

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea
Legislativa

2da. Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 960

4 DE NOVIEMBRE DE 2025

Presentado por el representante *Márquez Lebrón*;
y las representantes *Gutiérrez Colón* y *Lebrón Robles*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para establecer la política pública sobre el acceso a la salud en Puerto Rico; establecer un Seguro Nacional de Salud con cobertura universal; crear la Corporación del Seguro Nacional de Salud, corporación pública que pondrá en vigor y administrará el Seguro Nacional de Salud; enmendar los Artículos 2(I)(P) y 12(A)(B)(C), de la Ley Núm. 111-2020, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”; enmendar el inciso (1), enmendar el inciso (3) y renumerarlo como el nuevo inciso (2), enmendar el inciso (4) y renumerarlo como el nuevo inciso (3) del Artículo 1-B; enmendar los Artículos 1-C (a)(b)(C)(4)(8) y 36 de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según enmendada, conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”; y derogar 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”; y para decretar otras disposiciones complementarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es un derecho fundamental, por lo que el Gobierno tiene la responsabilidad indelegable de garantizar acceso equitativo a un servicio de salud de calidad para toda la población de Puerto Rico. Mantener un óptimo nivel de salud es requisito esencial para maximizar la calidad de vida de todos los seres humanos, así como para el crecimiento y competitividad económica de todo país. Los estudios científicos y la experiencia propia y de otros países indican que, para lograr estas metas, el sistema de provisión de servicios

de salud no debe ser guiado por el afán de lucro, sino por los principios fundamentales de universalidad, equidad y sostenibilidad.

Nuestro sistema de salud está en crisis y necesita ser transformado. La Ley de la Reforma de Salud de la década de los noventa del pasado siglo no cumplió con su objetivo de garantizar igual acceso a servicios de salud de calidad a toda la población. La privatización de gran parte del sistema público de salud, bajo el modelo estadounidense de la salud como un bien de mercado, no funcionó. Por el contrario, dicho esquema resultó en un sistema de salud fragmentado, desarticulado, muy costoso, ineficiente en el uso de recursos y fondos y sobre el que las aseguradoras ejercen control y poder en perjuicio de los proveedores de salud, los pacientes y las comunidades. A su vez, esto generó una fuga de profesionales de la salud hacia otras jurisdicciones, provocando una gran escasez de especialistas y de profesionales en ciertas regiones del país.¹

El gasto en salud se ha incrementado, mientras que la calidad de vida de la población empeora por la falta de acceso oportuno a servicios de salud de calidad. En los últimos años, Puerto Rico ha estado entre los países del mundo donde más se gasta en servicios de salud en proporción al tamaño de su economía. Según los datos de la Junta de Planificación, del 2015 al 2024 el gasto de consumo personal en servicios de salud creció de un 12.1% a un 28.3%, como proporción del Producto Bruto Interno (PIB) del país.² No obstante, la atención, gastos y recursos han estado dirigidos desproporcionadamente al aspecto reactivo y curativo de los servicios de salud, que son los más costosos. Como resultado, tenemos una población con una mayor esperanza de vida al nacer, pero con una alta prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones relacionadas con el envejecimiento. Esto ocasiona una alta morbilidad, pérdida de calidad de vida y mortalidad prematura, especialmente el sector poblacional que vive bajo condiciones de pobreza.

El actual sistema de salud solamente ha beneficiado al sector privado de las aseguradoras, en detrimento de la salud del pueblo puertorriqueño y de su desarrollo económico. Según un informe preparado por la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS), para el año 2022, casi un 67% de la población asegurada y un 83.2% de las primas estuvieron bajo los programas de Vital y Medicare,³ que se financian a través de fondos públicos estatales y federales.⁴ Entre 2015 y 2024, la industria de seguros de salud en Puerto Rico destinó más de \$11,800 millones a gastos administrativos que no se invirtieron directamente en servicios médicos para sus asegurados. Estos recursos

¹ “Están dejando morir a nuestra gente”: la grave crisis del sistema de salud de Puerto Rico (que alguna vez transformó la vida de la población de la isla), R. Avila-Claudio, BBC News Mundo (11 de julio de 2024).

² Tablas del Apéndice Estadístico del Informe Económico al Gobernador del 2024, Junta de Planificación de Puerto Rico: <https://jp.pr.gov/apendice-estadistico-del-informe-economico-a-la-gobernador/>.

³ Esto incluye Medicare Original, Medicare Advantage, y Medicare Platino.

⁴ Datos del Informe Anual de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para el 2022: <https://ocs.pr.gov/NuestraOficina/Pages/Informes-Trimestrales-OCS.aspx>.

contribuyeron al aumento de sus ganancias y patrimonio neto, acumulando cientos de millones de dólares.⁵

El escenario actual en Puerto Rico es insostenible desde los puntos de vista salubrista y económico, más aún ante el inminente recorte de fondos federales. La administración, distribución y gestión de los recursos en el sistema de salud es una función principal del gobierno que debe considerarse indelegable. Si continuamos con el sistema actual, continuará el aumento sostenido de los servicios de salud más costosos, entre ellos: los de carácter curativo, los de prevención terciaria y los de rehabilitación, con el efecto de seguir desangrando el presupuesto en detrimento de la salud y finanzas del pueblo.

El sistema de salud de Estados Unidos no puede ser el modelo a seguir en Puerto Rico si interesamos lograr el objetivo de garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad.⁶ Un estudio reciente evaluó el desempeño de los sistemas de salud de 11 países desarrollados para compararlos en términos del acceso a los servicios, proceso de atención, eficiencia administrativa, equidad y resultados en el estado de salud de la población. Los hallazgos de esa investigación demostraron, primero, que los países con mejor desempeño fueron Noruega, los Países Bajos y Australia, y segundo, que Estados Unidos ocupa el último lugar a pesar de gastar mucho más en términos per cápita y relativo en salud que el resto de los países ricos.⁷ Según este estudio, las cuatro características más importantes que distinguen a los sistemas de salud con mejor desempeño son las siguientes:

- 1) proveen una cobertura universal y eliminan las barreras de costos que impiden utilizar los servicios;
- 2) invierten en sistemas de atención primaria para garantizar que los servicios de alto valor estén disponibles equitativamente a todas las comunidades y grupos poblacionales;
- 3) reducen los gastos administrativos que desvían tiempo, recursos y esfuerzos para la atención directa a los pacientes; e
- 4) invierten en servicios sociales y en los determinantes sociales de la salud.

Ahora, más que nunca, se hace necesario transformar nuestro sistema de salud hacia uno de cobertura universal y enfocado en la atención primaria y preventiva. Sus objetivos

⁵ Datos del Informe Anual de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico para el 2024: [https://docs.pr.gov/files/OCS/informe-anual/2024/1.%20Informe%20Anual%202024%20\(1\).pdf](https://docs.pr.gov/files/OCS/informe-anual/2024/1.%20Informe%20Anual%202024%20(1).pdf).

⁶ Katherine Baicker & Amitabh Chandra & Mark Shepard, 2023. "Achieving Universal Health Insurance Coverage in the United States: Addressing Market Failures or Providing a Social Floor?" *Journal of Economic Perspectives*, vol 37(2), pages 99-122. <https://www.nber.org/papers/w30854>.

