

**SENADO**

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

**EL CAPITOLIO
SAN JUAN, PUERTO RICO 00901**

Yo, **Yamil Rivera Vélez**, Secretario del Senado de Puerto Rico,

CERTIFICO:

Que la **R. C. del S. 296**, titulada:

“RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar al Departamento de Salud de Puerto Rico a comisionar un estudio que cumpla con los propósitos esbozados en el Artículo 106 de la Ley 53-2021 y el subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada “Asignaciones bajo la Custodia de la OGP” del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 el pasado 30 de junio de 2022; establecer la autoridad para el establecimiento de acuerdos colaborativos para la realización de dicho estudio; disponer sobre informes a la Asamblea Legislativa; y para otros fines relacionados.”

ha sido aprobada por el Senado de Puerto Rico y la Cámara de Representantes en la forma que expresa el ejemplar que se acompaña.

PARA QUE ASI CONSTE, y para notificar al Gobernador de Puerto Rico, expido la presente en mi oficina en el Capitolio, San Juan, Puerto Rico, el día veinticinco (25) del mes de junio del año dos mil veintitrés y estampo en ella el sello del Senado de Puerto Rico.

Yamil Rivera Vélez
Secretario del Senado

(R. C. del S. 296)

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar al Departamento de Salud de Puerto Rico a comisionar un estudio que cumpla con los propósitos esbozados en el Artículo 106 de la Ley 53-2021 y el subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada "Asignaciones bajo la Custodia de la OGP" del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 el pasado 30 de junio de 2022; establecer la autoridad para el establecimiento de acuerdos colaborativos para la realización de dicho estudio; disponer sobre informes a la Asamblea Legislativa; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso a la salud figura como uno de los factores determinantes en el desarrollo económico y humano de un país. Sin acceso a la salud para sus ciudadanos, simplemente no es posible catalogar un país como uno desarrollado. Así lo han reconocido diversas organizaciones internacionales, tales como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, cuya aspiración conjunta, promovida a través de diversas iniciativas, es que en todos los países haya una Cubierta de Salud Universal. Estos organismos internacionales definen la Cubierta de Salud Universal como una en la que todas las personas reciban los servicios de salud que necesitan sin que esto represente problemas financieros para poder pagarlos. La imposibilidad financiera de parte de los individuos para pagar aquellos servicios de salud que necesitan redundaría en una pérdida de tratamiento inmediato y por tanto en una amenaza contra su vida o la calidad de esta.

Puerto Rico está muy lejos de esta aspiración. Según el "*Behavioral Risk Factor Surveillance*" para el año 2018, en el cual colabora el "*Center for Disease Control and Prevention*" para los Estados Unidos y sus territorios, la población Sub-asegurada en Puerto Rico para el año 2018 resultó en 12% (380,500 personas). Esta población se caracteriza por tener un seguro médico que por no ser lo suficientemente amplio pone en riesgo la estabilidad financiera del individuo. De ordinario, estos individuos y familias compran o reciben un seguro médico, con una cubierta básica de servicios ambulatorios como visitas al médico y medicinas, mas no cuentan con cubierta para procedimientos quirúrgicos mayores o para enfermedades catastróficas. Caen en este renglón, aquellas personas cuyos pagos "*out of pocket*" totalicen más del 10% de su ingreso anual, y cuyos gastos en deducibles sean igual o mayor a un 5% de su ingreso anual. En Puerto Rico, el ingreso por hogar de la población sub-asegurada con mayor proporción se encuentra en la escala de menos de \$15,000.

