

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 998

27 de enero de 2026

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

Coautores las señoras Barlucea Rodríguez, Pérez Soto; los señores Reyes Berríos, Rosa Ramos y Santos Ortiz

Referido a la Comisión de lo Jurídico

LEY

Para enmendar la Sección 3 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de incluir a los pacientes bajo las Reglas 240 y 241 de Procedimiento Criminal de Puerto Rico dentro de la modalidad de grupo médico virtual del Plan Vital para la cobertura de salud física, medicamentos, estudios y tratamientos especializados necesarios fuera de las instituciones psiquiátricas; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante los últimos años, la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) ha enfrentado un creciente reto en la atención de la población reclusa en los hospitales psiquiátricos forenses de Puerto Rico. Estos hospitales atienden personas que, tras ser referidas por los tribunales conforme a las Reglas 240 y 241 de Procedimiento Criminal, se encuentran hospitalizadas para evaluación, diagnóstico y tratamiento de condiciones mentales severas. En muchos casos, su proceso penal queda paralizado indefinidamente al determinarse que no poseen la capacidad mental necesaria para cooperar con su defensa y enfrentar el proceso criminal.

Puerto Rico cuenta con dos (2) hospitales psiquiátricos forenses, uno ubicado en San Juan, con capacidad de 168 camas para varones, y otro en Ponce, con capacidad de 125 camas, (99 camas para varones y 26 camas para féminas). Ambos hospitales están adscritos a la ASSMCA, reportando ocupación total y hasta listas de espera. Estos centros ofrecen servicios de hospitalización, evaluación y tratamiento a personas referidas por el Tribunal bajo las Reglas 240 y 241 de las Reglas de Procedimiento Criminal.

Los pacientes, al amparo de la Regla 240, son individuos cuyo proceso penal ha sido paralizado temporalmente mientras se determina su capacidad mental para enfrentar el juicio. Durante ese periodo son ingresados al hospital forense para recibir evaluación, diagnóstico, tratamiento y charlas educativas para adquirir capacidad ("procesabilidad"); no están sentenciados ni son confinados, por lo que su estatus legal es de imputados no procesables. Por su parte, los pacientes admitidos mediante el mecanismo de la Regla 241 son aquellos declarados permanentemente inimputables, por lo que el Tribunal, luego de que se presente la prueba pericial, puede determinar peligrosidad y aplicar una medida de seguridad, ordenando su egreso a la comunidad, su hospitalización civil o cualquier modalidad de tratamiento, incluyendo hospitalización parcial, hogares transicionales, tratamiento residencial, ambulatorio u otros.

Una parte significativa de estos pacientes no pertenece al sistema penal, ni se les considera pacientes civiles ordinarios. En consecuencia, no existe una fuente clara de pago que cubra los costos de su atención médica y psiquiátrica. Si bien los trabajadores sociales del hospital realizan su afiliación al Plan Vital de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), dicha afiliación únicamente activa la asignación de un médico primario dentro de la red general, sin que se reembolsen pagos por servicios clínicos y hospitalarios que ofrece, especialmente los relacionados con servicios de salud física.

Como resultado, los hospitales asumen directamente los gastos relacionados con la atención física, mental y farmacéutica de estos pacientes, incluyendo servicios de

laboratorio y tratamiento psiquiátrico intensivo, psicoterapia y terapia ocupacional. Entre los costos más onerosos se encuentran los medicamentos de mantenimiento para condiciones como la Diabetes, tratamiento para la hepatitis, entre otros.

Además, los médicos asignados no visitan ni atienden a estos pacientes dentro del hospital psiquiátrico forense. Trasladar a un paciente bajo dicho estatus implica colocarle medidas restrictivas de movimiento, esposados de manos y pies, escoltados por oficiales de seguridad y con la debida autorización judicial. Por esta razón, la mayoría de los médicos se rehúsan a recibirlos en sus consultorios. Esta situación se agrava cuando un paciente requiere tratamientos y visitas a especialistas, cuya coordinación resulta sumamente compleja y prolongada, en espera de que se tramite un referido por parte del médico primario que nunca ha evaluado personalmente al paciente.

Por su parte, si el equipo multidisciplinario recomienda que un paciente bajo la Regla 241 sea ubicado en un lugar menos restrictivo, para ser admitido se le solicitan pruebas y evaluaciones que deben ser realizadas por especialistas o subespecialistas no disponibles en el hospital psiquiátrico forense. Al no contar con referidos del médico primario se retrasa el traslado, lo que conlleva a que ese paciente ocupe una cama hospitalaria por mucho más tiempo.

