

(P. del S. 1168)

**LEY NÚM. 105
13 DE AGOSTO DE 2020**

Para crear la “Ley para Establecer el Derecho al Cuidado Prenatal, Parto y Postparto para Embarazadas Médico Indigente en Puerto Rico”, a los fines de proveerles servicios médicos adecuados y accesibles a las mujeres embarazadas médico indigentes en Puerto Rico, sin tomar en consideración el estatus migratorio de estas; añadir un inciso (j) a la Sección 3 del Artículo 6 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Congreso de los Estados Unidos no ha enmendado los criterios de elegibilidad de los programas federales *Medicaid* y *Medicare* para permitir que los inmigrantes con estatus migratorio indefinido puedan solicitar servicios de salud bajo los referidos programas. No obstante, el Congreso de los Estados Unidos, mediante la aprobación del “*Children’s Health Insurance Program Reauthorization Act of 2009*” (CHIPRA), permite que los estados utilicen fondos federales para proveerle seguro médico a los menores de edad y a las mujeres embarazadas inmigrantes, pero estos tienen que estar clasificados por el Gobierno de Estados Unidos con un estatus migratorio de residentes legales permanentes.

Algunas jurisdicciones estatales han optado por mayor apertura en sus requisitos de elegibilidad para sus programas de salud y le han extendido servicios médicos a la población inmigrante que reside en sus demarcaciones geográficas, siendo sufragados estos programas de salud exclusivamente con fondos estatales. Si la comunidad inmigrante es una de las poblaciones más vulnerables, en lo que acceso a servicios de salud se refiere, aún más están en riesgo las mujeres embarazadas médico indigente con estatus migratorio indefinido y sus infantes recién nacidos. Actualmente, los estados de Illinois, Massachusetts, New York, Washington y el Distrito de Columbia, les proveen servicios médicos a menores de edad con estatus legal migratorio indefinido, exclusivamente con fondos estatales.

Además, no podemos soslayar el hecho de que luego de culminado el alumbramiento, el infante se convierte en ciudadano estadounidense, en virtud de la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, y es elegible para los servicios médicos otorgados por el Gobierno Federal, como el *Medicaid*, el cual es

administrado por las jurisdicciones estatales. No obstante, la carencia de un cuidado médico adecuado en la etapa del embarazo pudiera provocar que la exposición monetaria del Gobierno sea una mayor, ya que los costos médicos propenden a ser mucho más altos durante emergencias médicas y tratamientos prolongados, cuando no ha existido tratamiento adecuado durante el embarazo. La medicina preventiva continúa siendo una que redunda en mayores ahorros económicos, en comparación con la cobertura de emergencias médico hospitalaria.

Es importante destacar que, en Puerto Rico, el 11 de octubre de 2012 el ex gobernador, Luis G. Fortuño, suscribió la Orden Ejecutiva OE-2012-53 para ordenar al Secretario del Departamento de Salud a establecer un mecanismo para prestar servicios de cuidado prenatal, parto y postparto a mujeres embarazadas médico indigente residentes en Puerto Rico, sin tomar en consideración su estatus migratorio. Para viabilizar dicha política pública, el Departamento de Salud aprobó el Reglamento Núm. 8267 de 16 de octubre de 2012, titulado “Reglamento para detallar el proceso y los criterios que permiten elegibilidad y ofrecer servicios prenatales, parto y postparto para toda embarazada residente en Puerto Rico y que no pueden sufragar estos cuidados de salud”.

Cónsono con la política pública promulgada mediante la Orden Ejecutiva previamente señalada, esta Asamblea Legislativa considera imperante el proveer servicios médicos adecuados y accesibles a mujeres embarazadas médico indigente con estatus migratorio indefinido, residentes en Puerto Rico. También, consideramos que dichos servicios médico hospitalarios deben dimanar de una fuente legal más robusta, siendo la aprobación de una ley el medio más apropiado.

