

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



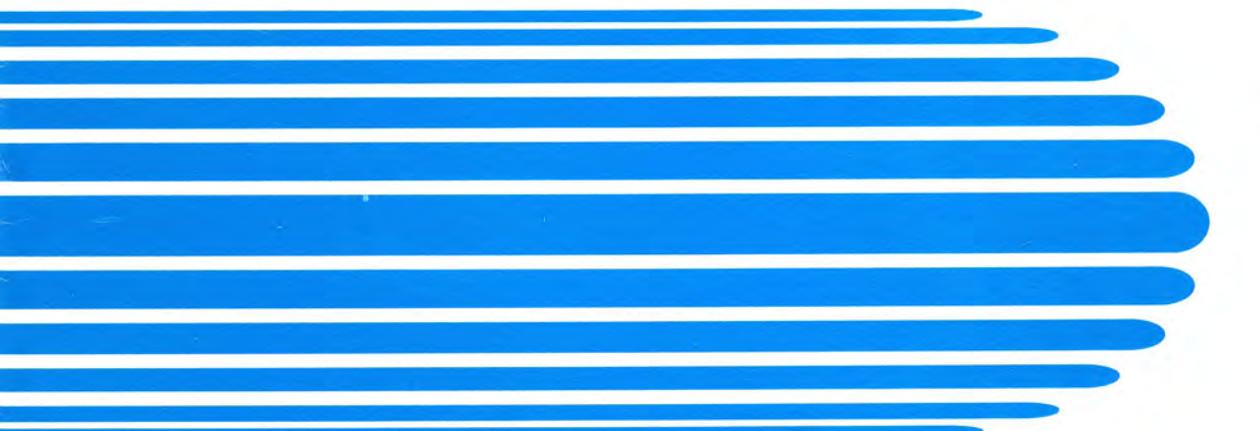
**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



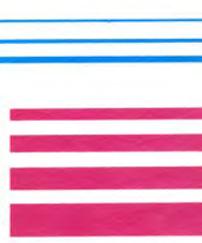
La Seguridad Social en Puerto Rico



**Conferencia Interamericana
de Seguridad Social**

Serie Monografías

24



Secretaría General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Genaro Borrego Estrada
Presidente

María Elvira Contreras Saucedo
Secretaría General

Luis José Martínez Villalba
Director del CIESS

Coordinación Técnica de la Secretaría General

Ma. del Carmen Alvarez García
Ana Luz Delgado Izazola
Octavio Jiménez Durán
Antonio Ruezga Barba

Este libro fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de su(s) autor(es) y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente.

Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 968-7346-71-X

***La Seguridad Social
en Puerto Rico***

Apoyo Técnico:

Evelia López Manríquez
Arcelia Martínez Ramos

La Seguridad Social en Puerto Rico

Selección y Compilación

**Ma. del Carmen Alvarez G.
Oscar Gutiérrez de la Rosa**

Serie Monografías 24

**Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General**

INDICE

PRESENTACION

PREFACIO

CAPITULO I

LEY DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO DE PUERTO RICO

1. Orígenes	21
2. Antecedentes Legales	23
2.1 Artículo 1	25
2.2 Artículo 6	41
2.3 Artículo 29	44
2.4 Artículo 4	49
3. Cobertura	55
3.1 Propósito de la Ley	55
3.2 Obligaciones de los Patronos	56
a) Orientación al patrono permanente	57
b) Orientación al patrono eventual	58
4. Beneficios	59
4.1 Tipos de Compensación	59
a) Incapacidad transitoria	59
b) Compensación por incapacidad parcial permanente	60
c) Compensación por incapacidad total permanente	61
d) Compensación por muerte	62
e) Incapacidad pre-existente	65
5. Servicios Médicos	65

5.1. Características	65
5.2 Hospital Industrial	68
5.3 Rehabilitación Vocacional	70
5.4 Gastos Médicos	71

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACION DE LA LEY DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO

1. Introducción	75
2. Sistema de Clasificación y uso del Reglamento de Seguro.	77
2.1 Reglamento para Gobernar el Seguro de Compensación por Accidentes de Trabajo	77
2.2 Excepciones Normales	80
2.3 Inclusiones Generales	81
2.4 Exclusiones Generales	81
3. Artículos de Relevancia para los Patronos	81

CAPITULO III

VINCULACION DE LA CORPORACION DE FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO CON OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS EN PUERTO RICO

1. Relación con el Departamento de Trabajo y Recursos Humanos	85
1.1 Seguro por Desempleo	85
a) Pago de contribuciones	85
b) Salarios	86
c) Condición del patrono	86
d) Empleo	87

1.2 Actividades del Patrono	87
a) Informe trimestral sobre salarios y contribuciones	87
b) Penalidades, intereses y recargos	88
c) Efectividad en la determinación como patrono	88
d) Conservación de informes	88
e) Otras penalidades, intereses y recargos	88
1.3 Servicio de Empleo	89
a) Seguro por incapacidad no ocupacional	90
b) Pago de contribuciones	90
1.4 Seguro Choferil	91
2. Relación con el Departamento de la Salud	91
2.1 Situación General de Salud y sus Tendencias	91
a) Indicadores demográficos	97
b) Morbilidad	101
c) Mortalidad	102
d) Distribución geográfica de la población	104
2.2 Las Políticas y Planes Nacionales de Salud	104
a) Estrategias de reforma de salud	105
2.3 Organización Institucional del Sistema de Salud	107
a) Organización institucional por sectores	107
b) Principales desarrollos en la Legislación	110
2.4 Organización de las Acciones de Regulación Sanitaria	110
a) La prestación de servicios de salud: establecimientos y normas de atención	110
b) La certificación y el ejercicio de profesiones de la salud	112
c) La calidad del ambiente: agua, aire, suelo, vivienda y seguridad química, incluyendo residuos peligrosos	113
d) Los alimentos	115
2.5 Organización de Servicios de Atención a las Poblaciones	116

a) Los de promoción de la salud	.....	116
b) Los programas de prevención y control de enfermedades	.....	117
c) Los sistemas de vigilancia epidemiológica y los laboratorios de salud pública	.....	117
d) Los servicios de agua potable y alcantarillado	.....	119
e) Los servicios de manejo de residuos sólidos municipales incluyendo los hospitales	.....	120
f) Programas de ayuda alimentaria	.....	120
2.6 Organización y Funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas	.....	121
a) Los servicios ambulatorios, hospitalarios y los de urgencias	.....	121
b) Recursos humanos	.....	122
c) Existencia por tipo de recurso	.....	122
d) Formación de personal de salud	.....	122
e) Mercados de trabajo de los profesionales en salud	.....	123
f) Investigación y tecnología en salud	.....	123
2.7 Gasto y Financiamiento Sectorial	.....	124
a) Gasto	.....	124
b) Financiamiento	.....	124
3. Relación con el Departamento de la Familia	.....	127
3.1 Datos Históricos del Departamento de la Familia	.....	127
a) División de bienestar público	.....	127
b) Departamento de servicios sociales	.....	127
c) Departamento de la familia	.....	128
3.2 Innovaciones y Proyecciones	.....	130
a) Centros de servicios integrados	.....	130
b) Desarrollo comunitario	.....	130
c) Mecanización	.....	131

CAPITULO IV

REFORMA GUBERNAMENTAL EN PUERTO RICO

1. Introducción	135
2. Impacto Económico del Sector Público	137
3. Participación del Gobierno Central en el Ingreso Neto y Producto Bruto de la Economía	140
4. Compras del Gobierno Central por el Sector Industrial	141
5. Importancia de la Reforma Gubernamental	142
a) Situación de la organización gubernamental en el 1992	145
b) Cambio de enfoque: cuatrienio 1993-1996	146
c) Desarrollo del proceso de reorganización	147
6. Componentes de los Departamentos Sombrilla Creados	148
7. Programas Multiagenciales	153
a) Zona escolar libre de drogas y armas	154
b) Congreso de calidad de vida	154
c) Vigilancia y seguridad en los residenciales públicos	155
d) Sistema de emergencias médicas 9-1-1	156
8. Estudio y Análisis de las Peticiones de Exención Contributiva	156
a) Otros aspectos de la reforma gubernamental	157

CAPITULO V

REFORMA DE SALUD EN PUERTO RICO

1. Introducción	163
-----------------	-----

a) Transfondo histórico	163
b) Evolución del sistema de salud	167
c) Reforma de salud	168
d) Objetivos	169
2. Implantación de la Reforma por Areas	170
3. Satisfacción de la Calidad	175
4. Impacto Presupuestario y Económico	176
5. Conclusiones	180
Apéndice: Informe anual financiero 1997 de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado	181
BIBLIOGRAFIA	201

PRESENTACION

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social CISS, es un organismo internacional de carácter interamericano, especializado en Seguridad Social, fundado en 1942, cuyo objetivo central a lo largo de su trayectoria, ha sido el de impulsar y fortalecer la cooperación e intercambio de experiencias entre las instituciones miembros, con el interés de incidir en el mejoramiento, expansión y desarrollo de la seguridad social, en beneficio de nuestros pueblos. Actualmente, forman parte de nuestro organismo 71 instituciones procedentes de 38 países del continente americano.

El Lic. Genaro Borrego Estrada, Presidente de la Conferencia, en respuesta a la petición de las instituciones miembros, y por disposición estatutaria, instruyó a la Secretaría General, para que en su Programa Editorial se publicaran monografías sobre la Seguridad Social de todos los países que la conforman, con la clara intención de dar a conocer, la evolución, situación actual, avances y perspectivas en la materia a nivel continental.

A fin de proseguir con el compromiso expuesto, se publica la Monografía de la Seguridad Social en Puerto Rico, con base en una selección y compilación realizada por la Lic. Ma. del Carmen Alvarez de la CISS, cuya tarea fue posible, gracias a la invaluable y decidida colaboración de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado de Puerto Rico y especialmente por la destacada contribución de los señores Oscar Ramos Meléndez, Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, Roberto Delgado Cortés, Médico Asesor en las áreas de Epidemiología y Salud Ocupacional y de la señora Doris Morales Franqui, Subadministradora Auxiliar de Servicios Gerenciales.

La Secretaría General aspira a que esta monografía sea la expresión de un tributo de reconocimiento y agradecimiento, para aquellos que han dedicado su esfuerzo y talento en la formación y desarrollo de los beneficios de la seguridad social de Puerto Rico, y signifique un estímulo para quienes están comprometidos en su desarrollo.

Lic. María Elvira Contreras Saucedo
Secretaría General de la CISS

PREFACIO

Desde principios del siglo XX el pueblo de Puerto Rico comenzó a forjar las bases de lo que posteriormente se constituiría en el sistema de protección social de los trabajadores puertorriqueños. A partir del 18 de abril de 1935, los trabajadores de Puerto Rico se han beneficiado de los derechos que les concede la Ley de Sistemas de Compensaciones por Accidentes del Trabajo. Esta Ley que al día de hoy me honro en administrar, ha sido un elemento de justicia social para la clase trabajadora de Puerto Rico y ha representado la protección para los miles de trabajadores que han sufrido lesiones o enfermedades del trabajo.

La seguridad de saberse protegido en los momentos en que la enfermedad o el infortunio afecta a un trabajador establece la diferencia entre la incertidumbre, la desesperación, la inestabilidad del núcleo familiar y la confianza en que sus problemas serán atendidos. Nuestro trabajador sabe que se hará todo lo necesario para rehabilitarlo en el menor tiempo posible, que recibirá el máximo beneficio del tratamiento y que los daños resultantes serán compensados de acuerdo a una Ley que garantiza la equidad y la justicia fundamentada en la sabia adjudicación de la duda razonable a favor del obrero.

Este trabajo es el producto de la colaboración entre la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y la Corporación del Fondo del Seguro del Estado de Puerto Rico. Es nuestro legado a los investigadores y estudiosos del tema de la Seguridad Social. Confiamos en que la información que aquí ofrecemos sea de gran utilidad para todos ellos y que sirva para abonar el desarrollo de los principios que dieron base al surgimiento de los Sistemas de Seguridad Social en América.

Oscar L. Ramos Meléndez
Administrador

CAPITULO I

LEY DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO DE PUERTO RICO

1. Orígenes

Los primeros intentos por establecer en Puerto Rico un Programa de Compensaciones por Accidentes del Trabajo se iniciaron en 1913, cuando se presentó un proyecto en la Legislatura estableciendo la Ley de Indemnizaciones por Accidentes del Trabajo. La Ley no fue aprobada hasta 1916, cuando se creó la Comisión de Indemnizaciones a Obreros.

Posteriormente, en 1918, se derogó y aprobó una nueva ley que estableció el seguro compulsorio. La Comisión de Indemnizaciones a Obreros fracasó por no poder cumplir con el propósito de atender adecuadamente al obrero lesionado y pagar las compensaciones establecidas por ley dentro de un período razonablemente corto.

En el año 1928 se estableció por ley el seguro compulsorio de tipo competitivo, lo que permitía tres clases de aseguradores: compañías de seguro privado, los patronos como sus propios asegurados y la Comisión de Indemnización a Obreros.

Bajo esta nueva ley, el seguro en manos del Estado fracasó debido a que las grandes corporaciones se convertían en sus propios aseguradores, los patronos de mayores recursos económicos que representaban buenos riesgos, suscribían pólizas en las compañías de seguro privado, quedando al Estado mayormente los pequeños patronos y el riesgo agrícola, que es tradicionalmente costoso.

Finalmente, el 18 de abril de 1935, la Legislatura aprobó la Ley N° 45 conocida como Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo. Bajo sus disposiciones se creó el Fondo del Seguro del Estado, de tipo monopolístico o no competitivo para atender todas las reclamaciones por accidentes del trabajo.

La Asamblea Legislativa, animada por el deseo de beneficiar a los trabajadores lesionados y para que la Ley sea cada vez más justa y razonable, la ha enmendado gradualmente hasta convertirla en una de las mejores bajo la jurisdicción americana.

La Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo es de naturaleza compulsoria y exclusiva. Es aplicable a todo patrono que emplee uno o

más obreros en cualquier actividad económica, con la única excepción del trabajo a domicilio y la labor casual no comprendida dentro del negocio, industria, ocupación o profesión del patrono. Coloca el seguro de compensaciones por accidentes del trabajo, exclusivamente, en manos del Estado.

La cubierta que se ofrece dentro del Programa de Compensaciones por Accidentes de Trabajo ha evolucionado de un seguro de carácter opcional (1916), a un seguro compulsorio (1918) y, finalmente, al seguro compulsorio exclusivo del Estado (1935).

Bajo la Ley Núm. 10 de 1918, la cubierta base del número de obreros o empleados se limitaba a los patronos que empleaban tres o más obreros, cuatro o más bajo la Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935 y ampliada finalmente a uno o más por disposiciones de la Ley Núm. 94 de 1957.

Bajo la legislación actual están cubiertos el servicio doméstico, antes expresamente excluido, los funcionarios electos por el pueblo, los jueces del Tribunal Supremo, que antes de 1952 eran de nombramiento presidencial, las personas citadas como jurados estén o no actuando como tales, los asambleístas municipales, los aparceros agrícolas, cuando no medie un contrato auténtico de aparecería, los miembros de la Defensa Civil, los reclusos que sufren accidentes mientras desempeñan labores en beneficio de agencias gubernamentales y los participantes en el cuerpo de Voluntarios al Servicio de Puerto Rico. Se incluyen además:

1. Consejos de Seguridad Vecinal y personas particulares.
2. Voluntarios del Departamento de Educación.
3. Voluntarios del Cuerpo de Bomberos de Puerto Rico.
4. Voluntarios de la Defensa Civil.
5. Voluntarios exconvictos indultados y sentencia suspendida, bajo palabra, libertad supervisada, tratamiento de rehabilitación y programa de desvíos; menores confinados en instituciones juveniles y adultos convictos confinados.
6. Obreros migrantes con contratos aprobados por el Secretario del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos que sufran accidentes del trabajo en Estados Unidos.
7. Participantes en el Pabellón de Sevilla del Quinto Centenario.

Hasta el año 1957 sólo habían aceptadas como compensables 21 enfermedades ocupacionales. La Ley Núm. 94 del 22 de junio de 1957 aumentó la tabla de enfermedades ocupacionales a 39 y estableció como ocupacional toda aquella enfermedad que se contraiga debido a la exposición, a un riesgo peculiar del trabajo, empleo u ocupación. La Ley Núm. 101 del 24 de junio de 1960 aumentó la tabla a 42 enfermedades.

Conviene consignar que en armonía con la legislación actual y mediante las disposiciones de la Ley Núm. 88 del 26 de junio de 1959, nos confrontamos con la situación peculiar que, mientras hay miles de patronos no asegurados en infracción a la ley, no hay trabajadores no asegurados, propiamente dicho, ya que el Administrador debe ordenar el pago a los lesionados lo mismo que si se tratara de casos asegurados, quedando así garantizado el derecho de todo obrero a recibir los beneficios que establece la ley. Esta situación es única en la historia del sistema de compensaciones a obreros.

La amplitud de la cubierta de este tipo de programa se evalúa por dos factores: la limitación numérica y la limitación de las actividades laborales a que es aplicable la ley.

Todavía hay 20 jurisdicciones en Estados Unidos donde la cubierta y la obligación a asegurarse están limitados a aquellos patronos que emplean más de cierto número de obreros. Al presente, estos Estados y Territorios tienen limitaciones.

2. Antecedentes legales

Ley número 83 del 29 de octubre de 1992

Para enmendar los Artículos 1, 6, 29 y 39 de la Ley Número 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, conocida como Ley de Compensación por Accidentes del Trabajo; declarar la política pública en lo que respecta al Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo; crear la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, la Junta de Directores, el Administrador del Fondo del Seguro del Estado, el Consejo Médico Industrial y establecer sus respectivos poderes, facultades y obligaciones; declarar la política pública en lo que respecta a las inversiones de los

recursos de la Corporación; reestructurar la Comisión Industrial, y para otros fines que armonicen con los organismos creados.

La Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, conocida como “Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”, estableció programas en el campo de la seguridad social por lesiones en el empleo en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Esta Ley proveyó un sistema de seguro compulsorio mediante un fondo estatal exclusivo denominado Fondo General del Fondo del Seguro del Estado. Se creó, originalmente, un organismo cuasi judicial independiente, la Comisión Industrial, con facultad para revisar las decisiones del Administrador del Fondo del Seguro del Estado en lo relativo a reclamaciones de obreros y patronos.

Cuando la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo fue aprobada en el año 1935, nuestra sociedad era una esencialmente agrícola. Desde entonces, sin embargo, los cambios socio-económicos acaecidos en Puerto Rico han sido dramáticos. Nuestra sociedad actual, que es ahora tecnológicamente avanzada, ya entró en una etapa post industrial donde nuestros trabajadores habrán de dedicarse cada día más a efectuar tareas en el área de información y de servicio en vez de concentrarse en la producción de bienes. Aún aquellas tareas actualmente, catalogadas como industriales han comenzado a modernizarse tecnológicamente, por cuya razón muchos de los riesgos y las lesiones asociadas con el empleo son ahora de naturaleza muy distinta. Estas tendencias están apenas comenzando a producirse y deben continuar con un ritmo acelerado al acercarnos e ingresar al próximo siglo.

A fin de que el Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo cumpla más fielmente con el propósito de servir tanto a patronos como a empleados se hace necesario atemperar la actual Ley a las exigencias del momento presente y del futuro de manera que nuestro Sistema pueda enfrentar exitosamente los nuevos retos. Para ello es preciso crear una Corporación, una Junta de directores, la Oficina del Administrador y un Consejo Médico Industrial. Dichos organismos tienen la encomienda de lograr tales objetivos y proveer a éstos de los poderes y de la flexibilidad operacional necesarios, que les permitan efectuar los cambios correspondientes y así poder alcanzar las metas propuestas.

Con esta Ley se da inicio al proceso de reforma del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, a tenor con lo dispuesto en la Resolución conjunta Número 59 del 5 de agosto de 1989, según enmendada por la Resolución Conjunta Número 6 del 30 de noviembre de 1989, que creó la Comisión Revisora del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo. Este proceso habrá de requerir el esfuerzo conjunto de los nuevos organismos que se crean en la presente Ley y de la Asamblea Legislativa, quien habrá de estar atenta a su progreso en disposición en todo momento de intervenir y tomar la acción legislativa correspondiente y que contribuya a actualizar y modernizar el Sistema en beneficio de todas las partes interesadas, principalmente la clase trabajadora.