⁷ *Mirror, Mirror 2021-Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries*. <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflectingpoorly>.

principales serán asegurar que toda la población pueda acceder oportunamente a servicios de salud de calidad, protegerla de los riesgos de salud pública y del empobrecimiento debido a enfermedad, ya sea como consecuencia de los gastos por la atención sanitaria o por la pérdida de ingresos cuando un miembro del hogar se enferma. Para lograr estos objetivos, es la intención de la Asamblea Legislativa que el sistema de salud de Puerto Rico esté fundamentado en los siguientes principios rectores:

Principio 1. Garantizar el derecho fundamental a la salud a través de la cobertura universal, asegurando a toda la población bajo un mismo seguro de salud nacional desde el nacimiento hasta el final de la vida.

Principio 2: Garantizar una cobertura amplia e integral de servicios de salud que comprenda desde la atención primaria hasta los niveles más avanzados de cuidado médico, incluidas la rehabilitación y el cuidado prolongado para todas las dimensiones de la salud, sin exclusión de la salud física, sexual y reproductiva, mental, oral, visual y auditiva.

Principio 3. Promover e invertir más en la salud pública para así lograr mantener a la población saludable a través de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, lesiones e incapacidades, la preparación para emergencia y atender de forma integral los determinantes sociales de la salud.

Por lo anterior, la Asamblea Legislativa propone un sistema de salud que establezca un balance entre sus dos funciones: la proactiva/protectora y la reactiva/terapéutica. Para lograr este objetivo, se establece el Seguro Nacional de Salud universal con una cobertura amplia e integral que cumpla con los objetivos en beneficio de la población de Puerto Rico.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1. - Título

2 Esta Ley se conocerá como “Ley del Plan Nacional de Salud”.

3 Artículo 2. - Declaración de Política Pública

4 Se declara como política pública el reconocimiento del acceso a la salud como un
5 derecho humano fundamental y esencial para el disfrute de los demás derechos
6 humanos. Se reafirma la salud como un concepto amplio que incluye el bienestar físico,
7 mental y social de todas las personas. Por tal razón, se declara la responsabilidad

indelegable del Gobierno de garantizar el acceso seguro y equitativo a un servicio de salud de calidad, así como su deber a la gobernanza absoluta del mismo y a su responsabilidad de supervisar y evaluar con regularidad mediante una cuenta nacional de salud y epidemiología, la calidad, efectividad, equidad y eficiencia para asegurar un sistema sanitario público en el que toda persona tenga acceso a la salud sin discriminación alguna por motivo de su condición social, raza, origen nacional, nacimiento, sexo, género, identidad de género, ideas políticas y creencias religiosas.

El Gobierno establecerá como prioridad programática mantener un óptimo nivel de salud de su población. Este será medido anualmente con los indicadores globales de salud y de derechos humanos para poder colocar la salud y la calidad de vida de quienes residan en Puerto Rico entre los primeros a nivel mundial. Además, el Gobierno tendrá el deber de adoptar los principios de Salud Pública del movimiento global de la promoción de la salud, que puntualiza la necesidad de que los asuntos o problemas de salud sean analizados e intervenidos desde una perspectiva integral y con enfoque de derechos humanos con el fin de crear condiciones y entornos que aseguren la salud y el bienestar para todas las personas, sin dejar a nadie atrás.

Artículo 3. – Creación de la Corporación del Seguro Nacional de Salud

Se crea una corporación pública sin fines de lucro, bajo el nombre de Corporación del Seguro Nacional de Salud (en adelante, CSNS), que se encargará de canalizar y administrar los fondos estatales y federales para operar el seguro nacional de salud, mediante el sistema de pagador único. La Corporación será un organismo gubernamental con personalidad jurídica independiente y separada de cualquier otra entidad, agencia,

departamento o instrumentalidad del Gobierno de Puerto. Esta Corporación sustituirá las funciones y transformará lo que hoy se conoce como la Administración de Seguros de Salud (ASES) y estará dirigida por una Junta de Directores, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 9 de esta Ley.

Artículo 4. - Seguro Nacional de Salud

Sección 4.01. - Elegibilidad

El Seguro cubrirá a toda persona con residencia en Puerto Rico desde su nacimiento hasta su muerte, independientemente de su situación laboral, condición social, nivel socioeconómico o lugar de residencia en el archipiélago de Puerto Rico. La elegibilidad será transportable con la persona elegible, ya sea durante su tiempo de estudio, experiencia laboral temporera o situación de emergencia, sin importar su estado de salud. Bajo este último escenario, la persona deberá tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en Puerto Rico, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.

El derecho a la cobertura sanitaria estará limitado a los servicios prestados dentro del archipiélago de Puerto Rico. Su acceso, sin embargo, no podrá constituir el motivo principal del desplazamiento de una persona que no mantenga residencia habitual en Puerto Rico. En tales casos, el acceso a los servicios estará limitado a atención de emergencia, mientras que la persona con derecho a cubierta deberá someterse al proceso de verificación administrativa que establezca la Junta previo a cualquier tratamiento no urgente.

Cuando exista un tercero legalmente responsable de cubrir los servicios (tales como aseguradoras privadas, planes de salud públicos o extranjeros, patronos o entidades gubernamentales), la Corporación se reservará el derecho de reclamar el reembolso correspondiente.

Sección 4.02. - Cubierta y Beneficios:

Toda persona elegible tendrá derecho a recibir una cubierta amplia, integrada y continua de salud física, mental, oral, visual, auditiva, sexual y reproductiva; esta última entendida como los cuidados médicos, seguros y oportunos de naturaleza prenatal, perinatal, posnatal, de aborto y post aborto. La cobertura incluye la atención en los niveles primario, secundario, terciario y supra terciario que se realicen en instalaciones de salud con internamiento de paciente o ambulatoriamente, en modalidades presencial y remota. La cobertura comprenderá servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, intervenciones quirúrgicas, atención farmacológica sin restricciones injustificadas por nivel de indicación clínica, rehabilitación, cuidados prolongados y paliativos, salud pública, transporte sanitario urgente y no urgente, educación sanitaria, atención sociosanitaria y otros servicios esenciales para garantizar el derecho a la salud. La política farmacéutica asegurará el acceso a medicamentos esenciales de primera, segunda o tercera línea, según criterio clínico y necesidades del paciente.

La prestación de servicios de salud se basará en conocimiento y evidencia científica. Se proveerán de manera que garanticen la coordinación y continuidad en el seguimiento médico bajo un enfoque multidisciplinario, de género y de derechos humanos centrado en la persona; garantizando una alta calidad, seguridad y las condiciones de accesibilidad

y equidad en la prestación de servicios para toda la población cubierta sin discriminación alguna por motivo de condición social, raza, origen nacional, nacimiento, sexo, género, identidad de género, ideas políticas y creencias religiosas.

Artículo 5. - Prohibición:

Las aseguradoras privadas no podrán competir con la cubierta de servicios incluidos en el Seguro Nacional de Salud para la población no cubierta por *Medicare*. Sólo podrán ofrecer planes médicos complementarios que provean servicios no incluidos en la cubierta del Seguro Nacional.

Esta disposición no aplicará al segmento del mercado correspondiente a beneficiarios de *Medicare* o *Medicare Advantage*, cuyas condiciones de operación y contratación continuarán reguladas por las disposiciones federales vigentes. La participación de aseguradoras privadas en dicho segmento se mantendrá independiente del Seguro Nacional de Salud.

