

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3ra. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 956

INFORME NEGATIVO

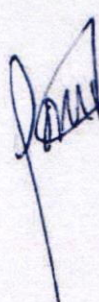
14
13 de abril de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR
RECIBIDO ABR14'26PM 4:07 Jmcr

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del Proyecto del Senado 956, no recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación.

ALCANCE DE LA MEDIDA

 El Proyecto del Senado 956 propone enmendar la Sección 3 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", añadiendo un nuevo inciso (m) que incluya en el plan de salud "Vital" a los menores de 21 años con discapacidades cognitivas, físicas, fisiológicas o complejas, y extienda la cobertura de servicios de salud en el hogar a esta población; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Surge de la Exposición de Motivos de la medida que el plan de salud "Vital" del Gobierno de Puerto Rico, administrado por la Administración de Seguros de Salud (ASES), provee cobertura esencial de salud física y mental a más de 1.6 millones de residentes, incluyendo servicios preventivos, hospitalarios y especializados. Sin embargo, la población menor de 21 años con discapacidades cognitivas, físicas, fisiológicas o complejas (condiciones graves que requieren cuidados intensivos y continuos) enfrenta barreras significativas en el acceso a servicios integrales y domiciliarios, lo que afecta su calidad de vida, desarrollo y dignidad.

La Ley Núm. 72-1993 establece en su Sección 3 del Artículo VI los beneficiarios elegibles del plan de salud mediante incisos alfabéticos, pero no incluye explícitamente a esta población vulnerable ni extiende servicios en el hogar (home health services) de manera obligatoria para discapacidades complejas en menores. Plantea la autora de la medida que esto genera desigualdades, sobrecarga familiar y dependencia de recursos limitados, contraviniendo la política pública de inclusión plena (Ley Núm. 238-2004, Carta de Derechos de Personas con Impedimentos) y protecciones federales (ADA y Medicaid).

Es por esto que la medida propone enmendar la Sección 3 del Artículo VI añadiendo un nuevo inciso (m) para:

- 
- Incluir obligatoriamente a menores de 21 años con discapacidades complejas como beneficiarios de Vital.
 - Extender servicios de salud en el hogar (enfermería especializada, terapia física/ocupacional/específica, equipos médicos domiciliarios y monitoreo continuo) como beneficio esencial.
 - Asegurar coordinación con agencias como el Departamento de Salud y la Defensoría de Personas con Impedimentos.

Planteó que la reforma promoverá equidad, reducirá costos hospitalarios a largo plazo y fortalecerá la dignidad de esta población, alineada con la misión de ASES de garantizar acceso universal.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 956**, la Honorable Comisión de Salud del Senado solicitó los comentarios sobre la medida a diversos componentes gubernamentales y no gubernamentales. Los memoriales recibidos y utilizados para el análisis de esta pieza legislativa son: el Departamento de Salud (DS), la Administración de Seguros de Salud (ASES), Oficina del Procurador del Paciente (OPP), Departamento de la Familia (DF), Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AFFAF), Defensoría de las Personas con Impedimentos (DPI).

Igualmente, se solicitaron los comentarios a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) y a la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL); no obstante, al momento de redactar este Informe, estos no han remitido los mismos.

A continuación, presentaremos un resumen de los argumentos y comentarios esbozados por las diferentes agencias y entidades consultadas durante el proceso de evaluación de la medida en referencia.

DEPARTAMENTO DE SALUD (DS)

Luego de examinar la pieza legislativa de referencia, el **Departamento de Salud (DS)** presentó su memorial explicativo por conducto de su Secretario, Víctor M. Ramos Otero, expresándose en contra de la aprobación de la medida.

La agencia fundamentó su base constitucional y su deber ministerial de velar por la salud pública en Puerto Rico, destacando que, mediante sus programas y estructuras administrativas, ha promovido el acceso a servicios de salud de calidad para poblaciones vulnerables. Asimismo, explicó el funcionamiento del Programa Medicaid, el cual fue establecido como un esfuerzo conjunto federal-estatal para proveer servicios médicos a poblaciones indigentes y vulnerables, incluyendo menores con condiciones incapacitantes. En ese contexto, indicó que dicho programa ya contempla mecanismos amplios de cobertura para esta población.

En cuanto a la medida, el Departamento reconoció que el Proyecto busca atender una alegada brecha en la cobertura de servicios para menores con discapacidades complejas. Sin embargo, tras consultar con la Administración de Seguros de Salud (ASES), determinó que los objetivos perseguidos por la legislación ya se encuentran cubiertos dentro del marco legal y contractual vigente.

