

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(14 DE NOVIEMBRE DE 2013)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

17ma. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1185

14 DE MAYO DE 2013

Presentado por el representante *Perelló Borrás* y la representante *Méndez Silva*

(Por petición de Alianza de Salud para el Pueblo, Alianza de Líderes Comunitarios de Puerto Rico, Mesa de Diálogo Martin Luther King, Amnistía Internacional Puerto Rico; Alianza SEIU de Puerto Rico, Unión General de Trabajadores, Fundación por Un Mejor País, Instituto de Política Social de la Escuela Graduada de Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Movimiento Independentista Nacional Hostosiano, United Healthcare Workers East/ 1199 SEIU, A su Salud, Inc., Colegio de Médicos y Cirujanos de Puerto Rico, Sindicato Puertorriqueño de Trabajadores, Cumbre Social, Concilio de Iglesias de Puerto Rico, Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico, Comité de Salud Mental del Colegio de Médicos y Cirujanos, Comité de Derechos Humanos del Colegio de Médicos y Cirujanos, Puerto Rico Psychiatric Society, Partido del Pueblo Trabajador, Iglesia Metodista de Puerto Rico, Movimiento Amplio de Mujeres)

Referido a las Comisiones de Salud; y de Hacienda y Presupuesto

LEY

Para adicionar un nuevo Artículo VIII y reenumerar el actual Artículo VIII como Artículo IX de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico" con el fin de establecer el "Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico", con el fin de estudiar y analizar de forma continua los modelos de organización existentes para recomendar a su Junta de Directores el modelo de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento más adecuado para el funcionamiento del sistema de salud de Puerto Rico.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud se reconoce como un derecho fundamental de los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que las desigualdades en salud y el deterioro de esta en los pueblos, es el resultado de decisiones políticas y económicas desacertadas. Reconocemos, que el acceso a servicios de salud de calidad, oportunos y competentes es uno de los componentes fundamentales del derecho a la salud. Con el propósito de asegurar que la población puertorriqueña cuente con acceso adecuado, competente y de calidad de atención médica en Puerto Rico se han elaborado varias iniciativas.

Durante la década de los años cincuenta, se desarrolló en Puerto Rico un sistema regionalizado de servicios de salud, con especial enfoque en el cuidado preventivo y la detección y atención temprana de enfermedades. A pesar de que la implantación de este sistema significó una mejora en la salud de la comunidad puertorriqueña, para los años setenta el sistema de salud confrontó serios problemas, por lo que se creó una "Comisión sobre Seguro de Salud Universal", con el propósito de organizar e implantar un seguro de salud universal para Puerto Rico. En el Informe que rindió dicha Comisión en el año 1974, se identificaron como problemas medulares del sistema de salud en ese momento, "la falta de equidad", "la fragmentación del cuidado", "el acceso y la mala distribución de los recursos", "el aumento excesivo en costos", y "la falta de controles efectivos que aseguren cuidado de alta calidad".

Desafortunadamente, por diversas razones de carácter administrativo y político, no se tomó acción alguna sobre las recomendaciones del estudio. Con el paso del tiempo, la situación de la salud pública continuó viéndose afectada por los cambios sociales, políticos, económicos y de práctica médica, lo que requirió que para el año 2005, se nombrara por el primer ejecutivo la "Comisión para Evaluar el Sistema de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico". Lamentablemente, el informe rendido por esta comisión corrió la misma suerte que el informe rendido en el 1974.

Como es de conocimiento general, durante los pasados 40 años, luego de varias "reformas" y "reformas de la reforma", la calidad de los servicios de salud, a pesar de aumentar exponencialmente en su costo, ha continuado deteriorándose progresivamente. Los problemas de acceso a los servicios, la fragmentación de los mismos y la falta de coordinación entre los distintos sistemas, programas e instituciones que existen en Puerto Rico, son comunes en todos los sectores incluyendo el sector de asegurados por seguros privados. Lamentablemente, debido a la falta de medidas de fiscalización en el uso de recursos y de mecanismos para el control de los costos, unido a la falta de mecanismos confiables para atender medidas de eficiencia de la totalidad del sistema, ha ocurrido un marcado deterioro en la calidad de cuidado, hasta alcanzar niveles intolerables.