No cabe duda que la ausencia de un cuidado prenatal adecuado, podría ser altamente pernicioso para la salud de la criatura recién nacida. Alguno de esos daños podría extenderse por toda la vida del infante, y en ocasiones, podría tener consecuencias fatales. No existe divergencia alguna entre el criterio de los expertos en el campo de la salud de que la ausencia de un cuidado prenatal adecuado durante los meses de gestación podría ser devastador.

La Sección 19 del Artículo II de la Constitución de Puerto Rico, dispone que: “[l]a enumeración de derechos que anteceden no se entenderá en forma restrictiva ni supone la exclusión de otros derechos pertenecientes al pueblo en una democracia, y no mencionados específicamente. Tampoco se entenderá como restrictiva de la facultad de la Asamblea Legislativa para aprobar leyes en protección de la vida, la salud y el bienestar del pueblo.” En consonancia con lo antes esbozado, y con un compromiso genuino con la salud del pueblo de Puerto Rico, nuestra Convención Constituyente elevó a rango constitucional el Departamento de Salud y distanció a este de la facultad general que posee la Asamblea Legislativa para crear, reorganizar y consolidar los departamentos ejecutivos. Como parte de la facultad constitucional previamente

esbozada, esta Asamblea Legislativa considera imperante el establecer mediante ley una cubierta de salud del Gobierno de Puerto Rico para proveer cuidado prenatal, parto y postparto a mujeres embarazadas indigentes, sin tomar en consideración su estatus migratorio. Los gastos para sufragar esta iniciativa deberán ser por cuenta del Gobierno de Puerto Rico.

Es importante señalar que el 13 de marzo de 2017, la Junta de Supervisión Fiscal de Puerto Rico certificó, de manera unánime, el Plan Fiscal presentado por el Gobierno de Puerto Rico de conformidad con las exigencias del “Puerto Rico Oversight, Management, and Economic Stability Act” (PROMESA). En el referido Plan Fiscal, el Gobierno de Puerto Rico presentó varias reformas para mejorar la eficiencia en la prestación de servicios de salud.¹ Entre dichas reformas, podemos destacar: el establecimiento de un sistema de pago de cuotas uniformes y la imposición de límites en las cuantías monetarias de desembolsos (ahorro de 38 millones en el año 2018); establecer sistemas de colaboración para aumentar el escrutinio de pagos de primas para beneficiarios que han abandonado el sistema o tienen alguna cubierta de salud con un proveedor privado (ahorro de 25 millones en el año 2018); la creación de una Unidad de Control de Fraude para el Programa de *Medicaid* e implementar un sistema de manejo de información con el aludido Programa para reducir el fraude (ahorro de 25 millones en el año 2018); y reducción de los costos de fármacos (ahorro de 38 millones en el año 2018).

Se desprende del Plan Fiscal que, para el año 2018, se espera que se generen \$100 millones en ahorros debido a las reformas antes descritas. Además, para el año 2019, dicho ahorro se estima ascenderá a unos \$299 millones. Por consiguiente, la iniciativa que impulsamos mediante esta Ley podrá ser sufragada en su totalidad, o en parte, por los ahorros previamente esbozados. No obstante, conforme a lo discutido anteriormente, esta medida no representa un nuevo gasto gubernamental, toda vez que actualmente se proveen los servicios por virtud de la OE-2012-53, *supra*, y el Reglamento 8267, *supra*.

Finalmente, mediante la aprobación de esta Ley, nos hacemos eco de la memorable frase expresada en el año 1966 por Martin Luther King, Jr., la cual reza: “[d]e todas las formas de desigualdad, la injusticia en los servicios de salud es la más perturbadora e inhumana.”

¹ <https://junta.pr.gov/wp-content/uploads/wpfd/50/58c71815e9d43.pdf>

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Título

Esta Ley se conocerá como “Ley para Establecer el Derecho al Cuidado Prenatal, Parto y Postparto para Embarazadas Médico Indigente en Puerto Rico”.