Decrétase por la Asamblea Legislativa de Puerto Rico:

Artículo 1- Se enmienda el Artículo 1 de la Ley Número 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, para que lea como sigue:

2.1. “Artículo 1- Esta Ley se denominará “Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo”.

Artículo 1A.- Declaración de Política Pública.

La Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico en su Carta de Derechos, Artículo II, Sección 16, reconoce el derecho de todo trabajador de estar protegido contra riesgos a su salud en su trabajo o empleo. Este derecho incluye el que se provea al trabajador de un sistema de seguridad social por lesiones en el empleo. Por tal razón, la Asamblea Legislativa reconoce el principio de que el riesgo de sufrir accidentes del trabajo es uno de tipo fundamental que necesariamente requiere acción gubernamental. Como hasta el presente, esta acción gubernamental debe estar basada en la teoría del contrato social, que consiste en el acomodo justo y equitativo de los intereses de patronos y empleados, donde ambos reciben importantes beneficios a cambio del libre ejercicio de sus derechos o prerrogativas tradicionales. Los trabajadores ceden en cierta medida su derecho a demandar a sus patronos a cambio de un beneficio que pueda eventualmente resultar menor, pero que es uno seguro, inmediato y cierto. Para que el contrato social resulte favorable a los mejores intereses

del trabajador, es el propósito y la política de la Asamblea Legislativa que se brinde a los empleados dentro del Sistema la mejor y más amplia protección contra los riesgos del empleo. Para lograr la decidida colaboración de los patronos en la prestación de esta protección máxima dentro del Sistema, es necesario que se reduzcan a un mínimo los pleitos costosos fuera de éste, en reconocimiento al principio que sirve de base al contrato de que los beneficios que provee internamente el Sistema constituyen el sustituto económico del remedio legal.

La política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico continúa favoreciendo un Sistema de Compensaciones basado en el principio de responsabilidad legal absoluta. No obstante, éste debe reorientarse para poder enfrentar las nuevas realidades socioeconómicas de la sociedad moderna, atendiendo los nuevos retos y los nuevos problemas con enfoques y remedios distintos que resulten más eficaces y que puedan actualizar y mejorar la protección que deba ofrecerse al trabajador puertorriqueño.

En este empeño, forman parte de la política pública de la presente Ley los siguientes principios:

- a) Conscientes de que ningún sistema puede mitigar el sufrimiento ni compensar totalmente la pérdida económica y social que ocasionan las lesiones asociadas con el empleo, es de importancia vital que se desarrollen dentro del Sistema programas vigorosos y eficientes para prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades ocupacionales. La adopción de estas medidas preventivas, mediante el establecimiento de estructuras especializadas conducentes al logro de estos propósitos, es parte esencial de la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- b) Debe garantizarse al trabajador lesionado el mejor y más rápido tratamiento que la ciencia médica sea capaz de proveerle de manera que éste pueda reintegrarse a su empleo regular, totalmente restablecido de sus lesiones, a la mayor brevedad posible. De no lograrse ese objetivo primario debido a impedimentos físicos o mentales de carácter permanente, es indispensable el establecimiento de programas individuales de rehabilitación vocacional, provistos de las mejores y más avanzadas técnicas que se han desarrollado en este

campo y con los incentivos económicos necesarios para lograr que el trabajador pueda aprovechar al máximo el beneficio de su programa rehabilitador y regresar al mercado de empleo sin pérdida de ingresos, o de ser ésta inevitable, que dicha merma en ingresos sea la menor posible. La rehabilitación vocacional del trabajador debe comenzar tan pronto ocurre la lesión y debe comprender no sólo los planes de rehabilitación vocacional y reentrenamiento sino también programas de reemplazo y colocación ocupacional.

- c) La protección o compensación económica que puede proveer el Sistema, debe otorgar mejores beneficios a los trabajadores. Lo anterior comprende, en primer lugar, el proveer al trabajador lesionado una ayuda económica durante su período de incapacidad total transitoria que le permita sostenerse económicamente y cumplir con sus obligaciones básicas hasta que éste pueda reintegrarse a su trabajo anterior o a otro similar y se restablezcan sus ingresos normales productos de su trabajo.

La compensación económica que el Sistema provee debe atender primeramente la pérdida de ingresos del trabajador lesionado, reservando la compensación por la incapacidad física resultante para aquellos casos de mayor gravedad.

Por último, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico reconoce que el implantar y desarrollar la política pública antes expresada requiere cambios fundamentales en los organismos en que habrá de recaer principalmente la modernización del Sistema y asegurar su buen funcionamiento. A tales efectos, dispone la creación de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y de un Consejo Médico Industrial que tendrá la responsabilidad de establecer criterios de calidad y excelencia en el servicio que dicha Corporación habrá de prestar a los asegurados. Asimismo, reestructura la Comisión Industrial para armonizar su funcionamiento con el de los referidos organismos. Es indispensable también que los resultados obtenidos con estos cambios sean objetos de un proceso continuo de evaluación por la Asamblea Legislativa de manera que puedan realizarse aquellas enmiendas y ajustes en la Ley que se entienda habrán de corregir resultados adversos e insatisfactorios. Al culminar, mediante este esfuerzo conjunto, el proceso de reforma del Sistema, deben alcanzarse plenamente los objetivos que se han señalado constituyen la política pública del Estado

Libre Asociado en el área de la protección de la clase trabajadora, en casos de lesiones relacionadas con el empleo.

Artículo 1B.- La Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

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

1. Facultades y Poderes Generales de la Corporación.

Los poderes corporativos serán ejercidos por una Junta de Directores que por la presente se crea y será responsable de velar porque se pongan en vigor las disposiciones de esta Ley.

La Corporación gozará de todos los poderes necesarios o convenientes para llevar a cabo y realizar los propósitos y disposiciones de esta Ley, incluyendo, pero sin limitar la generalidad de lo que antecede, el poder de:

- a) Tener existencia perpetua como Corporación.
- b) Adoptar un sello oficial y alterar el mismo cuando las circunstancias así lo ameriten.
- c) Mantener oficinas en el lugar o lugares que determine.
- d) Demandar y ser demandada en su nombre; denunciar y ser denunciada.
- e) Recibir, administrar y cumplir con las condiciones y requisitos respecto a cualquier regalo, concesión o donación de cualquier propiedad o dinero.
- f) Hacer, formalizar y otorgar convenios, arrendamientos, contratos y otros instrumentos necesarios o pertinentes en el ejercicio de las facultades y poderes de la Corporación con cualquier persona, firma, corporación, agencia federal y con el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y cualquiera de sus subdivisiones, agencias o instrumentalidades políticas.

- g) Contratar con cualquier persona, firma o corporación para la administración de facilidades y programas o para servicios de consultas o asesoramiento.
- h) Adquirir, para fines corporativos cualquier propiedad, mueble o inmueble o interés en ésta, incluyendo sin limitarse a la adquisición por compra, bien sea por convenio o mediante el ejercicio del poder expropiación forzosa, arrendamiento, demanda, legado o donación y poseer, conservar, usar y explotar tal propiedad o interés en la misma.
- i) Vender, arrendar o de otro modo disponer de cualquier propiedad que a juicio de la Corporación no fuera ya necesaria para llevar a cabo los fines de esta Ley.
- j) Utilizar la técnica de reaseguro, cuando lo estime necesario o conveniente, para estabilizar la experiencia de pérdidas, aumentar la capacidad de suscripción de riesgos de la Corporación o salvaguardar su solvencia económica. Al utilizar dicha técnica, la Corporación vendrá obligada a establecer los límites de retención de riesgos máximos, commensurables con su capacidad financiera.
- k) Establecer en sus propias facilidades o mediante contratos con agencias u organizaciones públicas o privadas, un programa coordinado, apropiado y vigoroso para lograr la rehabilitación física y vocacional de los empleados que se incapaciten como resultado de lesiones ocasionadas por accidentes o enfermedades en el curso del empleo.
- l) Llevar a cabo los actos necesarios o convenientes para descargar los poderes que le confiere esta Ley o cualquier otra; disponiéndose, sin embargo, que la Corporación no tendrá facultad para empeñar el crédito del Estado Libre Asociado de Puerto Rico ni de ninguna de sus subdivisiones políticas.
- m) Desarrollar y ejecutar programas encaminados a la prevención y reducción de accidentes y/o enfermedades ocupacionales.
- n) Entrar en contratos o convenios con otras agencias y organizaciones públicas a cargo de velar por la salud y seguridad ocupacional.

- o) En virtud de los poderes que por esta Ley le son conferidos a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, se entenderá que ésta es una instrumentalidad corporativa dentro del significado de la Sección 11 del Artículo 2 de la Ley Núm., 130 del 8 de mayo de 1945, según enmendada.

2. Junta de Directores.

La Junta de Directores estará integrada por siete miembros nombrados por el Gobernador con el consejo y consentimiento del Senado, todos los cuales representarán el interés público y quienes por su formación y experiencia posean las calificaciones necesarias para velar por la solvencia económica de la Corporación y el fiel cumplimiento de sus objetivos y fines sociales. Uno de los siete miembros deberá ser persona versada en el negocio de seguros que no esté activa en esta industria; uno estará identificado con los patronos, otro con los empleados, que pueda ser considerado como tal en atención a su vocación, empleo o afiliación sindical, y dos miembros quienes serán funcionarios de los Departamentos del Trabajo y Recursos Humanos y de Salud recomendados por los Secretarios de dichos Departamentos al Gobernador. Los dos miembros restantes serán nombramientos de libre selección, no vinculados con los sectores antes mencionados.

Uno de los siete miembros será designado Presidente por el Gobernador. El término de Presidente será de seis (6) años. El nombramiento inicial de los dos funcionarios de gobierno será de (5) años y el de los restantes cuatro (4) miembros será de cuatro, tres, dos y un año, respectivamente. Todo nombramiento subsiguiente, se hará por un único término adicional de seis (6) años.

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

Las vacantes que ocurran en la Junta por renuncia, separación, incapacidad física, mental o muerte, se cubrirán dentro de un periodo de sesenta (60)

días a la fecha de ocurrir la misma, y se hará por el término que falte para la expiración del nombramiento original.

Todos los miembros de la Junta serán residentes legales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y estarán sujetos a las disposiciones de la Ley Número 12 del 24 de julio de 1985, según enmendada, conocida como "Ley de Etica Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico".

Cuatro miembros de la Junta constituirán quórum.

Los miembros de la Junta desempeñarán sus cargos sin remuneración, pero se les reembolsará todo gasto extraordinario en que incurrieren en el desempeño de sus funciones, además de la dieta regular que la Junta determine por reglamento.

La Junta de Directores nombrará de entre sus miembros un Secretario.

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

3. Facultades y Obligaciones de la Junta.

La Junta tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- a) Nombrará un Secretario Ejecutivo.
- b) Nombrará un Administrador que será el Presidente Funcionario Ejecutivo de la Corporación, quien tendrá aquellos deberes y funciones que le delegue la Junta de Directores de conformidad con los poderes conferidos a ésta.
- c) El Administrador será nombrado por un término de seis (6) años, tomando en consideración la preparación técnica, experiencia y otras cualidades que le capaciten para ejecutar los fines de la Corporación. Dicho Administrador, durante el período de su incumbencia, no podrá dedicarse a gestiones de negocios particulares o profesión alguna.

- d) Este Administrador dirigirá y administrará los programas de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, el seguro por lesiones y enfermedades del trabajo y la prestación de los servicios a empleados cubiertos por la presente Ley.
- e) Fijará el sueldo del Administrador.
- f) Destituirá de su cargo al Administrador por justa causa, previa notificación y oportunidad de ser oído.
- g) Establecerá la cubierta, cuantía y requisitos de la fianza del Administrador y de todos aquellos funcionarios o empleados que la Junta determine que deban estar cubiertos por una fianza.
- h) Considerará, tomará acuerdos y emitirá resoluciones sobre asuntos que el Administrador le haya sometido.
- i) Aprobó los reglamentos necesarios para poner en vigor las disposiciones de esta Ley, sujeto a la Ley Número 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme. Además, aprobará reglas para su organización y funcionamiento interno.
- j) Establecerá la estructura administrativa de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, incluyendo los sistemas, controles y normas de retribución de personal, presupuesto, finanzas, compras, contabilidad y cualesquiera otros sistemas administrativos necesarios para una operación eficiente y económica de los servicios.
- k) Celebrará reuniones ordinarias por lo menos una vez al mes, y las extraordinarias que se estimen necesarias, y levantará actas completas de todos sus procedimientos.
- l) Contratará, de entenderlo necesario, asesores que ayuden a la Junta a descargar las obligaciones y las facultades que esta Ley le confiere.
- m) Tendrá poderes para contratar auditores externos, quienes asesorarán a la Junta de Directores en el fiel cumplimiento de las leyes, reglamentos

y procedimientos fiscales aplicables, y quienes someterán un informe de auditoría de las actividades fiscales del Sistema.

n) Aprobará el presupuesto de gastos necesarios para llevar a cabo la labor que por esta Ley se encomienda a la Corporación, disponiéndose que:

- 1) los gastos administrativos excluyendo los gastos de servicios médicos y de hospitalización, no excederán del veintidós (22) por ciento del total ingresado por concepto de primas durante el año económico anterior; y
- 2) el presupuesto incluirá una partida que se destinará a cubrir los gastos consignados en el presupuesto del Estado Libre Asociado de Puerto Rico para las operaciones y funcionamiento de la Comisión Industrial, cuya partida no excederá del cuatro (4) por ciento del total ingresado por concepto de primas durante el año económico anterior.

Las diferencias que resulten entre las sumas gastadas anualmente por la Comisión Industrial y la Oficina del Administrador del Fondo del Seguro del Estado, y el monto total que para presupuesto puedan dichos organismos disponer a virtud de este artículo, con excepción de los sobrantes de gastos médicos, serán ingresadas anualmente en el Fondo de Reserva del Fondo del Seguro del Estado para Catástrofe.

o) Establecerá los procedimientos para la determinación y revisión de tarifas, el cobro de primas y el pago de reclamaciones.

p) Al finalizar cada año económico, pero no más tarde del primero de noviembre de cada año; revisará, aprobará y someterá un Informe Anual al Gobernador y a la Asamblea Legislativa, que contenga, entre otros asuntos, un Estado de Situación Financiera que incluya un Estado de Ingresos y Gastos para el año, una Hoja de Balance e informes detallados de la experiencia de las reclamaciones radicadas ante la Corporación durante el año; una Certificación de la reserva para pérdidas preparada por un Actuario profesional que cumpla con las normas de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros para certificar reservas de aseguradores comerciales; un Informe sobre los títulos de

inversiones y propiedades de la Corporación, y otros datos estadísticos y financieros que la Junta considere necesarios para una adecuada interpretación del Estado de Situación Financiera de la Corporación.

- q) Aprobará las inversiones de los recursos de la Corporación, sujeto a lo dispuesto en el Artículo 29 sobre Política Pública de Inversiones.
- r) Hará al Gobernador las recomendaciones que le corresponden de los candidatos a ser nombrados al Consejo Médico Industrial, según se dispone en el Artículo 1C de esta Ley y una vez nombrado dicho Consejo deberá ayudar y colaborar con las funciones que éste se le asignen de conformidad con lo que allí se dispone.
- s) Mantenerse atenta al desarrollo del Sistema, de manera que éste sea dinámico.

La Junta de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, deberá utilizar sus poderes corporativos para impulsar la reforma del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo establecido en esta Ley, conforme a los objetivos y propósitos de la declaración de política pública expuesta en el Artículo 1 de esta Ley. A estos efectos, la Junta de Directores deberá someter al Gobernador del Estado Libre Asociado de Puerto Rico a la Asamblea Legislativa, dentro del término de un año de haber quedado ésta debidamente constituida y de ahí en adelante, en cada año subsiguiente, un informe completo y detallado de las medidas que administrativamente ha adoptado para cumplir con esta encomienda. Dicho informe deberá contener, siempre que ello sea posible, un análisis evaluativo de los logros y resultados obtenidos.

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

4. Deberes y Funciones del Administrador.

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

- a) Realizar todas las acciones administrativas y gerenciales que sean necesarias y convenientes para la implantación de esta Ley de los Reglamentos que se adopten en virtud de la misma.
- b) Adoptar, previa aprobación de la Junta de Directores, normas y órdenes administrativas razonables y apropiadas para implantar y poner en efecto las disposiciones de esta Ley.
- c) Atender y supervisar la coordinación del programa de prevención de accidentes del trabajo, y los servicios médicos, de hospitalización y de rehabilitación física y vocacional, así como el pago de compensaciones y la investigación y la liquidación de las reclamaciones de empleados.
- d) Realizar estudios y someter informes a la Junta de Directores sobre el progreso de los programas establecidos en beneficio de los empleados y hacer recomendaciones sobre posibles cambios y modificaciones a estos programas.
- e) Sujeto a la reglamentación vigente y a las normas establecidas por la Junta de Directores, administrar y operar sus propias facilidades de servicios de salud en beneficio de los empleados.
- f) Asegurar, de acuerdo con la Ley y los reglamentos, a todos los patronos que por Ley deberán asegurarse con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.
- g) Administrar su propio sistema de personal y nombrar todos sus funcionarios, agentes y empleados, quienes serán empleados públicos con derecho a pertenecer a la Asociación de Empleados del Gobierno de Puerto Rico y beneficiarse del Sistema de Retiro del Gobierno de Puerto Rico, conferirle los poderes y asignarle las funciones que estime convenientes, así como fijarles su remuneración sujeto a la reglamentación establecida por la Junta de Directores de la Corporación.

La Corporación estará exenta de las disposiciones de la Ley Núm. 5 del 14 de octubre de 1975, según enmendada, conocida como "Ley de Personal del Servicio Público de Puerto Rico" y de los reglamentos de personal adoptados en virtud de la misma. No obstante, el Sistema de Personal que establezca deberá estar basado en el principio de mérito y de conformidad con las reglas y reglamentos que a estos efectos adopte el Administrador.

- h) Imponer a los funcionarios, agentes y empleados de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, las medidas disciplinarias que correspondan de acuerdo con la reglamentación que a tales efectos adopte la Junta de Directores.
- i) Otorgar contratos con profesionales de la Salud y con instituciones o entidades dedicados a la prestación de servicios médico-hospitalarios y de salud, con cargos a las autorizaciones presupuestarias aprobadas por la Junta de Directores, cuando fuere necesario o conveniente para el tratamiento de empleados con derecho a recibir los beneficios de la Ley.
- j) En el descargo de las obligaciones impuestas por esta Ley, o por la Junta de Directores de la Corporación, utilizar servicios actuariales para la revisión y fijación de los tipos tarifarios, la determinación de reservas y para otros propósitos legítimos.
- k) Autorizar, efectuar y fiscalizar todos los desembolsos que de acuerdo con la Ley y los Reglamentos deban hacerse contra la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, y por los Reglamentos adoptados al efecto.
- l) Sujeto a la reglamentación aplicable y a la Ley Número 42 del 6 de agosto de 1989, conocida como Ley de Política Preferencial para las Compras del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, adquirir todos los materiales, suministros, equipo, piezas o servicios que sean necesarios o convenientes para la operación de la Corporación.

- m) Atender prontamente las determinaciones y recomendaciones del Consejo Médico Industrial, creado en virtud del Artículo 1C de esta Ley, conforme lo que allí se dispone.
- n) Con la aprobación de la Junta de Directores, podrá solicitar, aceptar y utilizar fondos externos para la realización de programas, obras o servicios contemplados en esta Ley.
- o) Establecer relaciones de trabajo armónicas con otras agencias gubernamentales, juntas de hospitales y otras organizaciones incluyendo aquéllas relacionadas con la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, rehabilitación física y vocacional de personas incapacitadas.
- p) Hacer disponible, sujeto a reembolso de costos, las facilidades de la Corporación para el tratamiento de toda clase de lesiones y enfermedades que sufiere cualquier miembro de la comunidad, mediante contratos con el Departamento de Salud, con la Oficina de Rehabilitación Vocacional del Departamento de Servicios Sociales o con cualquier otra agencia pública o institución privada que desee utilizar los servicios que tiene disponibles la Corporación. No obstante, no podrán otorgarse contratos si con ellos habrán de afectarse adversamente los servicios que la Corporación viene obligada a prestar primordialmente a los empleados bajo la presente Ley. El Administrador hará disponible también las facilidades de la Corporación, sujeto a las mismas condiciones anteriores, en situaciones de emergencia, de conformidad con las normas que adopte a estos efectos la Junta de Directores.
- q) Expedir citaciones y obligar a través de los funcionarios, agentes o agencias que éste designe, la comparecencia de testigos y la prestación de documentos; tomar juramentos a dichos testigos y emitir certificaciones en relación con aquellos actos oficiales de la Corporación que le son asignados por la presente Ley o le sean delegados o encomendados por la Junta de Directores.