Por otro lado, y más preocupante aún, en Puerto Rico existe una gran población sin seguro médico. Según el *American Community Survey* 2018 del Negociado del Censo, se estima que un 6.4% (202,914) de la población en Puerto Rico no cuenta con seguro médico. De los cuales, más de la mitad (56.0%) tienen trabajo y de estos el 46% es a tiempo parcial. El cohorte de ingreso por hogar con mayor porcentaje sin seguro se ubica en la distribución de menos de \$25,000, representando un 48.6% (98,193 personas). El próximo cohorte, con ingresos entre \$25,000 a \$49,999 representa un 33.2% (67,078 personas) de la población sin seguro médico. En total la cantidad de personas sin seguro médico o sub-asegurada en Puerto Rico ronda en las 583,500.

Es por esta razón que la Asamblea Legislativa entiende como necesario comisionar un estudio que cumpla tanto con los propósitos esbozados en el Artículo 106 de la Ley 53-2021 como los del subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada "Asignaciones bajo la Custodia de la OGP" del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 el pasado 30 de junio de 2022.. Este estudio incluirá, sin que se entienda como una limitación: el evaluar los modelos de organización existentes o posibles de prestación de servicios de salud; incluyendo un programa de salud universal, y el modo de financiamiento más adecuado para poder viabilizar el proveer o facilitar acceso a cubierta de seguro médico a aproximadamente 225,000 ciudadanos que hoy carecen de planes médicos; en el caso de la evaluación de un programa de salud universal, incluirá un estimado del gasto total en servicios de salud y un estimado del gasto cubierto por el individuo ("*out-of-pocket*"), un análisis de los costos presupuestarios y fiscales que implicaría la puesta en vigor de un programa de salud universal en Puerto Rico versus el actual modelo con múltiples pagadores y sus costos sociales y económicos; un análisis comparativo con otras jurisdicciones de los Estados Unidos y del resto del mundo sobre la implementación de programas de salud universal en sus diferentes modalidades; un análisis de los cambios legales, administrativos y de política pública necesarios para la implementación de un programa de salud universal; un análisis técnico de la interacción, limitaciones y áreas de convergencia técnica y operacional con el programa de salud federal de *Medicaid* y *Medicare*; un análisis de la viabilidad de implementar un programa de salud universal sin la pérdida de fondos federales; y un análisis de las alternativas a un sistema de salud universal, tales como pagador-único ("*single-payer*", en inglés) o pagadores-múltiples ("*multi-payer*", en inglés).

Este estudio cobra aún más vigencia cuando se reconoce que "un estudio de esta envergadura no se ha realizado desde que se llevó a cabo la Reforma del Sistema de Salud de Puerto Rico"; según expone el Departamento de Salud en su Memorial Explicativo.

Esta Asamblea Legislativa reconoce el propósito del Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico (en adelante, "Consejo"). El Consejo es un organismo creado bajo Ley 235-2015 con el propósito de estudiar y analizar de forma continua los modelos de organización existentes, y recomendar al Gobernador y a la Asamblea Legislativa el modelo de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento

más adecuado para el funcionamiento de un sistema de salud de Puerto Rico. El mismo está compuesto por una amplia gama de representantes, actores y partes interesadas del sistema de salud de Puerto Rico, incluyendo: el Departamento de Salud de Puerto Rico; la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico; el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico; la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico; el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico; el Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico; el Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico; el Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico; el Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Puerto Rico; el Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico; la Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico; la Asociación de Hospitales de Puerto Rico; la Asociación de Laboratorios Clínicos de Puerto Rico; la Asociación de Psicología de Puerto Rico; la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico; la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico; el Sector Sindical de la Salud (Unión General de Trabajadores); el Comité Timón de Personas con Impedimentos; el Comité Amplio para la Búsqueda de la Equidad; el Movimiento Amplio de Mujeres; la Alianza de Salud del Pueblo; Líderes comunitarios; Proveedores o pacientes de salud mental; y el Sector empresarial en salud.