Señaló, que el ordenamiento jurídico actual ya incluye disposiciones que atienden la población objeto de la medida. En específico, destacó que el inciso (I) del Artículo VI de la Ley 72-1993 ya contempla a menores de 21 años con condiciones complejas bajo certificación médica. De igual forma, la entidad gubernamental indicó que el programa federal mandatorio EPSDT ya garantiza evaluaciones periódicas y el acceso a tratamientos necesarios, incluyendo terapias, servicios de salud mental y equipos médicos. Además, subrayó que las Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCO) ya tienen la responsabilidad de evaluar, autorizar y proveer servicios de salud en el hogar, como parte de la cubierta básica del Plan Vital.

El Departamento puntualizó que, aunque la intención legislativa es loable, la medida resulta redundante e innecesaria, ya que pretende legislar sobre un asunto previamente atendido por el andamiaje legal y administrativo existente.

En síntesis, el Departamento de Salud expresó de forma categórica que no endosa la aprobación del proyecto, al entender que no añade derechos sustantivos nuevos ni corrige una deficiencia real en el sistema, por lo que su adopción no resultaría en un beneficio adicional efectivo para la población concernida.

ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD (ASES)

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Administración de Seguros de Salud (ASES)** quien presentó su memorial explicativo por conducto de su Director Ejecutivo, Lcdo. Carlos A. Santiago Rosario expresándose en contra de la aprobación de la medida.

De entrada, la ASES reconoció que la intención legislativa de la medida es loable, al procurar fortalecer la equidad, dignidad y acceso a servicios de salud de poblaciones vulnerables. No obstante, puntualizó que los objetivos perseguidos por el proyecto ya se encuentran atendidos dentro del marco legal y contractual vigente del Plan de Salud del Gobierno. En ese sentido, la ASES señaló que la legislación actual, específicamente el inciso (l) del Artículo VI de la Ley 72-1993, ya contempla como beneficiarios a menores de 21 años con condiciones complejas bajo certificación médica, por lo que la creación de un nuevo inciso (m), como propone la medida, resultaría redundante.

Asimismo, destacó que el Programa Federal mandatorio EPSDT ya garantiza una cubierta amplia e integral para menores de 21 años, incluyendo servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano, así como terapias, equipos médicos, servicios de salud mental y otros tratamientos necesarios, sin copagos para servicios preventivos. En consecuencia, indicó que este programa ya atiende de manera efectiva las necesidades de la población que el proyecto pretende cubrir.

De igual forma, la ASES explicó que, bajo el modelo vigente del Plan Vital, las Organizaciones de Cuidado Coordinado (MCO) ya tienen la responsabilidad de evaluar, autorizar y coordinar los servicios de salud en el hogar, incluyendo enfermería especializada y equipos médicos domiciliarios, conforme a la necesidad médica de cada

beneficiario. Por tanto, subrayó que dichos servicios ya forman parte de la cubierta básica del plan.

ASES reiteró que las enmiendas propuestas no resultan necesarias, ya que duplican disposiciones existentes y no añaden beneficios sustantivos adicionales al marco regulatorio actual. Finalmente, concluyó su compromiso con iniciativas que fortalezcan el acceso a servicios de salud; sin embargo, planteó que el Proyecto del Senado 956 no amerita su aprobación, al encontrarse sus propósitos ya contemplados dentro del andamiaje legal y administrativo vigente.

OFICINA DEL PROCURADOR DEL PACIENTE (OPP)

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por la **Oficina del Procurador del Paciente (OPP)** quien presentó su memorial explicativo por conducto de su Procuradora, Edna I. Díaz De Jesús expresando su oposición a la aprobación de la medida.



La OPP reconoció que la medida responde a una necesidad real y apremiante, al atender las dificultades que enfrentan los menores con condiciones complejas en el acceso a servicios integrales y especializados. Asimismo, destacó que la inclusión de esta población fortalecería los principios de equidad, dignidad y acceso a servicios de salud, así como la prestación de servicios en el hogar como una alternativa costo-efectiva y humanizada.

No obstante, la OPP puntualizó que, en la práctica administrativa vigente, la Administración de Seguros de Salud (ASES) ya provee cobertura médica integral para menores con discapacidades, incluyendo servicios domiciliarios, terapias especializadas y equipos médicos necesarios, mediante el Plan Vital y en coordinación con las aseguradoras contratadas.

De igual forma, la Oficina señaló que la elegibilidad al Plan Vital no depende exclusivamente de la condición médica del menor, sino que está sujeta a criterios específicos, tales como nivel de ingresos y otros requisitos establecidos bajo el programa Medicaid. Por consiguiente, advirtió que la mera inclusión legislativa de esta población no garantiza automáticamente el acceso a los beneficios, lo que limita el alcance práctico de la medida.