Artículo 6. - Financiamiento de la Corporación y del Seguro Nacional de Salud

El Seguro Nacional de Salud establecido mediante esta Ley y los gastos de funcionamiento de la Corporación se sufragarán de la siguiente manera:

- (a) Fondos estatales provenientes del presupuesto general del gobierno. Esto incluye, pero sin limitarse a, la asignación presupuestaria del gobierno estatal actualmente asignada a la Administración de Seguros de Salud (ASES) para el seguro público, conocido como Plan Vital, que será transferida a la Corporación y, de posibles impuestos especiales al consumo de productos dañinos a la salud e ingresos pasivos y otras fuentes estatales establecidas mediante legislación.

(b) Los fondos asignados Puerto Rico a través de los programas federales Título XIX *Medicaid*, Título XXI *State Children Health Insurance Program (SCHIP)* y otros fondos federales que puedan ser canalizados a la Corporación, de conformidad con la reglamentación federal vigente y los acuerdos entre el Gobierno de Puerto Rico y el Gobierno Federal de los Estados Unidos.

(c) Aportaciones mediante primas.

La Corporación cobrará una prima a ser sufragada mediante las aportaciones de patronos, empleados, personas trabajadoras por cuenta propia y personas retiradas y/o beneficiarias de *Medicare*. Esta prima será establecida a base de criterios actuariales, con el objetivo de sustituir las primas actualmente pagadas a planes médicos privados, las aportaciones hechas al Fondo del Seguro del Estado relativas a servicios de salud por accidentes laborales y las primas pagadas a la ACAA relacionadas con servicios médicos por accidentes vehiculares.

1. Aportaciones patronales:

- i. Sector privado: Todos los patronos privados, sin excepción, deberán aportar directamente a la Corporación el monto correspondiente a la prima del seguro de sus empleados.
- ii. Sector público: Se redirigirá la aportación patronal del Gobierno central, corporaciones públicas, municipios y la Universidad de Puerto Rico actualmente destinada al pago de planes médicos, hacia la Corporación.

2. Aportaciones de empleados:

i. Todas las personas empleadas en el sector público o privado, incluyendo trabajadores por cuenta propia, harán aportaciones individuales a la Corporación.

ii. La cuantía de esta aportación se determinará mediante una escala progresiva basada en el ingreso familiar, de forma tal que, a mayor ingreso, mayor será la aportación.

3. Aportaciones de personas retiradas o beneficiarias de Medicare

Las personas retiradas y aquellas cubiertas por Medicare podrán continuar utilizando su cobertura federal actual. Sin embargo, una vez se establezcan los acuerdos correspondientes con el Gobierno Federal de los Estados Unidos, podrán optar voluntariamente por recibir su cobertura de servicios médicos a través del Seguro Nacional de Salud. En tal caso:

i. Los pagos federales por concepto de primas de *Medicare* serán canalizados directamente a la Corporación, conforme a los acuerdos contractuales autorizados por los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid* (CMS, siglas en inglés).

ii. La Corporación garantizará que la cubierta ofrecida a estos beneficiarios cumpla o exceda los estándares federales aplicables.

iii. Las personas retiradas que no estén cubiertas por Medicare contribuirán a la prima del Seguro Nacional de Salud mediante una aportación ajustada a su ingreso familiar, según la escala progresiva adoptada por la Junta, velando por la protección de las personas más vulneradas.

Artículo 7. - Implementación del Seguro Nacional de Salud

La implementación del Seguro será gradual, planificada y por etapas. Se comenzará con los segmentos de la población no cubiertos por *Medicare*. Durante el cuatrienio del 2025 al 2028, la prioridad será cubrir a la población de cero (0) a sesenta y cuatro (64) años, renglón en el que se concentra la mayor parte de las personas sin seguro médico, de manera que se responda a la necesidad urgente de garantizar acceso universal, y se mantendrá como parte de la política pública, independientemente de que haya cambios de administración.

Etapas I - Creación institucional y diseño de la cubierta de servicios.

- Se creará la Corporación del Seguro Nacional de Salud (CSNS), incluyendo su Junta de Gobierno, estructura administrativa y marcos regulatorios.
- Se definirá la cartera común de servicios del SNS, que incluirá la cubierta y beneficios, según establecido en la Sección 4.02 de esta Ley. Esta cartera será elaborada por un comité técnico-científico con representación de profesionales de la salud, expertos en salud pública y ética médica, basado en criterios de necesidad en salud, evidencia científica, equidad y costo-efectividad.
- La determinación de tarifas y métodos de pago a los proveedores se hará mediante un proceso participativo y transparente, con insumo activo de los proveedores de servicios de salud. Para esto se asignará un presupuesto anual al Instituto de Estadísticas de Puerto Rico, que estimará los costos de producción de los diferentes servicios de salud para usarlos como base en el proceso de determinar las tarifas y métodos de pagos a los proveedores. Se prohíbe todo modelo de pago que

1 comprometa la relación médico-paciente o introduzca incentivos diseñados para
2 un fin concreto, pero con resultados finales indeseados y perjudiciales a la salud
3 de los pacientes e interés público.

- 4 • Se establecerá y sostendrá una Cuenta Nacional de Salud con presupuesto propio,
5 que sirva como herramienta para el análisis del gasto en salud y la planificación
6 tarifaria.
- 7 • En paralelo, el Gobierno de Puerto Rico iniciará negociaciones con los Centros de
8 Servicios de *Medicare* y *Medicaid* (en adelante, CMS por sus siglas en inglés) para
9 que los fondos federales del programa *Medicaid* y del *CHIP* puedan utilizarse como
10 fondos en bloque (*block grants*) para financiar el SNS. Esta negociación se
11 mantendrá como prioridad, incluso ante los riesgos de recortes federales,
12 promoviendo propuestas viables que aseguren la continuidad del financiamiento
13 sin afectar la equidad.
- 14 • Asimismo, comenzará la transición de los servicios prestados por la
15 Administración de Seguros de Salud (ASES), la Administración de
16 Compensaciones por Accidentes de Automóviles (ACAA) y el Fondo del Seguro
17 del Estado (FSE), incluyendo las enmiendas legales necesarias y la captación de los
18 recursos humano y técnicos que puedan contribuir al acervo de recursos
19 administrativos de la Corporación del Seguro Nacional de Salud.

20 Etapa II – Registro y cobertura de población no cubierta por *Medicare*.

- 1 • En esta etapa comenzará la operación del fondo mancomunado de la Corporación,
2 alimentado por las distintas fuentes de ingresos descritas en el Artículo 6 de esta
3 Ley.
- 4 • Con este financiamiento, el SNS empezará a registrar y cubrir a la población
5 residente en Puerto Rico no cubierta por *Medicare*, incluyendo a las personas sin
6 seguro de salud, a las que actualmente están cubiertas por planes médicos
7 privados y a las que son beneficiarias del Plan Vital.
- 8 • Durante esta etapa, los planes médicos privados podrán comenzar a ofrecer
9 productos complementarios, exclusivamente para cubrir servicios no incluidos en
10 la cartera común del SNS, como alternativa adicional voluntaria.