El resultado, dentro de la percepción de la ciudadanía ha sido un sistema que, independientemente de las administraciones gubernamentales en los últimos veinte (20) años, está todavía muy lejos de cumplir la política pública establecida para reducir la desigualdad entre la población, y que además, ha afectado a los profesionales que brindan el servicio, quedando prácticamente en manos de las compañías aseguradoras las decisiones, evaluación e implementación de cómo, cuándo y dónde se proveerán servicios de salud, lacerando la relación médico-paciente. La situación descrita, ha tenido como consecuencia, altos costos, ineficiencia, desigualdad, pobre calidad, y pobre planificación del sistema de salud de Puerto Rico, así como el deterioro de la Salud del pueblo de Puerto Rico.

Uno de los elementos críticos identificados en el estudio comparativo de los sistemas de salud, entre los mejores sistemas del mundo, lo es, el elemento de la gobernanza. Esto es, quién decide sobre las políticas públicas a ser implantadas en la prestación de los servicios de salud de nuestro pueblo. Para alcanzar esta meta, se propone la creación de una nueva estructura participativa denominada "Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico", con el modo de financiamiento más adecuado, en la cual, estén representados los grupos y personas de interés en el campo de la salud en Puerto Rico, lejos de influencias de índole económica o político partidista. La encomienda principal del Consejo será el estudiar y analizar de forma continua los modelos de organización existentes para recomendar a su Junta de Directores el modelo de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento más adecuado para el funcionamiento del sistema de salud de Puerto Rico;" para buscar alternativas viables para que nuestro sistema de salud funcione de manera participativa y transparente, con mecanismos efectivos y equitativos que permitan reducir los costos, responda al interés público y que atienda prioritariamente los aspectos preventivos de la salud en vez de ser uno eminentemente curativo.

El fin social de servir a todos en Puerto Rico de una manera más justa y eficiente requiere una amplia participación de sectores gubernamentales y no-gubernamentales que permitan aportar en la toma de decisiones para la dirección y manejo del sistema.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se adiciona un nuevo Artículo VIII a la Ley Núm. 72-1993, según
2 enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico", el cual dispondrá lo siguiente:

4 **"Artículo VIII.- Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto**
5 **Rico**

1 Sección 1.-Creación

2 Se crea el Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico (en
3 adelante "el Consejo"), adscrito a la Administración de Seguros de Salud de
4 Puerto Rico.

5 Sección 2.-Propósitos, Funciones y Poderes del Consejo

6 El Consejo, creado al amparo de este Artículo, tendrá las siguientes
7 responsabilidades y funciones:

- 8 a. estudiar y analizar de forma continua los modelos de organización
9 existentes para recomendar a la Junta de Directores de la Administración
10 el modelo de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento
11 más adecuado para el funcionamiento del sistema de salud de Puerto
12 Rico";
- 13 b. Para realizar dicho análisis del modelo organizacional adecuado, el
14 modelo a escogerse deberá de regirse bajo los siguientes principios y
15 parámetros:
- 16 (1) Que la salud es un derecho humano y se reconoce como política
17 pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que la salud es
18 un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos
19 humanos sobre el ánimo de lucro;
- 20 (2) Que la salud es un derecho fundamental y no debe ser visualizada
21 ni manejada como un bien de consumo más;

1 origen, raza, condición económica, condición de salud y condición
2 social;

3 (8) Que dicho modelo organizacional pueda ser fiscalizado de una
4 forma participativa y transparente.

5 (9) Que pueda garantizar la recopilación de información, evaluación de
6 la calidad y resultados y velar por la creación de recursos para el
7 sistema tales como recursos humanos, medicamentos, facilidades y
8 tecnología e investigación.

9 (10) Que pueda organizar la prestación de servicios de manera que
10 continúe siendo combinada como hasta ahora, tanto pública como
11 privada, y procurar viabilizar, en lo posible, que todo tipo de
12 instituciones privadas, sin fines de lucro, cooperativos y
13 profesionales en práctica privada puedan ser partícipes en la
14 prestación de servicios en el modelo organizacional que se
15 proponga.

16 (11) Que pueda educar para promover que los participantes del sistema
17 y la ciudadanía en general asuma responsabilidad social y
18 participen a todos los niveles del sistema, desde el cuidado de la
19 salud propia y el ambiente hasta la participación integral de todos
20 los participantes del sistema.

