

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 840

INFORME NEGATIVO

30 de enero de 2026

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **Proyecto del Senado 840**, no recomienda a este Alto Cuerpo su aprobación.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **Proyecto del Senado 840** propone establecer la política pública de regionalización del sistema de salud; crear el Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP); crear los Consejos de Salud Regionales; crear el Programa de Comunidades Saludables; crear la Red Nacional de Centros Comunitarios de Salud; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Según desprende de la Exposición de Motivos de la medida, en las últimas décadas, los indicadores de salud en Puerto Rico reflejan una paradoja en la situación de salud en su población. Por un lado, la tasa de mortalidad general ajustada por edad ha disminuido mientras ha aumentado consistentemente la expectativa de vida de la población. Por otro lado, ha incrementado la prevalencia e incidencia de condiciones crónicas de salud como cáncer, diabetes, asma, enfermedades del corazón y obesidad, especialmente, en las comunidades y poblaciones más vulnerables, aisladas y de escasos recursos económicos. Los autores plantean que esta paradoja es el resultado de un sistema de salud donde la

atención, gastos y recursos han estado dirigidos desproporcionadamente a un rol reactivo y terapéutico.

Añadieron que, el sistema de salud puertorriqueño ha abandonado su rol proactivo y protector, cuyo objetivo es mantener a toda la población sana y con una alta calidad de vida a través de programas y servicios de promoción de la salud y de prevención primaria de la enfermedad. En los últimos años, los estudios reflejan que Puerto Rico es uno de los países que más gasta en servicios de salud en proporción al tamaño de su economía. Como resultado, el país cuenta con una población que, aunque presenta una mayor expectativa de vida al nacer, enfrenta una alta prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones asociadas al envejecimiento que provocan una alta morbilidad, pérdida de calidad de vida, precarización económica y mayor mortalidad, especialmente en personas que viven en condiciones de pobreza.

Los autores de la pieza legislativa sostuvieron, además, que el sistema de salud en Puerto Rico ha sido incapaz de reducir las desigualdades que persisten en el estado de salud entre los distintos grupos poblacionales del país. La tasa de pobreza en las áreas rurales de Puerto Rico asciende al 60.0%, en contraste con el 47.7% registrado en las zonas urbanas. Asimismo, la inmensa mayoría de las discapacidades, morbilidad, pérdida de calidad de vida y causas de muertes en Puerto Rico son producto o están asociadas a condiciones crónicas de salud que afectan con mayor severidad y de forma desproporcionada a las comunidades más vulnerables, caracterizadas por bajos niveles de escolaridad, aislamiento geográfico y limitados recursos económicos.

Un sistema de salud enfocado en las necesidades específicas de cada comunidad requiere una gobernanza pública democrática a nivel nacional, regional y local. Existen modelos internacionales de regionalización participativa en salud que han demostrado mejoras en equidad, eficiencia y rendición de cuentas, brindando como ejemplos a Brasil, España, Canadá.

La planificación adecuada de los servicios y del financiamiento necesarios para atender las necesidades de la población también requiere una vigilancia continua de los aspectos epidemiológicos, los comportamientos de riesgo y los determinantes sociales a nivel nacional, regional y local. En Puerto Rico, sin embargo, el modelo de participación y coordinación ciudadana en asuntos de salud es limitado. Actualmente, bajo el Departamento de Salud de Puerto Rico existen las Coaliciones de Servicios de Salud

(HCC) divididas entre las siete regiones de salud, Arecibo, Bayamón, Caguas, Fajardo, Mayagüez, Metro y Ponce, según definidas por el Departamento de Salud. No obstante, sus propósitos y funciones se limitan a la preparación ante emergencias de salud pública a nivel regional en colaboración y coordinación con distintos sectores.

Se desprende también de la Exposición de Motivos que un sistema de salud universal que reduzca las inequidades en salud también requiere que el Gobierno de Puerto Rico invierta en salud pública, orientando sus recursos hacia los servicios de promoción de la salud, la prevención y atención primaria de salud, así como hacia la intervención efectiva e integral de los determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta inversión fortalece la equidad y el acceso a los servicios de salud, mejora el desempeño de la atención médica, promueve la rendición de cuentas de los sistemas de salud y optimiza los resultados.

Formularon, además los autores de la medida que, para lograr un sistema de salud que establezca un balance entre sus dos funciones, proactiva/protectora y reactiva/terapéutica, el Gobierno debe orientar sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud sin discriminación.

Por lo anterior, esta Asamblea Legislativa propusieron establecer como política pública la regionalización del sistema de salud con el fin de garantizar una gobernanza participativa, democrática y más cercana a las comunidades. Esta política se implementa mediante el establecimiento de los Consejos de Salud Regionales con propósitos y responsabilidades más amplios que los de las HCC. Asimismo, propusieron crear el Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP) cuyo propósito será aumentar la inversión en programas, intervenciones y actividades de promoción de la salud, prevención primaria, preparación ante emergencias de salud pública y atención primaria, particularmente dirigidas a comunidades vulneradas, aisladas y de bajos ingresos a través de todo Puerto Rico.

ALCANCE DEL INFORME

Como parte del proceso de análisis y evaluación del **P. del S. 840**, 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) y el Fideicomiso para la Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico, junto con su programa adscrito, el Instituto de Salud Pública de Puerto Rico (ISPPR).

Igualmente, se solicitaron los comentarios de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF), la Universidad de Puerto Rico (UPR), la Oficina de Gerencia y Permisos (OGP), la Oficina de Presupuesto de la Asamblea Legislativa (OPAL), la Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico y el Banco de Alimentos de Puerto Rico.

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)

El **Departamento de Salud** compareció ante la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico mediante memorial explicativo, por conducto de su Secretario, Dr. Victor M. Ramos Otero, para exponer su evaluación institucional, operacional y fiscal del Proyecto del Senado Núm. 840, medida que propuso establecer una política pública de regionalización del sistema de salud, crear nuevos fondos, programas comunitarios y estructuras administrativas con alcance nacional, regional y local. La Agencia se expresó en contra de la aprobación de la medida

Como punto de partida, reiteró que su autoridad y responsabilidad constitucional emanaron de la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, elevada a rango constitucional en 1952, lo que la convirtió en la única entidad gubernamental con el deber ineludible de velar por la salud pública de toda la ciudadanía. En ese contexto, explicó que el Secretario de Salud había sido constitucionalmente facultado para fijar objetivos de salud pública, dictar reglamentación, coordinar la respuesta ante emergencias y desarrollar estrategias dirigidas a la prevención de enfermedades, la protección de la vida y el bienestar colectivo.

El Departamento detalló que el P. del S. 840 busca establecer como política pública la regionalización del sistema de salud; crear los Consejos de Salud Regionales; crear el

Programa de Comunidades Saludables y crear la Red Nacional de Centros Comunitarios de Salud. Además, propone una reorganización de la gobernanza del Sistema de Salud, con una estructura nacional, regional y local.

En cuanto al financiamiento del proyecto propuesto, resaltó, que esto pudiera representar un impacto fiscal al Departamento de Salud y su Programa Medicaid. Especificó que, el Artículo 3, propone crear el Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP), el cuál será administrado por el Departamento de Salud; mientras que el Artículo 3.1 establece el financiamiento de inversión inicial de cien millones de dólares anuales (\$100,000,000), el cual se nutrirá de asignaciones presupuestarias anuales, provenientes del Fondo General del Gobierno de Puerto Rico, de partidas específicas provenientes de legislación especial, de donativos provenientes de organizaciones, corporaciones e individuos y de recuperaciones generadas por penalidades o multas impuestas a entidades que violen las leyes de salud pública o de seguridad sanitaria.

Aunque la medida propone crear un Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública, observó que ello conlleva un impacto fiscal, ya que la pieza legislativa busca crear nuevas oficinas, desarrollar nuevas campañas de orientación y la celebración de actividades multitudinarias, que implican nuevas contrataciones. De igual manera, propone la creación de plazas de empleo, por ejemplo, los Promotores de Salud Comunitaria (Artículo 2.4).

Acentuó, que en la Agencia cuentan con la Sección de Comunidades Saludables, antes conocida como el “Programa de Comunidades Saludables” la cual tiene el propósito de promover estilos de vida saludables en las comunidades. Agregó, que los objetivos principales son: promover la actividad física y la nutrición; reducir el consumo y la exposición al tabaco; ayudar a eliminar las disparidades de salud; reducir las complicaciones y la incidencia de enfermedades crónicas; y fortalecer la capacidad de las comunidades.

En síntesis, sostuvo que esta Sección ofrece coordinación y talleres comunitarios sobre autocuidado y temas afines, principalmente dirigidos a la prevención, manejo y control de enfermedades crónicas como la diabetes, el tabaco, el asma, así como actividades que promueven el interés en temas relacionados con las situaciones de emergencia, entre otras.

También, enfatizó que la Sección brinda el “Programa de Automanejo”, que está compuesto de Tomando Control de su Salud (CDSMP) y Manejo Personal de la Diabetes (DSMP). Detalló que estas son iniciativas basadas en evidencia desarrolladas en la Universidad de Stanford y administradas por el Self-Management Resource Center. Recordó que, actualmente, es la entidad licenciada para capacitar e implementar el programa en Puerto Rico, en colaboración con diversas organizaciones sin fines de lucro, centros de salud primario, entre otras.

El Departamento de Salud hizo hincapié en que, durante el periodo de 2024 a 2025, ha impactado 36 grupos distribuidos en 24 municipios bajo el “Programa de Automanejo”. Añadió que, un total de 413 participantes se beneficiaron de las actividades e información provista por el Programa. Tras una evaluación de la implementación del programa, se ha constatado que la iniciativa cumplió con el objetivo de promover estilos de vida saludables en la población de personas con enfermedades crónicas.

En lo que respecta a la prevalencia o incidencia de enfermedades crónicas, aclaró que, no necesariamente han disminuido o aumentado. Explicó que los datos disponibles en sus DSPR corresponden a prevalencia, no a incidencia. Amplió que, la prevalencia refleja el porcentaje de personas que reportan tener la condición en un momento dado, mientras que la incidencia mide los casos nuevos y es la que realmente permitiría determinar si están surgiendo más casos o si la enfermedad está aumentando en la población. No obstante, recalcó que la Agencia cuenta con datos de prevalencia, pues se obtienen mediante entrevista que se realiza a una muestra de la ciudadanía.

El Departamento puntualizó que, según demostrara, ya cuenta con programas, capacidades y marcos operacionales dirigidos al bienestar integral de nuestra población. Es de la opinión que la creación de una nueva estructura podría duplicar funciones, fragmentar esfuerzos y generar ineficiencias administrativas y fiscales. Por tanto, sugirió explorar mecanismos para fortalecer las estructuras existentes en lugar de establecer unidades paralelas. Además, señaló que las prioridades salubristas de la Isla evolucionan constantemente en respuesta a emergencias, brotes, determinantes sociales y cambios epidemiológicos, por lo que resulta esencial que los planes de trabajo del Departamento mantengan suficiente flexibilidad para adaptarse a las necesidades emergentes.

Por otro lado, advirtió que las disposiciones contenidas en el P. del S. 840 impactan directa y materialmente la operación, planificación administrativa y sostenibilidad fiscal

del Programa Medicaid de Puerto Rico y de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES). Sustentó que, dicho impacto no es meramente teórico, sino que podría resultar determinante al momento de decidir cómo se operacionalizan los servicios de salud cubiertos bajo Medicaid y Plan Vital, particularmente en lo relacionado con redes de proveedores, contratos, mecanismos de pago, administración de servicios y cumplimiento federal.

Aunque reconoció que el Departamento de Salud, en el ejercicio de su autoridad estatutaria y constitucional, puede determinar las regiones de salud que entienda pertinentes para fines de planificación, respuesta a emergencias y política pública general, considera que imponer o limitar al Programa Medicaid y/o a la ASES a adoptar, replicar o reestructurar sus regiones operacionales conforme a dichas divisiones, podría conllevar un impacto económico significativo, incluyendo costos administrativos adicionales, reconfiguración de contratos vigentes, ajustes en sistemas de información, redistribución de redes de proveedores y posibles riesgos de incumplimiento con requisitos federales de eficiencia, acceso y control de costos.

El DS esbozó que, el Programa Medicaid opera bajo un modelo de financiamiento altamente regulado, con fondos federales condicionados al cumplimiento estricto del Plan Estatal aprobado por los CMS, así como a criterios de eficiencia, razonabilidad de costos y administración uniforme. Por lo que alertó que, imponer una regionalización obligatoria o condicionada desde legislación general, sin el debido análisis fiscal y operacional específico para Medicaid y ASES, podría comprometer la viabilidad financiera del programa y limitar la flexibilidad administrativa requerida por la normativa federal.

Por las razones previamente mencionadas, el Departamento de Salud y su Programa Medicaid, así como la ASES, no pueden respaldar las disposiciones presentadas en el P. del S. 840, debido a que vincular o imponen una estructura regional obligatoria sin salvaguardas claras que reconozcan su autonomía operativa, podría impactar su situación fiscal y sus obligaciones federales. Acentuó que, cualquier decisión relacionada con la organización territorial de Medicaid y ASES debe derivar de un análisis técnico, fiscal y regulatorio independiente, y no como una consecuencia automática de la política pública general de regionalización del sistema de salud.

En conclusión, aunque la Agencia reconoce la intención loable de la pieza legislativa objeto de evaluación, se ve impedida de apoyarla, ya que representa un cambio en la gobernanza del Sistema de Salud de Puerto Rico, creando una estructura nacional regional y local, con un impacto fiscal. Además, destacó que, de aprobarse, su implementación conllevaría un aumento en los gastos del Departamento de Salud de aproximadamente \$100,000,000 de dólares.

FIDEICOMISO PARA LA CIENCIA, TECNOLOGÍA E INVESTIGACIÓN DE PUERTO RICO Y EL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA DE PUERTO RICO (ISPPR)

Esta Ilustre Comisión tuvo la oportunidad de examinar los comentarios presentados por el **Fideicomiso para la Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico**, junto con su programa adscrito, el **Instituto de Salud Pública de Puerto Rico (ISPPR)**, presentaron su Memorial Explicativo por conducto de su Directora Ejecutiva, Marianyoly Ortiz Ortiz, expresándose a favor de la aprobación de la medida.

En términos generales, las entidades comparecientes reconocieron que la medida representó una oportunidad significativa para transformar el sistema de salud de Puerto Rico hacia un modelo más accesible, participativo y eficiente, alineado con recomendaciones y experiencias internacionales. En ese contexto, destacaron como aciertos principales el enfoque en la regionalización con gobernanza participativa, la creación de Consejos de Salud Regionales multisectoriales, el reconocimiento del rol de los promotores de salud comunitaria y la inversión en promoción de la salud, prevención primaria y atención primaria, particularmente en comunidades vulneradas y de difícil acceso.

Posteriormente, el memorial examinó la evidencia científica relacionada con los procesos de regionalización de los sistemas de salud. A tales efectos, se expuso que la literatura internacional había demostrado resultados mixtos en cuanto a eficiencia y resultados en salud, enfatizando que los beneficios de la descentralización dependieron de la existencia de mecanismos sólidos de coordinación intergubernamental, fortalecimiento institucional y rendición de cuentas. Asimismo, se discutieron experiencias comparadas, como las de España y Brasil, destacando que los resultados obtenidos fueron heterogéneos y condicionados por la capacidad administrativa y fiscal de cada región.

De igual forma, el memorial abordó extensamente la evidencia científica relacionada con

los promotores de salud comunitaria. En ese sentido, se indicó que múltiples estudios habían demostrado su impacto positivo en el acceso a servicios de salud, la prevención de enfermedades, el manejo de condiciones crónicas y la reducción de hospitalizaciones evitables. Además, señaló que evaluaciones económicas habían evidenciado un retorno de inversión aproximado de \$2.47 por cada dólar invertido, posicionando esta estrategia como costo-efectiva y basada en evidencia.

Acto seguido, el Fideicomiso y el ISPPR describieron su experiencia institucional en la gestión e implementación de iniciativas de salud pública. En particular, detallaron el despliegue exitoso de promotores de salud comunitaria en las siete regiones de salud del país, incluyendo municipios fuera del área metropolitana y las islas municipio, en colaboración con organizaciones comunitarias y gobiernos locales. Acentuaron que estas iniciativas generaron miles de referidos sociales y clínicos, actividades educativas y un impacto directo en decenas de miles de personas.

Asimismo, se resaltó en el memorial la capacidad administrativa y fiscal del Fideicomiso para Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico, destacándose la administración eficiente de fondos externos por más de cien millones de dólares y la ausencia de hallazgos adversos en auditorías por varios años consecutivos. Así como se enfatizó la disponibilidad de infraestructura avanzada de datos y sistemas de información geográfica para apoyar la planificación, monitoreo y evaluación de intervenciones en salud pública.

En cuanto a las recomendaciones, propusieron que la implementación del Proyecto del Senado 840 se realizara mediante fases progresivas y proyectos piloto, particularmente en municipios fuera del área metropolitana. De igual manera, recomendaron aprovechar la experiencia del ISPPR como aliado estratégico para la capacitación, el despliegue y la supervisión de promotores de salud comunitaria, definir indicadores claros de desempeño, evitar duplicidad de funciones y fortalecer las estructuras de salud existentes.

Finalmente, el Fideicomiso y el ISPPR concluyeron que, aunque el modelo propuesto por el Proyecto del Senado 840 tuvo el potencial de atender de manera más efectiva las necesidades específicas de las comunidades, su éxito dependía de una implementación planificada, basada en evidencia, con gobernanza sólida y sostenibilidad financiera. En virtud de ello, reiteraron su disposición para colaborar activamente con el Senado de

Puerto Rico y el Gobierno en la implantación, evaluación y fortalecimiento del modelo propuesto.

HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

Luego de un análisis exhaustivo del **Proyecto del Senado 840**, así como de los memoriales sometidos por las agencias y entidades consultadas, la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico formuló los siguientes hallazgos y recomendaciones de manera integrada.

En primer término, aunque el Proyecto del Senado 840 persigue un objetivo loable al proponer una transformación estructural del sistema de salud mediante la regionalización, el fortalecimiento de la atención primaria, la prevención de enfermedades y la promoción de la participación comunitaria, durante el proceso evaluativo, se identificaron serias preocupaciones de índole institucional, fiscal y operacional que incidieron de manera determinante en la recomendación final de esta Comisión.

En particular, el Departamento de Salud, como la Agencia constitucionalmente responsable de la salud pública en Puerto Rico, presentó un memorial explicativo en el cual expresó de forma categórica su oposición a la medida. El Departamento sostuvo que su autoridad emana de la Ley Núm. 81, *supra*, elevada a rango constitucional, lo que le confiere la responsabilidad exclusiva de fijar la política pública en materia de salud, coordinar la respuesta ante emergencias y establecer los mecanismos necesarios para la protección de la vida y el bienestar de la ciudadanía. En ese contexto, la Agencia advirtió que la estructura propuesta por el proyecto representaría un cambio sustancial en la gobernanza del sistema de salud, al crear nuevas entidades y niveles administrativos que podrían duplicar funciones ya existentes dentro del propio Departamento.

Asimismo, el Departamento de Salud señaló que la creación del Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria (FANSPAP), con una asignación anual recurrente de cien millones de dólares (\$100,000,000), conllevaría un impacto fiscal significativo para el Gobierno de Puerto Rico. La Comisión tomó conocimiento de que dicho fondo se nutriría principalmente del Fondo General, así como de otras fuentes variables e inciertas, lo que podría generar presiones adicionales sobre un presupuesto público limitado y comprometer la sostenibilidad fiscal del sistema de salud. De igual forma, se destacó que la implementación de la medida implicaría la creación de nuevas

oficinas administrativas, campañas educativas, actividades comunitarias y plazas de empleo, incluyendo promotores de salud comunitaria, con costos recurrentes en salarios, beneficios marginales, adiestramiento y supervisión.

Por otro lado, la Comisión evaluó el memorial sometido por el Fideicomiso para Ciencia, Tecnología e Investigación de Puerto Rico junto con su programa adscrito, el Instituto de Salud Pública de Puerto Rico (ISPPR) quienes expresaron su respaldo a la medida y presentaron evidencia científica y experiencias internacionales que favorecen la regionalización y la integración de promotores de salud comunitaria. No obstante, la Comisión observó que, aun reconociendo el valor técnico de dichos planteamientos, la implantación del modelo propuesto requeriría una planificación escalonada, proyectos piloto y un análisis fiscal más riguroso para evitar duplicidad de funciones y fragmentación administrativa.

A la luz de los memoriales evaluados, la Comisión determinó que el peso institucional del planteamiento del Departamento de Salud resultó determinante, particularmente al tratarse de la Agencia con autoridad constitucional directa sobre la política pública de salud. La Comisión concluyó que imponer una nueva estructura nacional, regional y local, sin integrar plenamente las capacidades existentes ni garantizar salvaguardas fiscales y operacionales claras, podría generar ineficiencias administrativas, duplicidad de esfuerzos y un impacto fiscal adverso para el erario.

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 **P. del S. 840**, No Recomendando su aprobación.

Respetuosamente sometido,

Juan Oscar Morales Rodríguez
Presidente
Comisión de Salud