11 Etapa III – Integración voluntaria del segmento *Medicare*.

- 12 • El Gobierno de Puerto Rico continuará las gestiones necesarias para lograr que el
13 SNS sea certificado por CMS como entidad autorizada a ofrecer cubiertas para
14 beneficiarios de *Medicare*, incluyendo, Parte A (hospital), Parte B (servicios
15 médicos), Parte D (medicamentos) y Medigap (cubierta suplementaria).
- 16 • Una vez autorizado, el SNS podrá actuar como aseguradora autorizada,
17 brindando a las personas jubiladas y beneficiarias de Medicare en Puerto Rico la
18 opción de escoger el SNS como su plan principal, en sustitución de los actuales
19 planes médicos privados bajo *Medicare Original*, *Medicare Advantage* o *Medicare*
20 *Platino*.

- En esta etapa, los pagos federales correspondientes a las primas de *Medicare Advantage* se canalizarán directamente a la Corporación del SNS, conforme a la reglamentación federal y a los contratos vigentes con los CMS.

Artículo 8.- Propósito, Funciones y Poderes de la Corporación del Seguro Nacional de Salud:

La Corporación será el organismo gubernamental encargado de la implementación de las disposiciones de esta ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes y funciones, que radicarán en su Junta de Directores:

- a) Canalizar y administrar los fondos para operar el seguro de salud, y pagar a los proveedores de servicios de salud de forma directa.
- b) Establecer una estructura administrativa y financiera que le permita manejar sus fondos y recaudos, administrar efectivo y realizar desembolsos con la mayor transparencia y responsabilidad fiscal.
- c) Solicitar, aceptar y recibir aportaciones federales, estatales, municipales y de cualquier otra índole.
- d) Mantener oficinas en el lugar o lugares que determine.
- e) Demandar y ser demandada en su nombre; denunciar y ser denunciada.
- f) Aprobar, enmendar y derogar reglamentos para regir los asuntos y actividades de la Corporación y para prescribir las reglas y normas necesarias para el cumplimiento de sus funciones y deberes, conforme a lo establecido en la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, conocida como “Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, según enmendada.

- 1 g) Ordenar todos aquellos estudios que sean necesarios para cumplir con el mandato
2 de esta Ley.
- 3 h) Representar al Secretario de Hacienda en todas las fases relacionadas con la
4 negociación de contratos de seguros médico-hospitalarios de los empleados del
5 Gobierno de Puerto Rico, establecidos al amparo de la Ley Núm. 95 del 29 de junio
6 de 1963, según enmendada. La Corporación también podrá representar al mismo
7 efecto a otras entidades públicas y alianzas o conglomerados privados que lo
8 interesen y así lo soliciten.
- 9 i) Adoptar, modificar y utilizar un sello oficial.
- 10 j) Establecer las normas para el nombramiento, contratación y remuneración de sus
11 empleados conforme al principio de mérito y otras áreas de administración de
12 personal contenidas en las leyes relativas al servicio público.
- 13 k) Negociar y otorgar toda clase de contratos, documentos y otros instrumentos
14 públicos con personas naturales y entidades jurídicas.
- 15 l) Adquirir, para sus fines corporativos, bienes por compra, donación, concesión o
16 legado; poseer y ejercer todos los derechos de propiedad sobre los mismos y
17 disponer de ellos de acuerdo a los términos y condiciones que su Junta de
18 Directores determine.
- 19 m) Nombrar un Comité de Expertos para determinar las normas y procedimientos
20 generales relacionados a la cubierta básica del Seguro Nacional de Salud. Las
21 cualificaciones y criterios para nombrar a los integrantes de este Comité se
22 identificarán en el reglamento de la Junta.

n) Realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los propósitos de esta Ley, disponiéndose que la Administración no tendrá facultad para empeñar el crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, ni de ninguna de sus subdivisiones públicas.

o) Destinar al menos el 95% de los ingresos que reciba a sufragar los gastos de servicios de salud de las personas aseguradas. La CSNS no podrá utilizar una cantidad en exceso del 5% de sus ingresos para gastos administrativos.

p) Garantizar que la inmensa mayoría de los fondos e ingresos se utilicen para atender las necesidades de salud de la población y garantizar unas tarifas adecuadas y justas para los proveedores y profesionales de la salud.

Artículo 9 – Junta de Directores de la Corporación

Sección 9.01. - Composición de la Junta de Directores:

La Junta de Directores de la Corporación estará compuesta por trece (13) integrantes. Tres (3) de ellos serán integrantes natos y diez (10) serán elegidos de manera democrática y representativa por el sector civil, comunitario, sindical o de salud al cual represente y ratificado por el Gobernador(a) de Puerto Rico, incluyendo a:

- a) Un(a) representante del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.
- b) Un(a) representante del Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico.
- c) Un(a) representante del Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico.
- d) Un(a) representante del Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico.
- e) Un(a) representante del Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico.
- f) Un(a) representante del Colegio de Optómetras de Puerto Rico.

g) Un(a) representante del Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico.

h) Un(a) representante de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico.

i) Un(a) representante del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico.

j) Un(a) representante del Colegio de Administradores de Servicios de Salud de Puerto Rico.

Sección 9.02. - Integrantes natos:

Los Secretarios o Secretarias de Salud, de Hacienda y el Comisionado o Comisionada de Seguros de Puerto Rico serán los tres (3) integrantes natos de la Junta de Directores.

Sección 9.03. - Término de los integrantes de la Junta de Directores:

Los integrantes de la Junta de Directores que no sean integrantes natos serán nombrados por términos de seis (6) años cada uno y ocuparán sus posiciones hasta que sus sucesores sean nombrados. Los nombramientos originales serán cuatro (4) por dos (2) años; cuatro (4) por cuatro (4) años; y dos (2) por seis (6) años. En caso de que un integrante de la Junta de Directores no pueda concluir su término por razón de renuncia, destitución, incapacidad o muerte, el sucesor ocupará su puesto por el resto del término.

La representación de los Colegios o Asociaciones de Profesionales de la salud y conducta humana a la Junta será elegida por sus respectivas juntas o cuerpos directivos. Para la representación de la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, su representación será nombrada por el Rector o Rectora del Recinto de Ciencias Médicas.

Sección 9.04. - Oficiales de la Junta de Directores:

1 La Junta de Directores tendrá como su presidente al Secretario(a) de Salud y,
2 seleccionará de entre sus integrantes a un vicepresidente, quien sustituirá al presidente
3 en ausencia de éste, así como a un secretario.

4 Sección 9.05. - Reuniones y *quorum*:

5 (a) La Junta de Directores celebrará reuniones ordinarias por lo menos una (1) vez al
6 mes y podrá celebrar todas aquellas reuniones extraordinarias que sean
7 convocadas por su Presidente o que sean solicitadas por una mayoría de los
8 integrantes de la Junta.

9 (b) La mayoría de los integrantes de la Junta de Directores constituirá quorum para
10 las reuniones. Todo acuerdo o determinación de la Junta requerirá el voto
11 afirmativo de por lo menos siete (7) integrantes. La función de cada miembro de
12 la Junta, así como su asistencia a las reuniones, será indelegable.

13 Sección 9.06. - Compensación:

14 Los integrantes natos de la Junta de Directores no recibirán remuneración alguna por
15 el desempeño de sus funciones. Aquellos integrantes de la Junta de Directores que no
16 sean funcionarios o empleados públicos tendrán derecho al pago de una dieta diaria que
17 no excederá de setenta y cinco dólares (\$75.00) por cada reunión a la que asistan. Estos
18 integrantes podrán renunciar a esta dieta si así lo establecen por escrito.