21 Sección 3.-Comisión Multisectorial

22 Composición del Consejo Multisectorial

1 El Consejo Multisectorial estará compuesto por no más de veintiun (21)
2 miembros los cuales servirán por un término de dos (2) años o hasta que su
3 sucesor sea nombrado y serán escogidos de manera democrática y representativa
4 por el sector civil, comunitario, sindical o de salud al cual representan,
5 incluyendo, pero sin limitarse a:

- 6 a) Representante del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.
- 7 b) Representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico.
- 8 c) Representante del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto
9 Rico.
- 10 d) Representante del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto
11 Rico.
- 12 e) Representante del Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico.
- 13 f) Representante de la Asociación de Farmacias de la Comunidad.
- 14 g) Representante de la Escuela Graduada de Salud Pública – Recinto Ciencias
15 Médicas – UPR.
- 16 h) Representante de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.
- 17 i) Representante de la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico
18 (ACODESE).
- 19 j) Representante de la Alianza de Salud para el Pueblo.
- 20 k) Representante del Comité Timón de las Personas con Impedimentos.
- 21 l) Representante del Movimiento Amplio de Mujeres.
- 22 m) Representante Sindical en el Área de la Salud.

1 n) Otros sectores de salud que el Consejo Multisectorial entienda pertinentes,
2 los cuáles ésta misma determinará, y dentro de los cuales se escogerá
3 siempre a por lo menos un Representante del sector de Salud Mental, a un
4 Representante del sector comunitario, a un Representante del Sector
5 Empresarial (Patronos).

6 Para los espacios restantes que se especifican en el inciso (n) de esta
7 Sección, el Consejo deberá, una vez se convoque por el Administrador a los
8 sectores de interés, en la primera reunión del Consejo, de entre los entes
9 representativos presentes dentro del mismo, el método a utilizarse para
10 seleccionar a los representantes al Consejo de los grupos antes mencionados.

11 Sección 4.-Perfil de los representantes designados

12 Las personas seleccionadas para ser miembros del Consejo Multisectorial
13 deberán ser residentes de Puerto Rico, gozar de buena reputación, y deberán ser
14 escogidos democráticamente por el sector que representan, lo cual deberá ser
15 acreditado al Consejo, con excepción de aquellos miembros de otros sectores que
16 el Consejo nombre según lo dispuesto en la Sección 3 de este Artículo. Los
17 representantes designados no deberán tener intereses pecuniarios en entidades
18 con fines de lucro que funcionen y/o se dediquen a asegurar la prestación de
19 servicios de salud, salvo los representantes específicamente de dichos sectores.
20 Estos representantes deberán hacer una divulgación escrita al Consejo al
21 respecto.

1 Además, ningún miembro del Consejo podrá haber ocupado un cargo
2 electivo durante los ocho (8) años anteriores a su nombramiento; ni durante los
3 cuatro (4) años anteriores a su nombramiento haberse desempeñado o hecho
4 campaña para ocupar un cargo en la dirección u organización de un partido
5 político o de un comité u organismo de un partido político, ya sea estatal,
6 regional, municipal, de barrio o unidad electoral, ni haberse postulado para un
7 cargo público electivo en elecciones generales o especiales o para la nominación a
8 una candidatura a un cargo público electivo en elecciones primarias. Además,
9 ningún representante del Consejo no podrá, mientras ocupe dicho puesto,
10 desempeñarse o hacer campaña para ocupar un cargo en la dirección u
11 organización de un partido o comité político ni postularse para elección o
12 nominación para un cargo electivo.