Artículo 1C.- Consejo Médico Industrial.

a) Se crea el Consejo Médico Industrial que consistirá de siete miembros, cuatro de éstos serán doctores en medicina, de los cuales uno deberá tener experiencia en medicina ocupacional. Estos primeros cuatro miembros deberán haber sido admitidos a la práctica de la medicina en el Estado Libre Asociado, cuyo entrenamiento profesional los capacita para evaluar los servicios médicos que brinda la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y el tratamiento que debe ofrecerse a los empleados lesionados que se acogen a los beneficios de esta Ley. Los tres miembros restantes serán un Administrador de Servicios de Salud, una enfermera profesional, y un especialista en rehabilitación vocacional o un trabajador social con experiencia en rehabilitación vocacional, todos debidamente licenciados bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Ninguno de los miembros del Consejo Médico Industrial podrá tener relación económica o profesional con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

Podrán participar en las reuniones de este Consejo, sin derecho a voto, uno de los miembros de la Junta de Directores de la Corporación 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 miembros del Consejo constituirán quórum

Los siete miembros 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 miembros 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) miembros, será de seis, cinco, cuatro, tres, dos y un año, respectivamente. Todo nombramiento subsiguiente se hará por un único término adicional de seis (6) años.

El Gobernador nombrará dos de los cuatro miembros del Consejo que han de ser doctores en medicina escogiendo uno de cada una de dos listas de cinco candidatos que le deben someter el Secretario de Salud y el Rector del Recinto de Ciencias Médicas. Uno de los miembros restantes

se designará en consulta con representantes del movimiento obrero y otro en consulta con representantes del sector patronal.

Los tres miembros que no son doctores en medicina serán seleccionados de una lista adicional de cinco 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 Profesionales relacionados con la Salud y el Decano de la Escuela Graduada de Salud Pública de dicho Recinto y el Secretario del Departamento de Servicios Sociales respectivamente.

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

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

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

Todos los miembros del Consejo Médico serán residentes legales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y estarán sujetos a las disposiciones de la Ley Número 12 del 24 de julio de 1988, según enmendada, conocida como Ley de Etica Gubernamental del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

El Consejo Médico Industrial nombrará un Funcionario Ejecutivo cuya función principal será velar por el cumplimiento de las decisiones y recomendaciones del Consejo, en el descargo de las funciones y responsabilidades descritas más adelante en el inciso "b". El Funcionario Administrativo realizará, en adición a las funciones antes indicadas, cualesquiera otras que le sean encomendadas por el Consejo. El Administrador proveerá al Consejo Médico los recursos económicos

necesarios para el adecuado descargo de sus funciones, incluyendo los gastos de la oficina del Funcionario Ejecutivo del Consejo. A estos efectos, el Consejo Médico someterá a la Junta de directores un presupuesto de los recursos económicos que determine necesarios para llevar a cabo las encomiendas que le son impuestas por esta Ley.

b) Los miembros del Consejo tendrán las siguientes facultades y responsabilidades:

1. Mantener comunicación y coordinar esfuerzos con los profesionales en las diferentes ramas de la medicina a fin de conocer los últimos adelantos de la ciencia en el tratamiento de los empleados que se acogen a los beneficios de la ley.
2. Diseñar guías para el tratamiento adecuado para las condiciones médicas más comunes que presentan los empleados que se acogen a los beneficios de la Ley. Dichas guías deberán contener:
 - a) Descripción general del tratamiento que debe ofrecerse por cada condición.
 - b) Frecuencia de las citas médicas para cada condición.
 - i) con el médico inspector.
 - ii) con médicos especialistas en casos apropiados.
 - 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 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.
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 la Ley y asegurar que éstos se utilicen en su beneficio.

5. Obtener del Administrador la estadística sobre la incidencia, severidad y costo de los distintos servicios médicos que se ofrecen a los empleados que se acogen a los beneficios de la Ley.
6. A su discreción, designar comités de asesoramiento en las diferentes ramas o especialidades de la medicina, a fin de obtener de éstos recomendaciones sobre la mejor forma de brindar los servicios provistos por la Ley a los empleados que se acogen a la misma.
7. Asesorar y orientar a la Junta de Directores y al Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado en el descargo de sus responsabilidades y brindar a éstos el asesoramiento médico que le soliciten.
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 la Ley ofrece.
9. Los miembros del Consejo recibirán las dietas que la Corporación determine mediante Resolución por su asistencia a cada reunión y les serán reembolsados todos los gastos necesarios en el descargo de sus funciones.

Artículo 2.- Se enmienda el Artículo 6 de la Ley Número 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, para que se lea como sigue:

2.2. Artículo 6- Comisión Industrial

Por la presente se crea una Comisión que se denominará "Comisión Industrial de Puerto Rico" la que constará de tres (3) comisionados, de los

cuales por lo menos uno deberá ser persona de reconocida simpatía e identificación con el movimiento obrero organizado de Puerto Rico, y serán nombrados por el Gobernador, con el consejo y consentimiento del Senado, uno de los cuales será designado Presidente por el Gobernador. El término de sus cargos será de seis (6) años y hasta que sus sucesores fueren legalmente nombrados y tomen posesión; disponiéndose, además, que el Gobernador podrá nombrar, con el consejo y consentimiento del Senado, por un período de tiempo que él determine, y el cual no será mayor de tres (3) años, dos (2) comisionados adicionales provisionales o temporeros, cuando el volumen acumulado de casos pendientes de resolución ante la Comisión así lo justifique. Estos comisionados provisionales o temporeros tendrán idénticos deberes y responsabilidades, y recibirán igual sueldo que los miembros asociados. El Presidente de la Comisión será el Jefe Ejecutivo y Administrativo de ésta, encargado de hacer cumplir y poner en vigor todos los acuerdos, órdenes y resoluciones. Los asuntos de naturaleza administrativa serán despachados por el Presidente.

El Presidente nombrará todo el personal necesario para que la Comisión pueda cumplir con las funciones y deberes impuéstole por la ley, excepto que el nombramiento del Secretario estará sujeto a la aprobación de la Comisión.

La Comisión Industrial será administrador individual a tenor con las disposiciones de Ley aplicables.

El sueldo del Presidente y los Comisionados serán fijados por Ley.

Ni el Presidente ni los miembros asociados de la Comisión Industrial, sean éstos permanentes y provisionales, podrán dedicarse durante el período de su incumbencia a gestiones de negocios particulares o profesión alguna.

La Comisión Industrial y el Administrador del Fondo del Seguro del Estado tendrán sus oficinas en la ciudad de San Juan donde conservarán todos sus documentos.

La Corporación del Fondo del Seguro del Estado no tendrá injerencia alguna ni autoridad sobre los miembros de la Comisión Industrial ni de aquellas personas nombradas como auxiliares de dicha Comisión para llevar a cabo los deberes encomendados a la misma por esta Ley.

La Comisión Industrial tendrá autoridad para obligar la comparecencia de testigos y la presentación de documentos y de cualquier otra evidencia documental y testifical, para tomar juramentos y certificar en relación con todos los actos oficiales, y para expedir citaciones. Todas las personas citadas por la Comisión, para informar en relación con asuntos pertinentes a la administración de esta Ley, proporcionarán tal información en las formas en blanco que prescribiere la Comisión.

La Comisión Industrial velará por el cumplimiento de los objetivos sociales de esta Ley y porque los mismos se administren de manera que respondan a las necesidades de los tiempos. Tendrá, además, funciones de naturaleza cuasi judicial y cuasi tutelar para la investigación y resolución de todos los casos de accidentes en los cuales la Corporación y el empleado, o sus beneficiarios, no llegasen a un acuerdo con respecto a la compensación según se dispone en el Artículo 9 de esta Ley y en el ejercicio de sus funciones representará solamente el interés público. Una mayoría de la Comisión constituirá quórum. La vacante o ausencia de uno de sus miembros cuando esta Comisión conste de tres (3), o la vacante o ausencia de dos (2) de sus miembros cuando esta Comisión conste de cinco (5), no entorpecerá el derecho de los restantes a ejercer todos los deberes conferidos por esta Ley.

La Comisión tendrá un sello oficial para la debida autenticidad de sus órdenes, decisiones o resoluciones, y las copias certificadas de sus órdenes, resoluciones o decisiones expedidas por el Secretario de la Comisión, bajo su sello, se considerarán, al igual que el original, evidencia de su contenido; disponiéndose, que los expedientes de investigación de casos de acuerdo con esta Ley, que se encuentren en poder de la Corporación, serán admisibles como evidencia ante la Comisión Industrial.

Las sesiones de la Comisión serán públicas y sus procedimientos se harán constar en actas, las que serán publicadas. Las decisiones de la Comisión se compilarán y publicarán para conocimiento general.

La Comisión Industrial estará facultada para aprobar reglas para llevar a cabo aquellas disposiciones, facultades y deberes que le señale esta Ley, y para hacer que los procedimientos ante ella sean sencillos y sumarios;

tales reglas y reglamentos deberán ser adoptados de conformidad con la Ley Número 170 del 12 de agosto de 1988, según enmendada.

Toda persona que violare cualesquiera de las disposiciones de esta Ley o de los reglamentos debidamente aprobados y promulgados, o que se negare a comparecer a requerimiento que por escrito se le hiciera por la Corporación o su Administrador y la Comisión Industrial y no presentare causa justificada de su incomparecencia para prestar el testimonio de un hecho del cual tuviere conocimiento, será culpable de un delito menos grave (misdemeanor) y convicto que fuere, será castigada por la corte competente con una multa no mayor de cincuenta (50) dólares o cárcel por un término que exceda de treinta (30) días.

Artículo 6A.- Finanzas.

1. El Gobernador someterá a cada Sesión Ordinaria de la Asamblea Legislativa, de acuerdo con las disposiciones de Ley, para su aprobación, el presupuesto de gastos de la Comisión Industrial.
2. La Corporación mantendrá un fondo o cuenta especial del cual transferirá al Secretario de Hacienda una cantidad para cubrir los gastos de la Comisión Industrial; una cantidad que no excederá del presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa o del cuatro por ciento del total ingresado por concepto de primas de la Corporación durante el año económico anterior, de las dos cantidades la que sea menor. Si el presupuesto autorizado fuera mayor que la cantidad transferida por la Corporación, la diferencia se cargará al presupuesto general.
3. El Secretario de Hacienda pagará y cargará contra el fondo o cuenta especial establecido en la Sección anterior todos los comprobantes girados contra la Comisión Industrial, cuando fueren autorizados por el Presidente de la Comisión, y aprobados por el Secretario de Hacienda.

2.3 Artículo 29- Política Pública de Inversiones.

La Junta adoptará, dentro de los noventa días siguientes a la fecha de haberse constituido por primera vez, las normas, criterios y procedimientos para la inversión de los recursos de la Corporación. En la adopción de

tales normas, criterios y procedimientos, la Junta deberá tomar en cuenta la naturaleza fiduciaria de las funciones de la Corporación atribuibles a su condición de asegurador, su obligación de conservar sus fondos en reservas para que estén disponibles para destinarlos a los fines correspondientes, y la posibilidad de que la Corporación se pueda ver obligada a tener que liquidar inversiones para efectuar desembolsos extraordinarios por concepto de beneficios y atender necesidades imprevistas de liquidez. Las normas que se adopten deberán establecer, además, los sistemas de control interno que se observarán para realizar las transacciones relacionadas con la inversión de los fondos de la Corporación; los criterios, requisitos y condiciones para la selección y contratación de los administradores de fondos y bancos custodiados que habrán de realizar las inversiones autorizadas por esta Ley; y la evaluación de las ejecutorias y objetivos de inversión. La Junta modificará estas normas de tiempo en tiempo, según lo requieran las circunstancias del mercado y las necesidades de la Corporación. La adopción de las normas, criterios y procedimientos para la inversión de los recursos de la Corporación deberá seguir las directrices que se especifican en esta Ley.

I Tipos de Inversiones Autorizadas.

La Corporación mantendrá invertidos todos los recursos disponibles que no se requieran para su operación corriente y podrá invertir en los siguientes valores:

A Valores de rendimiento fijo.

1. Instrumentos del mercado de dinero (corto plazo).

i) Instrumentos del mercado de dinero emitidos por el Gobierno de los Estados Unidos, sus agencias e instrumentalidades y el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sus agencias e instrumentalidades. Incluye, obligaciones del Tesoro Federal de corto plazo (Treasury Bills) y bonos emitidos por cualquiera de ambos gobiernos que les falte un año menos para su vencimiento.

ii) Instrumentos del mercado de dinero emitidos por instituciones privadas y que estén clasificadas en las escalas más altas de crédito.

2. Instrumentos del mercado de capital (largo plazo).

i) Instrumentos del mercado de capital tales como bonos, notas, pagarés y cualquier otro instrumento de deuda de largo vencimiento que sean obligación directa de la Tesorería Nacional de los Estados Unidos.

ii) Instrumentos de deuda de agencias e instrumentalidades gubernamentales a nivel federal, estatal, municipal, y de cualquier otra subdivisión política, clasificados dentro de las escalas más altas de crédito que representan obligaciones directas o que estén garantizadas por la buen fé y crédito de estas entidades gubernamentales, instrumentalidades, empresas y corporación públicas y cualesquiera otras entidades gubernamentales creadas al amparo de las leyes del Gobierno de los Estados Unidos y sus Estados.

iii) Obligaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, de sus instrumentalidades y/o de sus corporaciones públicas.

iv) Instrumentos de deuda tales como bonos, pagarés y otras obligaciones de largo plazo, emitidos por instituciones del sector privado, comprendido dentro de las escalas más altas de crédito.

v) Bonos, pagarés y obligaciones denominados en dólares u otra moneda fuerte, emitidos y garantizados por el gobierno central de países extranjeros (Euro-Bonds) clasificados dentro de las dos primeras escalas de créditos por una agencia clasificadora de crédito.

vi) Instrumentos financieros constituidos directa o indirectamente sobre obligaciones financieras, tales como préstamos hipotecarios e instrumentos colateralizados por tales préstamos clasificados dentro de las escalas más altas de crédito.

La Junta especificará en su reglamento la proporción máxima (%) del total de recursos disponibles para inversión de la Corporación que se pueda invertir en valores de rendimiento fijo.

Todas las inversiones que no sean obligaciones directas de la Tesorería Nacional de los Estados Unidos deberán estar clasificadas en las escalas más altas de crédito excepto cuando se disponga lo contrario en esta Ley.

B. Acciones.

1. Se autoriza a la Corporación a invertir hasta el veinticinco por ciento del total de sus recursos en negociar acciones comunes o acciones preferidas de cualquier corporación creada bajo las leyes de cualquier Estado de los Estados Unidos, del Gobierno Federal, del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico y/o de países extranjeros, sujeto a los siguientes criterios:

i) Las acciones a ser adquiridas deben ser cotizadas abiertamente en uno o más mercados financieros o sistemas de cotización electrónico de carácter nacional e internacional;

ii) Se podrán adquirir valores mediante colocaciones privadas siempre y cuando se cumpla con los siguientes criterios y otros que la Junta considere necesarios:

- Que de acuerdo al potencial de ganancia de la empresa emisora, estos valores estén subvalorados.
- Siempre que el monto total de la inversión no exceda el por ciento, a especificarse en el reglamento de la Junta, de los recursos totales del Fondo.
- Que los valores sean emitidos por corporaciones inscritas en la Bolsa de Valores de N.Y. u otras Bolsas reconocidas de los Estados Unidos.
- Los estatutos de la corporación emisora y los accionistas de esa corporación lo permitan.

C. La Junta especificará en su reglamento los por cientos y los valores máximos o mínimos en dólares correspondientes a los siguientes criterios:

i) Proporción de recursos que la corporación podrá invertir en esta clase de valores.

ii) El valor mínimo en el mercado de una empresa (en dólares) en la que se podrá invertir.

iii) Por ciento máximo de acciones autorizadas y en circulación de una empresa que la Corporación puede adquirir .

iv) Por ciento máximo de los fondos a invertir en un sector económico.

D. Propiedades inmuebles.

Se autoriza a la Corporación a comprar, retener y recibir en traspaso propiedad inmueble para los siguientes fines y para ningún otro:

Primero.- Los que fueren necesarios para instalar las oficinas para el despacho de sus negocios, pudiendo alquilar a otros el espacio, equipado o no, que reste en el mismo edificio.

Segundo.- Los que fueren traspasados en pago de deudas personales o hipotecarias previamente contraídas en el curso de sus operaciones.

Tercero.- Los que se compraren o adquieren en ventas judiciales, por decretos o hipotecas a favor de la Corporación, o que se compraren o adquirieren por aseguramiento de cantidades que se le adeudaren.

E. Instrumentos Financieros.

La Junta podrá autorizar a la Corporación, mediante reglamentación el efecto, a hacer uso de instrumentos financieros, tales como opciones, futuros, valores para entrega futura y transacciones relacionadas al intercambio de moneda extranjera con el único propósito de reducir riesgo.

Artículo 29 B.- Restricciones y Autorizaciones Misceláneas.

a) Las inversiones en países extranjeros no excederán del cinco por ciento del total de los recursos de la Corporación.

b) A los fines de realizar las inversiones autorizadas en esta Ley, la Junta contratará los servicios profesionales especializados que sean necesarios,

incluyendo los de consultores y administradores de fondos, "money managers", de la Corporación.

c) Cualesquiera inversiones efectuadas bajo las disposiciones de esta Ley, se llevarán a cabo con la previsión, cuidado y bajo los criterios que los hombres prudentes, razonables y de experiencia ejercen en el manejo de sus propios asuntos, con fines de inversión y no especulativos, considerando el balance que debe existir entre expectativas de rendimiento y riesgo.

Artículo 29 C.- Autorización para Incurrir en Deuda.

La Junta podrá autorizar al Administrador para tomar prestado de cualquier institución financiera, del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o del Gobierno Federal de los Estados Unidos de América, o mediante colocaciones directas de deuda, únicamente para llevar a cabo los fines y propósitos de la Corporación, garantizando dicha deuda con sus activos. Los intereses devengados por dichas obligaciones estarán exentos del pago de contribuciones sobre ingresos al Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Artículo 29 D.- Depositario.

Todas las obligaciones del gobierno de los Estados Unidos o de sus Estados y sus subdivisiones, u otras inversiones que se originen dentro de los límites de los Estados Unidos y Puerto Rico que la Corporación posea deberán ser puestas bajo la custodia de un depositario especial que ofrezca la debida seguridad y que esté dentro de los límites de los Estados Unidos continentales y/o en Puerto Rico. Los instrumentos de deuda que hubieren sido emitidos y originados en Puerto Rico, los tendrá bajo su custodia el Administrador, entendiéndose, que todos o cualquiera de los referidos valores podrán ser traspasados al agente custodio de la Corporación en los Estados Unidos continentales o en Puerto Rico, en caso que la Junta determine que dicho traspaso fuere deseable o necesario. La designación de uno o más bancos custodios deberá contar con la aprobación de la Junta.

2.4 Artículo 4.- Se enmienda el Artículo 38 de la Ley Número 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, para que se lea como sigue:

“Se entenderá por *“aditamento especial”*, fajas ortopédicas, muletas, andadores, bastones, sillón de ruedas, cama de posición y cualquier otro equipo que facilite el funcionamiento del cuerpo del empleado total y permanentemente incapacitado de manera que pueda atender sus necesidades cotidianas.

En dondequiera que en esta Ley se dice *“Administrador”* o *“Asegurador”* se entenderá que es el Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

“Agencias clasificadoras de crédito”, son aquellas entidades reconocidas en Puerto Rico, Estados Unidos y nivel internacional, al efecto de establecer la calidad de crédito respecto a los valores a ser emitidos en el mercado.

