¹⁰ Thomas S. Szasz, M.D.; Marc h. Hollender, M.D., A Contribution to the Philosophy of medicine The Basic Models of the Doctor-Patient Relationship, AMA Arch Intern Med. 1956;97(5):585-592. doi:10.1001/archinte.1956.00250230079008.

¹¹ Colon Prieto v. Geigel, 115 D.P.R. 232, 246 (1984), citando a A.J. Bueres, Responsabilidad Civil de los Médicos, 54 (Buenos Aires, Ed. Abaco, 1979).

norma general todo tratamiento médico requiera consentimiento informado. La justificación para ello es que el “paciente promedio es lego en la ciencia médica, no poseyendo el mismo grado de destreza que su médico. Así, el paciente depende de su médico en la obtención de información esencial para hacer decisiones médicas.”¹²

Es política pública del Estado promover el fortalecimiento de esta relación. De hecho, se ha reconocido el prominente valor jurídico de la protección a la salud e integridad física de un paciente médico como cuestión de orden público. Martínez Marrero v. González Droz, 180 D.P.R. 579 (2011). Tan es así, que se han incluido en las Reglas de Evidencia las comunicaciones que se dan por razón de esta relación, como una regla de privilegio no constitucional.¹³ Esto con el propósito de “promover la mayor sinceridad y claridad de las comunicaciones entre médico y paciente, de suerte que el paciente pueda recibir el mejor diagnóstico y tratamiento.”¹⁴ Aun cuando se ha reconocido a esta relación un gran valor moral y social, con el pasar del tiempo en Puerto Rico -al igual que en el resto de los Estados Unidos de América- esta relación se ha visto afectada por la intervención de las aseguradoras. Mark O. Hiepler comparó esta tendencia con “la precipitación de un divorcio entre los doctores y los pacientes.”¹⁵ A pesar de interferir en esta relación, al momento de surgir algún daño, las aseguradoras se distancian de toda responsabilidad. Esto ha provocado que disminuya la confianza de los pacientes hacia los médicos al momento de atender sus inquietudes. De igual manera, causa inseguridad en los proveedores al momento de recibir un paciente, dado que se exponen a tener que escoger entre hacer lo éticamente correcto¹⁶ y asumir pérdidas económicas u obedecer lo ordenado por las aseguradoras con el fin de que todos los servicios que provea, le sean cubiertos.

Cabe señalar que en Puerto Rico todo paciente tiene derecho a recibir servicios de salud de la más alta calidad, conforme a su plan de seguro de salud por el profesional de la salud de su selección y conforme a los estándares nacionales de cuidado médico.¹⁷

¹² Rodríguez Crespo v. Hernández, 121 D.P.R. 639, 685 (1988)

¹³ R. Evid. 506

¹⁴ Comité Asesor Permanente de Reglas de Evidencia, Informe de las Reglas de Derecho Probatorio, 252 (Secretariado de la Conferencia Judicial y Notarial 2007)

¹⁵ Hiepler, *supra* n. 11, pág. 1-2

¹⁶ Véase American Medical Association, *Principles of Medical Ethics* <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/principles-medical-ethics.page?>

¹⁷ Oficina del Procurador del Paciente, *Reglamento para Implantar las Disposiciones de la Ley Número 194 De 25 de Agosto de 2000, Según Enmendada, "Carta de Derechos y Responsabilidades y el Paciente de Puerto Rico*, Núm. 7617.

Mediante esta ley adelantamos la política pública del Gobierno de Puerto Rico, de velar por más y mejores servicios de salud por encima del ánimo de lucro. Además de crear la causa de acción estatutaria, esta ley realiza varias enmiendas a estatutos relacionados a los servicios de salud en Puerto Rico, con el mismo fin de atender el asunto de la calidad de estos servicios. A continuación, una breve explicación de cada una:

En el Artículo 1 de la presente Ley se enmienda la definición de “paciente”, contenida en la Ley Núm. 77-2013 según enmendada, conocida como: “Ley Habilitadora del Procurador del Paciente” para ampliar la misma. Al presente, bajo la mencionada ley el Procurador del Paciente no tiene autoridad en Ley para representar y velar por los derechos de pacientes que tengan un plan médico que no sea el provisto por el Estado. No obstante, conforme a la exposición de motivos de la Ley Núm. 194-2000, según enmendada, conocida como la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente", el Procurador tiene el poder de fijar penalidades a proveedores y aseguradores de servicios de salud médico-hospitalarios por incumplir con ciertos requisitos de esta Ley, incluyendo no divulgar la totalidad de la información requerida por la ley o divulgar intencionalmente o a sabiendas información falsa, asegura que los consumidores tendrán la información que necesitan y requieren para tomar las decisiones que atañen uno de los aspectos más importantes en la vida de todo ser humano: las decisiones relativas a la salud propia y de los seres queridos. Por tanto, pacientes que no son beneficiarios del plan de salud del Gobierno no cuentan con esta figura para atender sus problemas con las aseguradoras. Por esta razón, los pacientes que no son beneficiarios del plan del gobierno deben radicar las querellas ante la OCS. No obstante, dada la naturaleza y peritaje de la OCS, en dicho foro no se vela por la calidad del servicio de salud, sino que se atienden controversias contractuales. Siendo la determinación de tratamiento médico un asunto de criterio médico y, por ende, calidad de servicios, esta Asamblea Legislativa entiende que el Procurador del Paciente es quien debe tener jurisdicción para atender estos asuntos y no la OCS además de entender que limitar las protecciones de la Ley 77 a un solo sector de los pacientes en Puerto Rico fue un error legislativo.

Respecto a la enmienda contenida en el artículo 2: en ocasiones surge la situación en la que el paciente a quien se le deniega una cubierta de servicio de salud, no se encuentra apto físico o mentalmente para presentar una querella ante el foro pertinente y esperar a que la misma sea aprobada para recibir dicho tratamiento. En este escenario resultaría oportuno que el médico que realiza la recomendación pueda acudir directamente ante al Procurador del Paciente para presentar una querella de manera que se atienda prontamente y el paciente no se vea perjudicado

ANU

por dilaciones innecesarias. No se le impone una responsabilidad adicional al médico ni se limita la facultad de los pacientes. Solo se reconoce al médico como parte con legitimación para reclamar derechos a nombre de su paciente, por el interés que esto reviste para el médico y el Estado.

Sobre la enmienda contenida en el artículo 3: la protección brindada por virtud de la Ley 5, es primordialmente un asunto de calidad de servicios médicos. Siendo el criterio rector, la determinación de “necesidad médica” hecha por un proveedor, la figura que debería aprobar la reglamentación necesaria es el Procurador del Paciente y no la OCS. Aun así, debe ser en coordinación y consulta con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, la Comisionada de Seguros y el Secretario del Departamento de Salud, dado que estos podrían venir llamados a implantar ciertas disposiciones de la Ley así como por su conocimiento especializado en materias supletorias.

Sobre la cuarta enmienda a los efectos de imponer la obligación de divulgar y justificar las determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud: perseguimos que cada aseguradora utilice exclusivamente criterios válidos para realizar las mismas. Obligar a publicar esta información servirá como disuasivo a la práctica de denegar arbitrariamente. Además, se hace accesible toda la información necesaria para que un paciente cuente con datos suficientes al momento de seleccionar su aseguradora.

Esta Asamblea Legislativa reconoce el rol importante tanto de los proveedores como de las aseguradoras en el sistema de salud de Puerto Rico. No obstante, el norte de un sistema de salud debe ser la calidad de los servicios en beneficio de los pacientes por encima del ánimo de lucro. Es por ello que adopta la presente ley en aras de garantizar mayores protecciones a los pacientes en nuestra Isla.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Artículo 1. – se enmienda el inciso (f) del Artículo 2 de la Ley Núm. 77-2013 según
- 2 enmendada, conocida como: “Ley Habilitadora del Procurador del Paciente” para que lea
- 3 como sigue:
- 4 “Artículo 2. - Definiciones:
- 5 (a) (. . .)

1 (f) Paciente: [se refiere a todo suscriptor beneficiario de la Reforma de Salud.]
 2 *toda persona, sea o no suscriptor de un Plan de Cuidado de Salud, que necesite,*
 3 *esté sujeto, solicite o reciba servicios de cuidado de salud.” ya sea para una*
 4 *condición física o mental.*”

5 Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 7 de la Ley Núm. 77-2013, a los fines de
 6 introducir un nuevo sub inciso (o)(i) (ii) para que se lea como sigue:

7 “Artículo 7.-Responsabilidades del Procurador

8 El Procurador será responsable de la organización y funcionamiento de la Oficina,
 9 para lo cual tendrá las siguientes facultades y deberes:

10 (a) ...

11 ...

12 (o) Tendrá jurisdicción para atender querellas relacionadas con la negación de
 13 autorización para los procesos de hospitalización de un paciente, incluyendo el
 14 largo del periodo de dicha hospitalización y los pagos por servicios facturados
 15 tanto por el tratamiento, medicamentos y la debida prestación de servicios de
 16 salud al mismo, por parte de cualquier compañía de seguros de salud,
 17 organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud
 18 autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes, empleados o
 19 contratistas; cuando haya mediado una recomendación médica a estos fines,
 20 basada en la premisa de necesidad médica según se define en la Ley Núm.
 21 194-2011, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Salud
 22 de Puerto Rico”, en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta
 23 del plan médico del asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se
 24 encuentre vigente y el servicio se encuentre dentro de las categorías de

ANU)

1 servicios cubiertos por dicha póliza. En casos de negaciones de autorizaciones,
2 determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud relacionadas a
3 la hospitalización, prolongación de hospitalización y asuntos de emergencia de
4 un paciente, se paralizará esta, hasta que el Procurador del Paciente atienda
5 sumariamente dicha querella para evitar daños al paciente. El Procurador
6 determinará la rapidez con la que atenderá la querella a base de los hechos ante
7 sí. Lo anteriormente descrito no dará base a que se pueda responsabilizar a la
8 Oficina del Procurador del Paciente, sus funcionarios o agentes del Estado por
9 daños y perjuicios causados por tardanza alguna en atender estas negaciones
10 de autorizaciones, determinaciones adversas o denegaciones de servicios de
11 salud de emergencia.

12 i. *Además del paciente, familiar, tutor legal o cualquier otra persona*
13 *reconocida por Ley para entablar la reclamación bajo el inciso (o)*
14 *de este Artículo, se le reconoce al hospital y al proveedor de*
15 *servicios de salud que realiza la recomendación, legitimación para*
16 *presentar la querella o entablar la reclamación cuando éste*
17 *entienda que no proveerle el servicio al paciente, podrá perjudicar*
18 *su salud.” Asimismo, se prohíbe a cualquier compañía de seguros*
19 *de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de*
20 *planes de salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de*
21 *sus agentes, empleados o contratistas llevar a cabo actos*
22 *constitutivos de represalia contra el proveedor de servicios de salud*
23 *por ejercer los derechos y prerrogativas conferidos en esta ley,*
24 *sobretudo lo relacionado a presentar la querella y reclamación en*

1 beneficio del paciente por entender que no proveerle determinados
 2 servicios perjudicaría su salud.