13 Sección 5.-Término para designar representantes

14 Treinta (30) días después de aprobada esta Ley, el Administrador deberá
15 convocar a los sectores de interés mencionados en la Sección 4 de este Artículo,
16 para que en un término no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la
17 notificación del Administrador, le sometan el nombre del representante
18 designado por el sector. Serán designados por sus respectivos colegios, aquellos
19 sectores representativos a los cuales por motivo de su profesión se les requiera
20 estar colegiados. Por tanto, en el caso de la representación dentro del Consejo
21 Multisectorial por parte de los Colegios Profesionales establecidos, la
22 representación de dichos Colegios al Consejo será escogida mediante votación

1 por su matrícula de colegiados en asamblea convocada para estos fines por sus
2 respectivos Colegios. En el caso de las asociaciones o entidades establecidas en
3 esta Sección, la representación de las mismas deberá ser escogida mediante
4 votación de sus miembros o por recomendación de su Junta Directiva. En el caso
5 de los sindicatos, será el sindicato que agrupe la mayoría de los trabajadores en
6 el área de la salud, el que designará su representante. Para la representación de la
7 Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto Ciencias Médicas de la
8 Universidad de Puerto Rico, su representante será escogido mediante votación
9 en donde cada facultad de la Escuela Graduada participe. El Administrador,
10 también en un término no mayor de treinta (30) días, se asegurará que los
11 representantes designados cumplen con los requisitos establecidos en la Sección
12 4 y dentro de dicho término procederá a notificar al Gobernador y a la Asamblea
13 Legislativa sobre la constitución del Consejo.

14 Sección 6.-Funciones del Consejo

15 El Consejo Multisectorial tendrá como función principal estudiar y
16 analizar de forma continua los modelos de organización existentes para
17 recomendar a su Junta de Directores el modelo de prestación de servicios de
18 salud y el modo de financiamiento más adecuado para el funcionamiento del
19 sistema de salud de Puerto Rico.

20 Sección 7.-Poderes del Consejo Multisectorial

1 El Consejo tendrá todos los poderes necesarios y convenientes para llevar
2 a cabo y efectuar los propósitos y las disposiciones de esta Ley, los cuales son los
3 siguientes:

4 (a) Realizar cualquier investigación relacionada a la implementación del Plan
5 de Salud Gubernamental para los fines que promueve la Sección 2 de este
6 Artículo. Para estos efectos, será deber de la Administración proveer la
7 documentación que sea requerida mediante la mayoría de sus miembros
8 del Consejo Multisectorial para poder realizar el análisis requerido al
9 amparo de esta Ley.

10 (b) Celebrar vistas públicas o privadas cuando lo estime necesario. No se dará
11 publicidad a ninguna evidencia o testimonio ofrecido en una vista privada
12 ante el Consejo sin el consentimiento de éste y en el caso de aquellas
13 personas que presten testimonio, también deberán consentir a la
14 publicidad del mismo.

15 (c) Requerir a través de la Administración de Seguros de Salud la
16 comparecencia de testigos y la presentación de libros, documentos,
17 registros u otra evidencia relacionada con los asuntos bajo su
18 consideración. Asimismo, el Consejo podrá tomar juramentos y
19 declaraciones. Cuando un testigo citado por el Consejo no compareciere a
20 testificar o no produjere la evidencia requerida, o cuando rehusare
21 contestar alguna pregunta, mediando votación aprobada por la mayoría
22 del Consejo, solicitará a la Administración, que busque el auxilio del

1 Tribunal de Primera Instancia para requerir la asistencia o declaración del
2 testigo o la producción requerida, según sea el caso.

3 La evidencia ofrecida por cualquier testigo citado por el Consejo no podrá
4 utilizarse en contra de aquél en ningún procedimiento criminal, civil o
5 administrativo.

6 (d) Mantener una oficina dentro de la Administración de Seguros de Salud de
7 Puerto Rico, la cual será provista por el Administrador, para que el
8 Consejo Multisectorial pueda realizar las funciones delegadas a éste al
9 amparo de esta Ley. Para esto, la Administración deberá brindar el apoyo
10 administrativo necesario para cumplir los objetivos propuestos en esta
11 Ley.

12 (e) Formular, adoptar, enmendar y derogar reglas y reglamentos para regir
13 sus actividades en general y para ejercitar y desempeñar los poderes,
14 facultades y deberes que por ley se le confieren o imponen.

15 (f) Brindar asesoría y opiniones a la Administración, sobre asuntos de política
16 pública relacionadas al área de la salud. También podrá brindar
17 opiniones y asesoría sobre asuntos de política pública relacionadas al área
18 de la salud al Gobernador y a la Asamblea Legislativa del Estado Libre
19 Asociado de Puerto Rico.