“Capital de riesgo” es la inversión de capital en empresas nacientes o en desarrollo, de alto riesgo donde existe un alto potencial de crecimiento.

“Carácter accidental o casual” lo que constituye un trabajo accidental o casual lo determinará la Comisión Industrial por reglamento aprobado por el Gobernador, tomando en cuenta la clase de trabajo que se realiza, el costo que representa el mismo al patrono, el período de duración de dicho trabajo, y principalmente su relación con el negocio o industria del patrono del empleado que sufre el accidente.

En dondequiera que en esta Ley se usa la palabra *“Comisión”*, se entenderá que se refiere a la Comisión Industrial.

En dondequiera que en esta Ley se usa la palabra *“Corporación”* se entenderá que es la “Corporación” del Fondo del Seguro del Estado.

Se entiende por *“empleado”* toda persona al servicio de cualquier individuo, sociedad o corporación que emplee regularmente empleados comprendidos bajo las disposiciones de esta Ley. Disponiéndose, que se excluyen expresamente los empleados cuya labor sea de carácter accidental o casual y no esté comprendida dentro del negocio, industria, profesión u ocupación, aquellos que trabajen en sus domicilios, y los de patronos exentos de las obligaciones de esta Ley.

La palabra "empleado" incluye a todo trabajador que se emplee en cualquier establecimiento u ocupación fabril, comercial o agrícola por una persona natural o jurídica por alguna compensación, y por el Gobierno del Estado Libre Asociado, o cualquiera de sus dependencias, de acuerdo con los fines de esa Ley.

"Escalas más altas de Créditos" son las primeras cuatro (4) categorías otorgadas por las "Agencias Clasificadoras de Crédito" en la clasificación de valores en cuanto a calidad crediticia.

En dondequiera que en esta Ley se use el término *"Fondo del Seguro del Estado"* se entenderá que es la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

"Futuros" son contratos negociados en mercados restablecidos que especifican una fecha futura de entrega o recibo de una cantidad definida de un producto tangible o intangible de carácter específico.

"Instrumento de deuda" denomina valores cuyo vencimiento sea mayor de un año, tales como bonos, pagarés, instrumentos colateralizados por hipotecas y otras comparables en términos de activos de inversión.

"Instrumento del mercado de dinero" denominada valores negociables con vencimiento de un año o menos, tales como papel comercial, certificados de depósito, aceptaciones bancarias, entre otros.

"Junta" es la Junta de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

"Negativa u oposición al tratamiento", a tenor con lo dispuesto en el artículo 5 de esta Ley, lo será cualquier actuación voluntaria del lesionado que perjudique, dificulte, prolongue o impida el tratamiento provisto, o que agrave, o exponga a agravar su condición, incluyendo en la definición cualquier conducta desordenada o tumultuosa por parte del lesionado que tenga por efecto alterar la paz de un establecimiento hospitalario dedicado al tratamiento de empleados lesionados, cualquier acto que manifiesta inmoralidad cometido durante la hospitalización que haga indeseable la permanencia del paciente en la institución hospitalaria; y la embriaguez manifiesta del obrero durante la hospitalización cuando ésta sea una

contraindicación al tratamiento instituido o contribuya en alguna forma a prolongarlo, o cuando dicha embriaguez venga acompañada de actos que perjudiquen la disciplina de la institución o produzca evidente molestia a otros pacientes hospitalizados.

“*Opciones*” son derechos a comprar o vender una cantidad fija de un instrumento financiero específico a un precio definido por un límite de tiempo determinado.”

Artículo 5.- Disposiciones Transitorias.

Artículo 5A.- Vigencia Convenios Colectivos.

“Los convenios colectivos vigentes a la fecha de vigencia de esta Ley quedarán en toda su fuerza y vigor hasta su fecha de expiración, conforme a sus propios términos”.

Artículo 5 B.- Transferencias a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.

“Se habrán de transferir a la Corporación todos los Recursos, Propiedades, Oficinas, Equipo, Facilidades, Récor ds y el Personal del Fondo del Seguro del Estado”.

Se transfieren, además, a la Corporación todos los derechos, deberes, poderes, funciones, fondos, asignaciones, prerrogativas, deudas y obligaciones del Fondo del Seguro del Estado.

A la fecha de vigencia de esta Ley, todo el personal del Fondo del Seguro del Estado se transferirá a la Corporación conservando todos los derechos adquiridos al amparo de las leyes de personal, reglamentos de personal, convenios colectivos y ordenes administrativas, así como los derechos, privilegios, obligaciones y status respecto a cualquier sistema o sistemas existentes de pensión, retiro o fondo de ahorro y préstamo al cual estuvieren acogidos a la fecha de vigencia de esta Ley.

Los empleados que se recluten a partir de la vigencia de esta Ley se registrarán por los reglamentos de personal que al efecto debe adoptar la Corporación y proveyendo también para que este personal pueda

pertenecer a la Asociación del Sistema de Retiro del Gobierno y a la Asociación de los Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Todo procedimiento, acción reclamación pendiente ante el Fondo del Seguro del Estado, la Comisión Industrial o ante cualquier agencia o tribunal que, a la fecha de vigencia de esta Ley, esté tramitándose bajo las disposiciones de la Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935, según enmendada, o bajo cualquier otra Ley vigente, se continuará tramitando hasta que recaiga una determinación final de acuerdo con dichas leyes.

Todos los reglamentos, procedimientos, órdenes administrativas y otras determinaciones adoptados por el Fondo del Seguro del Estado continuarán en todo su vigor hasta que sean enmendados o derogados por la Junta de Directores de la Corporación.

Todo patrono que a la fecha de vigencia de esta Ley, esté asegurado por el Fondo del Seguro del Estado continuará asegurado bajo los términos de las pólizas vigentes hasta la fecha de vencimiento de las mismas.

Ninguna disposición de esta Ley se entenderá que modifica, altera o invalida cualquier póliza, acuerdo, convenio o contrato vigente formalizado o concertado con los funcionarios del Fondo del Seguro del Estado debidamente autorizados.

Todos los funcionarios designados por el Gobernador y el Administrador del Fondo del Seguro del Estado continuarán en sus funciones hasta tanto la Junta de Directores creada por esta Ley en el ejercicio de las facultades y obligaciones que esta Ley le confiere tome acción sobre los mismos. Salvo que de otra forma se disponga por esta Ley, el Gobernador queda autorizado para adoptar aquellas medidas transitorias y tomar las decisiones que fueren necesarias a los fines de que efectúen las transferencias ordenadas por esta Ley, sin que se interrumpan los procesos administrativos, la prestación de servicios y el funcionamiento de los programas transferidos.

Artículo 5C.- Asignación de Fondos y Recursos.

“A fin de que tanto la Junta de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado como su Consejo Médico Industrial puedan comenzar

sus operaciones tan pronto como sea posible luego de entrar en vigor la presente Ley, se asignan del Fondo General del Fondo del Seguro del Estado a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado la cantidad de hasta ochocientos mil (800,000.00) dólares para los gastos de funcionamiento y el cumplimiento de las obligaciones que se le asignan a la Junta de Directores de la Corporación y el Consejo Médico Industrial durante su primer año de operaciones y hasta tanto la propia Junta de Directores de la Corporación en el ejercicio de la facultad que le concede el Artículo 3(n) de esta Ley apruebe su propio presupuesto. De la suma asignada seiscientos mil (600,000.00) dólares corresponderán a la Junta de Directores de la Corporación y doscientos mil (200,000.00) dólares al Consejo Médico Industrial. Los fondos asignados y no utilizados revertirán al Fondo General del Fondo del Seguro del Estado.

Durante su primer año de operaciones, la Junta de Directores de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado; podría utilizar recursos disponibles dentro de las agencias e instrumentalidades públicas, tales como asesoramiento técnico personal, equipo, materiales y otras facilidades para ayudar a impulsar la reforma del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo establecido en la presente ley, conforme se dispone en el Artículo 1(e), de la misma, quedando dichas agencias e instrumentalidades autorizadas a dichos recursos a la disposición de dicha Junta”.

Artículo 6. Disposiciones Misceláneas.

En adición a las disposiciones de la Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935, según enmendadas, y que son expresamente enmendadas en esta Ley Núm. 45 de 18 de abril de 1935, según enmendada, que resulten incompatibles con cualquier disposición de esta Ley.

Artículo 7. Separabilidad.

Cualquier cláusula, párrafo, sección, artículo o parte de esta Ley que fuere declarada inconstitucional por una corte de jurisdicción competente, la sentencia dictada a ese efecto no afectará, perjudicará, o invalidará el resto de esta Ley, quedando sus efectos limitados a la cláusula, párrafo, sección, artículo o parte de esta Ley que fuere así declarada inconstitucional.

Artículo 8. Vigencia.

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, a los únicos efectos de que se tomen las medidas necesarias para las transferencias dispuestas en el Artículo 5, incluyendo la constitución de la Junta de Directores y el Consejo Médico Industrial, según dispuesto en esta Ley, y se adopten los reglamentos para su aplicación. Las restantes disposiciones entrarán en vigor a los ciento ochenta (180) días de su aprobación.

3. Cobertura

3.1. Propósito de la Ley.

La Ley Núm. 45 (Ley del Sistema de Compensaciones por Accidentes del Trabajo), aplica a todo patrono que emplee uno o más obreros o empleados comprendidos en la misma, independientemente de su salario. Esta ley se aprobó con el propósito de establecer un sistema de seguro obrero compulsorio bajo un fondo estatal exclusivo denominado Corporación del Fondo del Seguro del Estado. El patrono deberá fijar un aviso escrito, impreso en sitio visible al público y en forma fácilmente legible, que informe sobre el hecho de estar asegurado.

i. Obligatoriedad de la Ley y único remedio para el obrero o empleado.

Todo patrono estará obligado a asegurar a sus obreros o empleados en la Corporación por compensación que éstos deban recibir por lesiones, enfermedad y muerte.

Cuando el patrono asegure sus obreros y empleados de acuerdo con la Ley, el derecho aquí establecido para obtener compensación será el único remedio en contra del patrono.

ii. Responsabilidad del pago total de la prima de seguro obrero.

El patrono pagará la totalidad de la prima correspondiente a su negocio por lo que no se hará descuento alguno por este concepto a sus empleados.

iii. Lista de clasificación y primas.

El administrador de la Corporación, antes del primero de julio de cada año, deberá preparar una lista de clasificaciones de acuerdo a los oficios e industrias a los que se refiere la Ley. También deberá fijar para clave de oficio o industria las primas más bajas posibles, incluyendo primas mínimas, que sean consistentes con la pretensión de establecer una corporación solvente y de crear un sobrante razonable.

iv. Pólizas de seguro, tasación y cobro de primas.

El total de operaciones de un patrono deberá ser cubierto en una sola póliza. Se extenderán las pólizas a base de la nómina total de las actividades del patrono y como resulte de sus libros de contabilidad, nóminas, registros u otros documentos fidedignos.

v. Definiciones.

Patrono Regular o Permanente - Todo patrono que desarrolla actividades en locales o sitios con un carácter continuo recurrente y por un período indeterminado de tiempo.

Patrono Eventual o Temporal - Todo patrono que desarrolla actividades en locales con un carácter ocasional y de tiempo indefinido.

3.2. Obligaciones de los Patronos

El patrono deberá llevar un registro completo, donde se exprese el nombre de cada uno de sus obreros o empleados, su edad, su sexo, la naturaleza del trabajo hecho y los jornales pagados a cada uno. El patrono regular deberá presentar al Administrador, no más tarde del 20 de julio de cada año, un estado que indique el número de trabajadores empleados por dicho patrono, la clase de ocupación o industria de dichos trabajadores y la cantidad de jornales pagados durante el año económico anterior. Es esencial y beneficioso para el patrono acompañar la suma equivalente de la prima que pagó el año anterior. Si no somete su declaración a tiempo, el patrono se convierte en no asegurado.

El patrono debe incluir en su declaración de nómina el total de los jornales, sueldos y otras remuneraciones pagados a sus obreros y empleados. También deberá incluir los jornales, sueldos u otras remuneraciones pagados a los obreros o empleados de contratistas o subcontratistas independientes en caso de que éstos no tengan seguro obrero.

El patrono deberá informar los accidentes ocurridos a sus obreros o empleados dentro del término de 5 días. Para ello, utilizará el formulario CFSE-373, Informe Patronal. El patrono deberá ejercitar toda la diligencia y precauciones esenciales para prevenir y evitar accidentes del trabajo y enfermedades ocupacionales. Estas medidas incluirán el uso de equipo de seguridad industrial.

El patrono deberá notificar por escrito al Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado cualquier venta, traspaso, cesión, donación o dación en pago en todo o en parte, de los negocios, industrias, fincas, establecimientos industriales o mercantiles que venda, traspase o adquiera durante la vigencia de su póliza. Esto deberá hacerse dentro de un término de 10 días de llevada a cabo la transacción. Las nuevas operaciones o actividades en locales o sitios distintos a los consignados en la póliza, deberán ser cubiertos por notificación escrita con la aprobación del Administrador o por ampliaciones de pólizas.

Si no se paga el total de las cuotas impuestas al patrono dentro del término concedido para el pago o su prórroga, se suspenderá la efectividad de la póliza y esto privará al patrono de la inmunidad que le concede la ley. La falta de pago de cualquier cuota semestral, tanto en el caso del patrono regular o permanente como en el caso del patrono eventual o temporero, suspenderá la efectividad de la póliza mientras, y hasta tanto, el patrono se mantenga en descubierto, y no tendrá derecho a reembolso. En caso de falta de pago por las cuotas adicionales, la suspensión será efectiva desde la expiración del término que el Administrador fije para el pago o su prórroga.

a) Orientación al patrono permanente

Para ser patrono asegurado, deberá cumplirse con todos y cada uno de los siguientes requisitos:

1. Someter anualmente, no más tarde del 20 de julio, la Declaración de Nómina.
2. Pagar el primer semestre dentro de las fechas establecidas en las notificaciones de cobro y pagar el 20 de enero del próximo año natural el balance adeudado (correspondiente al segundo semestre).
3. Indicar detalladamente en su póliza todas las actividades operacionales que efectúe su negocio o empresa.
4. Indicar detalladamente en su póliza las distintas localidades donde se efectúan las actividades de su negocio o empresa y notificar cualquier cambio o ampliación de las mismas, antes de comenzar las operaciones.
5. De surgir alguna imposición adicional, ésta deberá pagarse en la fecha estipulada en la notificación de cobro de primas.
6. El seguro de cada patrono comenzará a regir inmediatamente después que la declaración de nóminas sea archivada (radicada) en las oficinas del Administrador. No se considerará el matasellos del correo federal.
7. Todo patrono que contrate empleados para hacer labores de servicio doméstico y conservación de casas, tales como cocineros, sirvientes, niñeras, jardineros, mandaderos y trabajos de conservación de edificios residenciales que no alteren los planos originales deberá formalizar una póliza con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado para cubrir los riesgos de estas personas.

b) Orientación al patrono eventual

Para ser patrono asegurado deberá cumplirse con todos y cada uno de los siguientes requisitos:

1. El patrono eventual tiene la obligación de rendir una declaración de nómina. En ésta se incluirá la clase de ocupación o industria de dichos trabajadores y la cantidad de jornales pagados al concluir los trabajos.
2. Formalizar una póliza eventual antes de comenzar cualquier construcción que altere los planos originales de su edificio o residencia.

3. Solicitar prórroga de vigencia, si no ha terminado los trabajos a la fecha de vencimiento de la póliza.
4. Rendir la declaración de nómina al finalizar los trabajos.
5. Cuando el patrono no asegura a sus obreros o empleados, pierde la inmunidad que ofrece la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo al patrono asegurado y está sujeto a ser demandado civilmente por el obrero o sus beneficiarios.
6. Cuando el patrono asegura sus obreros y empleados de acuerdo con la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, el derecho para obtener compensación será el único remedio en contra del patrono aún en aquellos casos en que se haya otorgado el máximo de las compensaciones o beneficios de acuerdo con la ley.

4. Beneficios

4.1. Tipos de Compensación

El obrero lesionado tiene derecho a recibir compensación de acuerdo al grado de severidad del accidente que sufre, el tiempo que deja de trabajar durante el período en que está sometido a tratamiento médico y la limitación en su capacidad adquisitiva con que quede como consecuencia del accidente sufrido.

a) Incapacidad transitoria.

Hasta 1957 las compensaciones semanales se computaban a base de un 50% por ciento del jornal percibido o a percibirse por el obrero a la fecha del accidente. Bajo las disposiciones de la Ley Núm. 94 del 22 de junio de 1957 se aumentó a un 60 por ciento. La Ley Núm. 101 del 24 de junio de 1960 aumentó nuevamente la base a 66 $\frac{2}{3}$ por ciento.

El pago máximo de \$10 y mínimo de \$1.50 por concepto de compensación semanal que preveía la ley originalmente, se aumentó a \$15 y \$3, respectivamente, en 1945, a \$20 y \$4 en 1953; a \$25 y \$5 en 1957, a \$35

y \$8 bajo la Ley Núm. 101 de 1960, a \$45 y \$10 bajo la Ley Núm. 103 de 1968 y a \$65 y \$20 bajo la Ley Núm. 97 del 10 de junio de 1986.

El obrero tiene derecho a recibir esta compensación semanal durante el tiempo en que está bajo tratamiento médico en descanso en clínicas o dispensarios por un período máximo de 312 semanas. Hasta que se aprobó la Ley Núm. 101 del 24 de junio de 1960 el período máximo era de solamente 104 semanas.

El período de espera, que hoy no existe, era en el año 1935 de siete días. Desde esa fecha hasta el 1957 éste se redujo sucesivamente a cinco días en 1945, a cuatro en 1953, tres días en 1957 y finalmente se ha eliminado con la Ley Núm. 20 del 22 de abril de 1988.

Con respecto a los pagos de compensaciones por incapacidad transitoria, éstos ascendieron en 1935 a \$325,890 y 50 años más tarde, en 1985-1986, el total de compensaciones pagadas por concepto de dietas ascendió a \$24,951,653. Para 1996-97 éstas ascendieron a \$75.9 millones. **Ver Tabla 1.**

b) Compensación por incapacidad parcial permanente.

El pago de compensación por incapacidad parcial permanente se calcula en base a dos factores:

1. La pérdida en las funciones fisiológicas de la parte del cuerpo afectada.
2. El jornal que percibía el obrero al momento del accidente.

El pago máximo que se hace en el caso de incapacidad parcial permanente desde el 1 de julio de 1987 es de \$12,000. Hasta el 30 de junio de 1987 y mediante la Ley Núm. 103 de 1968 era de \$10,000. Desde 1935 hasta 1945 el pago máximo establecido era de solamente \$2,000. Fue aumentado a \$3,000 en 1953, \$5,000 en 1957 y \$6,000 en 1960.

Los pagos efectuados por concepto de incapacidad permanente en 1935 ascendieron a \$194,720; en 1985-86 a \$22,915,787 y en 1996-97 a \$76.0 millones. **Ver Tabla 1.**

c) Compensación por incapacidad total permanente.

Nuestra ley considera la incapacidad total permanente como la pérdida total y permanente de la visión industrial de ambos ojos, la pérdida de ambos pies por el tobillo o más arriba, la pérdida de ambas manos por la muñeca o más arriba, la pérdida de una mano y un pie, perturbaciones mentales o totales que sean incurables y las lesiones que tenga por consecuencia la incapacidad total y permanente del obrero o empleado para hacer toda clase de trabajo u ocupación remunerativa.

El pago máximo que se hacía en los casos de incapacidad total permanente era de \$3,000 originalmente. En 1953 y mediante la Ley Núm. 115 se aumentó a \$3,500 y con la Ley Núm. 94 de 1957 se aumentó a \$7,500.

Mediante la Ley Núm. 101 de 1960 se pagaba una pensión vitalicia de no menos de \$40 mensuales ni más de \$90. La Ley Núm. 103 de 1968 la aumentó a \$50 y \$125 mensuales. La Ley 19, de mayo de 1987 la aumentó a \$65 y \$200 mensuales. A partir del 1 de julio de dicho año, la ley dispone un plan alternativo mediante el cual el lesionado puede cambiar su derecho a recibir una pensión vitalicia por un pago anticipado de su compensación para fines de inversión provechosa, calculado a base de la compensación semanal por 540 semanas de duración. A base de esta segunda alternativa, el pago máximo total era de \$18,900 para los casos en que el accidente o enfermedad del trabajo ocurrió en o antes del 30 de junio de 1987. La Ley 19, de mayo de 1987 lo aumenta a \$24,300.