Artículo 2.- Promulgación de Política Pública

Se establece como Política Pública del Gobierno del Puerto Rico el cuidado prenatal, durante el parto y postparto de toda mujer embarazada médico indigente en Puerto Rico. Se considera fundamental la prevención de enfermedades de mujeres embarazadas y de niños recién nacidos a través de cuidado médico adecuado, accesible, sin tomar en consideración el estatus migratorio de la madre solicitante.

Artículo 3.- Elegibilidad

Para que una mujer embarazada médico indigente pueda disfrutar de la cobertura de salud que en esta Ley se establece, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- (a) Mujer embarazada, que para propósitos de esta Ley, se referirá a toda persona de sexo femenino que tenga los resultados de un laboratorio clínico debidamente licenciado, que arrojen una prueba positiva de embarazo;
- (b) domiciliada en Puerto Rico; y
- (c) ser médico indigente.

El Departamento de Salud de Puerto Rico, mediante reglamentación, establecerá la información y documentos que las solicitantes deberán presentar para que el Gobierno de Puerto Rico pueda constatar que el domicilio de la mujer embarazada médico indigente es Puerto Rico y que no posee los recursos económicos para poder sufragar un seguro médico privado.

El Departamento de Salud no considerará el estatus migratorio de las mujeres embarazadas médico indigente a la hora de requerir, mediante reglamento, información vinculada con los criterios de elegibilidad establecidos por esta Ley.

Artículo 4.- Se enmienda la Sección 3 del Artículo 6 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la “Ley de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para añadir el inciso “(j)”, para que lea como sigue:

“Sección 3.-Beneficiarios del Plan de Salud.

(a)...

(b)...

(j) Mujeres embarazadas y médico indigente en Puerto Rico, sin considerar su estatus migratorio, de conformidad con la disponibilidad de fondos, exclusivamente estatales, que se asignen para dichos servicios de salud.”

Artículo 5.- Servicios Cubiertos

Se le ordena al Departamento de Salud de Puerto Rico a establecer los servicios mínimos que deberá contener la cubierta de salud establecida por esta Ley. Algunos de estos servicios médicos podrán ser, sin limitarse a:

- (a) visita inicial en la oficina
- (b) visitas de seguimiento
- (c) monitoreo fetal
- (d) un sonograma por trimestre
- (e) una calculación del índice del líquido amniótico
- (f) un non-stress test
- (g) consulta para evaluación fetal
- (h) servicio de salud para emergencias para condiciones relacionadas al embarazo durante el periodo prenatal
- (i) trasportación en ambulancia terrestre en caso de emergencias
- (j) ácido fólico
- (k) sulfato ferroso
- (l) medicamentos para atender la diabetes y la alta presión
- (m) medicamentos en forma de tabletas, sin limitarse, tales como antibióticos
- (n) parto natural
- (o) parto por cesárea
- (p) servicios médicos por complicaciones durante el parto o luego del parto, por un periodo de hasta sesenta (60) días.

El Departamento de Salud podrá enmendar los servicios médicos para esta cubierta de salud, según la suficiencia de fondos estatales disponibles.”

Artículo 6.- Deducibles, Copagos y Coaseguros

El Departamento de Salud de Puerto Rico tendrá la autoridad para establecer los copagos y deducibles por los servicios que esta cubierta de salud provea.

El Departamento de Salud tendrá la facultad y discreción para enmendar los copagos, coaseguros y deducibles en cualquier momento de acuerdo a los recursos económicos disponibles para esta cubierta de salud y la experiencia de los servicios ofrecidos.

Artículo 7.- Red de Proveedores Para Acceder Servicios

Todas las mujeres embarazadas que cumplan con los criterios de elegibilidad de esta Ley, podrán recibir los servicios de salud prenatal, parto y postparto en las clínicas establecidas y acordadas por el Departamento de Salud de Puerto Rico.