La política de amplia participación ciudadana es promovida tanto en guías internacionales (*Citizens as Partners: an OECD Handbook on Information, Consultation and Participation in Policy-Making*) como en la reglamentación federal aplicable a toda jurisdicción que reciba fondos *Medicaid* y *Medicare* y que mandata la creación de un *Medical Care Advisory Committee* bajo 42 CFR 431.12. Cabe recalcar que aquellos estados que cuentan con un ordenamiento sólido (*strong stakeholder engagement*) vinculando a diversos sectores de la salud— en forma análoga a la composición del Consejo— evidencian mejores resultados en el uso de estos fondos y en el acceso a servicios y en la calidad del cuidado.

Por todo lo antes expresado, esta Asamblea Legislativa reconoce la importancia de la aprobación de esta Resolución Conjunta, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 106 de la Ley 53-2021 como los del subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada “Asignaciones bajo la Custodia de la OGP” del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 el pasado 30 de junio de 2022. Con las enmiendas incluidas en la medida nos aseguramos de cumplir con la solicitud del Secretario del Departamento de Salud, Dr. Carlos Mellado López, en su Memorial Explicativo sometido cuando fue considerada la misma en la Cámara de Representantes, en donde expresó lo siguiente y citamos:

“Por otro lado, dado que el Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico (Consejo), organismo adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM), creado por la Ley 235 del 22 de diciembre de 2015 [creado por virtud de la Ley Núm. 235-2015] [sic], tiene la encomienda de estudiar y analizar los modelos de organización existentes y el modo de financiamiento más adecuado para el funcionamiento del Sistema de Salud en Puerto Rico, consideramos debe

ser el Consejo quien lleve a cabo el estudio deseado. Es por ello que recomendamos se enmiende la medida para designar al Consejo responsable de cumplir con los propósitos contenidos en la R.C. del S. 296 y a su vez se reasigne el millón de dólares (\$1,000,000.00) bajo la custodia de la OGP, directamente al RCM para tales fines.”¹

Por lo tanto, con la aprobación de esta medida con las enmiendas incluidas, atendemos los planteamientos esbozadas tanto por el Departamento de Salud como por la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) y la Oficina de Gerencia y Presupuesto, con el fin de atemperar sus disposiciones con los parámetros establecidos dentro de la Ley 53-2021, conocida como la “Ley para ponerle fin a la Quiebra de Puerto Rico”, el Plan Fiscal vigente y el Presupuesto del Fondo General del Año Fiscal 2022-2023 certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera de Puerto Rico.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se ordena al Departamento de Salud a comisionar y sufragar la realización de un estudio que cumpla tanto con los propósitos esbozados en el Artículo 106 de la Ley 53-2021 como los del subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada “Asignaciones bajo la Custodia de la OGP” del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 el pasado 30 de junio de 2022. El estudio deberá incluir, sin que se entienda como una limitación: el evaluar los modelos de organización existentes o posibles de prestación de servicios de salud; incluyendo un programa de salud universal, y el modo de financiamiento más adecuado para poder viabilizar el proveer o facilitar acceso a cubierta de seguro médico a aproximadamente 225,000 ciudadanos que hoy carecen de planes médicos; en el caso de la evaluación de un programa de salud universal, incluirá un estimado del gasto total en servicios de salud y un estimado del gasto de bolsillo del individuo, un análisis de los costos presupuestarios y fiscales que implicaría la puesta en vigor de un programa de salud universal en Puerto Rico versus sus costos sociales y económicos; un análisis del gasto total en salud, en la actualidad, y del gasto del bolsillo de los individuos (los costos gubernamentales a nivel local y federal, los costos de las aseguradoras, los costos de sistemas de compañías que se auto aseguran y los costos del bolsillo de la población sin ningún plan médico, o con planes que exigen deducibles y copagos); un análisis de la participación en seguros y planes de salud en la actualidad; un análisis sobre los fondos disponibles y el costo para el gobierno central y para el gobierno federal de un seguro de salud universal, con el modo de financiamiento más apropiado, para conseguir sus fines y que no excluya el modo de pagador único; un análisis sobre la cobertura, las aportaciones de individuos y de las empresas, los deducibles y copagos, si algunos, entre otros factores de los distintos modos y opciones de financiamiento; un análisis sobre las disposiciones federales vigentes que tendrían