3 ii. Sin que se considere como una limitación la cancelación de
 4 contratos de servicios, el o pago, las limitaciones o modificaciones
 5 de pago ocualquier otro acto que perjudique económica,
 6 profesional y administrativamente al proveedor como consecuencia
 7 de las actividades protegidas por esta ley, constituirá una represalia
 8 prohibida por el estatuto. Toda compañía de seguros de salud,
 9 organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de
 10 salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes,
 11 empleados o contratistas que despida, amenace, discrimine,
 12 conceda contratos o tome represalia contra un proveedor de
 13 servicios de salud en violación a las prohibiciones expresadas en
 14 esta Ley, incurrirá en responsabilidad civil por una suma igual al
 15 doble del importe de los daños que el acto haya causado al
 16 proveedor de servicios de salud y la concesión de honorarios de
 17 abogados.”

18 Artículo 3.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley 5-2014, para que lea como sigue:

19 “Artículo 6.-El **[Comisionado de Seguros]** *Procurador del Paciente*, en
 20 coordinación y consulta con la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, el
 21 **[Procurador del Paciente]** *Comisionado de Seguros* y el Secretario del
 22 Departamento de Salud, adoptará la reglamentación necesaria para velar por el
 23 cumplimiento de lo dispuesto en esta Ley, en un término no mayor de **[noventa (90)]**
 24 *sesenta (60)* días a partir de la aprobación de la misma.”

1 Artículo 4.- Se enmienda la Ley 5-2014, a los fines de añadir unos nuevos Artículos 7
2 y 8 y reenumerar los Artículos subsiguientes para que lean como sigue:

3 *“Artículo 7. Acceso a la Información de Estadísticas de Determinaciones*
4 *Adversas o denegaciones de servicios de salud*

5 *Toda compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro*
6 *proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, vendrá obligada a someter*
7 *al Procurador del Paciente, informes trimestrales en los que consignará, desglosado*
8 *de la manera proscrita por el Procurador mediante Reglamento y tomando las*
9 *precauciones necesarias para proteger la identidad de los asegurados, el número*
10 *total de determinaciones adversas o denegaciones de servicio, así como la*
11 *justificación para dicha determinación adversa o denegaciones de servicios de salud y*
12 *cualquier otra información pertinente que se establezca mediante Reglamento.*

13 *Los plazos trimestrales fijados para la radicación de los informes exigidos en*
14 *este artículo comenzarán a discurrir noventa días (90) a partir de la fecha de*
15 *vigencia de esta Ley. Los formularios necesarios para recopilar de manera uniforme*
16 *la información requerida deberán estar disponibles dentro de dicho término y se*
17 *remitirán a todos los obligados a rendir los informes requeridos.*

18 *Toda compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro*
19 *proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico que incumpliere con presentar*
20 *los informes trimestrales aquí descritos y su contenido será sancionado con una multa*
21 *no menor de mil dólares (\$1,000) y que no excederá los cinco mil dólares (\$5,000).”*

22 *La dilación o inacción de las agencias en cuanto a la preparación, tanto de la*
23 *reglamentación autorizada como de los formularios para requerir la información, no*
24 *será, sin embargo, justificación para que las personas naturales o jurídicas no*

1441

1 provean, a partir del primer trimestre transcurrido luego de los noventa (90) días
2 contados a partir de la fecha de vigencia de esta ley, la información requerida en este
3 artículo.

4 El Procurador del Paciente será responsable de mantener, en su página
5 cibernética, todos los informes que en cumplimiento este artículo le sean sometidos,
6 así como los nombres de aquellas compañías que no provean, en el plazo requerido,
7 la información correspondiente.

8 *Artículo 8. Causa de Acción*

9 Salvo aquellos casos en que no sea permitido por disposición federal, toda
10 aseguradora que directa o indirectamente, a través de sus empleados, oficiales,
11 agentes, personal, normas o por cualquier otro medio, intervenga en el proceso de
12 diagnóstico o tratamiento médico, será responsable de por los daños sufridos por el
13 ocasionados por sus actuaciones y omisiones al paciente, sus familiares y cualquier
14 otra persona que pueda reclamarlos conforme ha sido reconocido por la jurisprudencia
15 y vendrá obligado a reparar los daños causados. ~~El grado de intervención de la~~
16 ~~aseguradora, será utilizada para determinar el grado de su responsabilidad por los~~
17 ~~daños sufridos por el paciente.~~ La responsabilidad civil de la aseguradora será
18 solidaria con los restantes cocausantes del daño sufrido. Asimismo, se dispone que la
19 responsabilidad de las aseguradoras se interpretará bajo los principios de negligencia
20 expuestos en el Artículo 1802 del Código Civil de Puerto Rico y su jurisprudencia
21 interpretativa. Esta causa de acción será jurisdicción de los Tribunales del Gobierno
22 de Puerto Rico.

23 Se entenderá por negligencia o acto u omisión culposos, entre otros, las
24 consideraciones de naturaleza económica, administrativas, estadísticas, actuariales o

AMW

1 de codificaciones de procesos y servicios, que atenten contra el juicio o criterio
2 profesional del proveedor de servicios de salud.”

3 Artículo [7] 9.-Cláusula de Separabilidad

4 Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley fuere
5 declarada inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada
6 no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto de dicha
7 sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de la misma
8 que así hubiere sido declarada inconstitucional.

9 Artículo [8] 10.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su
10 aprobación.”

11 ~~Artículo 5.— Vigencia~~

12 ~~Esta ley comenzará a regir de forma inmediata, luego de su aprobación.~~

ANU

ORIGINAL

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

**COMISION DE AGRICULTURA
SENADO DE PUERTO RICO
Informe Positivo sobre la R.C. del S. 58**

de marzo de 2017

3 de abril 2017

RECIBIDO ABR 3 2017 PM 1:27

TRAMITES Y RECORDS SENADO

KMP

AL SENADO DE PUERTO RICO:

La Comisión de Agricultura, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación de la R.C. del S. 58 sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta del Senado Núm. 58 tiene el propósito de ordenar al Departamento de Agricultura a realizar un estudio sobre las condiciones de las villas pesqueras de los Municipios de Ponce, Guayanilla, Peñuelas, Guanica y Lajas y someta un plan detallado para la remodelación de dichas facilidades; incluyendo un estimado de los costos para la realización de las obras en un periodo de 120 días luego de la aprobación de esta resolución y hacer llegar copia de este informe a la Asamblea Legislativa y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto del Gobierno de Puerto Rico.

Según se dispone en la Exposición de Motivos de la medida, los puestos pesqueros son uno de los centros mercantiles con un enorme potencial de generar una próspera actividad económica. El desarrollo máximo de estos centros es vital para el crecimiento económico de la zona en que se encuentran ubicadas y del País por lo que deben contar con todo el apoyo necesario que les permita desarrollarse a su máxima expresión. Las villas pesqueras tienen unas necesidades particulares que deben atenderse con la atención, prontitud y efectividad que ameritan.

Análisis y Discusión de la Medida

La Comisión de Agricultura como parte de la evaluación de la Resolución Conjunta del Senado Núm. 58, recibió ponencias y tuvo el beneficio de contar con la opinión de la Alcaldesa

del Municipio de Ponce, Hon. María Meléndez Altieri; el Alcalde del Municipio de Guanica, Hon. Santos Seda Nazario; el Alcalde del Municipio de Lajas, Hon. Marcos A. Irizarry Pagán; el Alcalde del Municipio de Guayanilla; Hon. Nelson Torres Yordán y del Departamento de Recursos Naturales y Ambientales.

En adición a las Ponencias recibidas se realizó una Vista Ocular en la Villa Pesquera del Sector San Pedro de Macorí, Bo. Playa del Municipio de Guayanilla; Villa Pesquera del Sector Salinas Providencia (Playa Santa) del Municipio de Guanica y las Villas Pesqueras del Papayo y de la Parguera del Municipio de Lajas. Participaron de las Vistas Hon, Nelson Torres Yordán; Alcalde del Municipio de Guayanilla; Hon. Santos Seda Nazario, Alcalde del Municipio de Guanica; Lcdo. Nasser Taha- Asesor y el Sr. Carlos López del Municipio de Lajas; Hon. Carlos Flores; Secretario del Departamento de Agricultura; Sr. Jorge González, Presidente de la Asociación de Pescadores del Municipio de Guanica; Agrónomo Virgilio Olivera; Director de la Región de San Germán del Departamento de Agricultura; Pescadores del Municipio de Guayanilla, Lajas y el Ing. Moisés Sánchez; Secretario de la Secretaría Auxiliar de Permisos del Departamento de Recursos Ambientales.

LB
En todas las ponencias presentadas se endosa la Resolución Conjunta del Senado Número 58. En las vistas oculares se informó que en la Villa Pesquera del Municipio de Guayanilla hay aproximadamente 25 pescadores con licencias vitalicias para las personas mayores de 65 años. El Alcalde del Municipio pone a la disposición de los pescadores la transportación para llevar a los pescadores a solicitar las licencias. El Director Regional del Departamento de Agricultura se ofrece a ir al Municipio a llenarles las solicitudes a los pescadores. Los pescadores indican que el DRNA les tiene mucha presión en lugar de ayudarlos y cooperar. Que inclusive en Semana Santa solo se les permite pescar peces hasta cierto tamaño. Recomiendan que se les permita pescar hasta cierta cantidad en lugar de tomar en cuenta el tamaño ya que es imposible saber de antemano el tamaño del pez antes de que muerda el anzuelo. El Director Regional se compromete a dialogar sobre el asunto con el DRNA para buscar una solución. El Alcalde, Nelson Torres Yordán notifica que está dispuesto a donar un terreno con una estructura (antiguo Head Start) para ubicar las facilidades de la Villa Pesquera y una pescadería para los pescadores.

Con relación a la Villa Pesquera del Sector Salinas Providencia (Municipio de Guanica) se informó que son aproximadamente 18 pescadores. El Sr. William Pérez informa que se necesitan \$83,000.00 para terminar el muelle en el Malecón de Guanica.

Con relación a la Villa Pesquera del Papayo del Municipio de Lajas se informó que el Municipio de Lajas y el Gobierno Central habían asignado fondos para mejoras a la villa pesquera. El Lcdo. Nasser Taha informa que existe un acuerdo escrito en el Departamento de la Vivienda sobre el terreno donde ubica la villa pesquera, pero que no tienen la titularidad de los mismos. El Senador Berdiel Rivera le da una semana al municipio para que someta la información correcta sobre quien es el dueño de los terrenos. Expresa que se reunirá con el Secretario de la Vivienda y se ofrece a radicar un Proyecto de Ley para transferir el terreno al Municipio de ser necesario. El Director Regional del Departamento de Agricultura informa que estará llevando a cabo reuniones para ayudar a los pescadores a organizarse. El Senador Berdiel Rivera ante lo comunicado por los pescadores en cuanto a que tienen problemas con el municipio debido a que se les quiere imponer a una persona para estar a cargo de la pescadería recomienda que sean los pescadores los que deben hacerse cargo de la misma.