Se establece que todo hospital o clínica perteneciente a un Municipio de Puerto Rico y al Gobierno de Puerto Rico, sin limitarse al Centro Médico, y a discreción del Secretario de Salud, tendrán la obligación de brindar los servicios médicos cubiertos por esta Ley, en sus instalaciones, para los propósitos establecidos en esta Ley.

Se dispone que los servicios de salud como resultado de complicaciones en el parto y luego del parto, pero dentro del periodo de sesenta (60) días luego del parto, sean cubiertos según la necesidad clínica conforme a lo establecido por el Departamento de Salud mediante Reglamentación.

Todo lo relacionado a los servicios de farmacia será determinado por el Departamento de Salud de Puerto Rico, el cual podrá coordinar con los municipios.

El Departamento de Salud de Puerto Rico podrá realizar contratos, acuerdos e intercambios con asociaciones sin fines de lucro para administrar la cubierta de salud establecida por esta Ley.

Artículo 8.- Proveniencia de Fondos y Pago a los Proveedores

Los fondos que se utilicen para sufragar esta cubierta de salud tendrán que provenir exclusivamente de fondos estatales.

Se dispone que el Departamento de Salud de Puerto Rico podrá identificar y destinar fondos de su propio presupuesto para subvencionar los costos de la cubierta

que aquí se establece. Asimismo, el Departamento de Salud podrá solicitarle al Gobierno de Puerto Rico que le sean asignados fondos adicionales, exclusivamente destinados para sufragar la cubierta de salud aquí establecida.

El Departamento de Salud también podrá realizar acuerdos, contratos e intercambios con proveedores de acuerdo con las leyes y reglamentos vigentes. La forma de pago a los proveedores, sea por miembro por mes ("capitation"), mediante pago por servicio ("fee for service"), o cualquier otro método, será mediante mutuo acuerdo entre las partes de acuerdo al Departamento de Salud.

No obstante lo anterior, el Departamento de Salud de Puerto Rico podrá modificar las tarifas de acuerdo a los fondos disponibles.

Artículo 9.- Registro

El Departamento de Salud de Puerto Rico establecerá un Registro de todas las participantes que estén siendo beneficiadas o que hayan sido beneficiadas, de la cubierta de salud que aquí se establece. Dicho registro contendrá:

- (a) la fecha en que la persona fue admitida a la cubierta de salud que aquí se establece;
- (b) fecha del día del alumbramiento; y
- (c) se calcularán los sesenta (60) días a partir del día del alumbramiento para propósitos del cuidado postparto.

El Registro dispuesto en este Artículo se implementará en sujeción a las disposiciones de la Ley Pública Núm. 104-191, según enmendada, conocida como "Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996", (HIPAA).

Artículo 10.- Terminación de la Cubierta

Toda persona que haya cometido fraude o provisto información falsa en la información solicitada para propósitos de aplicabilidad y elegibilidad de la cubierta médica bajo esta Ley, quedará excluida automáticamente de la cubierta de salud que aquí se establece, tendrá que devolver al Departamento de Salud todos los fondos recibidos, estará sujeta a multas que imponga el Departamento mediante Reglamento y podrá ser acusada penalmente por el Estado.

Artículo 11.- Poder de Reglamentación

Se le ordena al Departamento de Salud de Puerto Rico que establezca un Reglamento para administrar la cubierta de salud establecida por esta Ley dentro de un

periodo de sesenta (60) días luego de la misma ser aprobada. De ya existir un Reglamento del Departamento de Salud vigente al momento de aprobarse esta Ley, se deberá atemperar el mismo a lo establecido en las disposiciones de esta Ley.

Artículo 12.- Cláusula de Separabilidad

Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas o circunstancias en que se pueda aplicar válidamente. Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare inconstitucional alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto, invalide o declare inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancia. Esta Asamblea Legislativa hubiera aprobado esta Ley sin importar la determinación de separabilidad que el Tribunal pueda hacer.

Artículo 13.- Vigencia

Esta Ley entrará en vigor sesenta (60) días luego de su aprobación.