Los pagos por concepto de incapacidad total permanente en 1935 ascendieron a \$6,908, en 1985-86 a \$10,744,887 y en 1990-91 a \$15,278,453 y en 1996-97 a \$ 13.4 millones. **Ver Tabla 1.**

Por otro lado, en 1956 y mediante la Ley Núm. 52 se dispuso que, cuando como consecuencia de un accidente del trabajo, el obrero quede parapléjico, cuadripléjico o pierda las funciones de ambas piernas o de ambos brazos el obrero tiene derecho a recibir los siguientes beneficios:

- sillón de ruedas y cama de posiciones.
- una suma no mayor de \$1,000 para ser invertida por el lesionado para ampliar las comodidades de su vivienda, de forma que facilite su ambulación.

- a tenor con la Ley Núm. 94 de 1957 se dispuso el pago de no más de \$30 mensuales a favor de la persona que atiende al lesionado (incapacitado total). En 1968 dicha cantidad aumentó a \$40 y en 1987 a \$60.

Mediante la Ley 57 del 1 de julio de 1986 se prevén aditamentos especiales prescritos por facultativos del Fondo del Seguro del Estado.

La Ley Núm. 61 del 5 de julio de 1986 provee tratamiento paliativo de por vida a los lesionados con condiciones de médula espinal (parapléjicos, cuadripléjicos y hemipléjicos).

d) Compensación por muerte.

En 1935, cuando se aprobó la ley, el pago máximo por muerte era de \$3,000; \$3,500 en 1945, \$4,000 en 1953 y \$9,000 en 1957 con un límite mensual mínimo de \$40 y máximo de \$75. En 1960 y mediante la Ley Núm. 101, los beneficios se convierten en pensionales con unos límites mensuales mínimos y máximos de \$40 y \$100, respectivamente.

Con la Ley Núm. 103 de 1968 se establecen unos límites mensuales mínimos de \$50 y máximos de \$125 y actualmente con la Ley Núm. 99 de mayo de 1987 se aumentan las mensualidades a \$75 y \$200.

En 1935 los pagos por concepto de muerte ascendieron a \$121,311, en 1985-86 a \$3,321,259, 1990-91 a \$4,226,420 y para 1996-97 \$3.6 millones. Ver **Tabla 1**.

Tabla 1

Año	Incapacidad Transitoria	Incapacidad Parcial Permanente	Incapacidad Total Permanente	Muerte	Total
1935-36	325,890	194,720	6,908	121,311	648,829
1945-46	660,042	795,629	14,893	202,295	1,672,859
1955-56	1,615,108	1,712,735	22,024	187,904	3,537,771
1965-66	5,530,000	5,989,000	157,500	1,417,500	13,094,000
1975-76	27,316,006	19,466,488	7,417,247	2,513,191	56,712,932
1985-86	24,951,653	22,915,787	10,744,887	3,321,259	61,993,586
1990-91	60,257,150	51,615,270	15,278,453	4,226,420	131,377,293
1996-97	75,900,000	76,900,000	13,400,000	3,600,000	169,800,000

Hasta 1984 en los casos de muerte la viuda y los hijos no tenían derecho a recibir pago anticipado con fines de inversión. Con la Ley Núm. 41 de 1984 se autoriza la inversión a la viuda, pero por deficiencias en la redacción del estatuto no se pudo poner en práctica. Se hizo necesario que tales deficiencias se corrigieran mediante la Ley Núm. 99 del 10 de junio de 1986. Las disposiciones de nuestra ley con respecto al pago pensional de la viuda e hijos menores es más liberal que otras leyes de seguridad social en los siguientes aspectos:

- Hace extensivo sus beneficios, tanto a la viuda como a la concubina.
- Concede beneficios adicionales hasta el sexto hijo.
- Concede beneficios a la viuda, aún cuando ésta no tenga hijos o éstos sean mayores de 18 años. Se extienden los pagos a los hijos hasta que tengan 25 años si están estudiando o de por vida si el hijo es incapacitado.
- Los beneficios a la viuda se pagan independientemente de su edad.

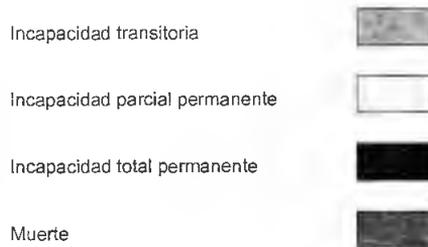
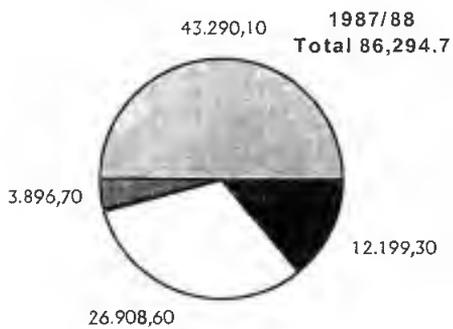
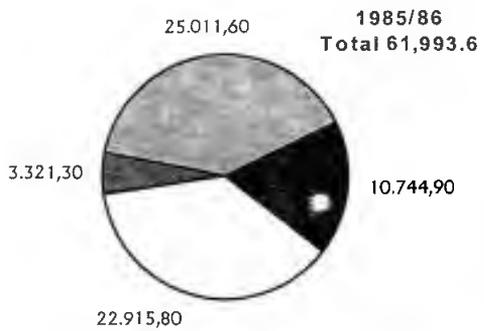
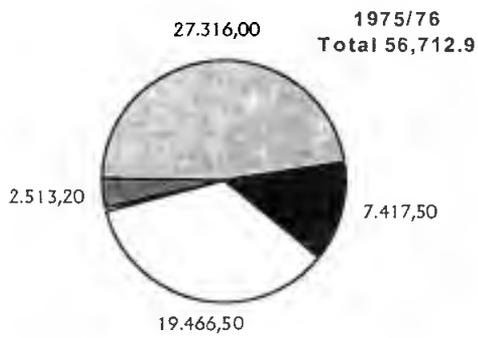
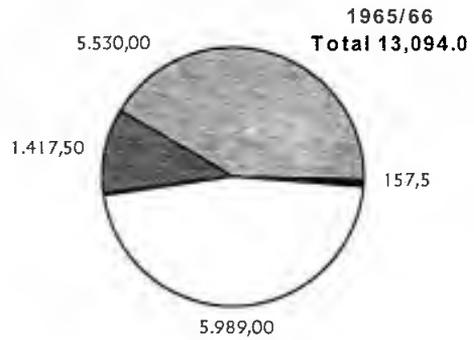
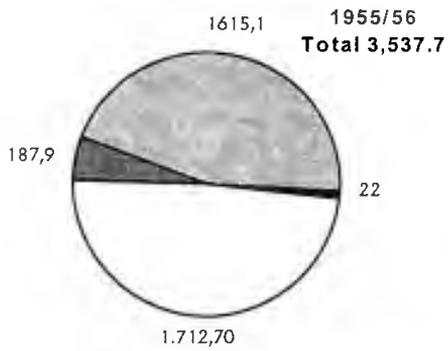
En resumen, los beneficios pagados por concepto de compensación transitoria (dietas), parcial permanente, total permanente y muerte han sido los siguientes. (Ver Gráfica 1)

Gráfica 1

Pagos de Compensaciones
 Décadas 1935/36 al 1985/86 y año 1987/88
 (miles de dólares)



LA SEGURIDAD SOCIAL EN PUERTO RICO



Fuente de información: Informes anuales de la agencia.

e) Incapacidad pre-existente.

La ley define como Incapacidad pre-existente aquella que existía con anterioridad al accidente, ya sea como consecuencia de accidente del trabajo anterior o de accidente no relacionado con su trabajo.

En todo caso en que el obrero, como consecuencia de un accidente del trabajo sufra la agravación o aumento de una incapacidad pre-existente no relacionada con un accidente del trabajo, tendrá derecho a recibir una compensación por la incapacidad total resultante. Esto incluye la incapacidad pre-existente. Cuando la incapacidad pre-existente es el resultado de un accidente del trabajo anteriormente compensado, se paga al obrero la diferencia entre la incapacidad resultante y la incapacidad pre-existente. Sin embargo, la ley dispone que cuando la agravación de la incapacidad pre-existente resulta en la pérdida total de un órgano o de sus funciones fisiológicas generales, el obrero será compensado por la incapacidad total resultante, aún cuando la incapacidad preexistente hubiera sido pagada de forma parcial con anterioridad.

5. Servicios Médicos

5.1. Características.

La ley ofrece al obrero lesionado el derecho a recibir asistencia médica, medicinas, servicios de hospitalización, cuando fuere necesario. Nuestra ley no establece límite de tiempo durante el cual el obrero conserva ese derecho ni tampoco limita al Administrador en cuanto al total de dinero que debe gastarse en estos servicios en determinado caso.

Bajo la Ley Núm. 19 del 13 de abril de 1916, se autorizó a la Comisión de Indemnizaciones a Obreros a pagar honorarios a médicos insulares o municipales y a practicantes y la remuneración por hospitalización en los hospitales de beneficencia. Asimismo, proveía asistencia médica necesaria y medicinas.

La Ley Núm. 10 del 15 de febrero de 1918 disponía asistencia médica, medicinas, alimentos prescritos, incluyendo servicios de hospitalización cuando fuere necesario.

La Ley Núm. 78 de 1921 autorizó a la Comisión Industrial contratar médicos, practicantes y enfermeras, previa aprobación de los mismos por el Departamento de Sanidad.

Al aprobarse la Ley Núm. 45 de 1935 se reconocieron 15 enfermedades y sus causas y con la Ley Núm. 162 de 1943 se incluyó la silicosis en la tabla de enfermedades ocupacionales. Con la aprobación de la Ley Núm. 401 de 1946 se reconocieron las lesiones pleuro-pulmonares, de origen tuberculoso adquirido en el curso del trabajo y como consecuencia del mismo, por aquellas personas al contacto con dicha enfermedad que prestan servicios en sanatorios, centros u hospitales de los gobiernos insulares, municipales o de personas o entidades particulares donde se traten pacientes que padezcan de tuberculosis. En 1952 la tabla de enfermedades ocupacionales aumentó a 20.

La Ley Núm. 94 de 1957, incluyó como enfermedades ocupacionales todas aquellas enfermedades contraídas en el curso del trabajo, como consecuencia de un riesgo peculiar de la industria, proceso, ocupación o empleo y como resultado de la directa exposición del obrero o empleado a dicho riesgo en el normal desempeño de su trabajo.

En resumen, la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, desde sus inicios, incluyó servicios médicos a los lesionados. En sus comienzos el servicio médico era limitado, mientras que el aspecto de compensación era el importante. Esto se nota a través de las enmiendas, las cuales primordialmente bregaban con el aspecto de compensaciones.

Posteriormente, el aspecto médico y sobre todo el de rehabilitar a los lesionados vino a ser la piedra angular de la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo.

La importancia de la prestación de los servicios médicos a la fuerza trabajadora cubierta por la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo está enmarcada en el contexto histórico de Puerto Rico. En el período de 1935-36 a 1940-41 el Gobierno de Puerto Rico no tenía un sistema de prestación de servicios médicos hospitalarios adecuados que pudieran darle la atención requerida a los trabajadores que sufrían accidentes o enfermedades del trabajo. Esta situación llevó al Fondo del

Seguro del Estado a establecer sus propias facilidades de tratamiento médico, así como a contratar con hospitales y clínicas privadas a través de toda la Isla la atención de los casos más severos.

La gran mayoría de las facilidades de atención médica (dispensarios) estaban ubicados en o cerca de las áreas agrícolas, principalmente de la caña, ya que cerca del 60 por ciento de los accidentes provenían del sector agrícola. La prestación de los servicios médicos (beneficio médico) en estos primeros años se puede considerar como uno de suma importancia, máxime cuando las facilidades públicas y privadas eran escasas y absorbían cerca del 346.6 por ciento del total de gastos de beneficios.

Actualmente, para ofrecer los servicios médicos, el Fondo del Seguro del Estado cuenta con nueve dispensarios regionales, cinco dispensarios intermedios, cuatro dispensarios locales y un dispensario a todo costo.

Además, se ofrecen servicios a través de 141 dispensarios industriales y servicios médicos contratados con clínicas, hospitales y laboratorios, entre otros. Estos se desglosan como sigue:

71	Hospitales, Centros de terapia, Cirugía Ambulatoria y Hospitales de A.F.A.S.S.
62	Laboratorios Clínicos
14	Servicios de Tomografías, Sonografías, Pruebas y Diagnósticos Cardiovasculares
89	Servicios de Radiología y Medicina Nuclear
65	Centros de Diagnóstico y Tratamiento
455	Médicos Especialistas
60	Médicos Generales
13	Contratos con Compañías de Ambulancias
34	Otros (Incluye Sicólogos, Audiólogos, Patólogos del Habla, Optómetras, Óptica y Prótesis Oculares)

En los dispensarios regionales se ofrecen servicios de emergencia, curaciones, medicinas, Rayos X, servicio de fisioterapia y los servicios de medicina general y especializada. También, se ofrecen los servicios de sicólogos, trabajo social y de rehabilitación vocacional en coordinación con el Departamento de Servicios Sociales. El lesionado recibe, además, el pago de los gastos de pasaje y almuerzo en que éstos incurren, de acuerdo al reglamento, al acudir a los dispensarios a recibir el tratamiento médico prescrito.

El Fondo del Seguro del Estado cuenta con un Hospital Industrial de nivel terciario y supra terciario de carácter exclusivo debido a la naturaleza traumatológica y compleja de los pacientes admitidos.

Aunque la ley solamente concede al obrero el derecho a asistencia médica, medicina y hospitalización el término "servicios médicos" ha sido ampliado administrativamente para incluir, además, gastos incidentales a la prestación de estos servicios médicos.

Entre estos gastos se encuentran los siguientes:

- a) Gastos de transportación, mientras el obrero va o viene a recibir tratamiento.
- b) Gastos de espejuelos, artefactos ortopédicos, zapatos, etc., de acuerdo con prescripción médica.
- c) Gastos de viaje o dieta para el obrero y sus testigos en caso de apelación ante la Comisión Industrial.
- d) Pago de \$3.50 para almuerzo cuando el obrero tiene que mantenerse en el dispensario hasta cerca del medio día.
- e) Gastos de peritaje médico.

5.2. Hospital Industrial.

La Ley Núm. 388 de abril de 1946 autorizó al Administrador del Fondo del Seguro del Estado a utilizar de sus fondos de reserva y sobrantes la

cantidad de \$1,760,000 para construir y equipar un hospital de medicina y cirugía industrial y de rehabilitación física.

A tal fin, el Administrador adquirió por compra a la Universidad de Puerto Rico un predio de terreno en el Barrio Amparo de Río Piedras, con una cabida de 16.1937 cuerdas, por el cual pagó la cantidad de \$130,887.11 para dicha construcción.

Posteriormente, en el año de 1955 la Junta de Planificación consideró más conveniente que este Hospital Industrial se construyera en los terrenos que incluirían el Centro Médico de Puerto Rico y, al efecto, se aprobó la Ley Núm. 67 de junio de 1957, aumentando la asignación para la construcción del Hospital Industrial en \$2,100,000.

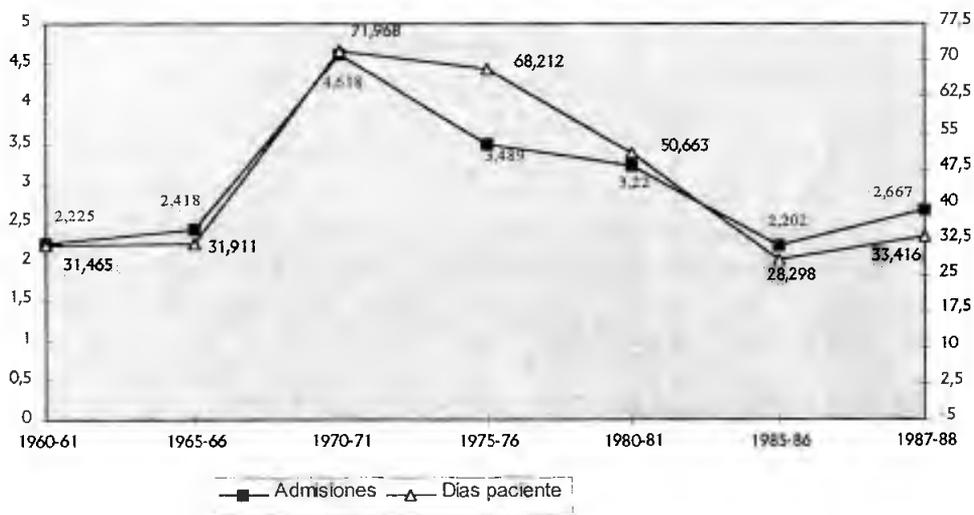
Este proyecto de Ley, además, autorizó al Administrador del Fondo del Seguro del Estado a solicitar y recibir fondos federales para invertirlos en la construcción del Hospital Industrial.

El Hospital Industrial operó en un edificio bajo contrato de arrendamiento con el Fondo del Seguro del Estado hasta el 5 de junio de 1967 (en la Clínica Pereira Leal de Santurce, Puerto Rico). A partir de esa fecha empezó a funcionar en edificio propiedad del Fondo del Seguro del Estado.

El Hospital Industrial se amplió en 1984 y se construyó una nueva ala, en la cual en 1986 se ubicó la Unidad de Quemados.

En resumen, dicho Hospital que se construyó a un costo de \$8 millones y tiene todas las facilidades físicas necesarias en una institución de tal naturaleza. A continuación se presenta **la gráfica 2** que muestra las admisiones y los días paciente en el Hospital Industrial.

Gráfica 2
Hospital Industrial - Pacientes hospitalizados
Años 1960-61, 1965-66, 1970-71, 1975-76, 1980-81, 1985-86 y 1987-88



Fuente de información: Informes anuales de la agencia.

5.3. Rehabilitación Vocacional.

Como parte del servicio médico está el de rehabilitación física que se ofrece a los lesionados. Este servicio incluye el ofrecer rehabilitación vocacional para devolver a los lesionados a la industria en las mejores condiciones posibles.

En 1947 se aprobó la Ley Núm. 414 para establecer un sistema de rehabilitación vocacional en Puerto Rico y derogar la Ley Núm. 27 aprobada el 23 de abril de 1931.

Dicha ley faculta para cooperar con los departamentos, agencias o instituciones, tanto públicas como privadas, en la rehabilitación vocacional de personas incapacitadas.

Con la Ley Núm. 182 del 1 de mayo de 1951 se hizo claro el rol del Fondo del Seguro del Estado en la rehabilitación vocacional. Mediante dicha Ley se autorizó al Administrador del Fondo del Seguro del Estado a invertir anualmente una suma que no excediera de \$50,000 para fines de rehabilitación vocacional, cuya suma el Administrador pondría a disposición de la División de Rehabilitación Vocacional, creada en virtud de la Ley Núm. 414 del 13 de mayo de 1947, para ser invertido conjuntamente con la aportación federal que corresponda y en beneficio de los obreros lesionados del Fondo del Seguro del Estado, de acuerdo con términos del contrato formalizado por ambas agencias y a tenor con las leyes y reglamentos en vigor.

Mediante la Ley Núm. 11 del 29 de mayo de 1968, se aumentó la cantidad de \$50,000 a \$200,000 bajo los mismos términos de la Ley de 1951.

En 1974 y mediante la Ley Núm. 243 (23 de julio de 1974) se autorizó al Administrador del Fondo del Seguro del Estado a invertir una suma que no excediera de \$600,000 anuales. Dicha cantidad estaría a la disposición del Programa de Rehabilitación Vocacional del Departamento de Servicios Sociales para que, junto con la aportación federal, se utilizara en beneficio de los trabajadores lesionados.

Como parte de este programa, a los lesionados se le pagan dietas por un período de 26 semanas adicionales cuando se refiere a rehabilitación. Esto se incorporó a la Ley de Compensaciones por Accidentes del trabajo mediante la Ley Núm. 102 de 1968.