19 Sección 9.07. - Remoción:

20 Los integrantes de la Junta de Directores que no sean integrantes natos podrán ser
21 removidos por la propia Junta o por el (la) Gobernador(a) de Puerto Rico por
22 incompetencia en el desempeño de sus deberes, que incluye ausencias injustificadas a las

1 reuniones reglamentarias o por cualquier otra causa justificada, previa formulación de
2 cargos y la oportunidad de ser oídos ante la Junta, que a su vez votará por la toma final
3 de la decisión con al menos siete (7) votos afirmativos.

4 Sección 9.08. - Aplicación de las disposiciones de la Ley de Ética Gubernamental:

5 Las personas que integren la Junta de Directores estarán sujetos a las disposiciones de
6 la Ley Núm. 1-2012, según enmendada, conocida como “Ley Orgánica de la Oficina de
7 Ética Gubernamental de Puerto Rico”, particularmente en lo relacionado con la
8 radicación de informes financieros que requiere dicha Ley a funcionarios públicos.

9 Artículo 10. – Director o Directora Ejecutiva

10 Sección 10.01. - Nombramiento:

11 La Junta de Directores nombrará un Director o Directora Ejecutiva, quien será
12 responsable del buen funcionamiento administrativo de la Corporación.

13 Sección 10.02. - Cualificaciones:

14 El Director o Directora Ejecutiva deberá ser una persona de comprobada probidad
15 moral y reconocido peritaje en el área de la gerencia de seguros de salud, o servicios de
16 salud, finanzas y economía.

17 Sección 10.03. - Término del nombramiento y remuneración:

18 El Director o Directora Ejecutiva ocupará su cargo a voluntad de la Junta de
19 Directores, y desempeñará sus funciones con arreglo a las normas y condiciones que esta
20 Ley establezca. La Junta también fijará la remuneración y los demás beneficios del
21 Director o Directora, según establecen las tablas de clasificación por su preparación
22 académica y peritaje.

Sección 10.04. - Funciones y deberes:

El Director o Directora Ejecutiva tendrá todos los poderes y facultades que le sean delegadas por la Junta de Directores, incluyendo los que se enumeran a continuación, sin ánimo de limitarlos:

(a) Realizar las funciones necesarias y convenientes a la implantación de esta Ley y de los reglamentos que se adopten en virtud de la misma.

(b) Nombrar un subdirector, junto con la aprobación de la Junta de Directores. En caso de ausencia o incapacidad del Director o Directora Ejecutiva, el subdirector le sustituirá y ejercerá todas sus funciones. El proceso para su nombramiento y remuneración serán establecidos por la Junta.

(c) Someter a la consideración de la Junta de Directores propuestas de reglamentos para regir los asuntos y actividades de la Corporación y para establecer las reglas y normas necesarias para el cumplimiento de funciones y deberes de la Corporación y sus empleados.

(d) Nombrar y contratar el personal de la Corporación, fijar su remuneración, siempre avalado por la Junta y conforme a los reglamentos del personal aplicables, y al plan de retribución que establezca la Junta de Directores. Una vez establecidos dichos nombramientos se harán públicos.

(e) Establecer y mantener oficinas en el lugar o lugares que estime conveniente y necesario para cumplir con los propósitos de esta Ley, previa aprobación de la Junta de Directores.

(f) Presentar informes de proyecciones y de viabilidad económica y presupuestaria trimestrales sobre la Corporación y el Plan Nacional de Salud a la Junta de Directores y al país.

(g) Dirigir los procesos de subastas para servicios o cualquier compra y rendir informes a la Junta, conforme a lo establecido en la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, conocida como “Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, según enmendada.

Artículo 11. - Exenciones

La Corporación estará exenta de toda clase de contribuciones, derechos, impuestos, arbitrios o cargos, incluyendo los de licencias, impuestos o los que se impusieren por el Gobierno o cualquier subdivisión política de éste, incluyendo todas sus operaciones, sus propiedades muebles o inmuebles, su capital, ingresos y sobrantes. Dichas exenciones serán intransferibles. Se exime a la Corporación del pago de toda clase de derechos o impuestos requeridos por ley para la ejecución de procedimientos judiciales, la emisión de certificaciones en las oficinas y dependencias gubernamentales y subdivisiones políticas, así como en el otorgamiento de documentos públicos y de su inscripción en cualquier Registro Público de Puerto Rico.

“Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”

Artículo 12. - Se enmiendan los incisos I y P del Artículo 2 de la Ley Núm. 111-2020, según enmendada, conocida como “Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor”, para que lea como sigue:

“Artículo 2. - Definiciones.

Los siguientes términos tendrán los significados que a continuación se expresan:

A. ...

...

I. Director Ejecutivo- significa el Director Ejecutivo de la **[Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles]** *Corporación del Seguro Nacional de Salud*.

...

P. Junta- significa la Junta de Directores de la **[Administración de Compensaciones por Accidentes de Automóviles]** *Corporación del Seguro Nacional de Salud*.

..."

Artículo 13. - Se enmiendan los incisos A, B y C del Artículo 12 de la Ley Núm. 111-2020, según enmendada, conocida como "Ley de Protección Social por Accidentes de Vehículos de Motor" para que lea como sigue:

"Artículo 12. - Junta de Directores

A. Los poderes corporativos de la Administración serán ejercidos por **[una]** la Junta de **[Gobierno]** *Directores de la Corporación del Seguro Nacional de Salud* que será responsable, además, de la administración de la misma y de velar por que se ponga en vigor las disposiciones de este capítulo, *según establecido en la Ley del Plan Nacional de Salud*. **[La Junta estará integrada por cinco integrantes, de los cuales dos serán integrantes ex officio. De los tres restantes integrantes, al menos uno será doctor en medicina y otro será abogado con por lo menos cinco (5) años de experiencia en el**

1 ejercicio de la profesión legal. Los dos integrantes ex officio serán el Comisionado
2 de Seguros y el Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas.
3 Con excepción de los dos integrantes ex officio, los demás integrantes de la Junta
4 serán nombrados por el Gobernador, con el consejo y consentimiento del Senado.
5 El término del nombramiento o elección de los cinco integrantes será de cuatro (4)
6 años o hasta que sus sucesores tomen posesión del cargo.]

7 B. [No podrá ser miembro de la Junta persona alguna que:

- 8 1. sea empleado o tenga interés económico sustancial, directo o
9 indirecto, en alguna empresa privada con la cual la
10 Administración otorgue contratos o haga transacciones de
11 cualquier índole;
- 12 2. en los dos (2) años anteriores a su cargo, haya tenido una
13 relación o interés comercial en alguna empresa privada con
14 la cual la Administración otorgue contratos o haga
15 transacciones de cualquier índole;
- 16 3. haya sido miembro de un organismo directivo a nivel central
17 o local de un partido político inscrito en Puerto Rico durante
18 los dos (2) años previos a la fecha de su designación;
- 19 4. sea empleado, miembro, asesor o contratista de los sindicatos
20 de trabajadores de la Administración; o
- 21 5. no haya provisto la certificación de radicación de planillas
22 correspondientes a los últimos cinco (5) años contributivos,

la certificación negativa de deuda emitidas por el Departamento de Hacienda, el Certificado de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico, así como las certificaciones negativas de deuda de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME) y del Centro de Recaudación de Impuestos Municipales (CRIM).

La mayoría de los integrantes que componen la Junta constituirán quórum. Las vacantes que ocurran en la Junta se cubrirán con nombramientos por el período que falte para la expiración del término original de cuatro (4) años.