¹ Memorial Explicativo del Departamento de Salud de Puerto Rico sobre la Resolución Conjunta del Senado 296 ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, 9 de diciembre de 2022

que cumplirse o invocarse para el establecimiento de un sistema universal de salud con pagador único o pagadores múltiples; un análisis comparativo con otras jurisdicciones de los Estados Unidos y del resto del mundo sobre la implementación de programas de salud universal en sus diferentes modalidades; un análisis de los cambios legales, administrativos y de política pública necesarios para la implementación de un programa de salud universal; un análisis técnico de la interacción, limitaciones y áreas de convergencia técnica y operacional con los programas de salud federales de *Medicaid* y *Medicare* a través de sus excepciones ("*waivers*", en inglés); y un análisis de las alternativas a un sistema de salud universal, tales como pagador-único ("*single-payer*", en inglés) o pagadores-múltiples ("*multi-payer*", en inglés). Los modelos de pagador único o múltiples estudiados deberán incluir pagadores no gubernamentales.

Sección 2.- Se le ordena al Departamento de Salud, para lograr los propósitos establecidos en la Sección 1 de esta Resolución Conjunta a:

1. Comisionar los objetivos económicos del estudio a una entidad con experiencia previa realizando estudios sobre viabilidad económica de distintos modelos de salud universal, incluyendo pagador-único ("*single-payer*", en inglés) o pagadores-múltiples ("*multi-payer*", en inglés) no gubernamentales para los Estados Unidos o alguno de sus estados;
2. Comisionar los objetivos relacionados a los cambios legales, administrativos y de política pública de este estudio a una entidad con experiencia previa realizando estudios sobre el desempeño de los componentes gubernamentales de Salud, del diseño de estructuras gubernamentales y de gobernanza, y del análisis de aspectos legales y administrativos; y
3. Garantizar el acceso público y universal a los informes finales del estudio, así como a cualquier otro producto de la investigación, como, por ejemplo, bancos de datos u otro tipo de información documental mediante un repositorio electrónico, accesible por la internet que incluya, sin limitarse a, archivos en formato de hoja de cálculo.

Sección 3.- Se le ordena al Departamento de Salud a:

1. Definir el alcance del trabajo ("*Scope of Work*", en inglés) del estudio, conforme dispuesto en esta Resolución Conjunta;
2. Supervisar el proceso de contratación y cualificación de las entidades que estarán a cargo de las investigaciones relacionadas con la confección del estudio, conforme dispuesto en esta Ley;
3. Supervisar y dirigir el trabajo realizado por los equipos de investigación a quienes se les comisione la confección del estudio;
4. Fiscalizar el uso y desembolso de los fondos asignados para la confección de estudio, conforme dispuesto en esta Ley;

5. Realizar un informe trimestral detallando el progreso y los hallazgos preliminares del estudio. Este informe deberá estar disponible mediante un repositorio electrónico accesible por internet que incluya, sin limitarse a, archivos en formato de hoja de cálculo.

Sección 4.- Se le ordena al Departamento de Salud a utilizar el millón de dólares (\$1,000,000) de fondos asignados bajo la custodia de la Oficina de Gerencia y Presupuesto para sufragar un estudio que cumpla tanto con los propósitos esbozados en el Artículo 106 de la Ley 53-2021 como con los del subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada "Asignaciones bajo la Custodia de la OGP" del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 el pasado 30 de junio de 2022.

