

(P. de la C. 1027)
(Reconsiderado)
(Conferencia)

LEY

Para añadir un párrafo al inciso (d) de la Sección 11 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, a fin de establecer un límite máximo a la aportación económica de los municipios a la Reforma de Salud, tomando como base la aportación en el Año Fiscal 2004-2005 y en el caso del Municipio de San Juan, la aportación se determinará tomando como base su presupuesto para el Año Fiscal 2004-2005.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La implantación de la Reforma de Salud que se introdujo mediante la aprobación de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, tuvo el efecto de transformar radicalmente todo el sistema de prestación de servicios de salud a los médicos indigentes. Su implantación ha generado serias preocupaciones ante el empobrecimiento de la calidad del servicio de salud que recibía la población que acudía a las instalaciones de salud del sistema público antes de la Reforma, tales como el cuidado preventivo, la educación en salud, el cuidado de enfermedades catastróficas y los servicios de salud mental.

En términos generales, se ha reconocido que la atención a los problemas de salud de esta población se ha afectado adversamente. La Reforma de Salud de 1993, coloca al médico como proveedor de servicios y a la vez, toma la decisión de referir a los pacientes que requieren servicios y tratamiento especializado. Esta toma de decisión crea un conflicto ético-económico porque su remuneración depende del total de asegurados a su cargo y se reduce por los costos de los servicios de salud especializados incurridos como parte del tratamiento a estos asegurados. Por otra parte, la ausencia de planificación antes de implantar la Reforma de Salud se ha traducido en alza en los costos para el Gobierno Central, acceso tardío, racionamiento en los servicios de salud a la clientela y riesgo a la continuidad de la educación médica en el país.

Las organizaciones de médicos primarios también critican las severas restricciones que impone la Reforma en la selección de la compañía aseguradora con la que trabajan, ya que sólo se contrata una compañía por región. Otros proveedores de servicios de salud han planteado serias críticas al sistema por entender que margina y limita irrazonablemente sus participaciones, en detrimento de una oferta más amplia a los asegurados. Los proveedores también se quejan en cuanto a la dilación en reembolso o pago por las aseguradoras y éstas han cuestionado la insuficiencia de la prima.

En conclusión, la Reforma de Salud no produjo los resultados esperados por quienes la idearon en el 1993. Mediante la Ley Núm. 29 de 1ro. de julio de 1997, el Gobierno Central impuso un gravamen progresivo sobre los fondos ordinarios de los municipios para cubrir una

insuficiencia de setenta y ocho (78,000,000) millones de dólares en los recursos fiscales que tenía a su disposición el Gobierno Central para financiar la Reforma.

El efecto de la implantación de la Ley Núm. 29 ha creado una aguda crisis económica en las finanzas municipales que ha afectado la capacidad fiscal de éstas para proveer los servicios esenciales que la Ley de Municipios Autónomos les obliga a brindar a sus residentes. El impacto adverso de la Ley Núm. 29 sobre los gobiernos municipales, es de tal magnitud que aún los ejecutivos municipales que inicialmente apoyaron la Reforma de Salud han reclamado públicamente que se exima a los municipios de la aportación económica obligatoria a la Reforma de Salud, para evitar que siga aumentando el déficit presupuestario que encaran casi todos los municipios y su eventual descalabro fiscal.

El Gobierno Central también realiza esfuerzos para financiar el sistema público de salud mediante un esquema de financiamiento responsable que libere la carga onerosa que impuso sobre los municipios la implantación de la Reforma de Salud. Como parte del programa de la Administración entrante se vislumbra la eliminación total de la aportación que aportan los municipios a la tarjeta de salud.

En consonancia con ello y en lo que culminan las distintas estrategias que pondrá en vigor la presente administración para instituir la Reforma de Salud, y para liberar a los municipios de la carga económica desproporcionada, mediante esta Ley se fija un tope a la aportación económica de los municipios a la Reforma de Salud, tomando como cantidad máxima la aportación de los municipios, según establecido en el Artículo 11 de la Ley Núm. 72 de 1997 para el Año Fiscal 2004-2005 o el presupuesto actual, cual fuese el menor. En el caso del Municipio de San Juan, se utilizará la aportación resultante de acuerdo a su presupuesto para el Año Fiscal 2004-2005 o actual, cual fuese menor.

Una preocupación constante de los municipios ha sido su situación o salud fiscal. Las razones son varias: erosión en su base contributiva y otras fuentes de ingresos recurrentes, aumentos en gastos operacionales como resultado de mayor demanda por servicios y aumentos salariales, con sus respectivos aumentos en los beneficios marginales, entre otros.

En los años fiscales 1997 y 2001, el Presupuesto del Fondo General de los Municipios aumentó en promedio seis punto cuatro (6.4) por ciento. Según datos de la OCAM para el Año Fiscal 2001, el total de los presupuestos de los municipios ascendió a mil cuatrocientos cuarenta y cuatro punto cuatro (1,444.4) millones de dólares, comparado con mil ciento veintiséis punto ocho (1,126.8) millones de dólares en el Año Fiscal 1997. Este crecimiento no necesariamente significa que los ingresos totales tuvieron el mismo aumento, ya que algunos municipios han tenido incrementos en sus ingresos por encima de lo presupuestado, mientras que los ingresos de otros han resultado menores que lo presupuestado.