El Gobernador podrá destituir cualquier miembro de la Junta por incompetencia en el desempeño de sus deberes o cualquiera otra causa justificada.

La Junta elegirá uno de sus integrantes para actuar como Presidente y a otro para actuar como Secretario. La Administración reembolsará a los integrantes de la Junta aquellos gastos extraordinarios y necesarios en que incurrieren en el desempeño de sus funciones.

La Junta fijará la prima que deberá pagar cada vehículo de motor al momento de registrar el mismo en el Departamento de Transportación y Obras Públicas de acuerdo con su clasificación, uso, riesgo de accidentes y con la experiencia o el estudio actuarial correspondiente. La Junta estará autorizada a establecer primas distintas para vehículos comerciales, motocicletas y para cualquier otro vehículo de motor que por experiencia represente un alto riesgo en la seguridad del tránsito, sin que esta relación se considere una limitación a la facultad de incluir otros.]

1 La Junta nombrará un Director Ejecutivo, quien será responsable de la administración
2 directa de la corporación, de acuerdo con las normas y condiciones que establezca la
3 Junta.

4 C. La Junta **[adoptará reglas para su organización y funcionamiento interno, y**
5 **aprobará y]** hará que se promulguen los reglamentos necesarios para poner en vigor
6 las disposiciones de esta Ley, de conformidad con las disposiciones de la Ley 38-2017,
7 según enmendada, conocida como la “Ley de Procedimiento Administrativo
8 Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, o por cualquier ley sucesora o subsiguiente
9 sobre el mismo asunto.

10 ...”

11 **“Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”**

12 Artículo 14. - Se enmienda el inciso (1); se elimina el inciso (2); se enmienda el inciso
13 (3) y se renumera como el nuevo inciso (2); se enmienda el inciso (4) y se renumera como
14 el nuevo inciso (3) del Artículo 1-B de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según enmendada,
15 conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo” para
16 que lea como sigue:

17 “Artículo 1-B.- Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

18 Se crea, para llevar a cabo los propósitos de esta Ley, una corporación como
19 instrumentalidad gubernamental del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto
20 Rico para actuar, por autoridad del mismo, bajo el nombre de Corporación del Fondo
21 del Seguro del Estado.

22 (1) Facultades y poderes generales de la Corporación.

1 Los poderes corporativos serán ejercidos por **[una]** la Junta de Directores **[que por**
2 **la presente se crea y será responsable de velar por que se pongan en vigor las**
3 **disposiciones de esta Ley.]** *de la Corporación del Seguro Nacional de Salud que será*
4 *responsable, además, de la administración de la misma y de velar por que se ponga en vigor las*
5 *disposiciones de este capítulo, según establecido en la Ley del Plan Nacional de Salud.*

6 ...

7 (2) Junta de Gobierno.

8 **[(a) Nombramiento y composición de la Junta: La Junta de Gobierno estará**
9 **integrada por siete (7) integrantes, de los cuales tres (3) serán integrantes *ex officio*;**
10 **uno (1) será un doctor o doctora en medicina; uno (1) será un abogado o abogada**
11 **con al menos siete (7) años de experiencia en el ejercicio de la profesión en Puerto**
12 **Rico; uno (1) será un empleado o empleada pública del servicio de carrera o un**
13 **empleado o empleada no exento de la empresa privada; y uno (1) será una persona**
14 **natural que sea un patrono asegurado con la Corporación del Fondo del Seguro del**
15 **Estado, o que sea director y accionista de una corporación asegurada con la**
16 **Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Los tres (3) integrantes *ex officio***
17 **serán el Comisionado de Seguros, el Secretario del Departamento del Trabajo y**
18 **Recursos Humanos y el Secretario del Departamento de Salud. El Gobernador**
19 **nombrará con el consejo y consentimiento del Senado, a los cuatro (4) integrantes**
20 **restantes, es decir, al doctor o doctora en medicina, al abogado o abogada con al**
21 **menos siete (7) años de experiencia en el ejercicio de la profesión en Puerto Rico, al**
22 **miembro que sea empleada o empleado público o privado y al miembro que sea un**

1 patrono asegurado con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado o que sea
2 director y accionista de una corporación asegurada con la Corporación del Fondo
3 del Seguro del Estado.

4 Para este último, la Asociación de Industriales de Puerto Rico, la Cámara de
5 Comercio de Puerto Rico y el Centro Unido de Detallistas, escogerán de entre sus
6 integrantes un (1) candidato o candidata que formará parte de una terna que le será
7 sometida al Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para que éste
8 haga la designación del representante patronal asegurado con la Corporación del
9 Fondo del Seguro del Estado. El término del nombramiento o elección de los siete
10 (7) integrantes será de cuatro (4) años o hasta que sus sucesores tomen posesión del
11 cargo. Uno de los siete (7) integrantes será designado Presidente por el Gobernador.
12 Las vacantes que ocurran en la Junta por renuncia, separación, incapacidad física,
13 mental, o muerte se cubrirán por el término que falte para la expiración del
14 nombramiento original.

15 Todos los integrantes de la Junta serán residentes legales del Estado Libre Asociado
16 de Puerto Rico y estarán sujetos a las disposiciones de la "Ley de Ética
17 Gubernamental de Puerto Rico de 2011".

18 Cuatro (4) integrantes de la Junta constituirán quórum.

19 Los integrantes de la Junta desempeñarán sus cargos sin remuneración, pero se les
20 reembolsará todo gasto extraordinario en que incurrieren en el desempeño de sus
21 funciones. La Junta de Gobierno nombrará de entre sus integrantes a un Secretario.

1 El Gobernador, a iniciativa propia o por recomendación de la Junta, podrá destituir
2 por causa justificada a cualquiera de sus integrantes, previa formulación de cargos
3 y la oportunidad de ser oído. La Junta establecerá por reglamento los mecanismos
4 para evaluar la ejecutoria de sus integrantes.

5 No podrá ser miembro de la Junta persona alguna que: (i) sea empleado, empleado
6 jubilado o tenga interés económico sustancial, directo o indirecto, en alguna
7 empresa privada con la cual la Corporación otorgue contratos o haga transacciones
8 de cualquier índole; (ii) en los dos (2) años anteriores a su cargo, haya tenido una
9 relación o interés comercial en alguna empresa privada con la cual la Corporación
10 otorgue contratos o haga transacciones de cualquier índole; (iii) haya sido miembro
11 de un organismo directivo a nivel central o local de un partido político inscrito en
12 el Estado Libre Asociado de Puerto Rico durante el año previo a la fecha de su
13 designación; (iv) sea empleado, miembro, asesor o contratista de los sindicatos de
14 trabajadores de la Corporación; o (v) no haya provisto la certificación de radicación
15 de planillas correspondientes a los últimos cinco (5) años contributivos, la
16 certificación negativa de deuda emitida por el Departamento de Hacienda, el
17 Certificado de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico, así como las
18 certificaciones negativas de deudas de la Administración para el Sustento de
19 Menores (ASUME) y el Centro de Recaudación de Impuestos Municipales (CRIM).

20 (b) Elección del miembro que sea un patrono con al menos quince (15) empleados,
21 o que sea director y accionista de una corporación con al menos quince (15)
22 empleados:

1 (1) El DACO aprobará un reglamento para implantar el procedimiento de elección
2 dispuesto en este inciso.