Además de estos servicios de rehabilitación, funciona en el Fondo del Seguro del Estado una División Médico Social que cuenta con trabajadores sociales para ayudar al obrero con problemas familiares que surgen como consecuencia del accidente del trabajo. De igual manera, realizan investigaciones para el nombramiento de tutores y amas de llaves para los lesionados.

5.4. Gastos Médicos.

En 1935 los gastos médicos incurridos en la atención de los lesionados ascendió a \$566,724 y constituyó el 43 por ciento de lo recaudado por

concepto de prima. Este renglón ha continuado en aumento hasta \$75.7 millones en 1990-91 y \$189.5 en 1996-97. Ver tabla 2.

El alza de los gastos médicos está relacionada con :

- alza en las reclamaciones
- prolongación del tratamiento médico
- ampliación de los servicios médicos
- cambios en la estructura de la prestación de los servicios médicos.

A continuación se presenta la tabla que muestra los gastos médicos desde 1935 a 1997.

Tabla 2

Año	Gastos Médicos
1935-36	566,724
1945-46	1,025,009
1955-56	2,445,416
1965-66	6,406,213
1975-76	24,013,916
1985-86	41,753,042
1990-91	75,674,003
1996-97	189,500,000

CAPITULO II

CAMPO DE APLICACION DE LA LEY DE COMPENSACION POR ACCIDENTES DE TRABAJO

1. Introducción

Tiene sus comienzos en la Europa Medieval. En esta época no había industrias, ni centros de distribución masivos ni uniformidad en los quehaceres económicos. Las distintas comarcas eran estados dentro de un estado o país. Todos los productos eran de origen casero, la producción era para consumo propio, sin control de calidad y obediencia a las necesidades e intereses individuales. El excedente de esa producción se llevaba de manera informal a los mercados.

Más adelante en la historia, ubicados más o menos en la Revolución Industrial, que tiene su origen en Europa, surge la figura del "Promotor". Este es una persona con recursos económicos suficientes. Para esta época ya comienza a nacer el concepto de producción en masa y por línea de productos. La mano de obra barata y la materia prima barata y abundante, le genera a estos empresarios ganancias substanciales.

No se conocía el concepto de "Seguridad Social" y las condiciones de trabajo eran insanas. No había provisión para accidentes ni enfermedades ocupacionales. El obrero incapacitado era una carga para la familia o el Estado. Paso a paso y con el correr de los años, nace la conciencia de que el patrono que se beneficia cuando el obrero está saludable, debe contribuir colectivamente cuando éste está incapacitado.

No es por asignación del gobierno, sino por iniciativa propia, que el patrono separaba ciertas cantidades de dinero y hacía un **Fondo Común** para los fines de pagar el equivalente de "dietas y pensiones" a los obreros que se incapacitaban.

En muchas ocasiones, el patrono se convertía en su "Propio Asegurador" y guardaba ciertos dineros en reserva. Si ocurría una catástrofe, el patrono se declaraba en quiebra y no pagaba a los reclamantes y/o beneficiarios. El patrono, también tendía a asegurar los altos riesgos con compañías privadas o el Estado tenía que asumir la responsabilidad del seguro.

Este programa se origina en Europa. Pasa de Alemania a Inglaterra, a Estados Unidos y llega a Puerto Rico alrededor de 1900.

Leyes de Puerto Rico y Datos más Relevantes.

A. 1902 - Aprobación de Ley estableciendo responsabilidad patronal.

1. Requisitos de probar negligencia del patrono.
2. Causas para acción de daños y perjuicios contra el patrono.

B. 1916 - Primera Ley sobre Compensaciones por Accidentes del Trabajo. (Ley Número 19 del 13 de abril de 1916).

1. Aplicable a los obreros y familias dependientes.
2. Patronos con cinco (5) o más obreros.
3. Elimina el requisito de probar negligencia por parte del patrono.
4. Crea la Comisión de Indemnización a Obreros como Asegurador Estatal Voluntario.
5. Compañía de Seguros Privadas y propio seguro como alternativa.

C. 1918 - Segunda Ley.

1. Patronos con tres (3) o más obreros.
2. Comisión de Indemnizaciones a Obreros como Asegurador Monopolístico.

D. 1928 - Tercera Ley.

1. Aplicable a todo obrero o empleado exceptuando los dedicados al servicio doméstico.
2. Lesionado en acción de daños y perjuicios contra el patrono.
3. El Estado como asegurador, compañías privadas o propio seguro como alternativas.

PRESENTE LEY DE COMPENSACIONES POR ACCIDENTES DEL TRABAJO SEGUN ENMENDADA (LEY NUM. 45 DEL 18 DE ABRIL DE 1935), LEY NUM. 83 DEL 29 DE OCTUBRE DE 1992.

La Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, aprobada el 18 de abril de 1935, establece un sistema de seguro compulsorio para proteger a los trabajadores contra la pérdida de ingresos por incapacidad rela-

cionada con el empleo y proveerle el tratamiento médico necesario para su rehabilitación y reingreso a mercado de trabajo.

2. Sistema de Clasificación y Uso de Reglamento de Seguro

2.1. Reglamentos para Gobernar el Seguro de Compensación por Accidente de Trabajo.

El Sistema de Clasificaciones parte de dos (2) puntos básicos: O se toma una industria en conjunto se toma un oficio. Los beneficios en Puerto Rico están reglamentados según lo dispone el **Reglamento para Gobernar el Seguro de Compensaciones por Accidentes del Trabajo**.

El Reglamento para Gobernar el Seguro de Compensaciones por Accidentes del Trabajo emana de nuestra Ley. El mismo establece la forma y manera en que se ha de utilizar el Manual de Clasificaciones de Oficios e Industrias.

Como cuestión de orden, antes de proceder a aplicar clasificaciones y emitir una póliza de Seguros, hay que establecer si las operaciones del patrono son de carácter permanente o eventual para saber cuál tipo de póliza se le expedirá.

Patrono Regular o Permanente - Significa todo patrono que desarrolla actividades en locales o sitios con un carácter continuo, recurrente y por un período indeterminado de tiempo y con control sobre el trabajo que se realiza.

Patrono Eventual o Temporero - Significa todo patrono que desarrolla actividades en locales o sitios con un carácter ocasional y de tiempo limitado.

Póliza Regular o Permanente - Significa toda póliza formalizada en el Fondo del Seguro del Estado por un patrono regular o permanente.

Póliza Eventual o Temporera - Significa toda póliza formalizada con el Fondo del Seguro del Estado por patrono eventual.

Otro criterio que hay que tomar en consideración al asignar la o las clasificaciones a un patrono es el siguiente:

Empresas Sencillas - Cuando las operaciones del patrono consisten de una sola operación u operaciones incidentales, que prevalecen en el negocio o industria del patrono se deberá aplicar la clasificación que mejor describa las actividades del patrono. (sujeto a las disposiciones del Reglamento de Seguros, Regla V, Inciso No. 2).

Empresas Múltiples - Se considerará como Empresa Múltiple cuando las actividades de un patrono incluyen otras operaciones separadas generalmente no son parte de su clasificación predominante, que se llevan como negocios aparte con nóminas separadas y sin intercambio de empleados (sujeto a las disposiciones del Reglamento de Seguros, Regla V, Inciso No. 3).

Las siguientes reglas pueden ayudar al personal de las Corporación a ir controlando los elementos que debe utilizar para clasificar. También el patrono entenderá con más claridad la lógica usada para formalizar su póliza:

Clasificación Predominante - La clasificación que tiene más nómina exceptuando los oficinistas y delineantes, vendedores y cobradores y choferes y carreteros (Regla V, Inciso 1 del Reglamento de Seguros).

Trabajos de Construcción y Erección - En trabajos de construcción y erección se permite la división de la nómina en dos o más clasificaciones. (Regla V, Inciso 4 del Reglamento de Seguros).

Empleados Diversos - Empleados que no pueden ser incluidos propiamente en una clasificación específica, serán incluidos en la clasificación predominante o gobernante. (Regla V, Inciso 5 del Reglamento de Seguros).

División de la Nómina de Pago de un solo empleado - Cuando un empleado realiza diferentes labores que conllevan diferentes riesgos, se le aplicará la clasificación del tipo más alto que corresponda a cualquier parte de su trabajo o actividad (Regla X, Inciso 5 del Reglamento de Seguros).

División de la Nómina de Pago de un solo empleado - Cuando un empleado realiza diferentes labores que conllevan diferentes riesgos, se le aplicará la clasificación del tipo más alto que corresponda a cualquier parte de su trabajo o actividad (Regla X, Inciso 5 del Reglamento de Seguros).

Otras Disposiciones de Ley o Jurisprudencia que benefician al Patrono.

Póliza de Protección de Hogares - (Servicio Doméstico y Conservación de Casas) - Ofrece protección a jefes de familia cuando éstos se convierten en patrono circunstancial cuando contrata el servicio de trabajadores. El mínimo de prima que se paga por esta póliza es de \$35.00 por año fiscal o fracción de año.

El patrono, una vez asegurado por completo con la Corporación del Fondo del Seguro del Estado está inmune a demandas civiles por parte de sus trabajadores o beneficiarios de éstos.

El Administrador del Fondo del Seguro del Estado extenderá sujeto a la reglamentación pertinente, servicios médicos y de hospital a patronos que lleven a cabo personalmente labores manuales en sus fincas, talleres o negocios en pequeña escala. Esta disposición se puede hacer extensiva a sus hijos y cónyuge que no devenguen salarios. (Ley Numero 160 de 1952).

El patrono asegurado puede cubrir actividades extraterritoriales (fuera de los límites territoriales de Puerto Rico y sus posesiones), si cumple con todos y cada uno de los siguientes cinco (5) requisitos:

- 1) Que el patrono, ya sea una persona natural o jurídica, se dedique a una industria, negocio o profesión en Puerto Rico y que su oficina principal para hacer negocios tenga su base de operaciones en Puerto Rico.
- 2) Que el contrato de trabajo se celebre en Puerto Rico.
- 3) Que el obrero o empleado lesionado sea un residente en Puerto Rico.
- 4) Que los viajes que haga el obrero o empleado como consecuencia de su empleo fuera de los límites territoriales de Puerto Rico sean por períodos breves de tiempo.

- 5) Que el obrero o empleado, una vez finalizada su encomienda, retorne a Puerto Rico.

Los patronos regulares o permanentes quedarán comprendidos dentro del Sistema de Mérito basado en la experiencia, luego de haber estado asegurados en la Corporación por un periodo de tres (3) años fiscales consecutivos. Se condiciona a que el patrono haya acumulado un total neto de primas no menores de \$100.00 y que la póliza nunca haya sido "póliza mínima" durante ese período.

2.2. Excepciones Normales:

Son oficios y ocupaciones que se excluyen de la cubierta de todas las clasificaciones, a menos que sean explícitamente incluidos en la fraseología de la clave o que no cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento.

El primer oficio que está reglamentado es el de personal oficinesco, clave 8810-350, que lee, entre otras cosas, como sigue:

8810-350-Oficinistas y Delineantes.

Esta clasificación se limitará a empleados que lleven a cabo labores de carácter oficinesco, tales como llevar libro, cuentas, registros, atender archivos, contestar correspondencia, etc., en o cerca del local del patrono, a quienes no se asigne tarea alguna que envuelva su exposición a cualquiera de los demás riesgos operacionales del negocio. Si no cualifica, entonces hay que ponerlo en la clasificación industrial del negocio o en aquella que mejor describa los deberes oficiales del empleado y que esta acción no viole las disposiciones del Reglamento de Seguros.

7380-320-Choferes, Carreteros y Ayudantes.

Comerciales: incluye empleados del Garaje y Mensajeros en Bicicleta. Sujeta a las reglas del Manual sobre Excepciones Normales (Standard Exceptions).

8742-354-Vendedores, Cobradores y Mensajeros.

En trabajos fuera de la oficina. El uso de esta clasificación queda sujeto a las disposiciones de la regla sobre Excepciones Normales (Standard Exceptions).

2.3. Inclusiones Generales:

Son operaciones incidentales que pueden encontrarse con bastante frecuencia entre las actividades que realizan los distintos patronos. Es por esa razón que se incluyen en casi todas las clasificaciones cuando las mismas se llevan a cabo como parte de las operaciones usuales del patrono. No se incluyen en las Excepciones Normales ni en aquellas claves en que específicamente se excluyen.

2.4. Exclusiones Generales:

Sujeto a lo que disponen las reglas para la División de Nóminas de Pago, toda clasificación, incluso las Excepciones Normales, excluye las operaciones denominadas Exclusiones Generales, a menos que se incluyan específicamente dentro del texto de las clasificaciones de Manual. Las operaciones comprendidas en las Exclusiones Generales requerirán que se divida la nómina de pago, aunque en el texto de la clasificación se empleen las palabras "Todo" o "Toda" como en las frases "Todo empleado", "Toda operación", etc.

3. Artículos de Relevancia para los Patronos

Artículo 18 - Establece el seguro compulsorio para todos los patronos en Puerto Rico.

Artículo 19 - El patrono informará todos los salarios pagados a sus obreros o empleados.

Artículo 25 - Póliza de Seguro y Tasación y Cobro de Primas

Cubrir todas sus operaciones al formalizar la póliza.
Cubrir todos los locales donde tiene operaciones.

Clasificar correctamente al personal.

Artículo 27 - Relación Anual de Trabajadores del Patrono

Radical la Declaración de la Nómina el 20 de julio o antes en caso de patronos con operaciones permanentes o al terminar los trabajos en caso de patronos eventuales. (sujeto a las prórrogas condicionadas que dispone la Ley).

Pagar las primas a su vencimiento o antes (sujeto a las prórrogas condicionadas que dispone la Ley).

Artículo 28 - Registro de Obreros y Empleados.

Obligación del Patrono a suministrar los Récorde de Contabilidad al Administrador o a un representante autorizado de éste.

Artículo 15 - Concepto de Pérdida de Inmunidad Patronal

Pagar las primas dejadas de pagar tal y cual si hubiera estado asegurado.

Reembolsar a la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, todos los gastos médico-hospitalarios, dietas y compensaciones si la hubiere, en que la Corporación del Fondo del Seguro del Estado incurrió en los lesionados, por el período que el patrono estuvo no asegurado.

Pérdida de la inmunidad patronal - El patrono estará sujeto a demandas civiles por daños y perjuicios por parte del lesionado y/o sus beneficiarios.

III

**VINCULACION DE LA CORPORACION DEL
FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO CON
OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS EN
PUERTO RICO**

1. Relación con el Departamento de Trabajo y Recursos Humanos

1.1. Seguro por Desempleo.

El 21 de junio de 1956 se aprobó la Ley Núm. 74 (Ley de Seguridad de Empleo de Puerto Rico) que crea el Negociado de Seguridad de Empleo para administrar el Programa de Compensación por Desempleo. Esta dispone, además, la creación de oficinas públicas para proveer servicios de empleo a los trabajadores.

La División de Seguro por Desempleo es responsable de pagar beneficios a los trabajadores desempleados y de recaudar contribuciones para financiar el pago de dichos beneficios.

El financiamiento del Programa de Seguro por Desempleo es responsabilidad absoluta del patrono. El material que sigue a continuación contiene conceptos básicos de especial interés para éste, entre los cuales están:

- Las contribuciones por seguro por desempleo son parte de los costos de operación de su empresa.
- Las contribuciones recaudadas se destinan al fondo de compensación por desempleo y se utilizan únicamente para el pago de beneficios a los trabajadores desempleados por causas ajenas a su voluntad.
- El total del dinero que se pagará dependerá de cuán pronto el patrono someta su declaración de contribuciones, de la exactitud de los datos suministrados en ella y de que los pagos sean efectuados dentro del período dispuesto por ley.

a) Pago de contribuciones.

La Sección de Contribuciones de la División de Seguro por Desempleo es responsable de recaudar las contribuciones sobre salarios por empleo pagadas por el patrono en cada año natural. Las contribuciones recaudadas por salarios constituyen un fondo especial del cual se nutre el fondo de seguro por desempleo exclusivamente.

b) Salarios

Se considera como salario toda remuneración hecha al trabajador por servicios de cualquier naturaleza incluyendo comisiones y bonos; los pagos efectuados por vacaciones o licencia por enfermedad y pagos atrasados concedidos por cualquier estatuto de Puerto Rico o de Estados Unidos.

Cada patrono establecido en Puerto Rico pagará contribuciones por los primeros \$7,000 de los salarios pagados a cada empleado durante cada año natural, siempre que tenga o haya tenido empleadas a una o más personas durante dicho período. La tasa contributiva se asignará conforme al sistema de experiencia establecido para este propósito.

El Negociado de Seguridad de Empleo de Puerto Rico está afiliado al Sistema Federal de Seguridad de Empleo. Esta afiliación impone a los patronos cubiertos por las leyes estatales y federales el pago de 8% adicional por contribución federal por los primeros \$7,000 de los salarios pagados a cada trabajador durante el año natural.

Los patronos cubiertos por ambas leyes reciben del gobierno federal un crédito de 5.4%, siempre y cuando las contribuciones hayan sido pagadas no más tarde del 31 de enero de cada año. Si la contribución adeudada no es satisfecha para la fecha señalada o antes, el crédito que se concede se reducirá al 90%. El pago de contribuciones federales por Seguro de Desempleo debe efectuarse en las Oficinas del Servicio de Rentas Internas Federal.

El pago por la contribución estatal debe efectuarse en cheque o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda. Los pagos trimestrales deben enviarse a la División de Seguro por Desempleo, Sección de Contribuciones, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, no más tarde del último día del mes siguiente en que termina cada trimestre del año natural.

c) Condición del patrono.

De acuerdo con las disposiciones de la Ley, el término patrono aplica a cualquier unidad de empleo que tiene o ha tenido una o más personas empleadas durante cualquier día del año natural en progreso o precedente.

Cada unidad de empleo establecida en Puerto Rico tiene la obligación de someter el Formulario PR-SD-1 (Solicitud de Número Patronal Desempleo o Incapacidad).

Este puede solicitarse en la División de Seguro por Desempleo, Sección de Contribuciones del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos.

e) Empleo.

Para efectos contributivos, el término “empleo” aplica al servicio realizado por cualquier persona mediante salario lo cual incluye:

- Servicio realizado para agencias, dependencias o municipios del ELA.
- Oficiales o miembros de la tripulación de una embarcación de Estados Unidos, siempre que la oficina de operaciones esté situada en Puerto Rico.
- Labores agrícolas.
- Servicio prestado por una corporación, institución o sociedad creada para fines religiosos, caritativos, científicos, literarios o para la prevención de la crueldad en niños o animales.
- Servicio doméstico, si se pagaron \$1,000 o más en cualquier trimestre.
- Servicio prestado por un ciudadano de los Estados Unidos, fuera de dicho país como empleado de un patrono estadounidense.

1.2 Actividades del Patrono

a) Informe trimestral sobre salarios y contribuciones.

El informe o planilla por empleado asegurado se rinde trimestralmente y sus contribuciones son pagaderas hasta un mes después de finalizar cada trimestre del año natural. Las planillas son enviadas trimestralmente para que los patronos rindan su informe. Después de completar el formulario, el patrono deberá devolverlo a la dirección impresa en el mismo. El hecho

de que no haya recibido la planilla no releva al patrono de su responsabilidad para someterla a tiempo. En la situación, el patrono deberá comunicarse con la Sección de Contribuciones.

b) Penalidades, intereses y recargos.

La ley impone una penalidad equivalente al 5% de la contribución adeudada por mes o fracción de mes hasta un máximo de 25% por no someter a tiempo la declaración de contribuciones.

El atraso en el pago de la contribución conlleva también la imposición de intereses a razón de 1% de la contribución adeudada por mes o fracción de mes. Si la contribución no ha sido pagada dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que debió pagarse, se adicionará un recargo de 5% del total adeudado.

c) Efectividad en la determinación como patrono.

El primer pago de una unidad que se convierta en patrono vencerá y deberá ser pagado no más tarde del último día del mes siguiente al cierre del trimestre del año natural en que se haga efectiva su determinación.

d) Conservación de informes.

Todo patrono debe conservar récords de contabilidad durante los últimos cinco años. Estos deberán estar disponibles para inspección por el Secretario del Trabajo o su representante autorizado.

e) Otras penalidades, intereses y recargos.

