

(P. de la C. 1044)

17<sup>ma</sup> ASAMBLEA 1<sup>ra</sup> SESION  
LEGISLATIVA ORDINARIA  
Ley Núm. 51-2013  
(Aprobada en 1 de julio de 2013)

## LEY

Para enmendar el Artículo 9 de la Ley Núm. 298-2012, a los fines de posponer por un (1) año la vigencia de dicha Ley.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Para la fecha del 19 de octubre de 2012, se firmó la Ley Núm. 298, conocida como la "Ley para el Control y Prevención de Infecciones en Instalaciones Médicas de Puerto Rico", dentro de la cual se estableció como política pública la detección temprana de infecciones mediante la realización de una prueba rápida de diagnóstico molecular MRSA al momento de admisión. Esta legislación entró en vigor el día de firmada; no obstante, su efectividad fue establecida a partir de 1 de julio de 2013.

Mediante dicha Ley, en su Artículo 4, se les requiere a las Instalaciones Médicas de Puerto Rico, la realización de una prueba rápida de diagnóstico molecular de MRSA a todo paciente al momento de ingreso a una instalación de salud, en el término de veinticuatro (24) horas, luego de ser ingresado en los siguientes casos:

1. Cuando el paciente está programado para una cirugía en el hospital y tiene una condición de salud documentada que lo hace susceptible a infecciones, basado en los hallazgos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, o en su defecto, en las recomendaciones del Departamento de Salud o el Secretario.
2. Cuando se ha documentado que el paciente fue dado de alta anteriormente de un hospital general de atención aguda en el término de 30 días, antes de su admisión actual al hospital.
3. Cuando el paciente será ingresado en una unidad de cuidado intensivo o en una unidad de quemaduras del hospital.
4. Cuando el paciente recibe tratamiento de diálisis en un hospital; y
5. Cuando el paciente ha sido transferido de un centro de enfermería especializada.

De acuerdo con la Exposición de Motivos de la Ley Núm. 298-2012, una de las razones para la creación de esta Ley es que el Departamento de Salud y Servicios Humanos, HHS (por sus siglas en inglés), sostiene que el Programa de Medicare no

paga por condiciones adquiridas por razón de infecciones adquiridas durante su estadía en instalaciones hospitalarias y que no se les puede facturar a los pacientes por ninguna de ellas, si las adquieren durante su estadía en el hospital; y que solamente el Programa de Medicare pagará por estas condiciones, si los pacientes ya las tenían cuando fueron admitidos a la instalación hospitalaria. Además, fundamentan que en solo tres (3) años, o sea, para el año 2015, se arriesgarían a perder una porción de los reembolsos del Programa de Medicare: ya que el incentivo de reembolsos del Programa de Medicare (partes A y B) para disminuir las tasas de infecciones adquiridas en facilidades de salud entrará en vigor en el año 2015 y continuará indefinidamente, ya que no tiene fecha de expiración, sin tomar en cuenta cuánto puedan bajar las tasas en el futuro. De acuerdo con la Exposición de Motivos, se estima que un 25% de los hospitales perdería un 1%; los cuales serían unos 1,000 hospitales (de aproximadamente 5,000 en Estados Unidos) los que perderán un promedio de \$208,643 por año.

Por tanto, cuando se aprueba esta legislación, la pasada Asamblea Legislativa estableció una política pública de atención aguda al implementar procedimientos para la detección, a través de pruebas rápidas de diagnóstico molecular y evaluación temprana, prevención y preparación de informes de ciertas infecciones específicas adquiridas en facilidades de salud.

En el caso de Puerto Rico, con especial atención a las instalaciones hospitalarias que comprenden el Complejo del Centro Médico de Puerto Rico, se encuentran actualmente con problemas para poner en práctica las disposiciones relacionadas con la realización de una prueba rápida de diagnóstico molecular MRSA al momento de admisión, a partir del 1 de julio de 2013, por las siguientes razones:

Como dijimos anteriormente, la Ley Núm. 298-2012 fue firmada para la fecha del 19 de octubre de 2012. No obstante, dicha legislación surge al amparo de la radicación del Proyecto de la Cámara 4001 que fue radicado el 11 de mayo de 2012; y fue aprobado por la pasada Asamblea Legislativa para la fecha del 25 de junio de 2012. Lamentablemente, en la aprobación del presupuesto operacional vigente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la pasada administración no le asignó los recursos fiscales a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico para la implementación de la Ley Núm. 298-2012, con especial atención a la realización de una prueba rápida de diagnóstico molecular MRSA, según requerido en la misma. Por tanto, aunque es meritoria la intención legislativa de la Ley Núm. 298-2012, le creará un problema operacional al Centro Médico de Puerto Rico y sus facilidades. En adición, se encuentra en estos momentos el Centro Médico en la espera de la visita del "Joint Commission" para el proceso de acreditación de dicha institución hospitalaria y podría poner en riesgo el funcionamiento del Centro Médico de Puerto Rico y la acreditación de las facilidades hospitalarias del Centro Médico por el "Joint Commission" al no cumplir con los requerimientos de la Ley Núm. 298-2012; creando así problemas en el funcionamiento de la máxima facilidad hospitalaria de Puerto Rico.

Por tanto, conforme a lo anterior, esta Asamblea Legislativa entiende prudente y necesario solamente el extender la fecha de entrada en vigencia de la Ley Núm. 298-2012 por el término de (1) año, para que la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico pueda, en combinación con el ente gubernamental, buscar los recursos fiscales necesarios para poder cumplir a cabalidad con la misma, ya que es una Ley que debe ser establecida, pero de una forma coordinada y adecuada. Aún, extendiendo por un (1) año la efectividad de la Ley Núm. 298-2012, Puerto Rico se encuentra dentro del término requerido por el Programa de Medicare sobre el incentivo de reembolsos (partes A y B), con el requerimiento para disminuir las tasas de infecciones adquiridas en facilidades de salud; ya que el mismo entrará en vigor en el año 2015; dando tiempo suficiente para que en el presupuesto del Año Fiscal 2014-2015 se le asignen los recursos fiscales a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico para dicha encomienda. De hacer lo contrario e implementar la misma para la fecha del primero de julio de 2013, se podría poner en riesgo el funcionamiento del Centro Médico de Puerto Rico y la acreditación de las facilidades hospitalarias del Centro Médico por el "Joint Commission" al no cumplir con los requerimientos de la Ley Núm. 298-2012, creando así problemas en el funcionamiento de la máxima facilidad hospitalaria de Puerto Rico.

*DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

Artículo 1.-Se enmienda el Artículo 9 de la Ley 298-2012, para que lea como sigue:

"Artículo 9.-Vigencia

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, pero su efectividad será a partir de 1 de julio de 2014."

Artículo 2.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

**DEPARTAMENTO DE ESTADO**  
**Certificaciones, Reglamentos, Registro**  
**de Notarios y Venta de Leyes**  
**Certifico que es copia fiel y exacta del original**  
**Fecha: 3 de julio de 2013**

Firma: \_\_\_\_\_

  
**Francisco J. Rodríguez Bernier**  
**Secretario Auxiliar de Servicios**