Asimismo, subrayó la necesidad de que cualquier legislación en esta materia considere de manera expresa tanto los beneficiarios del Plan Vital como aquellos cubiertos por planes de salud comerciales, a fin de evitar posibles escenarios de trato desigual o discriminatorio en la prestación de servicios de salud.

Desde una perspectiva de política pública, la Oficina reconoció que la medida podría generar beneficios a largo plazo, incluyendo la reducción de hospitalizaciones y costos asociados; sin embargo, enfatizó que su implantación efectiva requiere elementos esenciales como asignaciones presupuestarias recurrentes, reglamentación clara, mecanismos de fiscalización y coordinación interagencial adecuada.

La OPP concluyó que, aunque la intención legislativa es loable, la medida presenta limitaciones estructurales y operacionales, ya que los servicios propuestos se encuentran en gran medida cubiertos bajo el esquema vigente, y su aprobación sin atender los aspectos fiscales, regulatorios y de elegibilidad podría resultar redundante o de impacto limitado.



DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA (DF)

Recibimos, de igual forma, la ponencia del **Departamento de la Familia** de Puerto Rico la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Secretaria, Suzanne Roig Fuentes, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida.

El Departamento de la Familia expuso en su memorial explicativo que el marco jurídico vigente en Puerto Rico ha utilizado históricamente el término "persona con impedimento", conforme a leyes como la Ley Núm. 238-2004 y la Ley Núm. 44 de 1985; sin embargo, señaló que, a raíz de la evolución normativa internacional y la influencia del término "*persons with disability*", se ha adoptado progresivamente la nomenclatura "persona con discapacidad" como estándar reconocido a nivel global, particularmente a la luz de instrumentos internacionales de derechos humanos.

El Departamento destacó que el Estado tiene la responsabilidad afirmativa de garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales, incluyendo servicios médicos adecuados, especialmente para poblaciones vulnerables como menores con discapacidades o condiciones de salud mental. En ese contexto, indicó que la legislación vigente ya impone obligaciones claras dirigidas a asegurar dicho acceso, lo cual incluye la provisión de servicios de salud necesarios para el desarrollo integral y la estabilidad de esta población.

Por otro lado, puntualizó que tanto el Departamento de Salud como la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) tienen el deber de integrar expresamente a esta población dentro de la cobertura del Plan Vital, con el propósito de fortalecer la implementación de los derechos reconocidos en ley. En ese sentido, la entidad argumentó que la inclusión efectiva de menores con discapacidades dentro del sistema de salud pública constituye un fundamento jurídico esencial para garantizar servicios adecuados y continuos bajo la cubierta estatal.

Finalmente, el memorial subrayó que la política pública vigente ya reconoce la necesidad de asegurar servicios médicos accesibles y adecuados, por lo que cualquier medida legislativa debía evaluarse a la luz de ese andamiaje existente, evitando redundancias o disposiciones que no aportaran significativamente al cumplimiento de dichos derechos.

**AUTORIDAD DE ASESORÍA FINANCIERA Y AGENCIA FISCAL DE PUERTO
RICO (AAFAF)**



La Comisión recibió, de igual forma, la ponencia de la **Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Asesor Ejecutivo Seniors y Director de Asuntos Intergubernamentales, Lcdo. Luis R. Rivera Cruz.

La AAFAF reconoció que la política pública promovida por la medida resulta loable, en la medida en que procura ampliar el acceso a servicios de salud domiciliarios para una población vulnerable, alineándose con principios de equidad, inclusión y protección reconocidos en el ordenamiento jurídico estatal y federal. No obstante, advirtió que la evaluación de la medida debe realizarse a la luz del marco fiscal vigente bajo la Ley PROMESA, el Plan Fiscal certificado y el presupuesto balanceado.

En ese contexto, la Autoridad señaló que la expansión obligatoria de cobertura bajo el Plan Vital podría generar un impacto fiscal significativo y recurrente, particularmente debido al alto costo de servicios especializados como enfermería, terapias continuas, equipos médicos domiciliarios y monitoreo constante. Asimismo, indicó que la medida no incluye un estimado del costo fiscal proyectado, ni identifica la cantidad de beneficiarios adicionales, ni precisa las fuentes de financiamiento necesarias para sufragar dichos costos.