Por lo antes expuesto, el Departamento de Agricultura apoya la Resolución Conjunta del Senado 58 ante la necesidad de realizar un estudio sobre cada una de las condiciones de las villas pesqueras de los Municipios de Ponce, Guayanilla, Peñuelas, Guanica y Lajas y para la remodelación de dichas facilidades que son el sustento de cientos de familias en esa zona.

Por todo lo antes expuesto, previo al estudio y la consideración de la Resolución Conjunta del Senado 58 la Comisión de Agricultura recomienda la aprobación del mismo, sin enmiendas.

Respetuosamente sometido,



Hon. Luis A. Berdiel Rivera
Presidente
Comisión de Agricultura

ENTIRRILLADO ELECTRONICO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del S. 58

26 de enero de 2017

Presentada por el señor *Berdiel Rivera*

Referida a la Comisión de Agricultura

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar al Departamento de Agricultura que realice un estudio sobre las condiciones de las villas pesqueras de los Municipios de Ponce, Guayanilla, Peñuelas, Guánica, y Lajas; y someta un plan detallado para la remodelación de dichas facilidades en beneficio de la Industria Pesquera del Suroeste del País.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

CB
Indudablemente, los puertos pesqueros de Puerto Rico son uno de los centros mercantiles con un enorme potencial de generar una próspera actividad económica. El desarrollo máximo de estos centros es vital para el crecimiento económico de la zona en que se encuentran ubicadas y del País por lo que estos deben contar con todo el apoyo necesario que les permita desarrollarse a su máxima expresión. Para lograr ese desarrollo es necesario que dichas instalaciones respondan a las necesidades de los pescadores y de los clientes que les visitan.

Las villas pesqueras de Puerto Rico sufren graves daños cada vez que ocurre un fenómeno atmosférico que azota nuestra isla, además de enfrentar el embate natural de nuestro clima tropical. Estos puertos tienen unas necesidades particulares que deben ser atendidas con la atención, prontitud y efectividad que ameritan. Si dichas instalaciones caen en abandono o deterioro se atenta contra el desarrollo económico de nuestros humildes pescadores.

RESUELVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Se ordena al Departamento de Agricultura de Puerto Rico que realice un
- 2 estudio sobre las condiciones de las villas pesqueras de los Municipios de Ponce, Guayanilla,

1 Peñuelas, Guánica, y Lajas; y someta un plan detallado para la remodelación de dichas
2 facilidades que incluya un estimado de costos para la realización de las obras.

3 Sección 2- Se ordena al Departamento de Agricultura someter el estudio sobre las
4 condiciones de las villas pesqueras antes mencionadas, sus hallazgos y el plan de
5 remodelación en un período de ciento veinte (120) días luego de la aprobación de esta
6 resolución y hacer llegar copia de este informe a la Asamblea Legislativa y a la Oficina de
7 Gerencia y Presupuesto del Gobierno de Puerto Rico.

8 Sección 3.- Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de
9 su aprobación.



GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

Original

SENADO DE PUERTO RICO

R. DEL S. 6

INFORME PARCIAL

21 de marzo de 2017

RECIBIDO MAR 27 2017 10:53
INFORMES Y REPORTES SENADO P.R.

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Asuntos Municipales previo estudio e investigación en torno a la Resolución del Senado Núm. 6, presenta a este Honorable Cuerpo Legislativo el Primer Informe Parcial con hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

7/1/17
La Resolución del Senado Núm. 6, ordena a la Comisión de Asuntos Municipales y a la Comisión de Revitalización Social y Económica una investigación referente a la descentralización de agencias, servicios y funciones gubernamentales y municipales y su integración como entes regionales amparados en los Artículos 14.003 y 14.004 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como "Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico"; y cómo la misma influye en el desarrollo social y económico de Puerto Rico y sus municipios.

Los objetivos de la medida, según la Exposición de Motivos, son: (1) evaluar la función que cada agencia tiene dentro del aparato gubernamental y cómo dichas funciones podrían ser traspasadas a entidades regionales mediante la creación de consorcios municipales pertenecientes a una misma región geográfica; y (2) evaluar los servicios individuales prestados por los municipios y cómo algunos de estos pudiesen ser traspasados a la estructura antes citada; resultando así en la regionalización de servicios, tanto del ente central hacia el regional, como del ente municipal al regional.

HALLAZGOS

La primera Vista Pública Conjunta de las Comisiones mencionadas se inició el 1ro. de marzo de 2017, a las 10:00 de la mañana en el Salón María Martínez.

En esta ocasión estuvieron presentes los siguientes deponentes: (1) Hon. Andrés Waldemar Volmar Méndez, Secretario del Departamento de Recreación y Deportes (DRD); (2) Lcda. Miriam M. Stefan Acta, Ayudante Especial en Asuntos Legislativos en

representación del Ing. Carlos Contreras, Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP); (3) Lcda. Suzette Suárez, en representación del Sr. Omar E. Negrón, Comisionado Oficina de Asuntos Municipales (OCAM); y (4) el Lcdo. Daniel Russe, Ayudante Especial en Asuntos Legislativos de la Dra. Julia Keleher, Secretaria del Departamento de Educación (DE).

El primer deponente fue el Hon. Andrés Waldemar Volmar Méndez, Secretario del DRD, quien especificó que el propósito programático de su agencia, es el desarrollo de la recreación y el deporte de forma organizada, planificada y participativa. Así también, agregó que el Departamento que dirige tiene además, bajo su jurisdicción, la oficina de Parques Nacionales, encargada de programar, operar y preservar todos los parques, bosques y monumentos.

En su ponencia, el Secretario del DRD, indicó que coincide con las premisas contenidas en la Resolución, en cuanto al nivel de burocracia centralizada que permea en diferentes niveles del gobierno. También, expresó que la ciudadanía percibe el aparato gubernamental como uno masivo, cuya acción de prestación de servicios resulta ser extremadamente compleja, redundante, poco ágil, ineficiente y excesivamente costosa.

El Secretario de DRD, además, coincide con lo propuesto por el Hon. Ricardo Rosselló, Gobernador de Puerto Rico, en que se deben identificar adecuadamente las funciones programáticas de las agencias, para luego iniciar un proceso de delegación limitada de competencias a los municipios y otras organizaciones. Por lo que expresó que este proceso no es un concepto extraño al marco estatutario que rige a al DRD, ya que por los pasados años han reenfocado el rol de la agencia hacia la descentralización.

Así también, identificó los siguientes artículos de la Ley Orgánica de su agencia que están relacionados con la descentralización y regionalización de algunos de sus servicios y funciones: (1) Art. 6 inciso (b) - que permite concretar convenios con los municipios; (2) Art. 7 - que reconoce imponer y cobrar derechos y cargos a los municipios; (3) Art. 11 - que autoriza a traspasar a los municipios el título de instalaciones recreativas y deportivas en conformidad a las disposiciones contenidas en la Ley 120-2001, según enmendada, conocida como la "Ley de Municipalización de Instalaciones Recreativas y Deportivas comunitarias"; y (4) Art. 17 - describe la relación del DRD con los municipios, que posibilita que la agencia pueda asesorar en el proceso de planificación, diseño y construcción de instalaciones deportivas y recreativas; ofrecer apoyo en la capacitación y programación; y fiscalizar la administración y el mantenimiento de las instalaciones recreativas y comunitarias traspasadas a los municipios.

Igualmente, informó el Secretario del DRD, que es miembro de la Junta para la Regionalización Turística de Puerto Rico, dirigida a convertir a la isla en un destino

mundial de primer orden, mediante la descentralización y regionalización turística de los municipios de Puerto Rico.

Finalmente, manifestó que espera continuar utilizando la herramienta de delegación de competencias a los municipios y endosar las iniciativas de regionalización propuesta por el Gobernador. Entre algunos de los compromisos programáticos, dirigidos a este propósito, que espera implementar durante su incumbencia están: (1) establecer consorcios deportivos regionales en coordinación con ligas federativas y organizaciones comunitarias; (2) facilitar y potenciar el establecimiento de programas de diversas disciplinas deportivas; (3) colaborar con instituciones docentes de la comunidad y del tercer sector en la elaboración de actividades y la prestación de servicios de recreación y deportes; (4) fortalecer las capacidades económicas de los consorcios regionales; y (5) calendarización y armonización de las competencias deportivas, tanto en el aspecto recreativo-social como en el competitivo o salubrista.

La segunda deponente en la Vista Pública fue la Lcda. Suzette Suárez, en representación del Sr. Omar E. Negrón, Comisionado de la Oficina de Asuntos Municipales (OCAM), quien explicó que la Ley 81-1991, conocida como "Ley de Municipios Autónomos", establece como política pública, que el poder decisional sobre los asuntos que afectan la vida de los ciudadanos en la democracia recae en los niveles, organismos y personas que le sean directamente responsables, que en este caso son los gobiernos municipales.

La deponente indicó que entre las iniciativas que OCAM ha desarrollado para lograr la descentralización o regionalización de algunas funciones y servicios de las agencias y los municipios, están los servicios de transportación escolar del Departamento de Educación (DE), donde OCAM administra los fondos identificados para este propósito y participan 42 municipios. Un dato que emerge sobre este asunto es que las economías alcanzadas en este renglón son cerca de dos (2) millones de dólares. La expectativa del DE y OCAM es descentralizar y delegar totalmente este servicio a los municipios, así como agregar otras competencias tales como la seguridad en las escuelas, y el mantenimiento y ornato.

Otras funciones y servicios que entiende que se pueden descentralizar o para crear consorcios municipales son:

(1) Mediante Acuerdos Interagenciales (basado en Art. 14.004)

- Mantenimiento y ornato de las instalaciones públicas
- Administración de Residenciales Públicos
- Ornato de carreteras estatales
- Servicio de amas de llaves
- Operación Parques Nacionales e instalaciones deportivas
- Limpieza de playas y costas

(2) Mediante creación de Consorcios Intermunicipales (basados en el Art. 2.001 y el Art. 14.002)

- Administración Recursos Humanos
- Recaudación de Ingresos
- Recogido y Disposición de Desperdicios Sólidos
- Sistema de Emergencias Médicas
- Oficina de Programas Federales
- Compra y adquisición de servicios municipales

Asimismo, la representante de OCAM explicó que otro servicio que ayudaría en este propósito es integrar esfuerzos para la presentación de propuestas federales, mediante las cuales los municipios, unidos en consorcios o entes regionales, pueden acceder a fondos federales que en la actualidad no pueden obtener, ya sea por razones poblacionales o por carecer de los recursos fiscales y humanos para administrarlos. Al final de la ponencia, la Presidenta de la Comisión de Asuntos Municipales, le solicitó a la Lcda. Suárez, enviar una lista de otros servicios y competencias que pueden ser consideradas para su regionalización en los próximos cinco (5) días laborables.

La tercera deponente del día, fue la Lcda. Miriam M. Stefan Acta, Ayudante Especial en Asuntos Legislativos en representación del Ing. Carlos Contreras, Secretario del DTOP. En su ponencia especificó que entre los servicios que ofrece esta agencia está el registro de vehículos de motor y la expedición de licencias de conducir. No obstante, estos servicios no podrían ser delegados a los municipios, ya que requieren acceso continuo al sistema computadorizado DAVID PLUS, que tiene rigurosos requisitos de seguridad para su uso y se rigen por normas de confidencialidad exigidas por leyes federales.

No obstante, recomendaron delegar a los municipios los siguientes servicios: (1) servicio de cobro de derechos para la obtención y renovación de marbetes, y que actualmente, lo ofrecen los municipios de Villalba, Aguas Buenas, Toa Alta y Vega Baja; (2) servicio de cobro de boletos por faltas administrativas expedidas por la policía municipal; y (3) servicio de cobro de derechos por concepto de permiso para vehículos de motor, arrastre y semiarrastre para transitar por la vía pública.

El último deponente de esta vista pública lo fue el Lcdo. Daniel Russe, Ayudante Especial en Asuntos Legislativos de la Dra. Julia Keleher, Secretaria del Departamento de Educación. La ponencia estuvo dividida en cuatro (4) segmentos. En el primero se esbozaron las responsabilidades establecidas a la Secretaria y la agencia en la Constitución y la Ley 149 -1999, según enmendada. En el segundo segmento, se estableció la importancia y necesidad de maximizar la eficiencia de la agencia y se reconoció la descentralización de algunas funciones y servicios como un método que actualmente se le presta atención. En el tercer segmento, se hizo referencia y mencionaron las condiciones, requisitos y limitaciones impuestas por la Ley 81-1991,

para la delegación de competencias de una agencia a los municipios. En el cuarto segmento, el DE enunció que planifica celebrar conversatorios con alcaldes para identificar las necesidades de cada comunidad y poder canalizarlas de acuerdo a los recursos disponibles. También, se indicó que se evalúa la consolidación de distritos escolares en Agencias Educativas Locales (también conocidas por sus siglas en inglés "LEA"). En este segmento, además, se identificaron las siguientes áreas para la delegación de competencias: (1) mantenimiento de instalaciones escolares y áreas verdes; (2) transportación escolar; (3) recogido de desperdicios sólidos; y (4) seguridad, entre otros.

Luego de culminar la presentación de la ponencia, la Presidenta de la Comisión de Asuntos Municipales solicitó al representante del Departamento de Educación, enviar información acerca del estatus actual de las gestiones realizadas para la consolidación de distritos escolares en Agencias Educativas Locales, en los próximos cinco (5) días laborables.

Otra ponencia recibida por esta Comisión fue del Hon. Carlos A. Flores Ortega, Secretario del Departamento de Agricultura, quien informó que el propósito de la agencia que lidera es dirigir, coordinar, planificar y supervisar los esfuerzos, programas y organismos públicos dirigidos a desarrollar actividades y empresas agropecuarias.

Así también, el Secretario propone los siguientes servicios para ser delegados a los municipios: (1) programas de protección de cultivos; (2) certificación y licencias de plaguicidas; (3) arrendamiento de maquinaria para uso agrícola; (4) establecimiento de Alianzas Públicas Privadas (APP's) para la creación de viveros de café; (5) distribución de productos agrícolas por medio de cooperativas o APP's (6) delegación o arrendamiento de instalaciones; y (7) proveer espacios para mercados agrícolas.

Esta Comisión, también recibió por correo electrónico una carta del Hon. Rolando Ortiz Velázquez, Presidente de la Asociación de Alcaldes donde expresó su endoso a la aprobación de la Resolución.

CONCLUSIONES

El tema de la descentralización y regionalización, en sus modalidades diversas, es un asunto de prioridad en la actual agenda gubernamental de Puerto Rico. Por lo que serán varias las ocasiones en que la Asamblea Legislativa, tendrá ante su consideración legislación encauzada a economizar al erario gastos en trámites administrativos y gubernamentales. Lo que obligatoriamente invita a considerar y analizar las diversas situaciones sociales, económicas y políticas que giran al alrededor de este aspecto, para lograr un resultado bien pensado y con el efecto neto de no afectar a los ciudadanos que se puedan ver implicados con los cambios generados.

El asunto a tratarse tiene su complejidad e implica cambios sustanciales en los diversos aspectos relacionados con las finanzas, la cultura organizacional, la administración, la regulación, y otros elementos que forman parte de la interrelación entre los diferentes niveles de gobierno. Por lo que es imperativo señalar que la puesta en práctica de la descentralización o regionalización requiere atención especial a estos factores.

RECOMENDACIONES

De la primera vista pública, se desprenden las siguientes recomendaciones para alcanzar los objetivos de la medida: (1) Las iniciativas de descentralización deben servir para que las agencias puedan concentrar sus esfuerzos más eficientemente en su misión principal, que es programática. Esto contribuirá a un desarrollo organizado de sus planes para atender las necesidades e intereses específicos de los ciudadanos; (2) Se deben considerar las características peculiares de los municipios, en específico aquellas que están relacionadas con el tamaño de la población y los ingresos. La experiencia indica que la autonomía alcanzada por los municipios en Puerto Rico, desde la aprobación de la Ley 81-1991, mayormente ha recaído en los más grandes, debido a que cuentan con mayores ingresos provenientes del desarrollo comercial, turístico e industrial, que les permite allegar recaudos por medio del obro de arbitrios, patentes de impuesto de ventas y usos, entre otros; (3) Cualquier esfuerzo dirigido a regionalizar servicios, debe hacerse sin la creación de estructuras o entidades administrativas intermedias y deben tener un impacto mínimo en el gasto operacional; (4) Las actividades y competencias que han de ser delegadas a los municipios deben estar acompañadas de los recursos económicos y humanos necesarios para su implantación; y (5) Se debe tomar en cuenta, al momento de la creación de consorcios entre municipios, que no necesariamente deben ser colindantes, particularmente los que se forman para compartir servicios administrativos.

Definitivamente, las iniciativas de descentralización o regionalización que se propongan deben asegurar que: (1) su implementación es posible y jurídicamente viable dentro del ordenamiento jurídico actual; (2) que deben estar enmarcadas dentro de la política pública establecida en el Plan Para Puerto Rico; y (3) deben salvaguardar las disposiciones federales en cuanto al uso y limitaciones de fondos estatales y federales para las iniciativas propuestas.

Con el fin de continuar con esta investigación se ha programado una segunda audiencia pública para el martes, 21 de marzo de 2017.

RESPECTUOSAMENTE SOMETIDO,


Hon. Margarita Nolasco Santiago
Presidenta
Comisión de Asuntos Municipales

**TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(23 DE ENERO DE 2017)**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 6

2 de enero de 2017

Presentada por la señora *Laboy Alvarado*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a las Comisiones de Asuntos Municipales; y de Revitalización Social y Económica del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva referente a la descentralización de agencias, servicios y funciones gubernamentales y municipales y su integración como entes regionales amparados en los Artículos 14.003 y 14.004 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como “Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico”; y cómo la misma influye en el desarrollo social y económico de Puerto Rico y sus municipios.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Gobierno de Puerto Rico es víctima de una burocracia desmedida que consume los propósitos para los que está diseñado y los servicios que por obligación debe ofrecer a la ciudadanía, afectando así, el crecimiento económico de la Isla. Aunque la citada problemática no es asunto nuevo en la discusión pública, los tiempos que vive la Isla exigen que se implementen iniciativas que redunden en la descentralización de los servicios del gobierno y lo conviertan en uno ágil y eficiente en su desempeño.

Desde su creación, nuestro sistema de gobierno ha sufrido múltiples cambios. A pesar de que nuestra realidad es sustancialmente distinta a las circunstancias bajo las cuales fue creado, hemos carecido de cambios dramáticos en la estructura gubernamental. Resulta imperante alterar la misma y promover una que responda a las necesidades reales de nuestros ciudadanos y ciudadanas y que a su vez contribuya a una mejor calidad de vida. Igualmente, debe redundar en la optimización del nivel de efectividad y eficiencia de la gestión gubernamental; la agilización de los procesos de prestación de servicios; la reducción del gasto público; la asignación

estratégica de los recursos; mayor accesibilidad a los servicios públicos y la simplificación de los reglamentos que regulan la actividad privada, sin menoscabo del interés público. Actualmente, el Gobierno de Puerto Rico está compuesto por sobre 100 agencias e instrumentalidades y 78 gobiernos municipales, cada uno con un desempeño propio aunque, en ocasiones, con propósitos compartidos.

A través de los años, muchas han sido las propuestas esbozadas para solucionar el citado problema. Entre éstas se destacan la reestructuración de agencias, consolidación de departamentos, planes de reorganización y traspaso de facultades limitadas de instrumentalidades gubernamentales a los municipios de Puerto Rico. Sin embargo, aunque algunos de los mencionados esfuerzos han resultado en cambios positivos en la operación gubernamental, lo cierto es que visualizado desde un aspecto macro, el problema es altamente persistente en el andamiaje actual.

Para entender la problemática que enfrenta la Isla, es necesario poner en perspectiva el andamiaje gubernamental actual y el costo cualitativo y cuantitativo que el mismo tiene en el entorno social y económico. A estos efectos, se hace necesario evaluar la función que cada agencia tiene dentro del aparato gubernamental y cómo dichas funciones podrían ser traspasadas a entidades regionales creadas mediante la creación de consorcios municipales pertenecientes a una misma región geográfica. Igualmente, resulta imperante que se evalúen los servicios individuales prestados por los municipios y cómo algunos de estos servicios pudiesen ser traspasados a la estructura antes citada; resultando así en la regionalización de servicios, tanto del ente central hacia el regional, como del ente municipal al regional. Tal iniciativa, no solo redundaría en una maximización de los recursos fiscales del erario, sino que llevaría al gobierno a cumplir su función primordial: el bienestar común de las personas.

Para ello, se hace necesario identificar las necesidades apremiantes en nuestra sociedad que se agravan debido a la ineficiencia de las propias agencias llamadas a prestar los servicios tales como: salud, educación, seguridad, transportación y obras públicas. Aunque los mismos son áreas de particular prioridad en la gobernanza puertorriqueña, lo cierto es que el gigantismo y la burocratización excesiva han desviado el norte de nuestra administración pública. Según el informe anual del 2012 del “World Economic Forum”, el factor que más impide nuestro

desarrollo económico es precisamente la burocracia gubernamental, obteniendo los peores resultados en las áreas de permisología y registro de propiedades.

El tamaño del ente público ha ido en ascenso a pesar de tener en la actualidad una población sustancialmente menor. Por ejemplo, para el año 2000, el presupuesto consolidado era de aproximadamente \$21,000 millones y para el presente año fiscal (2016-2017) asciende a poco más de \$28,000 millones. Sin embargo, la población estimada según datos del Censo Federal para el año 2000 era de 3.8 millones, mientras que en la actualidad ha descendido aproximadamente a 3.4 millones, una mayor caída porcentual que cualquier estado de los Estados Unidos de América durante el mismo período.