3 (2) En o antes de los sesenta (60) días de que surja la vacante del cargo en la Junta
4 de Gobierno, el Secretario del DACO emitirá una convocatoria a elección, *en la* que
5 especificará los requisitos para ser nominado como candidato o candidata. La
6 convocatoria deberá publicarse mediante avisos en los medios de comunicación, en
7 el portal de Internet de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y deberá
8 enviarse por correo regular a todos los patronos asegurados con esta corporación
9 pública, junto con un formulario de Petición de Nominación. En ese formulario
10 todo aspirante a ser nominado como candidato hará constar bajo juramento, su
11 nombre, circunstancias personales, dirección física, dirección postal, teléfono, lugar
12 de trabajo, ocupación y número de póliza. En la petición se incluirá la firma de no
13 menos de veinticinco (25) patronos asegurados, con su nombre, dirección y número
14 de póliza con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, que endosan la
15 nominación del peticionario.

16 (3) El Secretario del DACO incluirá en el reglamento un mecanismo de validación
17 de endosos, de conformidad con los propósitos de este Artículo. Igualmente en
18 dicho reglamento se incluirán los requisitos que, de conformidad con las leyes
19 aplicables, deberán tener los candidatos.

20 (4) En o antes de sesenta (60) días de emitida, publicada y enviada la convocatoria,
21 el Secretario del DACO certificará como candidatos a no más de diez (10)
22 peticionarios que hayan sometido el mayor número de endosos, y que hayan

1 **cumplido con los demás requisitos establecidos en este Artículo, y procederá con el**
 2 **diseño e impresión de la papeleta.**

3 **(5) Las papeletas se distribuirán por correo regular a todos los patronos asegurados**
 4 **con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.**

5 **(6) Cada uno de los diez (10) candidatos seleccionados designará a una persona para**
 6 **que le represente en estos procedimientos, y esas diez (10) personas, junto a un**
 7 **representante del Secretario del DACO constituirán un Comité de Elección, que**
 8 **será presidido y dirigido por el representante del Secretario del DACO.**

9 **(7) El Comité de Elección, durante los diez (10) días siguientes a la fecha límite para**
 10 **el recibo de las papeletas, procederá a realizar el escrutinio y notificará el resultado**
 11 **al Secretario del DACO, quien certificará al candidato electo y notificará la**
 12 **certificación al Gobernador para que éste proceda con el nombramiento.]**

13 **[(3)](2) Facultades y obligaciones.**

14 La Junta tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

15 (a) ...

16 ...

17 (s) ...

18 La Junta de Directores **[de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado]** deberá
 19 utilizar sus poderes corporativos para impulsar la reforma del Sistema de
 20 Compensaciones por Accidentes del Trabajo establecido en esta Ley, conforme a los
 21 objetivos y propósitos de la declaración de política pública expuesta en el Artículo 1A
 22 de esta ley. A estos efectos, la Junta de Directores deberá someter al Gobernador del

1 Estado Libre Asociado de Puerto Rico y a la Asamblea Legislativa, dentro del término
2 de un año de haber quedado ésta debidamente constituida y de ahí en adelante en
3 cada año subsiguiente, un informe completo y detallado de las medidas que
4 administrativamente ha adoptado para cumplir con esta encomienda. Dicho informe
5 deberá contener, siempre que ello sea posible, un análisis evaluativo de los logros y
6 resultados obtenidos.

7 En su informe anual al Gobernador y a la Asamblea Legislativa, la Junta de Directores
8 **[de la Corporación]** debe hacer expresión de aquellas áreas que están en proceso de
9 estudio y consideración a los fines de cumplir con la encomienda de reformar el
10 Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo. La Junta de Directores **[de la**
11 **Corporación]** deberá también recomendar, tan pronto le sea posible, aquellas
12 medidas legislativas que sean necesarias para continuar el proceso de la reforma y
13 que no le sea posible implementar mediante acción administrativa.

14 **[(4)](3)** Deberes y funciones del Administrador.

15 Además de las funciones que la Junta de Directores asigne al Administrador, de
16 conformidad con los poderes conferidos a ésta, el Administrador deberá llevar a cabo
17 los siguientes deberes y funciones:

18 (a) ...

19 (b) ...

20 (c) ...

21 (d) ...

22 (e) ...

1 (f) ...

2 (g) Administrar su propio sistema de personal y nombrar todos sus funcionarios,
3 agentes y empleados, quienes serán empleados públicos con derecho a pertenecer a
4 la Asociación de Empleados del Gobierno de Puerto Rico y beneficiarse del Sistema
5 de Retiro del Gobierno de Puerto Rico, conferirles los poderes y asignarles las
6 funciones que estime convenientes, así como fijarles su remuneración sujeto a la
7 reglamentación establecida por la Junta de Directores **[de la Corporación]**. La
8 Corporación estará exenta de las disposiciones de la Ley Núm. 5 de 14 de Octubre de
9 1975, según enmendada conocida como “Ley de Personal del Servicio Público de
10 Puerto Rico” y de los reglamentos de personal adoptados en virtud de la misma. No
11 obstante, el Sistema de Personal que se establezca deberá estar basado en el principio
12 de mérito y de conformidad con las reglas y reglamentos que a esos efectos adopte el
13 Administrador.

14 (h) ...

15 (i) ...

16 (j) En el descargo de las obligaciones impuestas por esta Ley, o por la Junta de
17 Directores **[de la Corporación]**, utilizar servicios actuariales para la revisión y fijación
18 de los tipos tarifarios, la determinación de reservas y para otros propósitos legítimos.

19 (k) ...

20 (l) ...

21 (m) ...

22 (n) ...

1 (o) ...

2 (p) ...

3 (q) ...”

4 Artículo 15. - Se enmienda el inciso (a) y los subincisos (C), (4) y (8) del Artículo 1-C
5 de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según enmendada, conocida como “Ley del Sistema
6 de Compensaciones por Accidentes del Trabajo” para que lea como sigue:

7 “Artículo 1-C. – Consejo Médico Industrial

8 (a) Se crea el Consejo Médico Industrial que consistirá de siete (7) integrantes; cuatro
9 (4) de éstos serán doctores en medicina, de los cuales uno deberá tener experiencia en
10 medicina ocupacional. Estos primeros cuatro (4) integrantes deberán haber sido
11 admitidos a la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado, cuyo
12 entrenamiento profesional los capacita para evaluar los servicios médicos que brinda
13 la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y el tratamiento que debe ofrecerse a
14 los empleados lesionados que se acogen a los beneficios de esta Ley. Los tres (3)
15 integrantes restantes serán un Administrador de Servicios de Salud, una enfermera
16 profesional, y un especialista en rehabilitación vocacional o un trabajador social con
17 experiencia en rehabilitación vocacional, todos debidamente licenciados bajo las leyes
18 del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Ninguno de los integrantes del Consejo
19 Médico Industrial podrá tener relación económica o profesional con la Corporación
20 del Fondo del Seguro del Estado. Podrán participar en las reuniones de este Consejo,
21 sin derecho a voto, uno de los integrantes de la Junta de Directores [**de la Corporación**
22 **del Fondo del Seguro del Estado**], el Administrador de la Corporación del Fondo del