En el Año Fiscal 2000, el número de municipios con déficit relativamente alto representa el cuarenta y siete (47) por ciento del total de los municipios. Había treinta y siete (37) municipios con déficit mientras que cuarenta y uno (41) registraron un superávit. Aunque hay municipios pequeños como Morovis, Naranjito, Salinas, Las Marías, entre otros, que han reportado superávit, la gran mayoría de los municipios con déficit, son pequeños, con la

excepción del Municipio de Arecibo. Para todos los municipios con déficit éste representa cerca del cuarenta y ocho (48) por ciento de los ingresos totales. Esta proporción es relativamente alta y muestra a su vez la gran limitación que tienen los municipios para asumir nuevos gastos.

El 3 de enero de 2003 esta Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 3, la cual le permite a ASES devolver cualquier aportación que paguen los municipios cuando éste lleve servicios directos o indirectos de salud en su municipio. Pasado cerca de dos (2) años de la aprobación de esta medida las entidades obligadas por esa Ley no han modificado el balance a ser devuelto a los municipios dentro de su aportación. A tenor con lo anterior se autoriza mediante esta Ley a que el Centro de Ingresos Municipales retenga el pago a ASES que paga el municipio hasta que esta institución acuerde la devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios que brindan servicios directos e indirectos de salud. Esta legislación hace justicia con aquellos municipios de Puerto Rico que prestan servicios directos o indirectos de salud al obligar a ASES a reembolsar de la aportación recibida total o parcialmente todo gasto incurrido por dicho servicio sin restricción alguna, ni sujeto a cualquier restricción impuesta por Ley que lo limite.

Esta legislación liberará de inmediato a los municipios del gravamen progresivo que se les impuso, permitiéndoles recuperarse paulatinamente de los efectos económicos perjudiciales producidos por la Reforma de Salud en estos años, liberando, además, recursos imprescindibles para dar continuidad a la prestación de otros servicios esenciales para sus residentes.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Se elimina el último párrafo y se añade un párrafo al inciso (d) de la Sección 11 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Sección 11.-Financiamiento de la Administración y del plan de seguros de salud; otros ingresos.-

El plan de Seguros de Salud, establecido mediante esta Ley, y los gastos de funcionamiento de la Administración, se sufragarán de la siguiente manera:

(a)

.....

(d) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de salud directos en áreas cubiertas por los planes de salud estará basada en los por cientos contenidos en la Tabla siguiente del Presupuesto de Fondos Ordinarios de los municipios excluyendo la Contribución Adicional Especial (CAE), y fondos federales utilizando como base el presupuesto de fondos

ordinarios del año fiscal anterior, a partir del 1ro de julio de 1997.

0	-	10,000,000 = 5%
10,000,001	-	29,000,000 = 6%
29,000,001	-	39,000,000 = 7%
39,000,001	-	49,000,000 = 8%
49,000,001	-	59,000,000 = 9%
59,000,001	-	79,000,000 = 10%
79,000,001	-	89,000,000 = 12%
89,000,001	-	100,000,000 = 15%
100,000,001	-	en adelante = 17%

El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM, prorrataará entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para satisfacer la aportación que le corresponda a cada municipio de acuerdo al por ciento establecido, y la remitirá en o antes del décimo día de cada mes a la Administración de Seguros de Salud.

En lo que se revisa el esquema de aportación municipal al costo de la Reforma de Salud para el Año Fiscal 2005-2006 y en años fiscales sucesivos, los municipios aportarán la cantidad equivalente al por ciento establecido para el Año Fiscal 2004-2005 o el actual, cual fuese el menor, según dispuesto en su presupuesto. En el caso del Municipio de San Juan, éste aportará la cantidad resultante de la aplicación de la Tabla al presupuesto para el año fiscal 2004-2005 o actual, cual fuese menor. Para aquellos municipios que brindan servicios preventivos, ya sean directos e indirectos de salud, el CRIM retendrá el pago a ASES hasta que esta institución acuerde con el municipio la devolución por concepto de la correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo requiere el Artículo 14 de la Ley Núm. 3 de 1ro. de enero de 2003. ASES reembolsará total o parcialmente a los municipios todo gasto incurrido por servicios directos o indirectos de salud prestados por los municipios sin restricción alguna.

Artículo 2.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación y sus disposiciones serán de aplicación en y a partir del 1ro. de julio de 2005.

DEPARTAMENTO DE ESTADO
 Certificaciones, Reglamentos, Registro
 de Notarios y Venta de Leyes
 Certifico que es copia fiel y exacta del original.
 Fecha: 30 de enero de 2006
 Firma: María D. Mayorga
 Presidente de la Cámara

.....
 Presidente del Senado