El concepto de regionalización de funciones gubernamentales es uno que se ha discutido como alternativa a la ineficiencia administrativa de las estructuras gubernamentales. El mismo se basa principalmente en la consolidación de funciones que actualmente ejerce el Estado y las delega en regiones geográficas compuestas por los entes municipales. El citado modelo también plantea la delegación de ciertas funciones y servicios de los gobiernos municipales elevándolos a nivel regional, redundando esto en un ahorro fiscal significativo en su operación individual. La Regionalización implica la agilidad en la prestación de servicios y el ahorro de recursos procedente de la eficacia y desburocratización de tales servicios.

A tales propósitos, la Ley 81-1991, según enmendada, conocida como “Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico” previno, desde los tiempos de su consecución, la delegación de facultades administrativas del gobierno central a los municipios estableciendo un esfuerzo conjunto que redundara en beneficios a la ciudadanía. Específicamente, el Artículo 14.003 establece que:

“Artículo 14.003 Delegación de Competencias

Independientemente de lo dispuesto en el Artículo anterior, el Gobierno Central podrá delegar a los municipios cualquier competencia propia con el propósito de que estos realicen determinadas actividades, presten ciertos servicios públicos, implanten programas, planes o propuestas o realicen cualquier proyecto de obras públicas. Asimismo, se le podrá delegar la competencia de implantar y fiscalizar cualquier ley o reglamentación. Dondequiera que se use en este Capítulo el término "delegación" se entenderá que incluye y comprende la autorización de efectuar transferencias. La delegación de competencias sólo podrá efectuarse previo

cumplimiento de las condiciones, requisitos y procedimientos dispuestos en este Capítulo y cuando:

(a) El municipio al cual se le transfiera la competencia se obligue a ejercerla dentro del marco de la política pública y las disposiciones legales que rijan la misma.

(b) Se determine que la delegación habrá de agilizar o mejorar la consecución del fin público que persigue o que el costo de realización, ejecución e implantación por el municipio será igual o menor al que incurriría la agencia pública.

(c) El municipio tenga el personal y un nivel de eficiencia operacional para el adecuado cumplimiento o ejecución de la competencia a delegarse.

(d) La competencia delegada sea para implantarse o ejecutarse sólo dentro de los límites territoriales del municipio. No obstante, si los estatutos de la competencia establecen multas administrativas, el municipio podrá aplicar la competencia delegada por actos realizados fuera del municipio cuando el resultado o efecto del acto u omisión prohibido se produzca dentro de límites territoriales del mismo.

(e) El municipio implante y fiscalice la reglamentación de que se trate con sujeción a las normas y guías generales adoptadas por la agencia del Gobierno Central.

(f) Se evite la fragmentación de las normas, procedimientos, trámites y reglamentos y se provea, para la aplicación o ejecución uniforme de las competencias, irrespectivamente del municipio al cual se le deleguen o de la parte de ésta que se mantenga en la agencia del Gobierno Central.

(g) Se mantenga la uniformidad de las multas administrativas y penalidades que fijen los estatutos de la competencia. Cuando las multas administrativas sean mayores a las que pueden imponer los municipios de acuerdo a esta ley, la formalización de un convenio delegando al municipio la competencia constituirá autorización suficiente para que imponga multas administrativas hasta los límites establecidos en los estatutos de la competencia delegada.”

Así mismo, el Artículo 14.004 establece la formulación de convenios y el proceso legal para entrar en acuerdos con el Gobierno Central en materia de delegación de competencias. Específicamente, el citado Artículo dicta:

“Artículo 14.004 Convenios de Delegación de Competencias

Toda delegación de competencias a un municipio se hará mediante convenio, en el que se podrá proveer:

(a) La delegación total o parcial de la competencia de que se trate, de modo que una u otra parte tenga la jurisdicción exclusiva sobre la competencia o la ejerzan concurrentemente.

(b) Una delegación directa al municipio o mediante la asignación de un funcionario de la agencia pública correspondiente para que trabaje en el municipio y ejerza las funciones y facultades propias de la competencia delegada sobre todo o parte de los límites territoriales del mismo.

(c) Una delegación supervisada reteniendo el Gobierno Central la facultad de evaluar, supervisar, examinar, intervenir y auditar la ejecución, implantación u operación de la competencia delegada en cualquier momento.

(d) Modificar los deberes y obligaciones del Gobierno Central para con los municipios excepto las obligaciones de proveer determinadas aportaciones o fondos expresamente dispuestos por ley.

(e) La transferencia de personal, fondos, propiedad y otros entre el Gobierno Central y el municipio. El municipio, previa autorización de la Legislatura, podrá renunciar a recibir los fondos que la agencia delegante tenga separados para la ejecución o implantación de la misma y realizarla con sus propios recursos.”

En la actualidad, Puerto Rico vive momentos de grandes retos sociales y fiscales. La deuda pública asciende a poco más de \$70 mil millones y el déficit presupuestario acumulado se estima en aproximadamente \$6,000 millones. A su vez, nuestro índice de actividad económica se encuentra en territorio negativo y las trabas burocráticas dificultan la inversión de nuevo capital y la expansión de industrias y negocios existentes como los son las PYMES. Además, tenemos un sistema de educación hundido en una centralización excesiva que no permite el que se cumplan cabalmente las necesidades de sus estudiantes de la corriente regular y de educación especial. Ante este panorama, se hace necesario estudiar y considerar opciones de vanguardia que redunden en la consecución de un gobierno ágil, eficiente y compartido con las responsabilidades de los gobiernos municipales; que sea facilitador del desarrollo y que cumpla con las expectativas y necesidades de sus ciudadanos y ciudadanas.

Por todo lo anteriormente expuesto, este Cuerpo Legislativo entiende meritorio el que se estudie cabalmente la viabilidad del modelo de regionalización amparado en las disposiciones de la Ley Núm. 81, supra y que contemple, a su vez, los efectos fiscales, sociales y administrativos que tendría tanto en el Gobierno Central como en los Municipales, si como consecuencia de este estudio se determinase posible la implantación de tal modelo.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Se ordena a las Comisiones de Asuntos Municipales; y de Revitalización
- 2 Social y Económica del Senado de Puerto Rico realizar una investigación exhaustiva
- 3 referente a los servicios y funciones gubernamentales de que prestan agencias del gobierno
- 4 central y los municipios para determinar la viabilidad de su integración en entes regionales
- 5 amparados en los Artículos 14.003 y 14.004 de la Ley 81-1991, según enmendada, conocida
- 6 como “Ley de Municipios Autónomos de Puerto Rico”.
- 7 Sección 2.- Las Comisiones rendirán un informe con sus hallazgos, conclusiones y
- 8 recomendaciones dentro de noventa (90) días después de aprobada esta Resolución.
- 9 Sección 3.- Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
- 10 aprobación.

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa1^{ra.} Sesión
Ordinaria

ORIGINAL

SENADO DE PUERTO RICO

Segundo Informe Final sobre la Resolución del Senado 9

30 de marzo de 2017

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 9, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

ALCANCE DE LA MEDIDA

La Resolución del Senado Núm. 9, ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar un estudio exhaustivo sobre el perfil, calidad, eficiencia y alcance de los servicios provistos por el Programa de Metadona administrado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) a aquellas personas que sufren de uso problemático de las drogas.

Es importante reconocer que la Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico prohíbe el discrimen por razón de condición social y reconoce el derecho a la rehabilitación moral y social del individuo. Para esos fines se promulgó la Ley Núm. 67-1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción". La referida Ley, persigue el propósito primordial de que la ASSMCA elaborara programas de prevención, atención, mitigación y solución de los problemas de salud mental y adicción o dependencia a sustancias. El fin es promover y conservar la salud biosicosocial del Pueblo de Puerto Rico. Asimismo, se aprobó la Ley Núm. 408-

2000, según enmendada, conocida como la “Ley de Salud Mental de Puerto Rico” para proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con unos servicios adecuados a la persona. Igualmente pretende promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra la persona que padece de trastornos mentales y destacar los aspectos de recuperación y rehabilitación como parte integrante del tratamiento, así como la prevención.

Amu) A pesar de los esfuerzos realizados, Puerto Rico tiene un gran problema social de abuso y dependencia a drogas. El número de personas dependientes a sustancias controladas que abandonan el programa de metadona está aumentando, por lo que se debe mejorar con la retención y seguimiento de los pacientes que utilizan metadona. Entre los elementos a considerarse están las dosis de metadona que se les ofrecen a los pacientes, la distancia que los pacientes tienen que recorrer para llegar a sus centros de tratamiento con metadona y la transportación disponible para que lleguen a dichos centros. Todo esto con el propósito de analizar estos problemas desde una perspectiva humanista y salubrista e identificar áreas de necesidad con el fin de implementar medidas que resulten en beneficio de nuestra sociedad.

HALLAZGOS AUDIENCIAS PÚBLICAS

Para la presente Resolución se llevó a cabo una vista pública el 21 de febrero de 2017, en el salón de audiencias María Martínez. A dicha audiencia comparecieron Héctor Figueroa e Israel Figueroa, Presidente y Sub-administrador respectivamente de Hogar Crea Inc. en representación de dicha institución; Suzanne Roig Fuertes, Administradora de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA); y el Sub-Procurador del Paciente, Dr. Francisco J. Parga en representación de la Oficina del Procurador del Paciente.

La Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico presentó su ponencia por escrito dando deferencia a la ASSMCA para expresarse sobre el tema y se excusó de su asistencia a la audiencia. Además, el Departamento de Corrección y Rehabilitación, se excusó de su asistencia a la audiencia, solicitando tiempo adicional para someter su ponencia más sin embargo, a la fecha de este informe no se había recibido. Por su parte, el Departamento de Salud, la Oficina de Gerencia y Presupuesto, el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, el Programa Pitirre de Iniciativa Comunitaria y el Municipio de San Juan fueron todos citados a comparecer, por escrito y a la audiencia mediante cartas fechadas el 8 y 14 de febrero de 2017, sin embargo, a la fecha de este informe no habían presentado sus ponencias.

En su ponencia el **Hogar Crea Inc.** reconoció que el tratamiento de mantenimiento con metadona puede ayudar a los usuarios de drogas inyectables a reducir su hábito de inyección o a abandonarlo por completo y de este modo llevar nuevamente una vida productiva. Sin embargo, resaltaron que es necesario que ASSMCA provea un enfoque holístico y personalizado del usuario dependiente a drogas inyectables si desea que el tratamiento con metadona sea verdaderamente efectivo y logre rehabilitar a los participantes.

Por su parte, Hogar Crea Inc., señaló que se tienen que revisar periódicamente las dosis que ingieren los pacientes usuarios dependientes de sustancias inyectables. Según la experiencia de esta institución, mientras más elevada son las dosis ingeridas por los pacientes, mayor es el tiempo que permanecen éstos en su tratamiento con metadona y menor es su uso de la heroína. No obstante, los representantes de Hogar Crea advirtieron que permanecer mucho tiempo con dosis altas de metadona o buprenorfina, sin que exista un mecanismo para reducirlas paulatinamente, pueden generar una dependencia a dichas sustancias. En ese sentido, se produce una sustitución de la sustancia que se depende y no una rehabilitación de la persona, lo cual es el objetivo final de todo tratamiento contra la adicción.