Puntualizó, que el Plan Fiscal exige que toda legislación con impacto presupuestario identifique claramente su fuente de financiamiento y garantice la sostenibilidad a largo plazo, conforme al principio de neutralidad fiscal. En ese sentido, subrayó que la ausencia de un análisis de impacto fiscal por parte de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) limita la capacidad de evaluar objetivamente la viabilidad de la medida.

Además, la Autoridad advirtió que la Sección 204 de la Ley PROMESA prohíbe la adopción de legislación incompatible con el Plan Fiscal, por lo que una expansión de beneficios sin financiamiento identificado podría resultar inconsistente con dicho marco. Igualmente, destacó que el Plan Fiscal prioriza la contención del gasto en salud, por lo que la ampliación automática de cobertura sin análisis actuarial detallado podría contravenir dichas directrices.



Finalmente, la AAFAF planteó la necesidad de un análisis técnico adicional para determinar si parte de la población ya se encuentra cubierta bajo programas existentes como Medicaid (EPSDT), y recomendó obtener el insumo de agencias pertinentes como ASES, el Departamento de Salud y la Oficina de Gerencia y Presupuesto. En consecuencia, concluyó que, aunque la intención de la medida era meritoria, subsisten interrogantes fiscales y programáticas significativas que debían aclararse antes de considerar su aprobación.

DEFENSORÍA DE LAS PERSONAS CON IMPEDIMIENTOS (DPI)

También, analizamos, la ponencia de la **Defensoría de las Personas con Impedimentos de Puerto Rico (DPI)** la cual presentó su memorial explicativo por conducto de su Defensor, Fernando L. Díaz Rivera, en el cual se expresó a favor de la aprobación de la medida.

La DPI reconoció que la medida responde a una necesidad real y destacó que su exposición de motivos evidencia sensibilidad hacia poblaciones con condiciones como el autismo y otras discapacidades complejas. Asimismo, señaló que la legislación vigente no incluye de manera expresa a esta población ni garantiza de forma obligatoria los servicios de salud en el hogar, lo que genera desigualdades, sobrecarga familiar y limitaciones en el acceso a servicios esenciales, en contravención con la política pública de inclusión y con protecciones federales como la ADA y Medicaid.

De igual forma, indicó que, desde su experiencia institucional, ha asumido históricamente la defensa de los derechos de las personas con impedimentos, acumulando conocimiento especializado en la fiscalización del cumplimiento de las leyes protectoras de esta población. En ese contexto, favoreció el lenguaje del Proyecto, particularmente en lo referente a la inclusión obligatoria de servicios de salud en el hogar tales como enfermería especializada, terapias, equipos médicos domiciliarios y monitoreo continuo cuando resulta médicamente necesario.

No obstante, la DPI planteó varias recomendaciones técnicas. En primer lugar, propuso sustituir el término "discapacidad" por "impedimento", por entender que este último es el reconocido en la legislación local vigente. Asimismo, indicó que no resulta necesario crear nuevas definiciones sobre personas con impedimentos, dado que ya existe una definición adecuada en el ordenamiento jurídico desde 1985.

Además, manifestó desaprobación de ser incluida como entidad proveedora de datos para la identificación de beneficiarios, debido a sus limitaciones funcionales y a la obligación legal de garantizar la confidencialidad de la información que maneja. Igualmente, señaló que no debe participar en procesos de reglamentación bajo la medida, ya que ello podría generar conflictos de interés al comprometer su función fiscalizadora e imparcial.

Por otro lado, acentuó, que cualquier campaña educativa o de concienciación que se le asigne debe contar con la correspondiente asignación de fondos, toda vez que implicaría un gasto adicional no contemplado en su presupuesto operacional.

Finalmente, la DPI reiteró favorecer la aprobación del Proyecto del Senado 956, siempre y cuando se incorporaran las recomendaciones técnicas señaladas, al entender que la medida promueve la equidad en el acceso a servicios de salud y fortalece la protección de los derechos de las personas con impedimentos en Puerto Rico.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

El análisis integral del Proyecto del Senado 956, a la luz de los memoriales presentados por el Departamento de la Familia, la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) y la Defensoría de las Personas con Impedimentos (DPI), permitió a esta Comisión aquilatar tanto el mérito de la intención legislativa como las

deficiencias estructurales, jurídicas y fiscales que inciden directamente sobre su viabilidad.

En primer término, los deponentes coincidieron en que la política pública que inspira la medida, dirigida a garantizar el acceso a servicios de salud domiciliarios a menores con impedimentos o condiciones complejas responde a un interés apremiante del Estado en la protección de poblaciones vulnerables. En efecto, se reconoció que el acceso a servicios especializados, tales como enfermería en el hogar, terapias continuas y monitoreo médico, constituye un componente esencial para asegurar la dignidad, estabilidad y desarrollo integral de estos menores. No obstante, este reconocimiento no resultó suficiente para subsanar las deficiencias medulares de la medida propuesta.