Si el patrono no paga las contribuciones dentro del período estipulado por la Ley, pagará además de dichas contribuciones, un interés a razón de 75% por mes o fracción de mes a partir de la fecha en que se adeuden. Pagará, además, una penalidad equivalente al 5% de la contribución adeudada por mes y fracción de mes hasta un máximo de 25% por no someter a tiempo la declaración de contribuciones y un recargo de 5% de la contribución adeudada si no paga la misma dentro de los 60 días siguientes a la fecha de vencimiento.

Desde el 1 de enero de 1982, conforme lo establece la Ley Pública 97-123, los beneficios por incapacidad hechos bajo la Ley de Beneficios por Incapacidad (SINOT) se considerarán salarios cubiertos por la Ley de Seguro Social (FICA). La contribución FICA correspondiente al empleado (7.65%) será deducida de los beneficios por incapacidad pagaderos a los reclamantes bajo la Ley 139. Para más información, deberá comunicarse con la oficina local del Seguro Social o del Servicio de Rentas Internas Federal.

El Negociado de Seguridad de Empleo localiza al expediente de un trabajador asegurado mediante su número de seguro social solamente. Es necesario que el patrono se asegure de que el mismo fue informado correctamente.

1.3 Servicio de Empleo.

Las oficinas de Servicio de Empleo localizadas alrededor de la Isla ofrecen servicios tanto al patrono como al trabajador. En dichas oficinas, se completan las solicitudes para empleo de las personas que interesan trabajar y se reciben ofertas de empleo de los patronos que interesan cubrir sus puestos vacantes.

Como contribuyente de los beneficios de seguro por desempleo todo patrono puede solicitar, entre otros, cualesquiera de los siguientes servicios:

Reclutamiento de Personal - Se refieren a la empresa trabajadores seleccionados por sus especificaciones de empleo para su consideración final.

Adiestramiento con paga - Se ofrece a los patronos incentivos económicos para ayudarles a sufragar el costo por adiestramiento de trabajadores sin experiencia.

Servicios Técnicos a la Industria - Ayudan en la solución de problemas con el personal de su empresa.

Comité de Patronos - Creado para conocer las necesidades de empleo en el sector privado con el propósito de mejorar los servicios que ofrece

dicha agencia. Mediante este comité se patrocinan actividades de interés general para todos los patronos.

Información del Mercado de Empleo - Informes sobre el análisis de la situación de empleo de las diferentes áreas geográficas de Puerto Rico. Se proveen datos sobre el empleo, movimiento de personal en la industria y análisis de la fuerza trabajadora por características sociales y económicas. Se incluye también información sobre las perspectivas económicas del siguiente año.

Para hacer uso de cualesquiera de estos servicios, debe comunicarse con la Oficina de Servicios de Empleo más cercana a su empresa.

a) Seguro por incapacidad no ocupacional.

El 26 de junio de 1968 se aprobó la Ley Núm. 139 (Ley de Beneficios por Incapacidad No Ocupacional Temporera). El Seguro por Incapacidad No Ocupacional Temporera es un programa cuyo fin es pagar beneficios por incapacidad a aquellos trabajadores asegurados que han perdido sus salarios como consecuencia de incapacidad temporal, debido a enfermedad o accidente no relacionado con el empleo, ni con accidentes cubiertos por la Ley de Protección Social por Accidentes de Automóviles (ACAA).

b) Pago de contribuciones.

Tanto el patrono como el trabajador aportarán al fondo de incapacidad el 30% de los primeros \$9,000 de salarios pagados a cada trabajador, en cualquier año natural. Entre ambos aportarán el .60% de dichos salarios.

El patrono puede asumir el pago de toda o parte de la contribución requerida a sus trabajadores. La contribución se paga trimestralmente por cheque o giro postal a nombre del Secretario de Hacienda. La misma debe enviarse o pagarse personalmente en el Negociado de Seguridad de Empleo, Sección de Contribuciones.

El patrono puede establecer un plan privado, con la autorización del Secretario del Trabajo, que provea iguales o mejores beneficios a sus trabajadores.

1.4 Seguro Choferil.

La Ley Núm. 428 del 15 de mayo de 1950 creó el Negociado de Seguro Social para Choferes. Toda empresa que utilice los servicios de choferes en operaciones regulares que requieran el manejo de un vehículo de motor deberá aportar a este seguro 80 centavos semanales por cada chofer que utilice. La empresa descontará del salario semanal del chofer 50 centavos y aportará 30 centavos por su parte. Remesará ambas partes trimestralmente al Negociado de Seguro Social para Choferes en la forma en que dicho negociado lo disponga.

Los individuos que operan negocios de transportación por su cuenta pueden acogerse a este seguro mediante el pago de la totalidad de la aportación de 80 centavos semanales. Este seguro cubre los mismos riesgos que el Seguro por Incapacidad No Ocupacional.

Durante 1996 se fusionaron ambos negociados para prestar mejores servicios a los empleados y patronos cubiertos.

2. Relación con el Departamento de la Salud

2.1. Situación General de Salud y sus Tendencias

Puerto Rico está vinculado a los Estados Unidos mediante un Tratado de Libre Asociación que fue aprobado en febrero de 1952, adoptado por el Congreso de los Estados Unidos en julio del mismo año, como un convenio con el pueblo de Puerto Rico y puesto en vigencia el 25 de julio de 1952. Este convenio logró que Puerto Rico sea una comunidad políticamente organizada, un Estado, en el cual el poder público reside en el pueblo, y así es un Estado Libre, pero vinculado a un sistema político más amplio, en asociación federal o en otra forma que la federal, y por lo tanto no vive independiente y separadamente. Mientras se mantenga este convenio P.R. tendrá libertad para manejar sus propios asuntos locales y tiene el elemento de una ciudadanía en común (1).

Debido, a esto los procesos políticos, sociales y económicos de la nación americana tienen un impacto directo en la isla. A partir de 1992 con la

implantación de un nuevo mandato político en ambos países se han formulado de forma paralela un proceso de reforma de los servicios de salud los cuales han traído consigo una serie de cambios sociales y económicos a nuestra isla. Para ajustar nuestra realidad social a estos nuevos cambios y tendencias, el gobierno de Puerto Rico ha establecido una nueva política pública y estrategias de salud.

Durante el año 1995 la economía de Puerto Rico registró el crecimiento real más alto del quinquenio(1991-1995). El producto bruto real experimentó un alza de 3.4 por ciento, en comparación con un aumento de 2.5 en el año fiscal 1994 y 3.3 por ciento en el año fiscal 1993. Diversos factores contribuyeron a acentuar el ritmo de la economía de la Isla durante el año fiscal 1995. **Ver Tabla 1**

Tabla 1

Indicadores macroeconómicos (millones \$)						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Producto Bruto	21,619.4	22,809.0	23,696.4	25,132.9	26,591.6	28,371.3
Crecimiento anual %	8.3	5.5	3.9	6.1	5.8	6.7
Producto Bruto (1982)	15,875.1	16,013.6	16,138.2	16,673.7	17,088.8	17,666.5
Crecimiento anual %	2.5	0.9	0.8	3.3	2.5	3.4
Producto Interno Bruto	30,603.9	32,287.0	34,630.4	36,922.5	39,536.1	42,363.7
Crecimiento anual %	8.3	5.5	7.3	6.6	7.1	7.2
Ingreso personal	21,105.0	21,883.9	22,910.2	24,612.4	25,609.3	27,016.7
(per cápita en dólares)	6,009.0	6,187.0	6,428.0	6,835.0	7,009.0	7,296.0
Ingreso familiar promedio (en dólares)	22,231.0	22,883.0	23,142.0	24,613.0	25,232.0	26,266.0

Dentro de la demanda interna de bienes y servicios, se evidenció una aceleración en los gastos de consumo personal, en los gastos de consumo del gobierno y en la inversión interna bruta de capital fijo. Esta estuvo contrarrestada, en parte, por un incremento en el balance negativo de las ventas netas de bienes y servicios al resto del mundo.

En el año 1995, el Gobierno de Puerto Rico continuó la implantación del Nuevo Modelo de Desarrollo Económico en el cual se incluyen una serie

de encomiendas clasificadas dentro de unas estrategias. Estas incluyen: una turística promocional que considera a Puerto Rico destino y puente global; una reglamentaria que visualiza al gobierno como facilitador; una financiera conocida como Capitales a la Obra; una para el desarrollo de la Infraestructura denominada Mejoras al Producto; una de recursos humanos denominada Promueve Nuestra Gente; una social conocida como Nuevo Contrato Social y una institucional llamada Reinventar el Gobierno.

Estas estrategias fueron factor determinante en la aceleración experimentada por la economía en el año 1995. Como parte del avance logrado pueden mencionarse: la creación de 40,000 empleos adicionales; se registró el primer aumento en el empleo manufacturero desde el año 1990-91 y se logró un incremento en los empleos promovidos por la Administración de Fomento Económico para la Industria Manufacturera.

En lo concerniente a la actividad turística se registró un crecimiento tanto en el número de visitantes hoteleros como en sus gastos. Hubo además un incremento en las habitaciones hoteleras disponibles. **Ver Tabla 2**

Tabla 2

Turismo						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Gastos totales de los visitantes	1,366.4	1,435.7	1,519.7	1,628.1	1,728.3	1,826.1
N° total de visitantes (miles) (b)	3,425.8	3,504.3	3,730.0	3,869.0	4,022.6	4,085.8
Total de cuartos disponibles de Hotel	6,264	6,476	6,840	7,071	7,766	8,162
Hotel turístico	5,337	5,530	5,893	5,958	6,554	7,011
Hotel comercial	419	410	403	395	421	461
Paradores	509	519	539	572	653	671
Registro total en Hotel (miles)	998.4	980.1	1,000.6	1,087.9	1,177.6	1,297.9
Residentes	274.1	267.6	288.7	327.8	398.2	451.5
No residentes	726.3	712.5	712.6	760.1	779.4	848.1
Registro en Hotel turístico	825.1	814.7	840.4	923.0	990.5	1,110.9
Ocupación en hoteles turísticos	76.1	71.7	68.9	71.4	71.7	71.6
Pasajeros aéreos (miles) Aeropuerto internacional "Luis Muñoz Marín"	8,514.9	8,339.7	8,266.7	8,785.3	9,267.4	9,576.9
Visitantes por cruceros	866.1	891.3	1,063.4	1,014.5	968.1	955.1

b) Incluye visitantes regulares de los cuales éstos están hospedados en hoteles, casas de huéspedes, y con parientes o amigos; y visitas especiales de los cuales son..

Se experimentó un alza en los sueldos y jornales pagados a los empleados públicos, como parte del programa de justicia salarial. Por su parte, el gobierno tuvo una participación destacada en el alza real registrada en el valor de los proyectos de construcción realizados, particularmente en obras de infraestructura como carreteras, líneas de electricidad y teléfonos; así como en la construcción de facilidades carcelarias. **Ver Tabla 3**

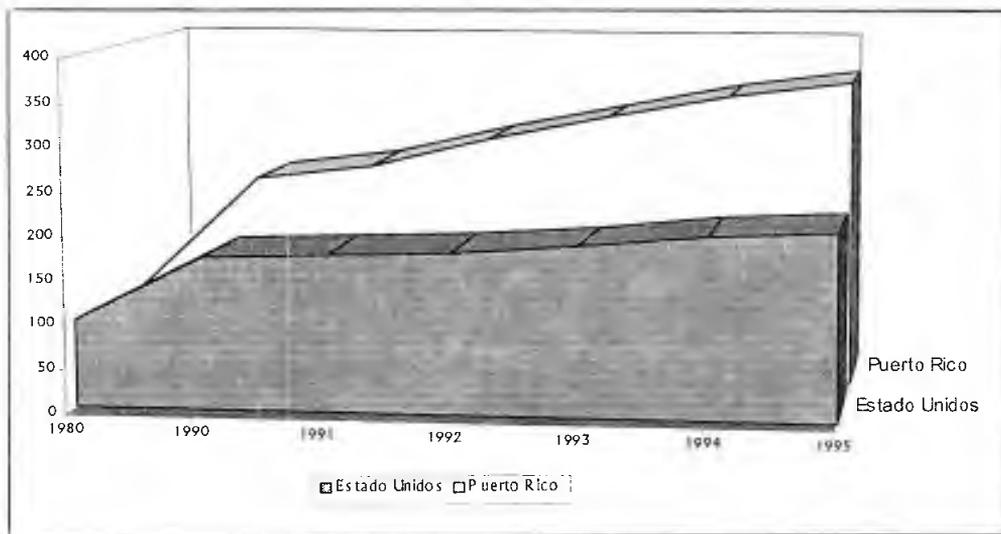
Tabla 3

Producción doméstica por el principal sector industrial (millones de dólares)						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Total	30,603.8	32,287.0	34,630.4	36,922.5	39,536.1	42,363.7
Agricultura	434.1	449.3	420.0	411.3	377.2	365.6
Manufactura	12,125.8	12,661.3	14,183.0	15,427.6	16,584.4	17,718.7
Construcción	719.9	770.2	798.3	873.8	907.2	959.1
Transportación y servicios públicos	2,468.1	2,670.7	2,830.4	3,009.0	3,114.5	3,263.8
Comercio	4,728.3	4,832.1	4,990.2	5,303.1	5,641.6	5,895.1
Finanzas, seguros y bienes raíces	3,895.8	4,307.6	4,595.9	4,896.6	5,160.2	5,451.2
Servicios	3,015.3	3,321.6	3,582.2	3,908.9	4,284.4	4,545.5
Gobierno	3,337.2	3,522.0	3,672.0	3,881.3	4,071.2	4,470.5

Durante el año fiscal 1995 se aprobó una Reforma Contributiva que redujo las tasas impositivas, lo que debe incrementar el ingreso personal disponible en el próximo año fiscal. Por otro lado, y como parte de la política de privatización del gobierno, en el 1994-95 se materializó la venta de la Autoridad de las Navieras y se continuó con los planes de privatizar hoteles y empresas como la Corporación Azucarera y Compañía de Piñas Lotus. Se continuó además con el establecimiento de oficinas de Puerto Rico en el exterior para promover las exportaciones de la Isla hacia esos países. Al presente, se han establecido oficinas en México, Chile, Costa Rica, República Dominicana y Panamá.

El incremento real de la producción económica de Estados Unidos tuvo un efecto favorable en Puerto Rico a través de la demanda de productos manufactureros. **Ver Gráfica 1.** Esto dio margen para que las exportaciones de mercancías a Estado Unidos registraran un alza monetaria de 11.1 por ciento. Por otro lado, la actividad económica interna y el incremento de los ingresos devengados en la Isla ejerció un impacto en las importaciones de mercadería. Como resultado, el valor de las importaciones de mercancía ajustada se incrementó en 10.0 por ciento. Una alta proporción de éstas (75.6 por ciento) estuvo constituida por bienes de capital, materia prima y productos intermedios los que contribuyen a incrementar la capacidad productiva del país y a satisfacer la necesidad de materia prima de las industrias.

Gráfica 1
Producción manufacturera
Ingreso neto por trabajador



El producto bruto a precios corrientes totalizó \$28,371.3 millones en el año fiscal 1994-95. Esto equivale a un alza de 6.7 por ciento sobre el nivel del año anterior. **Ver Tabla 1.**

El incremento de 6.7 por ciento registrado en el producto bruto a precios corrientes estuvo acompañado por uno de 3.2 por ciento en el índice implícito de precios para deflacionar el producto bruto de la economía.

El producto bruto interno ascendió, a precios corrientes, a \$42,363.7 millones durante el año fiscal 1995. Este supera al del año anterior en 7.2 por ciento. **Ver Tabla 1**

Como resultado, en gran medida del alza en la actividad económica, el ingreso personal se incrementó en 5.5 por ciento en el 1995. Esta alza supera la del año fiscal anterior que fue de 4.1 por ciento. El ingreso personal total ascendió a \$27,016.7 millones comparado con \$25,609.3 millones en el año precedente para un aumento absoluto de \$1,407.4 millones. **Ver Tabla 1**

El aumento en el ingreso personal se tradujo, a su vez, en un alza en el ingreso personal per cápita y en el ingreso promedio por familia. A precios corrientes, el ingreso personal per cápita ascendió a \$7,296 en el 1994-95 superando al del año anterior que fue de \$7,009 **Ver Tabla 1**

Durante el año fiscal 1995 el empleo total promedio de la economía según la Encuesta del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTRH) ascendió a 1,051,000 personas lo que refleja un alza de 40,000 empleos sobre los del año anterior que alcanzaron 1,011,000 personas. El nivel de empleo, según medido a través de la encuesta de Establecimientos del DTRH excluye al sector agrícola y a las personas que trabaja por cuenta propia. En este renglón había un total de 896,000 personas empleadas. El incremento en los empleos durante 1995 se traduce a su vez en una reducción en el número de desempleados, el cual alcanzó el total de 168,000 personas. Para el año fiscal 1995 la tasa de desempleo fue de 13.8 por ciento. **Ver Tabla 4**

Tabla 4

Fuerza laboral (miles) (h)						
	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Mano de obra promedio	1,123.9	1,152.0	1,170.5	1,201.3	1,203.4	1,219.2
Empleo promedio	963.3	976.9	977.4	999.3	1,010.9	1,051.0
Empleo promedio Porcentaje por Sector principal						
Agricultura	3.7	3.6	3.5	3.4	3.4	3.3
Manufactura	17.5	16.8	16.8	16.8	16.4	16.4
Construcción	5.7	5.6	5.6	5.8	5.3	5.4
Transporte, comunicación y servicio público	6.2	6.0	5.6	5.4	5.4	5.7
Comercio al mayoreo y menudeo	19.4	19.9	19.8	20.1	19.9	20.1
Finanzas, seguros y bienes raíces	3.1	3.3	3.3	3.2	3.2	3.4
Servicios	21.6	22.6	22.9	23.4	24.1	23.7
Administración Pública	23.0	22.2	22.4	21.7	22.2	22.1
Desempleo	14.3	15.2	16.5	16.8	15.9	13.8

(h) Departamento del trabajo y Recursos Humanos

Por otro lado el gobierno federal participa activamente en la actividad económica de la Isla a través de los desembolsos netos que realiza. Estos se componen de las transferencias federales netas a los individuos y al sector público, y los gastos netos de funcionamiento de las agencias federales operando en Puerto Rico. Los desembolsos netos del gobierno federal han venido incrementándose a través del tiempo. En el año fiscal 1995 los desembolsos netos del gobierno federal sumaron \$6,367.1 millones, un incremento de \$430.8 millones ó 7.3 por ciento sobre el año 1993-94. Además, éstos representan el 22.4 por ciento del producto bruto del país. El alza registrada en el 1994-95 superó al ritmo medio de crecimiento del quinquenio 1991 al 1995 que fue de 5.4 por ciento (2)

a) Indicadores demográficos

De acuerdo a los estimados poblacionales preliminares preparados por la Oficina del Censo de la Junta de Planificación, para el 1 de julio de 1995 la población total de Puerto Rico alcanzó 3,720,018 personas. Esto

representó un aumento de 34,288 personas ó 0.9 por ciento con relación al 1993-94. En los últimos cinco años el aumento acumulado fue de 192,918 personas ya que el 1 de julio de 1990 la población total era de 3,527,100. En la década del setenta ésta mostró una tasa de crecimiento de 17.9 por ciento; un ritmo anual de 1.7 por ciento. Este crecimiento fue de 9.9 por ciento en la década del ochenta; un ritmo anual de 1.0 por ciento. En el periodo de 1990 a 1995 la población experimentó una tasa de crecimiento promedio anual de 1.1 por ciento. **Ver Tabla 5**

Tabla 5

Resumen Demográfico		
	1994	1993
Población total	3,685,729	3,621,538
Nacimientos	64,325	65,242
Tasas bruta de natalidad	17.5	18.0
Defunciones	28,444	28,494
Tasa bruta de mortalidad	7.7	7.9
Muertes infantiles	738	874
Tasa bruta de mortalidad infantil	11.5	13.4
Muertes neonatales	557	630
Tasa de mortalidad neonatal	8.7	9.7
Muertes postneonatal	181	244
Tasa de mortalidad postneonatal	2.8	3.7
Muertes fetales	646	734
Tasa de mortalidad fetal	9.9	11.1
Matrimonios	33,200	33,262
Tasa matrimonios	12.3	12.6
Divorcios	13,724	14,198
Tasa de divorcios	5.1	5.4

Para el año fiscal 1995 la población femenina totalizó 1,918,499 mientras que ésta fue de 1,900,815 en el 1994. Esto equivale a un aumento de 17,684 ó 0.9 por ciento. En el caso de los varones, cuya población ascendió a 1,801,519 en el 1994-95, el aumento fue de 16,604 en relación con el año fiscal anterior. La población total para Puerto Rico durante el 1994 fue 3,685,729 personas. **Ver Tabla 6.**

Tabla 6

Estimado de la población por edad y sexo en Puerto Rico (1 de julio de 1996)			
Edad	Varones	Hembras	Ambos sexos
0-4	165,251	156,690	321,941
0	35,295	32,937	68,232
1	33,895	31,940	65,833
2	32,782	31,148	63,930
3	31,940	30,546	62,486
4	31,341	30,119	61,460
5-9	154,574	149,260	303,834
10-14	162,286	156,143	318,429
15-19	173,253	167,870	341,123
20-24	164,964	161,845	326,809
25-29	139,795	146,692	286,487
30-34	127,127	141,745	268,872
35-39	116,679	135,001	251,680
40-44	107,729	125,836	233,565
45-49	102,470	120,156	222,626
50-54	88,247	101,656	189,903
55-59	72,431	84,846	157,277
60-64	61,335	73,550	134,885
65-69	52,504	63,869	116,373
70-74	45,188	55,638	100,826
75-79	32,335	40,255	72,590
80-84	22,173	28,299	50,472
85+	14,308	21,326	35,634
Total	1,802,664	1,930,677	3,733,326
Mediana	27.9	30.9	29.4

Fuente: Junta de Planificación, Area de Planificación Económica y Social, Oficina de Censo.