El costo promedio de tratamiento hospitalario ronda entre \$350 y \$500 diarios, lo que representa un gasto estimado de entre \$20 y \$30 millones anuales asumidos por la ASSMCA. Ante esta realidad, se considera necesario establecer un mecanismo que permita la inclusión de los pacientes forenses en la modalidad de grupo médico virtual del Plan Vital, a fin de que ASES pueda contratar servicios médicos externos, tramitar cobertura para tratamiento de salud física, consultas especializadas, asegurar la continuidad de cuidado sin necesidad de traslados innecesarios, ni referidos presenciales, y garantizar los derechos de los pacientes a recibir los servicios médicos adecuados, sin discrimen.

En este contexto, la alternativa más viable consiste en asignarle un grupo médico virtual, de modo que este pueda evaluar la viabilidad, asignar una partida presupuestaria

o, en su defecto, establecer contractualmente un acuerdo con la entidad que administra los servicios de salud mental bajo el Plan Vital. De esta manera, se garantizaría la sostenibilidad económica de la atención integral que actualmente los hospitales forenses deben sufragar con fondos estatales.

Esta disposición busca corregir dicha omisión mediante la incorporación de un mecanismo formal, presupuestario y contractual que permita cubrir los costos de atención médica integral de los pacientes forenses. Esta legislación, además, permitirá garantizar el acceso continuo a servicios de salud física y sin interrupciones administrativas; fortalecer la coordinación entre ASES, ASSMCA y el Departamento de Salud; asegurar el cumplimiento de los principios de trato digno, debido proceso y tratamiento menos restrictivo establecidos en la Ley 408-2000, según enmendada, conocida como “Ley de Salud Mental de Puerto Rico”; y optimizar el uso de fondos públicos, evitando la duplicidad de servicios y la carga económica sobre ASSMCA.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Se enmienda la Sección 3 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

“Artículo VI. — Plan De Seguros De Salud

...”

Sección 3. — Beneficiarios del Plan de Salud.

Todos los residentes de Puerto Rico podrán ser beneficiarios del Plan de Salud que se establecen por la implantación de esta Ley, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos, según corresponda:

(a) ...

...

(m) Los pacientes que, conforme a las Reglas 240 y 241 del Procedimiento Criminal de Puerto Rico, sean referidos a los hospitales psiquiátricos forenses adscritos a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA), serán incluidos dentro de la modalidad de grupo médico virtual del Plan Vital. La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) podrá contratar, mediante acuerdo o convenio con ASSMCA o con entidades proveedoras designadas y contratadas por la agencia para la prestación de servicios de salud a esta población, garantizando su acceso a cuidado integral sin necesidad de referidos presenciales del médico primario.

Dichos servicios incluirán, sin limitarse a:

1. Tratamiento y seguimiento de condiciones médicas o infecciosas, tales como hepatitis C, VIH/SIDA, diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, hepáticas o renales, entre otras;
2. Consultas, evaluaciones y tratamientos con especialistas y subespecialistas médicos requeridos para diagnóstico y continuidad del cuidado;
3. Estudios y procedimientos especializados necesarios para diagnóstico, tratamiento o evaluación previa a traslados o egresos;
4. Provisión y despacho de medicamentos de mantenimiento y preventivos prescritos; y
5. Evaluaciones, laboratorios o procedimientos médicos que no estén disponibles dentro de la institución forense."

Artículo 2.- Reglamentación.

1 La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) promulgará la
2 reglamentación necesaria para implementación de esta Ley, en coordinación con
3 ASSMCA y el Departamento de Salud, en un término de noventa (90) días a partir de
4 su vigencia.

5 Artículo 3- Separabilidad.

6 Si alguna disposición de esta Ley fuere declarada inconstitucional o inválida por
7 un tribunal de jurisdicción competente, tal determinación no afectará la validez de las
8 restantes disposiciones, las cuales permanecerán en pleno vigor y efecto.

9 Artículo 4.- Vigencia.

10 Esta Ley comenzará a regir una vez la Administración de Seguros de Salud de Puerto
11 Rico (ASES), en coordinación con la Administración de Servicios de Salud Mental y
12 Contra la Adicción (ASSMCA) y el Departamento de Salud, certifique al Gobernador de
13 Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa que se ha identificado una fuente de fondos
14 suficiente, disponible y recurrente, necesarios para su implementación.

15 ASES, en coordinación con ASSMCA y el Departamento de Salud, tendrá un término
16 de ciento ochenta (180) días, contados a partir de la aprobación de esta Ley, para
17 identificar las fuentes de financiamiento necesarias para su implementación. Si
18 transcurrido dicho término no se hubieren identificado los fondos suficientes, disponibles
19 y recurrentes, ASES deberá notificarlo por escrito al Gobernador de Puerto Rico y a la
20 Asamblea Legislativa, con copia a ASSMCA y al Departamento de Salud, e incluir en

- 1 dicha notificación las gestiones realizadas, los impedimentos identificados y las
- 2 recomendaciones correspondientes para viabilizar la implementación de esta Ley.