Precisamente, Hogar Crea sostiene que la duración del tratamiento es crítica en la recuperación de un dependiente a sustancias. Según estudios presentados por Hogar Crea, para que un programa de tratamiento con metadona obtenga buenos resultados en la vida de un participante se requiere, como mínimo, que éste haya permanecido en su tratamiento doce (12) meses y, en otros casos, se entiende que años de mantenimiento. Desde esa perspectiva, Hogar Crea entiende que el propio sistema gubernamental, en ocasiones, trabaja en contra de esa rehabilitación, pues se expone a un usuario a la libre comunidad antes de haber completado su proceso de rehabilitación. Ejemplo de ello son los litigios en los Tribunales donde se establecen unos términos por ley para la rehabilitación, los cuales no se conforman a la experiencia y literatura científica sobre el tema.

CREA menciona en su ponencia la necesidad de adaptar el tratamiento a los subgrupos de IDU y a cada paciente en particular: Los UDI que inician el TMM presentan una amplia variedad de problemas y circunstancias particulares además de la adicción a las drogas como por ejemplo:

1. Alrededor del 40% de los pacientes que inician el tratamiento con metadona usan cocaína o crack además de heroína.
2. Tal vez una cuarta parte también ingiere alcohol de forma indebida.
3. Los estudios han demostrado que entre un 67% y un 84% de los pacientes están infectados con el virus de la hepatitis C.
4. Más del 40% de aquellos que sufren de trastornos de adicción también padecen de trastornos mentales.
5. Los UDI con frecuencia tienen situaciones de vida inestables y pueden necesitar de varios servicios sociales.
6. Los programas de tratamiento adaptados a las necesidades específicas de los pacientes pueden responder de forma más eficaz a estos distintos tipos de pacientes.

Es por ello, el Hogar Crea entiende que los usuarios del programa de metadona deben beneficiarse simultáneamente de servicios psicológicos, psiquiátricos y de trabajadores sociales. Esto, porque a los adictos no tener una estructura emocional, cuando tienden a verse enfrentándose al deseo de volver a utilizar la sustancia, si no se ha trabajado con el asunto psicológico, social y familiar es muy probable que vuelvan a recaer. Además, se deben trabajar con las otras dependencias de los usuarios y sus problemas de salud mental, pues es muy común que un adicto presente dependencia a otras sustancias y presente simultáneamente un cuadro de salud mental. Por lo que, se deben atender todas estas adicciones. A tenor con ello, el Hogar Crea se puso a la disposición de cooperar con la ASSMCA y el Estado en las áreas que se requiera la colaboración para poder brindar estos servicios de manera holística y personalizada.

Finalmente CREA, de conformidad con los creadores de este nuevo enfoque considera que se mejorará de forma significativa la atención prestada a los pacientes y recomienda lo siguiente:

1. Mejorar el acceso a los programas de TMM y la calidad de los mismos.
2. Permitir que el médico pueda determinar a su discreción cuál es el mejor plan de tratamiento de acuerdo a las necesidades del individuo; especialmente al fijar las dosis de metadona y la duración del tratamiento, y decidir si es posible o recomendable suspender el uso del medicamento.
3. Ayudar al TMM a pasar a formar parte de la práctica habitual de atención médica (al aumentar los entornos se podría incrementar el número de consultorios médicos que proporcionan TMM y

de este modo los hospitales y compañías de seguros podrían verse motivadas a proporcionar estos servicios).

4. Aumentar los derechos de los pacientes así como sus responsabilidades.
5. El programa debe ser uno holístico integrando un equipo interdisciplinario, donde se puedan atender todas las necesidades del adicto a opiáceos.
6. El Programa de Metadona de Puerto Rico debe regirse con los diferentes estándares como se hace en Estados Unidos.
7. Lograr realizar alianzas con entidades sin fines de lucro incluyendo hospitales para que puedan suministrar en sus planes de tratamiento el medicamento metadona. En el caso de New York estas entidades administran este tratamiento de forma más costo efectivo.

La **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, ASSMCA**, representada por la Sra. Suzanne Roig, Directora, por su parte, presentó su ponencia oral y escrita sobre esta medida. Además, proveyó estadísticas actualizadas sobre la efectividad de sus servicios y la población dependiente en la Isla. Según un estudio realizado por el Instituto de Investigación en Ciencias de la Conducta adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico en diciembre de 2016 reveló que aproximadamente 262,472 personas entre las edades de 15 a 74 años en la Isla sufrieron de un trastorno de uso de sustancias durante los 12 meses previos al estudio. Este estimado equivale a aproximadamente 11.5% de la población, e incluye drogas ilícitas, alcohol y nicotina. En específico, la investigación estimó que existen 130,275 (5.7%) personas que padecen de un trastorno de alcohol, y 74,647 (3.3%) que sufren de un trastorno por consumo de sustancias.

En términos de la utilización de servicios, el estudio reveló que el 67.4% de las personas con criterios diagnósticos de dependencia a sustancias no recibieron tratamiento para su condición. Además, el estudio concluyó que los centros de metadona de ASSMCA actualmente retienen el 81.37% de sus participantes. Aun así, la propia ASSMCA reconoció que existen datos de este estudio que deben ser corroborados, ya que entienden que la población dependiente de sustancias en la Isla puede ser mayor a la informada.

En torno al programa de uso del tratamiento de metadona a domicilio (“take home”), la ASSMCA informó que recientemente se ha observado un incremento en el uso de esta estructura de

cuidado continuo y que aproximadamente de un veinte por ciento (20%) a un veinticinco por ciento (25%) de los pacientes que se encuentran en tratamiento de metadona lo hacen bajo este acuerdo. Asimismo, ASSMCA indicó que ha comenzado a expandir los servicios de transportación e implementar una serie de medidas para mejorar el acceso de la población dependiente de sustancias a los tratamientos con metadona. Por otro lado, resaltó que realizan pruebas toxicológicas y otras estrategias con el fin de corroborar que sus participantes están ingiriendo la metadona y garantizar la continuidad del tratamiento.

AMJ
Por otra parte, la **Asociación de Compañías de Seguros, ACODESE**, expresó por medio de una ponencia escrita y firmada por la Lcda. Iraelia Pernas, que son preocupantes las altas cifras de personas que padecen de abuso o dependencia a drogas. De acuerdo con la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), alrededor de 111,000 adultos en Puerto Rico padecen de dependencia a drogas y, sin embargo, muchos de ellos no reciben el servicio necesario para poder atender su condición. En Puerto Rico, existen programas que ayudan a los drogodependientes a cesar el uso de ciertas drogas. Específicamente el Programa de Metadona, administrado por la ASSMCA, ayuda al paciente a cesar el uso de opiáceos y otras drogas. No obstante, se alega que existe un gran problema de acceso al tratamiento, debido a la falta de transportación adecuada para que el paciente pueda recorrer hasta los centros de tratamiento.

Aunque reconocen la importancia de esta investigación por parte de la Asamblea Legislativa, argumentó que compañías de seguros de salud, representadas la ACODESE, no tienen control ni injerencia alguna sobre los servicios provistos en el Programa de Metadona. Por ende, expresaron deferencia hacia la ASSMCA sobre el respecto.

Igualmente, la **Oficina de la Procuradora del Paciente**, la Lcda. Edna Díaz, representada por el Dr. Francisco Parga, en una ponencia oral y escrita, expuso que la Resolución del Senado 9 es claramente una iniciativa de gran relevancia para nuestra sociedad y para todas aquellas personas que se benefician del servicio de los programas de metadona. Además, explicó que la adicción a cualquier sustancia psicoactiva representa un reto extraordinario para el bienestar de la sociedad. Un número significativo de personas dependientes de una de estas sustancias llevan a cabo acciones dirigidas a sostener su adicción y con ellas lastiman a la ciudadanía, comenzando muchas veces por sus seres

queridos, dada la naturaleza criminal de estas acciones. Igualmente, menciona que por mucho tiempo el uso de la metadona como parte del tratamiento de usuarios de heroína y otros opiáceos ha servido para ofrecerle estabilidad y controlar el deseo de usar la droga evitando así que el usuario continúe recibiendo refuerzo físico y psicológico por su adicción. La metadona se usa como parte de un tratamiento a largo plazo de la adicción a la heroína. Tanto la heroína como la metadona son opiáceas por lo que las moléculas de ambas sustancias se adhieren a los receptores neuronales produciendo una reacción de calmar la dependencia de la sustancia, pero contrario a la heroína, la metadona no produce la reacción física incapacitante común en esas instancias. Finalmente, arguyó que la metadona es un antagonico de la heroína y por ende al usarla se bloquean los terminales neuronales antes mencionados y cualquier uso de heroína no causa el efecto esperado reduciendo la necesidad de continuar utilizándola.

Recomendó a la Comisión de Salud, el fortalecer los programas de metadona ya que los mismos son un servicio indispensable para miles de pacientes que de otra forma no podrían tener vidas funcionales ante el yugo de la adicción a heroína. Además, apuntó a que los programas de metadona se ha comprobado que reducen el crimen, por ende, algo que muchas veces no vemos, evitan que nuestros conciudadanos usuarios de heroína cometan delito y terminen en una institución carcelaria permitiéndoles así continuar aportando a nuestra sociedad de diversas maneras.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Resulta importante del testimonio y las ponencias presentadas ante esta Comisión la información que se hace formar parte de las conclusiones de este informe, en particular las siguientes:

1. El tratamiento con metadona puede ayudar a los usuarios de drogas inyectables a reducir o eliminar su hábito de inyección, pero dicho tratamiento no es suficiente para rehabilitarlos por completo sin una intervención holística y personalizada.
2. En la actualidad los organismos del Estado y las entidades privadas sin fines de lucro que atienden a la población dependiente de sustancias controladas se encuentran atendiendo la sumamente compleja problemática social de la población adicta a las sustancias controladas de forma separada y con diversos enfoques.
3. Existe la necesidad urgente de desarrollar un plan conjunto de colaboración y coordinación entre el Estado y las diversas entidades privadas con o sin fines de lucro para aunar todos los

esfuerzos y los recursos existentes para atender a la población usuaria de sustancias controladas de una forma integral, estructurada y organizada.

- APM
4. La ASSMCA necesita urgentemente establecer alianzas con las demás agencias del Gobierno y entidades sin fines de lucro que intervengan con población dependiente a sustancias controladas con el fin de aumentar la retención y el seguimiento periódico y efectivo de los pacientes que se sirven del tratamiento con metadona y lograr su eventual rehabilitación.
 5. En ocasiones el programa de tratamiento con metadona de la ASSMCA más que dirigirse a rehabilitar al usuario de todas las sustancias controladas a las que tiene dependencia y sus problemas de salud y se presta para la sustitución de su dependencia por la metadona.
 6. El fortalecer los programas de metadona ya que los mismos son un servicio indispensable para miles de pacientes que de otra forma no podrían tener vidas funcionales ante el yugo de la adicción a heroína.