20 Sección 8.-Vacantes

1 Toda vacante en el Consejo se cubrirá en la misma forma establecida en la
2 Sección 5 de este Artículo, el término del miembro sucesor se extenderá por el
3 resto del término para el cual fue designado su antecesor.

4 Sección 9.-Inmunidad de los miembros del Consejo

5 Los miembros del Consejo no podrán ser sancionados civilmente o
6 procesados criminalmente por las actuaciones dentro del ámbito y en el descargo
7 de sus funciones al amparo de esta Ley, salvo que dichas actuaciones sean
8 constitutivas de delito al amparo del Código Penal vigente o de alguna ley
9 especial.

10 Sección 10.-Cuerpo Directivo

11 El Consejo elegirá de entre sus miembros a un Presidente(a), un Vice-
12 Presidente(a) y un Secretario(a), los que constituirán su Cuerpo Directivo, los
13 cuales serán elegidos mediante votación por mayoría de sus representantes.

14 Sección 11.-Funciones del Cuerpo Directivo

15 El Cuerpo Directivo instrumentará la política administrativa y
16 operacional. Está facultado y autorizado para tomar decisiones, ejecutar las
17 mismas y ejercitar los derechos y poderes descritos en esta Ley que hayan sido
18 conferidos mediante reglamentación establecida a estos efectos por parte del
19 Consejo.

20 Sección 12.-Vacantes en el Cuerpo Directivo

21 En caso de que ocurra una vacante en el puesto de Presidente del Cuerpo
22 Directivo, el Vicepresidente pasará al puesto de Presidente y se procederá a una

1 elección mediante votación entre los miembros del Consejo, para cubrir la
2 vicepresidencia por el tiempo restante para cumplir el término.

3 En caso de que ocurra una vacante en el puesto de Vicepresidente o de
4 Secretario del Cuerpo Directivo, se procederá a elegir mediante votación de los
5 miembros del Consejo un nuevo vicepresidente o secretario que cubrirá el
6 remanente del término.

7 Sección 13.-Facultades del Presidente

8 El Presidente, tendrá la facultad para:

- 9 a) Comparecer en representación de los intereses del Consejo en el foro que
10 sea necesario;
- 11 b) Suscribir acuerdos de colaboración con instituciones u organizaciones,
12 públicas y privadas.
- 13 c) Promulgar un reglamento para regular el descargue de los deberes de los
14 miembros del Cuerpo Directivo y establecer el procedimiento para la
15 remoción por causa justificada de cualquier miembro del Consejo y/o el
16 Cuerpo Directivo.

17 Sección 14.-Informes

18 Luego de aprobada esta Ley, deberán rendir un Primer Informe al
19 Gobernador, a la Asamblea Legislativa y a la Administración de Seguros de
20 Salud de Puerto Rico no más tarde de ocho (8) meses de haber quedado
21 constituido y nombrado el Consejo, conteniendo el resultado de las gestiones que
22 se le encomiendan en virtud de esta Ley. Así mismo, deberá someter ante las

1 entidades gubernamentales mencionadas en esta Sección, dentro del término
2 antes mencionado, los anteproyectos de ley que el Consejo entienda necesarios
3 que viabilicen el modelo de prestación de servicios de salud y el modo de
4 financiamiento más adecuado para el funcionamiento del sistema de salud de
5 Puerto Rico para que los mismos sean evaluados, tanto por la Rama Ejecutiva
6 como por la Asamblea Legislativa. El Consejo presentará informes de
7 seguimiento a sus recomendaciones periódicamente o cuando fuere necesario
8 por razón de nuevos hallazgos. Igualmente presentará memoriales, ponencias o
9 informes a las comisiones competentes de la Asamblea Legislativa siempre que
10 estas se lo requieran en la evaluación de medidas que impacten la prestación de o
11 el acceso a servicios de salud.

12 Artículo 2.-Se reenumera el actual Artículo VIII como Artículo IX de la Ley Núm.
13 72-1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de
14 Salud de Puerto Rico".

15 Artículo 3.-Separabilidad

16 Las disposiciones de esta Ley son separables y si cualquiera de ellas fuere
17 declarada inconstitucional por cualquier tribunal con competencia, dicha declaración no
18 afectará las otras disposiciones contenidas en la Ley.

19 Artículo 4.-Vigencia

20 Esta Ley empezará a regir al momento de su aprobación.