Sección 5.- Se le ordena al Departamento de Salud a presentar ante la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, a través de la Secretaría de ambos cuerpos legislativos, un informe parcial detallando cómo se han utilizado los fondos asignados por medio de esta Resolución Conjunta, transcurridos seis (6) meses desde el desembolso de fondos para comisionar el estudio dispuesto en esta Resolución Conjunta. Posterior a este término, el Departamento de Salud deberá realizar un informe trimestral detallando el progreso de dicho estudio. Este informe deberá estar disponible mediante un repositorio electrónico accesible a la ciudadanía por internet que incluya, sin limitarse a, archivos en formato de hoja de cálculo.

Sección 6.- Transcurrido un (1) año de comisionado el estudio dispuesto en esta Resolución Conjunta, el Departamento de Salud deberá presentar ante la Asamblea Legislativa de Puerto Rico, a través de la Secretaría de ambos cuerpos legislativos, los resultados finales del estudio junto a un informe final detallando cómo se utilizaron los fondos asignados. Este informe deberá estar disponible mediante un repositorio electrónico accesible por internet que incluya, sin limitarse a, archivos en formato de hoja de cálculo.

Sección 7.- Los fondos aquí asignados podrán ser pareados con fondos locales, federales, municipales y privados.

Sección 8.- En el caso que el Departamento de Salud decida delegar en un ente externo la realización del estudio encomendado a través de esta Resolución Conjunta, el Departamento de Salud comisionará al Consejo Multisectorial del Sistema de Salud creado al amparo de la Ley 235-2015 para que lleve a cabo el mismo, mediante el establecimiento de un Acuerdo Colaborativo con el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico para la realización del mismo debido a que el Consejo es un organismo adscrito a dicho Recinto al amparo de la Ley 235-2015. En dicho Acuerdo Colaborativo, el Departamento de Salud establecerá que el Consejo se regirá bajo los mismos parámetros que le fueron establecidos al Departamento de Salud en esta Resolución Conjunta para la realización de dicho estudio. De implementarse esta disposición para que el Consejo realice el estudio, se autoriza y ordena a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) que reasigne la cantidad de un millón de dólares

(\$1,000,000.00) consignados en el subinciso (vii) del inciso F de la Sección 18 titulada "Asignaciones bajo la Custodia de la OGP" del presupuesto certificado por la Junta de Supervisión y Administración Financiera para Puerto Rico para el año fiscal 2022-2023 al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

Sección 9.-En el caso del Departamento de Salud no poder culminar el estudio encomendado en conformidad con los requerimientos y periodos de tiempo establecidos de esta Resolución Conjunta, se autoriza al Gobernador de Puerto Rico para que, mediante Orden Ejecutiva, pueda extender o prorrogar cualquier término dispuesto en esta Resolución Conjunta, únicamente cuando se haga para dar cumplimiento a la política pública y disposiciones de la presente Resolución Conjunta. Toda prórroga concedida deberá ser de un término igual o menor al término original prorrogado.

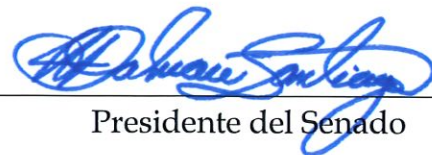
En el caso de que el Departamento de Salud delegue en un ente externo la realización del estudio encomendado a través de esta Resolución Conjunta, de conformidad con su Sección 8, se autoriza al Departamento de Salud para que, mediante una enmienda al Acuerdo Colaborativo firmado, pueda extender o prorrogar cualquier término dispuesto en esta Resolución Conjunta, únicamente cuando se haga para dar cumplimiento a la política pública y disposiciones de la presente Resolución Conjunta. Toda prórroga concedida deberá ser de un término igual o menor al término original prorrogado.

La autorización de prórrogas o extensiones, en virtud de esta Sección, deben tener en cuenta que la totalidad del estudio ordenado en esta Resolución Conjunta tiene que completarse no más del término final improrrogable de dos (2) años naturales a partir de la fecha de vigencia de esta Resolución Conjunta.

Sección 10.- Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.



Presidente de la Cámara



Presidente del Senado

Aprobada en 30 agosto 2023



Gobernador