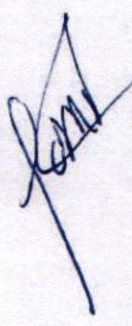


De manera particular, la AAFAF advirtió con meridiana claridad que el proyecto adolece de un análisis fiscal riguroso, elemento indispensable dentro del andamiaje normativo vigente bajo la Ley PROMESA. La ausencia de un estimado de impacto presupuestario, la falta de identificación de fuentes de financiamiento y la inexistencia de un análisis actuarial que sustente la expansión obligatoria de la cubierta del Plan Vital, constituyen omisiones sustanciales que impiden evaluar la sostenibilidad de la medida. En este contexto, el principio de neutralidad fiscal que exige que toda legislación con impacto económico identifique los recursos que compensarán dicho gasto no fue satisfecho. Más aún, la falta de un informe de la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL) limitó severamente la capacidad de esta Comisión para validar la compatibilidad del proyecto con el presupuesto certificado y el Plan Fiscal vigente.

En esa misma línea, resulta particularmente preocupante que la medida, de aprobarse en su redacción actual, podría contravenir la Sección 204 de la Ley PROMESA, la cual prohíbe la adopción de legislación inconsistente con el Plan Fiscal certificado. La ampliación automática de beneficios sin un mecanismo claro de financiamiento no solo amenaza con generar presiones fiscales adicionales, sino que también socava los esfuerzos de contención del gasto en el sector de salud, establecidos como prioridad en dicho Plan Fiscal.

Por otro lado, ASES puntualizó que los objetivos perseguidos por el proyecto ya se encuentran atendidos dentro del marco legal y contractual vigente del Plan de Salud del Gobierno. Asimismo, el Departamento de la Familia señaló que el ordenamiento jurídico y programático vigente ya contempla mecanismos para proveer servicios a esta

población, particularmente bajo el programa Medicaid y el componente de Servicios Tempranos y Periódicos de Cernimiento, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT). Esta realidad plantea un problema de redundancia normativa, en tanto el proyecto pretende codificar obligaciones que, en gran medida, ya existen bajo el marco federal y estatal. La ausencia de un análisis técnico que delimite con precisión las lagunas reales en la cubierta actual impide concluir que la medida atienda un vacío jurídico genuino, en lugar de simplemente reiterar disposiciones ya vigentes.



Asimismo, la DPI, si bien favoreció la intención del proyecto, condicionó su respaldo a la incorporación de múltiples enmiendas técnicas. Entre estas, destacó la necesidad de armonizar el lenguaje legislativo con la terminología reconocida en el ordenamiento jurídico local, la innecesaridad de redefinir conceptos ya establecidos y la improcedencia de asignar funciones adicionales a la propia Defensoría que pudieran comprometer su rol fiscalizador o generar conflictos de interés. Estas observaciones evidencian que la medida, en su estado actual, carece de la precisión técnica requerida para su implantación efectiva.

De igual forma, se identificaron preocupaciones operacionales significativas, incluyendo la ausencia de mecanismos claros para la identificación de beneficiarios, la posible duplicidad de funciones interagenciales y la imposición de obligaciones sin la correspondiente asignación de recursos. Tales deficiencias no solo dificultan la implementación de la medida, sino que también podrían redundar en ineficiencias administrativas y en la prestación inconsistente de servicios.

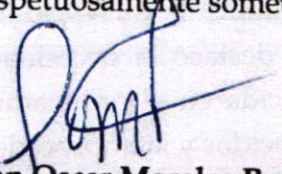
En vista de todo lo anterior, esta Comisión concluye que, aunque la intención del Proyecto del Senado 956 es loable y responde a principios fundamentales de equidad y justicia social, la medida adolece de deficiencias sustanciales en su diseño fiscal, técnico y programático. La ausencia de un análisis de impacto económico, la falta de identificación de fuentes de financiamiento, la posible duplicidad con programas existentes y la necesidad de múltiples enmiendas impiden recomendar su aprobación en esta etapa.

Por consiguiente, esta Comisión recomienda que el Proyecto del Senado 956 no sea aprobado.

CONCLUSIÓN

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, luego de la consideración correspondiente, tiene a bien someter a este Alto Cuerpo su Informe Negativo sobre el **Proyecto del Senado 956**, No Recomendando su aprobación.

Respetuosamente sometido,



Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud