

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1136

17 de marzo de 2026

Presentado por la señora *Soto Aguilú*

Referido a

LEY

Para enmendar el Artículo VI, Sección 3 de la Ley Núm. 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, añadiendo un nuevo inciso (p), a los fines de crear una categoría híbrida de beneficiarios dentro del Plan de Salud del Gobierno (Vital), dirigida a adultos de 55 años o más sin cobertura médica privada y con ingresos combinados en el hogar que excedan los umbrales de elegibilidad estándar de Vital pero no superen dichos umbrales más \$10,000 anuales; requerir el pago de una prima nominal fija mensual para acceder a la red existente de proveedores, hospitales, farmacias y servicios de Vital; facultar a la Administración de Seguros de Salud (ASES) para reglamentar la prima, elegibilidad y administración; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 72-1993, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, creó la Administración de Seguros de Salud (ASES) con el propósito de garantizar acceso equitativo y asequible a servicios de salud para poblaciones vulnerables, mediante el Plan de Salud del Gobierno (Vital), financiado principalmente por fondos federales de Medicaid y CHIP. La elegibilidad estándar para Vital se basa en umbrales de ingresos ajustados a los niveles federales de pobreza (FPL), típicamente hasta el 133% del FPL para adultos (aproximadamente \$19,400 anuales para un hogar de una persona, ajustado anualmente), excluyendo a miles de residentes cuyos ingresos superan ligeramente estos límites pero son insuficientes para costear planes

médicos privados, cuyos costos promedio mensuales superan los \$300 por persona en el contexto económico actual de la Isla, marcado por inflación, envejecimiento poblacional y retos post-desastres.

Esta brecha genera desatención médica crónica, aumentando el riesgo de enfermedades prevenibles, hospitalizaciones innecesarias y cargas al sistema de salud público. Ante el envejecimiento acelerado de la población puertorriqueña —donde más del 25% de los residentes superan los 60 años— y los desafíos socioeconómicos, es imperativo innovar en modelos híbridos que combinen subsidio público con contribución nominal del beneficiario, fomentando responsabilidad compartida sin sobrecargar fondos federales ni alterar la red existente de proveedores de Vital.

La presente medida propone una categoría híbrida limitada a adultos de 55 años o más, sin plan médico privado y con ingresos combinados en el hogar que excedan los umbrales de elegibilidad estándar de Vital (basados en FPL ajustados) pero no superen dichos umbrales por más \$10,000 anuales (calculados conforme a los criterios actuales de elegibilidad de Vital, como ingresos brutos ajustados, deducciones permitidas y composición del hogar). Estos beneficiarios pagarían una prima nominal fija mensual (determinada por ASSES, entre \$50 y \$100, ajustable por inflación), accediendo a la misma red de servicios de Vital sin generar carga adicional al sistema, ya que los contratos con hospitales, farmacias y proveedores permanecen inalterados.

Esta iniciativa alinea con la Declaración de Intención Legislativa de la Ley 72-1993 (Artículo II), que promueve acceso universal independiente de condición económica, y no contraviene reglamentos federales de Medicaid al ser una expansión estatal financiada parcialmente por primas privadas.

Se estima que esta categoría beneficiaría a decenas de personas en la brecha de ingresos, generando ingresos recurrentes para ASSES que compensen costos administrativos marginales, mientras reduce emergencias costosas y promueve salud preventiva en adultos mayores. La medida incluye salvaguardas como verificación anual de elegibilidad y apelaciones para garantizar transparencia y equidad.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se añade un nuevo inciso (p) al Artículo VI, Sección 3 de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

Artículo VI, Sección 3.- Elegibilidad para el Plan de Salud del Gobierno.

[...]

“(p) Categoría Híbrida para Adultos Mayores en Brecha de Ingresos:

Se crea una categoría híbrida de beneficiarios limitada a personas de 55 años o más que no cuenten con cobertura médica privada y cuyos ingresos combinados en el hogar excedan los umbrales de elegibilidad estándar para el Plan Vital (basados en niveles federales de pobreza ajustados a Puerto Rico) pero no superen dichos umbrales más de \$10,000 anuales, calculados conforme a los criterios de elegibilidad existentes para Vital (incluyendo ingresos brutos ajustados, deducciones permitidas y composición del hogar).

Estos beneficiarios deberán pagar una prima nominal fija mensual, determinada por reglamentación de la Junta de ASES, la cual no excederá los \$100 y será ajustable anualmente por inflación. Los beneficiarios en esta categoría accederán a la misma red de proveedores, hospitales, farmacias y servicios establecidos para el Plan Vital, sin alterar contratos vigentes ni generar carga adicional al sistema financiado por fondos federales. La prima nominal generada se destinará exclusivamente a cubrir costos administrativos marginales de la categoría.

La elegibilidad se verificará anualmente por ASES, con mecanismos de apelación conforme al Artículo IV, Sección 2. ASES adoptará reglamentación en un término no mayor de

1 90 días para definir la prima exacta, procesos de inscripción, verificación de ingresos y exclusión
2 de beneficiarios que obtengan cobertura privada.”

3 Sección 2.- Facultades de la Administración de Seguros de Salud (ASES).

4 Se faculta a la Junta de ASES, conforme al Artículo IV, Sección 2, para promulgar
5 reglamentos necesarios para la implantación de esta categoría híbrida, incluyendo:

6 (a) el cálculo preciso de ingresos combinados en el hogar, alineado con
7 estándares federales de Medicaid y umbrales de Vital;

8 (b) la fijación de la prima nominal basada en estudios actuariales que garanticen
9 neutralidad fiscal;

10 (c) protocolos de orientación a beneficiarios sobre derechos y obligaciones; y

11 (d) coordinación con el Departamento de Salud para campañas de inscripción y
12 prevención.

13 ASES rendirá informes anuales a la Asamblea Legislativa sobre el número de
14 beneficiarios, ingresos generados por primas e impacto en el acceso a servicios.

15 Sección 3.- Cláusula de Separabilidad.

16 Si cualquier disposición de esta Ley fuera declarada inconstitucional, nula o
17 inválida por un tribunal competente, dicha declaración no afectará las demás
18 disposiciones de esta Ley, las cuales continuarán en pleno vigor y efecto.

19 Sección 4.- Vigencia.

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