Seguro del Estado y el Presidente de la Comisión Industrial. Cinco (5) integrantes del Consejo constituirán quórum. Los siete (7) integrantes del Consejo Médico serán nombrados por el Gobernador, con el consejo y consentimiento del Senado, y todos serán representantes del interés público. Uno de los siete (7) integrantes será designado Presidente por el Gobernador, quien podrá participar en las reuniones de la Junta de Directores **[de la Corporación]**, sin derecho a voto. El término del Presidente será por seis (6) años. El nombramiento inicial de los restantes seis (6) integrantes, será de seis (6), cinco (5), cuatro (4), tres (3), dos (2) y un año, respectivamente. Todo nombramiento subsiguiente se hará por un único término adicional de seis (6) años. El Gobernador nombrará dos (2) de los cuatro (4) integrantes del Consejo que han de ser doctores en medicina escogiendo uno de cada una de dos (2) listas de cinco (5) candidatos que le deben someter el Secretario de Salud y el Rector del Recinto de Ciencias Médicas. Uno de los dos (2) integrantes restantes se designará en consulta con representantes del movimiento obrero y otro en consulta con representantes del sector patronal. Los tres (3) integrantes que no son doctores en medicina serán seleccionados de una lista adicional de cinco (5) candidatos que deben someter al Gobernador el Secretario de Salud y el Rector del Recinto de Ciencias Médicas, en consulta con el Decano del Colegio de Profesiones relacionadas con la Salud y el Decano de la Escuela Graduada de Salud Pública de dicho Recinto y el Secretario del Departamento de la Familia, respectivamente.

1 La lista de los candidatos a ser nombrados al Consejo Médico debe ir acompañada
2 de aquella información que permita al Gobernador evaluar la idoneidad y capacidad
3 de los profesionales en la medicina que le son recomendados.

4 Al vencimiento del nombramiento de cualquier miembro, su sucesor deberá ser
5 nombrado dentro de un período de sesenta (60) días. El incumbente continuará en el
6 desempeño de sus funciones hasta que su sucesor haya tomado posesión de su cargo.

7 Las vacantes que ocurran en el Consejo Médico por renuncia, separación o muerte
8 se cubrirán dentro de un período de sesenta (60) días a la fecha de ocurrir la misma, y
9 se hará por el término que **[falta]** *falte* para la expiración del nombramiento original.

10 Todos los integrantes del Consejo Médico serán residentes legales del Estado Libre
11 Asociado de Puerto Rico y estarán sujetos a las disposiciones de la Ley Núm.12 de 24
12 de Julio de 1988, según enmendada, conocida como “Ley de Ética Gubernamental del
13 Estado Libre Asociado de Puerto Rico”.

14 El Consejo Médico Industrial nombrará un funcionario ejecutivo cuya función
15 principal será velar por el cumplimiento de las decisiones y recomendaciones del
16 Consejo, en el descargo de las funciones y responsabilidades descritas más adelante
17 en el inciso (b) de este Artículo. El funcionario administrativo realizará, en adición a
18 las funciones antes indicadas, cualesquiera otras que le sean encomendadas por el
19 Consejo. El administrador proveerá al Consejo Médico los recursos económicos
20 necesarios para el adecuado descargo de sus funciones, incluyendo los gastos de la
21 oficina del funcionario ejecutivo del Consejo. A estos efectos, el Consejo Médico
22 someterá a la Junta de Directores un presupuesto de los recursos económicos que

determine son necesarios para llevar a cabo las encomiendas que le son impuestas por esta Ley.

(b) ...

(1) ...

(2) ...

(A) ...

(B) ...

(i) ...

(ii) ...

(C) Período máximo de tratamiento para cada condición. Estas guías de tratamiento deberán ser sometidas a la Junta de Directores **[de la Corporación]** para su ratificación.

(3) Establecer y mantener bajo evaluación y revisión continua criterios e indicadores de calidad, eficiencia y control de utilización de los servicios médicos que se prestan bajo los auspicios de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado a los empleados lesionados, asegurándose que se cumpla con los mismos y procurando su mejoramiento continuo.

(4) Realizar por cuenta propia o gestionar con el Administrador y la Junta de Directores **[de la Corporación]** que se realicen estudios continuos sobre los últimos desarrollos en el campo de la medicina ocupacional incluyendo la rehabilitación física y vocacional. Tomar las medidas necesarias para lograr que los hallazgos de estos estudios se pongan en conocimientos del personal profesional encargado de

proporcionar estos servicios a los empleados que se acogen a los beneficios de esta Ley y asegurar que éstos se utilicen en su beneficio.

(5) ...

(6) ...

(7) ...

(8) Hacer recomendaciones a la Junta de Directores **[de la Corporación]**, de manera que dicha Junta pueda formular al Gobernador y a la Asamblea Legislativa sobre posibles modificaciones a la ley a fin de mejorar los servicios médicos que esta Ley ofrece.

(9) ...”

Artículo 16.- Se enmienda el Artículo 36 de la Ley Núm. 45 de abril de 1935, según enmendada, conocida como “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo” para que lea como sigue:

“Artículo 36.-Definiciones.

Se entiende por...

...

Junta.- Es la Junta de Directores de la Corporación del **[Fondo del Seguro del Estado]** *Seguro Nacional de Salud*.

...”

CAPÍTULO 6

Artículo 17.- Términos y definiciones

Para los fines de esta Ley, las siguientes palabras y frases tendrán el significado señalado a continuación:

- a) Corporación - Significará la Corporación del Seguro Nacional de Salud, establecida por esta Ley para los fines y propósitos en ella especificados.
- b) Centros - Se entenderá como Centros Comunitarios de Atención Primaria de Salud.
- c) Director - Se entenderá como el Director de la Junta de Directores de la Corporación del Seguro Nacional de Salud.
- d) Facilidades de salud: son aquellas facilidades identificadas y definidas como tales en el artículo 2 (A) de la Ley Núm. 101 de 26 de junio de 1965, conocida como la "Ley de Facilidades de Salud", según enmendada.
- e) Fondo - Fondo de Apoyo Nacional para la Salud Pública y la Atención Primaria
- f) Junta - Se entenderá como Junta de Directores de la Corporación del Seguro Nacional de Salud.
- g) Seguro - Se entenderá como Seguro Nacional de Salud (en adelante, SNS).

Artículo 18. - Se deroga 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*".

Artículo 19. - Reglamentación

Se faculta al Departamento de Salud a aprobar, enmendar y derogar reglamentos con la activa participación ciudadana y multisectorial con el fin de asegurar la implementación eficiente y efectiva de esta Ley y para el cumplimiento de sus funciones y deberes que aquí se le delegan, conforme a lo establecido en la Ley Núm. 38 de 30 de

1 junio de 2017, conocida como “Ley de Procedimientos Administrativos Uniforme del
2 Gobierno de Puerto Rico”, según enmendada.

3 **Disposiciones Transitorias**

4 Artículo 20. - Beneficios Laborales y Convenios Colectivos

5 Ninguna disposición de esta Ley eliminará o disminuirá los beneficios marginales de
6 los empleados y empleadas que laboran en las agencias, instrumentalidades y
7 corporaciones públicas impactadas por esta medida. Todos los convenios colectivos
8 vigentes al momento de la aprobación de esta Ley serán efectivos tal y como fueron
9 negociados previamente.

10 Artículo 21. - Cláusula de Separabilidad

11 Si alguna de las disposiciones de la presente Ley fuere declarada inconstitucional, las
12 restantes disposiciones se mantendrán en vigor.

13 Artículo 22. - Cláusula de Vigencia

14 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente luego de su aprobación.