Por las consideraciones antes expuestas, la comisión de Asuntos de Salud tiene a bien recomendar a este Alto Cuerpo las medidas que se enumeran a continuación:

1. La ASSMCA debe reforzar complementar sus tratamientos con la ayuda intensiva de un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, psiquiatras, consejeros y trabajadores sociales con el fin de reforzar los aspectos sociales y mentales de la adicción.
2. Debe invitar la ASSMCA, establecer alianzas y acuerdos colaborativos con las entidades sin fines de lucro para que, precisamente, le asistan en la implementación de un plan de rehabilitación integral de los dependientes a sustancias alrededor de toda la Isla.
3. Dentro del enfoque del tratamiento con metadona se tomen en consideración proveer tratamiento para otras adicciones del usuario que no necesariamente pueden atenderse con metadona.
4. La ASSMCA debe continuar realizando estudios para atemperar periódicamente las estadísticas sobre la prevalencia de la población dependiente a sustancias controladas en la Isla y la retención y efectividad de su programa de tratamiento con metadona.
5. La ASSMCA debe continuar facilitado la transportación o hacer más accesibles sus clínicas de tratamiento con metadona a la población usuaria de sustancias controladas y revisar continuamente las dosis del fármaco que proveen.

6. Deben mejorarse las estrategias y controles en la ASSMCA para evitar que durante el proceso del tratamiento con metadona se garantice que los pacientes están beneficiándose del programa y no están aprovechándose del mismo para fomentar el trasiego de drogas.
7. ASSMCA debe ser más agresiva en trabajar con el contagio de Hepatitis C, HIV y otras enfermedades transmitidas por serología por el uso de agujas infectadas.
8. Que se realice una Cumbre con todas las agencias y entidades sin fines de lucro que atienden la problemática social del uso de sustancias con el fin de poder establecer un plan conjunto que sea más eficiente, costo efectivo y estructurado para atender la problemática de la población usuaria de sustancias controladas de una forma integral.

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la Resolución del Senado 9, presenta a este Alto Cuerpo Legislativo el Informe Final con sus hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Respetuosamente sometido,

Angel "Chayanne" Martínez Santiago
Presidente

**TEXTO APROBADO EN VOTACION FINAL POR EL SENADO
(25 DE ENERO DE 2017)**

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

1^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 9

4 de enero de 2017

Presentada por el señor *Vargas Vidot*

Coautora la señora Laboy Alvarado

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico realizar un estudio exhaustivo sobre el perfil, calidad, eficiencia y alcance de los servicios provistos por el Programa de Metadona administrado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción a aquellas personas que sufren de uso problemático de las drogas.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Carta de Derechos prohíbe el discrimen por razón de condición social en nuestra sociedad y reconoce el derecho a la rehabilitación moral y social del individuo. Asimismo, se reconoce el derecho de toda persona a disfrutar de un nivel de vida adecuado, que asegure para sí y su familia, salud y bienestar.

Aun cuando disentimos del acercamiento punitivo hacia aquellas personas que tienen problemas de abuso con sustancias controladas, coincidimos que el propósito de toda política pública dirigida a esta población debe estar basada en el principio de la rehabilitación y reinserción social de este grupo altamente marginado.

A esos fines, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley 67-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción”. Esta Ley crea la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (en adelante, “ASSMCA”) adscrita al Departamento de Salud, con el propósito primario de llevar a cabo los programas de prevención, atención, mitigación y solución de los problemas de salud mental y

adicción o dependencia a sustancias con el fin de promover y conservar la salud biosicosocial del Pueblo de Puerto Rico.

Asimismo, el 2 de octubre de 2000 se aprobó la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como la “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”, a los fines de proteger a las poblaciones afectadas por trastornos mentales con unos servicios adecuados a la persona, promover la erradicación de los prejuicios y estigmas contra la persona que padece de trastornos mentales y destacar los aspectos de recuperación y rehabilitación como parte integrante del tratamiento, así como la prevención.

La Encuesta de Hogares realizada por ASSMCA en el año 2009 reveló el enorme detrimento de la salud mental y abuso de sustancias imperante en Puerto Rico. Según datos de la ASSMCA, se estima que unos 111,000 adultos en Puerto Rico padecen de abuso o dependencia a drogas. Asimismo, el estudio indica que tres cuartas partes de las personas con dependencia a drogas no recibieron algún servicio especializado para su condición. Esto significa que de 59,322 personas con dependencia a drogas, solo 14,227 recibió los servicios necesarios para atender su condición.

Con el fin de atender a la población dependiente de opiáceos y sus derivados, la ASSMCA desarrolló programas de tratamiento con metadona. Este es un tratamiento a largo plazo, de tipo ambulatorio, que asistido por el fármaco methadone hydrochloride (syrup) ayuda al paciente con un historial de dependencia primaria a opiáceos, a cesar el uso de opiáceos y otras drogas. ASSMCA tiene Centros de Tratamiento con Metadona en San Juan, Ponce, Aguadilla, Bayamón, Caguas y Cayey, y en el área de San Juan cuenta con tres unidades móviles que prestan servicios en los residenciales Luis Lloréns Torres, Monte Hatillo y el Sector Cantera de Ponce. Asimismo, mediante clínicas satélites se ofrecen servicios en Mayagüez, Arecibo y Comerío.

Es menester resaltar que entre los años 2014-2015 ASSMCA recibió en sus centros a 5,577 individuos. Sin embargo, han surgido preocupaciones a raíz del aumento de alzas por abandono de los programas (920, para el Año Fiscal 2015-16). Según la encuesta realizada por la administración, la tasa promedio de retención de los centros de tratamiento con metadona entre los años 2007-2015 se sitúa en 79.64%.

En los Estados Unidos existen 1,189 facilidades de tratamiento con metadona, los cuales atienden a 306,440 pacientes, esto según la encuesta sobre el tratamiento para abuso de sustancias realizada por el Departamento de Salud de los Estados Unidos (2011). Según varios estudios publicados por la revista del US National Library of Medicine, la retención de los pacientes en los programas de metadona en los Estados Unidos está altamente relacionada con la dosis suministrada y con la distancia que necesita recorrer el paciente hasta llegar a los centros de tratamiento. De manera que con los pacientes recipientes de una dosis más alta de los 50-mg tuvieron una retención más alta, con la salvedad de que pudiera existir la necesidad de aumentar la dosis dependiendo la cronicidad de la adicción. Asimismo, se establece que los pacientes cuya distancia entre éstos y los centros de tratamiento era menos de una milla tenían un 50% más de probabilidad de completar el tratamiento.

De igual forma, han surgido preocupaciones por la falta de transportación adecuada de los participantes de los programas, lo que crea un problema de acceso a tratamientos necesarios para esta población. Por último, existe la preocupación sobre la culminación de la acreditación de dichos centros por parte de la Comisión Acreditadora de Instalaciones de Rehabilitación (CARF, por sus siglas en inglés), pues la misma fue otorgada en el año 2013 por un periodo de tres años.

Así las cosas, el Senado de Puerto Rico entiende que no es posible cumplir con las protecciones dispuestas por nuestra Constitución en la medida de que existan personas desprovistas del acceso a tratamientos de calidad necesario para llevar una vida justa y de provecho. Con el fin de analizar este problema social desde una perspectiva humanista y salubrista, entendemos imperativo realizar un estudio exhaustivo sobre el perfil, calidad, eficiencia y alcance de los servicios provistos por el Programa de Metadona administrado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción a aquellas personas que sufren de uso problemático de drogas.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.- Ordenar a la Comisión de Salud del Senado del Estado Libre Asociado de
- 2 Puerto Rico realizar un estudio exhaustivo sobre el perfil, calidad, eficiencia y alcance de los
- 3 servicios provistos por el Programa de Metadona administrado por la Administración de

1 Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción a aquellas personas que sufren de uso
2 problemático de las drogas.

3 Sección 2.- La investigación aquí ordenada deberá incluir, pero no limitarse, un
4 estudio sobre: 1) el acceso a los programas por ausencia de transportación hasta los centros de
5 tratamiento; 2) las diferentes modalidades de tratamiento con metadona; 3) dosis adecuada
6 para el tratamiento con metadona; 4) evaluación sobre la transición entre el tratamiento con
7 metadona al tratamiento con buprenorfina; 5) la existencia de una evaluación integrativa
8 caracterizada por un continuo de cuidado; 6) la existencia de una estrategia formal de
9 reinserción social; 7) los posibles efectos de los horarios, la localización y la cantidad de
10 pacientes que se atienden en cada centro sobre la efectividad de cada centro; 8) previsiones
11 contingentes al proceso de reacreditación que habrá de afectar el Programa de Metadona
12 próximamente; 9) y el Programa de Metadona en las instalaciones del Departamento de
13 Corrección y Rehabilitación.

14 Sección 3.- La Comisión deberá rendir un informe que incluya sus hallazgos,
15 conclusiones y recomendaciones dentro de los noventa (90) días siguientes a la aprobación de
16 esta Resolución.

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

SENADO DE PUERTO RICO

P. de la C. 735

INFORME POSITIVO

30 de marzo de 2017

Original

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Gobierno, previo estudio y consideración del P. de la C. 735, recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación** de esta medida, **sin enmiendas**.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. de la C. 735 tiene el propósito de decretar el 18 de mayo de cada año como el "Día de la Concienciación de la Enfermedad de Huntington", con el objetivo de sensibilizar a la población sobre este padecimiento en niños, jóvenes y adultos; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

MAL
Conforme la Exposición de Motivos de la medida, la Enfermedad de Huntington es un trastorno en el cual las neuronas en ciertas partes del cerebro se desgastan o se degeneran. La enfermedad se transmite de padres o madres a hijos e hijas. Esta enfermedad es causada por un defecto genético en el cromosoma número 4, que hace que una parte del ácido desoxirribonucleico, abreviado como ADN, ocurra muchas más veces de las debidas. El defecto se llama repetición CAG. Normalmente, esta sección del ADN se repite de 10 a 28 veces, pero en una persona con la enfermedad de Huntington, se repite de 36 a 120 veces. Ello significa que a medida que el gen se transmite de padres a hijos el número de repeticiones tiende a ser más grande. Cuanto mayor sea el número de repeticiones, mayor será la posibilidad de que una

persona presente síntomas a una edad más temprana. Por lo tanto, como la enfermedad se transmite de padres a hijos, los síntomas se desarrollan a edades cada vez más tempranas.

Es importante tener en cuenta que la enfermedad afecta a las personas de manera diferente. El número de copias o repeticiones CAG del gen puede determinar la gravedad de los síntomas. Las personas con pocas copias o repeticiones pueden tener movimientos involuntarios leves y con el pasar del tiempo se experimenta una progresión lenta de la enfermedad. Aquellas con un número mayor de repeticiones pueden resultar gravemente afectadas a una edad temprana. Hay disponibilidad de pruebas genéticas para determinar si una persona es portadora del gen de la enfermedad de Huntington.

Lamentablemente, al día de hoy no existe cura para la Enfermedad de Huntington y desafortunadamente, no hay una forma conocida de detener el empeoramiento de la enfermedad. El objetivo de los tratamientos disponibles es reducir los síntomas y ayudar a la persona a valerse por sí misma por el mayor tiempo posible. Esta enfermedad causa discapacidad, que empeora con el tiempo. Las personas que la padecen generalmente tienen una expectativa de vida de 15 a 20 años después del diagnóstico.

mm
Debido a todo lo anterior, es importante destacar que en Puerto Rico la enfermedad no es ampliamente conocida, lo que ha resultado en dilaciones en el diagnóstico y dificultad en que se puedan obtener los servicios de salud relacionados. Con ello en mente, el P de la C. 735 busca establecer 18 de mayo de cada año como el "Día de la Concienciación de la Enfermedad de Huntington", en aras de sensibilizar a la población sobre el mencionado padecimiento.

Para lograr este fin, el Secretario del Departamento de Salud, en coordinación con el Secretario del Departamento de Estado, así como las entidades públicas y los municipios de Puerto Rico, estarán llamados a adoptar las medidas que sean necesarias para promover la educación en la población en torno a la Enfermedad de Huntington, mediante la organización y celebración de actividades para la conmemoración y promoción del "Día de la Concienciación de la Enfermedad de Huntington". También, se promoverá la participación de la ciudadanía y de las entidades privadas en las actividades a llevarse a cabo en dicho día.

Analizada la presente pieza legislativa en sus méritos, entendemos que la misma persigue un fin loable y que no existe impedimento alguno para recomendar la aprobación de la misma.

CONCLUSIÓN

A tenor con lo anteriormente expuesto, la Comisión de Gobierno del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación del P. de la C. 735, sin enmiendas.**

ML
Respetuosamente sometido,



Hon. Miguel A. Romero Lugo
Presidente
Comisión de Gobierno

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(6 DE MARZO DE 2017)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 735

6 DE FEBRERO DE 2017

Presentado por los representantes *Márquez Lebrón, Morales Rodríguez y Cruz Burgos*

Referido a la Comisión de Gobierno

LEY

Para decretar el 18 de mayo de cada año, como el "Día de la Concienciación de la Enfermedad de Huntington", con el objetivo de sensibilizar a la población sobre este padecimiento en niños, jóvenes y adultos; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ML
La Enfermedad de Huntington es un trastorno en el cual las neuronas en ciertas partes del cerebro se desgastan o se degeneran. La enfermedad se transmite de padres o madres a hijos e hijas. Esta enfermedad es causada por un defecto genético en el cromosoma N.º 4, que hace que una parte del ácido desoxirribonucleico, abreviado como ADN, ocurra muchas más veces de las debidas. El defecto se llama repetición CAG. Normalmente, esta sección del ADN se repite de 10 a 28 veces, pero en una persona con la enfermedad de Huntington, se repite de 36 a 120 veces.

A medida que el gen se transmite de padres o madres a hijos e hijas, el número de repeticiones tiende a ser más grande. Cuanto mayor sea el número de repeticiones, mayor será la posibilidad de que una persona presente síntomas a una edad más temprana. Por lo tanto, como la enfermedad se transmite de padres a hijos, los síntomas se desarrollan a edades cada vez más tempranas. Hay disponibilidad de pruebas genéticas para determinar si una persona es portadora del gen de la enfermedad de Huntington.

Hay dos formas de la enfermedad de Huntington, la más común es la de aparición en la edad adulta. Las personas con esta forma de la enfermedad generalmente presentan síntomas a mediados de la tercera y cuarta década de sus vidas. Otra forma de la enfermedad de Huntington es la de aparición temprana, que representa un número menor de personas y se inicia en la niñez o en la adolescencia.

No existe cura para la enfermedad de Huntington y no hay una forma conocida de detener el empeoramiento de la enfermedad. El objetivo del tratamiento es reducir los síntomas y ayudar a la persona a valerse por sí misma por el mayor tiempo posible. La enfermedad de Huntington causa discapacidad que empeora con el tiempo. Las personas que padecen esta enfermedad generalmente mueren al cabo de 15 a 20 años.

MDL
Es importante tener en cuenta que la enfermedad afecta a todas las personas de manera diferente. El número de copias o repeticiones CAG del gen puede determinar la gravedad de los síntomas. Las personas con pocas copias o repeticiones pueden tener movimientos involuntarios leves y con el pasar del tiempo se experimenta una progresión lenta de la enfermedad. Aquellas con un número mayor de repeticiones pueden resultar gravemente afectadas a una edad temprana. En Puerto Rico, la enfermedad no es ampliamente conocida, lo que ha implicado dilaciones en el diagnóstico y dificultad en la obtención de servicios.

Esta Asamblea Legislativa, en aras de sensibilizar a la población sobre el mencionado padecimiento, decreta el 18 de mayo de cada año, como el "Día de la Concienciación de la Enfermedad de Huntington".

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se decreta el 18 de mayo de cada año, como el "Día de la
2 Concienciación de la Enfermedad de Huntington", con el objetivo de sensibilizar a la
3 población sobre este padecimiento en niños, jóvenes y adultos.

4 Artículo 2.-El Secretario del Departamento de Salud, en coordinación con el
5 Secretario del Departamento de Estado, así como las entidades públicas y los
6 municipios de Puerto Rico, deberán adoptar las medidas que sean necesarias para la
7 consecución de los objetivos de esta Ley, mediante la organización y celebración de
8 actividades para la conmemoración y promoción del "Día de la Concienciación de la

1 Enfermedad de Huntington". También, se promoverá la participación de la ciudadanía
2 y de las entidades privadas en las actividades a llevarse a cabo en dicho día.

ml 3 Artículo 3.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

20 de marzo de 2017
Informe Positivo sobre la R. C. de la C. 80

2017 MAR 28 PM 5:47
SENADO DE P.R.
SECRETARIA
RECIBIDO
Jef

AL SENADO DE PUERTO RICO:

Vuestra Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, tiene el honor de recomendar a este Alto Cuerpo la aprobación de la R. C. de la C. 80, sin enmiendas.

ALCANCE DE LA MEDIDA

WPA
La Resolución Conjunta de la Cámara Núm. 80 (en adelante, "R. C. de la C. 80"), propone reasignar a la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico la cantidad de doscientos veinticinco mil dólares (\$225,000), provenientes de los balances disponibles en el Inciso A, del Apartado 54, Sección 1, de la Resolución Conjunta 63-2015, a fin de viabilizar obras y mejoras permanentes, según se detalla en la Sección 1, facultar para la contratación de tales obras, autorizar el pareo de fondos a ser transferidos; y para otros fines.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

La Resolución Conjunta 63-2015, asignó fondos a la Oficina del Coordinador General para el Financiamiento Socioeconómico por la cantidad de doscientos veinticinco mil (225,000) dólares para obras y mejoras, tales como construcción y compra de materiales para rehabilitación de viviendas, construcción o mejoras a instalaciones recreativas y deportivas, centros comunales y otros fines.

No obstante, con posterioridad a la asignación de los fondos y la transferencia de los mismos, han surgido necesidades que requieren la reprogramación de los fondos de la Resolución Conjunta antes citada.

La Comisión de Hacienda, confirmó la disponibilidad de los fondos mediante certificación remitida por la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico, el 9 de marzo de 2017.

El Senado de Puerto Rico está comprometido con proveer los recursos necesarios para que la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario pueda llevar a cabo servicios directos a la ciudadanía para su bienestar social, deportivo y educativo, en beneficio de la calidad de vida de los ciudadanos.

IMPACTO FISCAL MUNICIPAL

En cumplimiento con la Ley Núm. 81 de 30 de agosto de 1991, según enmendada, conocida como la “Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico de 1991”, la R. C. del C. 80 no impacta negativamente las finanzas de los municipios de ninguna manera.

CONCLUSIÓN

Por los fundamentos antes expuestos, vuestra Comisión de Hacienda, previo estudio y consideración, recomienda la aprobación de la **Resolución Conjunta de la Cámara 80**, sin enmiendas.

Respetuosamente sometido,



Migdalia Padilla Alvelo
Presidenta
Comisión de Hacienda

(Entirillado Electrónico)
(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(6 DE MARZO DE 2017)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 80

24 DE FEBRERO DE 2017

Presentada por los representantes *Méndez Núñez y Soto Torres*

Referida a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y de la Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico, "PROMESA"

MPA
RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para reasignar a la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y Comunitario de Puerto Rico la cantidad de doscientos veinticinco mil dólares (\$225,000) provenientes del balance disponible en el Inciso (a), Apartado 54, Sección 1, de la Resolución Conjunta 63-2015, con el propósito de llevar a cabo las obras que se describen en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta; facultar para la contratación de tales obras; autorizar el pareo de fondos reasignados; y para otros fines.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.-Se reasigna a la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y
- 2 Comunitario de Puerto Rico la cantidad de doscientos veinticinco mil dólares
- 3 (\$225,000) provenientes del balance disponible en el Inciso (a), Apartado 54, Sección
- 4 1, de la Resolución Conjunta 63-2015, para llevar a cabo los propósitos que se
- 5 detallan a continuación:

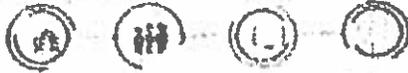
1 a. Para obras y mejoras, tales como construcción y compra de materiales
2 para rehabilitación de viviendas, construcción o mejoras a instalaciones
3 recreativas y deportivas, centros comunales y de servicios,
4 segregaciones, canalizaciones, labores de protección ambiental y
5 energía renovable, reforestación, ornato o paisajismo, instalación de
6 postes y luminarias; y para realizar servicios directos a la ciudadanía
7 para el bienestar social, deportivo, y educativo, para beneficio de la
8 calidad de vida de los ciudadanos.

9 Sección 2.-Se autoriza a la Oficina de Desarrollo Socioeconómico y
10 Comunitario de Puerto Rico a ejecutar los acuerdos pertinentes con contratistas
11 privados, así como con cualquier departamento, agencia o corporación del Gobierno
12 de Puerto Rico, a fin de viabilizar el desarrollo de los propósitos de esta Resolución
13 Conjunta.

14 Sección 3.-Los fondos reasignados en esta Resolución Conjunta podrán
15 parearse con aportaciones municipales, estatales y/o federales.

16 Sección 4.-Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente
17 después de su aprobación.

ODSEC



DISABOLDO LOS INTERES EN EL EMPLEADO
GOBIERNO DE PUERTO RICO

CERTIFICACION

La Resolución Conjunta Núm. 63 – 2015, Sección 1, Apartado 54, Inciso A, según nuestro sistema contable, registra un balance de \$225,000.00.

Esta Certificación es emitida hoy, 21 de febrero de 2017, a solicitud del Hon. Antonio Soto Torres, Presidente de la Comisión de Hacienda de la Cámara de Representantes

Certifico Correcto:


Jesus Velez Vargas
Director Ejecutivo

SENADO DE PUERTO RICO
COMISION DE HACIENDA Y FINANZAS
2017 FEB 21 PM 1:43