La migración en particular, ha sido por muchos años una de las variables demográficas que más ha afectado la dinámica poblacional en Puerto Rico. Los movimientos migratorios, primordialmente entre Puerto Rico y los Estados Unidos, han estado compuestos mayormente por puertorriqueños que emigran hacia el continente y posteriormente regresan al país, conociéndose este fenómeno como migración de retorno. De este modo, la emigración de puertorriqueños es, en gran medida, diferente a la de otros grupos de inmigrantes en los Estados Unidos. En la mayor parte de los casos esta emigración no es de carácter definitivo, pues muchos de los que emigran lo hacen con la idea de regresar eventualmente a Puerto Rico. De esta forma se produce un movimiento continuo de migrantes en ambas direcciones. Esto se hace relativamente fácil ya que no se requiere pasaporte ni visas al tener ciudadanía americana.

El balance neto migratorio de Puerto Rico en el año fiscal 1980 fue de - 16,101 personas. En el 1994 el balance neto migratorio fue de + 26,853 personas. Según datos preliminares para 1995 se registró un balance neto negativo de 1,326 personas, el más bajo desde el año fiscal 1971 que fue de negativo 2,525 personas **(3)**.

Durante el año 1994 se celebraron 33,200 matrimonios, 62 menos que en 1993 (33,262). La tasa de matrimonios por cada mil habitantes de 15 años o más fue de 12.3 en 1994. Para el 1993 esta fue de 12.6. En relación a los divorcios, se informaron 13,724, lo que representa una tasa de 5.1 por cada mil habitantes de 15 años o más. En 1993 la tasa había sido de 5.4 **(4)**.

La tasa de natalidad, por su parte, es un indicador del comportamiento reproductivo de la población.

Para 1970 la tasa de natalidad era de 24.8 (por cada 1,000 hab.), se redujo a 18.8 en 1985 y a 17.5 en el 1994.

Por otro lado los patrones de natalidad pueden ser afectados tanto por factores sociales, culturales o económicos. Los datos disponibles sobre la tasa específica de fecundidad revelan que esta ha manifestado una trayectoria descendente durante las últimas décadas en todos los grupos de edad de la madre excepto en el grupo de 15-19 años. En el grupo de 20-24 años, por ejemplo, la tasa específica de fecundidad fue de 187.7

nacimientos por cada 1,000 mujeres en el 1970. La misma se redujo 138.0 en 1992. En el grupo de 25-29 años las tasas correspondientes fueron de 179.4 y 122.0, respectivamente. Para el grupo de edad de 15-19 años han ocurrido variaciones en los patrones de natalidad. Para 1970 la tasa específica de fecundidad fue de 71.9 nacimientos por cada 1,000 mujeres, 76.3 en el 1980, 63.5 en el 1985 y 73.3 en el 1992 (3).

b) Morbilidad

El Estudio Continuo de Salud es una investigación de campo de la División de Evaluación de la Secretaría Auxiliar de Planificación, Evaluación y Estadísticas del Departamento de Salud. El Estudio Continuo esta basado en las guías que establece el National Health Interview Survey del National Center for Health Statistics, U.S. Department of Health and Human Services. La Encuesta provee los datos estadísticos sobre hospitalizaciones, visitas a médicos y dentistas, morbilidad aguda y crónica, y días de restricción de actividad asociados a dichas afecciones. La muestra de viviendas utilizadas es una submuestra de la muestra sobre el grupo trabajador del Negociado de Estadísticas del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos. La población bajo estudio es la población civil no institucionalizada que reside en Puerto Rico.

Durante el año 1992 los datos de la Encuesta reflejaron un total de 5.5 millones de afecciones crónicas. Ésta cifra representa una tasa de 154.4 afecciones crónicas por cada 100 personas, equivalente a 1.5 afecciones, por persona, por año. Esto significa que una persona informó padecer, en las últimas cuatro semanas previo a la entrevista, una o mas afecciones crónicas. La tasa comienza a aumentar a partir de los 6 años en adelante y alcanza una tasa máxima de 429.4 afecciones por cada 100 personas en el grupo de 65 años y más. Al igual que en años anteriores, en 1992 figuran en primer lugar las enfermedades del aparato circulatorio, con tasas de 25.6 afecciones por cada 100 personas. Le siguen las enfermedades del aparato respiratorio (20.7), las afecciones del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, y las enfermedades de las glándulas endocrinas (ambas con tasas de 12.5) y las del aparato digestivo (10.6). Las mujeres tuvieron una tasa mayor de afecciones crónicas (174.0 afecciones por cada 100 mujeres) que los hombres (133.6 afecciones por cada 100 hombres) (5).

Durante 1992, y de acuerdo con datos basados en una muestra correspondiente a dos trimestres, la incidencia estimada de morbilidad aguda en la población civil no institucionalizada de Puerto Rico fue de 4.5 millones de afecciones. Las mujeres mostraron una tasa mayor de afecciones agudas (138.9 afecciones por cada 100 personas), en comparación con los hombres (113.9 afecciones por cada 100 hombres). La incidencia de afecciones agudas tiende a variar en función de la edad. El grupo de niños menores de 6 años registró la tasa más alta de afecciones agudas (229.1 condiciones por cada 100 personas, por año); la tasa más baja se registró en los grupos de 45 a 64 años y de 25 a 44 años, (99.0 y 129.9 condiciones por cada 100 personas, por año, respectivamente) **(6)**

La mayor incidencia de afecciones agudas durante 1992 correspondió a las enfermedades del aparato respiratorio, con una tasa de 55.8 afecciones por cada 100 personas. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias, las lesiones y las enfermedades del aparato digestivo, con tasas de 25.9, 8.9 y 7.8 afecciones por cada 100 personas, respectivamente.

c) Mortalidad

La tasa de mortalidad ha permanecido más o menos estable. Para 1970 la tasa de mortalidad fue de 6.6 por cada 1,000 habitantes. Para 1980 bajó a 6.4 y se mantuvo en 6.5 durante los primeros cuatro años de la década de los 80. Posteriormente, subió a 7.0 en el 1987 y continuó aumentando hasta alcanzar el valor de 7.9 en el 1993 y 7.7 en el 1994. Es importante señalar como un elemento importante para el aumento de esta tasa, el envejecimiento natural de la población y el rápido crecimiento que se ha ido experimentando en los grupos etáreos de edades más avanzadas. Otro factor vinculado con las tasas de mortalidad son las enfermedades que se manifiestan como las principales causas de muertes en el país **(3)**.

Para el año 1994 las Enfermedades del Corazón (tasa de 157.7 por 100,000 habitantes) y los Tumores Malignos (tasa de 116.6 por 100,000 habitantes) fueron las dos principales causas de muertes, responsables en conjunto del 35.6 por ciento del total de defunciones. Las Enfermedades del Corazón continúan siendo la primera causa de muerte. Unas 5,814 personas murieron por esta causa en 1994 (3,169 varones y 2,642 hembras). Por

otro lado, 4,298 por Cáncer (2,516 varones y 1,782 hembras). **Ver Tabla 7.**

Tabla 7

Primeras diez causas de muerte en Puerto Rico 1994	
Causa	Tanto por ciento
Enfermedad del corazón	20.0
Tumores malignos	15.0
Diabetes	8.0
SIDA	6.0
Enfermedades cerebro vasculares	5.0
Accidentes	4.0
Neumonías	3.0
Enfermedades Pulmonares	2.0
Homicidios	1.0
Hipertensivas	1.0

Fuente: Departamento de Salud, SAPEE, División de Estadísticas, San Juan Puerto Rico.

En conjunto, las Enfermedades Cardiovasculares (incluyendo las enfermedades del corazón, Cerebrovasculares, hipertensión y arteriosclerosis) causaron 8,401 muertes que equivalen al 29.5 por ciento del total de muertes ocurridas.

Entre las hembras hubo 1,782 muertes por Tumores malignos y en los hombres 2,516. En las hembras, el Cáncer de la mama ocupó el primer lugar (294 muertes o el 6.8 por ciento), seguido por el Cáncer del colon (153 muertes ó el 3.6 por ciento) y en los hombres el primer lugar lo ocupó el Cáncer de las próstata (505 muertes o el 11.7 por ciento) seguido por el Cáncer de fraquebronquios y pulmón (386 muertes ó el 9.0 por ciento).

La Diabetes Mellitus ocupó el tercer lugar, al igual que en los años anteriores; por esta causa murieron 1,868 personas, el 6.6 por ciento del total de muertes en 1994, de las cuales 1,028 fueron hembras. En el año 1993 causó un total de 1,876 muertes.

La cuarta causa de muerte lo fue la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se informaron 1,549 muertes; de éstas 1,210 (78.1%) fueron varones y 330 (21.9%) fueron hembras.

Las Enfermedades Cerebrovasculares fueron la quinta causa, con 1,428 (5.0%) muertes. Esta causa fue la cuarta en 1993 y causó 1,443 muertes (5.1%) **(7). Ver Tabla 7.**

d) Distribución geográfica de la población

La unidad básica que se utiliza en el estudio de la distribución geográfica de la población de Puerto Rico son los municipios (la isla está compuesta por 78 municipios), una de las subdivisiones político-administrativas de la isla. Cada Municipio está constituido por un núcleo urbano o semiurbano (ciudad, pueblo o aldea). Puede incluir áreas urbanas y rurales.

Referente a la densidad poblacional en Puerto Rico encontramos que la misma ha ido en aumento, para el año 1990 la misma fue de 1027.9 (millas cuadradas de territorio), para 1995 de 1077.5 (millas cuadradas de territorio) y se estima que para el año 2,000 será de 1120.7 (millas cuadradas de territorio) **(8).**

La población del municipio de San Juan para el 1995 representa el 12.2 por ciento de la población total del país, esto representa una densidad en el municipio de Cataño con 7,948.1 millas cuadradas de territorio. Por otro lado dos de los municipios con la menor densidad poblacional para 1995 fueron Maricao (130.3 millas cuadradas de territorio) y la isla municipio de Culebra (141.7 millas cuadradas de territorio).

2.2 Las Políticas y Planes Nacionales de Salud.

El sistema de salud de Puerto Rico está compuesto por el sector público y el sector privado. En los últimos años hemos enfrentado al igual que en otras partes del mundo, el continuo aumento de los costos en la prestación de los servicios de salud. Debido a esto aumento vertiginoso en los costos de los mismos, surge el proceso de reforma del sistema de salud como una alternativa para detener este continuo aumento y asegurar que toda

la población de la isla reciba atención de salud de la más alta calidad a un costo razonable.

Además, este modelo de prestación de servicios puesto en vigor tiene como propósito que el Departamento de Salud delegue la administración y prestación de servicios directos, manteniendo la responsabilidad de velar por la debida prestación de estos servicios a la población servida. Se enfatizará el área de medicina preventiva para a largo plazo minimizar los costos por hospitalizaciones y enfermedades catastróficas, por medio de la educación y la promoción de cambio de estilos de vida en la ciudadanía.

Para cumplir responsablemente su prioridad de ofrecer una mejor calidad de servicios de salud, así como eliminar aquellas posibles barreras a los servicios de atención primaria, secundaria y terciaria que se le ofrece a todos los residentes de la isla; el Gobierno de Puerto Rico está desarrollando cambios de tipo estratégico, los cuales están dirigidos a reestructurar las regiones de salud y sus niveles de prestación de servicios primarios, secundarios y terciarios, cuidando evitar la duplicidad de servicios. Para esto se establecieron grupos de trabajo interdisciplinarios a nivel central y regional, que elaboren e implanten el modelo para la evaluación de las regiones; la preparación de guías normativas que establezcan los servicios que cada nivel debe proveer; la agilización y el mejoramiento del sistema de envío de un nivel de servicio a otro, y la utilización de las instalaciones de los diferentes niveles de prestación y las organizaciones comunitarias como ejes principales para realizar campañas de educación masiva.

a) Estrategias de reforma de salud

Un nuevo modelo de prestación de servicios a los pacientes médicoindigentes tiene como metas esenciales la accesibilidad, la calidad y el mejoramiento de los servicios dentro de un marco de equidad y justicia social. Se espera, al implantar el proyecto en su totalidad, la eliminación de barreras en el acceso a los diversos niveles de prestación de servicios (primario, secundario y terciario).

Al momento de esta publicación se han incluido 61 de los 78 municipios que componen el Gobierno de Puerto Rico ó el 78% de los municipios y más de un millón de pacientes médicoindigentes participando en el seguro

de salud. Se espera que antes de terminar el año fiscal 97-98, catorce nuevos municipios sean incluidos en los procesos de reforma de salud. A diferencia del período anterior, se contempla la venta de las instalaciones de salud al sector privado, para la total privatización de los servicios.

Otra de las metas esenciales de la Reforma de Salud, es el control de los gastos asociados a la prestación de servicios de salud utilizando el modelo de cuidado dirigido asegurando que todos los habitantes obtengan atención de salud de calidad a un costo razonable. Esta meta puede lograrse proveyendo acceso universal al cuidado médico necesario, controlando los costos de cuidado de salud; reestructurando el sistema de servicios definiendo y manteniendo altos niveles de calidad de cuidado de la salud, enfatizando los servicios del nivel primario con, énfasis en la prevención, promoción y protección de la salud, y asegurando que cada persona contribuya con un pago razonable de acuerdo a sus ingresos.

La cobertura incluye los servicios necesarios para mantener el buen estado de salud física y mental de la población, a saber, servicios ambulatorios, médico-quirúrgicos, hospitalarios, de laboratorios, dentales y de medicamentos. El pago del seguro y los deducibles están determinados por la capacidad de pago del beneficiario, quién podrá seleccionar al proveedor dentro de la red de proveedores en su área de residencia.

La prioridad estratégica es que la política pública ya establecida, que destaca la prevención; educación y promoción de la salud, forme parte integral de los procesos operativos del Departamento de Salud y su Administración de Facilidades y Servicios de Salud. Las estrategias consisten en elaborar, organizar y diseminar material informativo y educativo sobre la prevención de las de mayor incidencia en Puerto Rico, y el diseño de la implantación de programas educativos con énfasis en las enfermedades crónicas y los estados de vida.

Otra prioridad se refiere a la formulación de mecanismos para que la población sea capaz de participar activamente en el cuidado y mantenimiento de su propia salud. Algunas estrategias incluyen la identificación de las organizaciones voluntarias y de los servicios de orientación que ofrecen; la identificación de las barreras que impiden el acceso a los servicios que presta el Departamento de Salud.

Una prioridad estratégica es el fortalecimiento de la capacidad técnica y administrativa para la provisión de servicios óptimos destinados a la prevención y el tratamiento del SIDA. Algunas estrategias son el establecimiento de mecanismos para el análisis, monitoría y evaluación de los proyectos de reducción de riesgo y de educación para medir el progreso, identificar factores que interfieran en la efectividad o eficiencia y determinar la necesidad de continuación, refinamiento, reducción, redirección o expansión de las operaciones; la expansión de las instalaciones de los Centros de Inmunología Regional; la identificación de líderes que colaboren en la prevención del SIDA en sus comunidades, y la identificación de las necesidades físicas y psicosociales de las mujeres en edad fértil y los niños infectados por el VIH, así como de sus familiares.

Otra prioridad es el fortalecimiento de los servicios de salud para garantizar que las personas de 65 años y más reciban regularmente servicios para el cuidado y mantenimiento de la salud, y las estrategias comprenden el análisis de los recursos existentes en las comunidades que proveen servicios específicos a los ancianos; la coordinación de los servicios prestados en este grupo de población con instituciones tales como servicios de salud en el hogar, hospicios, servicios sociales, cuidado diurno y centros de ancianos, y actividades educativas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población de 65 años y más.

Una tercera prioridad estratégica es mejorar la oferta y calidad de los servicios que se ofrecen en los centros de salud mental, a nivel de los centros primarios, y las estrategias de trabajo consisten en habilitar las instalaciones necesarias para ofrecer servicios básicos de salud mental en cada centro de salud mental; crear puestos de trabajo y reclutar el personal necesario en cada centro, y desarrollar un sistema continuo para ofrecer servicios de salud mental en el nivel primario, bajo la Administración de Salud Mental y Servicios contra la Adicción

2.3 Organización Institucional del Sistema de Salud

a) Organización institucional por sectores

Bajo las leyes de Puerto Rico, el Departamento de Salud es la única autoridad oficial para la planificación de los servicios de salud (La Ley 101 de 1965, conocida como la «Ley de Facilidades de Salud»). Para cumplir

con las responsabilidades que le han sido otorgadas por ley, el Departamento de Salud diseñó un esquema de regionalización, el cual tuvo sus inicios en 1958. El área seleccionada fue la atendida por el Hospital de Distrito de Bayamón, que incluía el Area Metropolitana de San Juan y 16 municipios. En 1960 se expandió el esquema general y se dividió la isla en cinco regiones con una población de 350,000 a 900,000 habitantes. Los tres niveles de atención incluidos en este esquema eran los centros de salud locales (atención primaria), los hospitales regionales (atención secundaria y terciaria) y la atención especializada a cargo del Centro Médico de Río Piedras, en el Area Metropolitana

En 1970 se reestructuró el sistema existente y la isla se dividió en tres regiones: noreste, sur y oeste, con un hospital Base para cada región en los centros médicos de Río Piedras, Ponce y Mayaguez. En 1977 el esquema de regionalización fue modificado en sus aspectos geográficos y funcionales. El nuevo esquema, que continúa vigente, incluye siete regiones (Metropolitana, Bayamón, Arecibo, Mayaguez, Ponce, Caguas y Fajardo) y dos subregiones (Aguadilla, en la región de Mayaguez y Humacao, en la región de Caguas), que a su vez han sido subdivididas en 16 áreas.

Se establecieron diferentes niveles de atención los cuales están entrelazados entre sí, los cuales permiten que el usuario reciba la atención necesaria en un mínimo de tiempo y con un máximo de efectividad.

El nivel primario es la puerta de entrada al sistema de salud, donde todo individuo tiene acceso directo y desde donde se hacen los referidos a los niveles superiores. Los servicios son accesibles a la población y están dirigidos a prevenir y tratar las enfermedades que tienen una alta probabilidad de afectar al individuo alguna vez en el transcurso de su vida. El nivel primario cuenta con servicios de emergencia y ambulatorios y con instalaciones y equipos adecuados para el tratamiento de las enfermedades en centros de diagnósticos y tratamiento, centros de salud familiar, centros de salud y unidades de salud pública. Se enfatizan las actividades de promoción y protección de la salud así como las de prevención de enfermedades, complementadas con educación para la salud, debidamente combinadas con las de reparación y rehabilitación.

El nivel secundario tiene por finalidad resolver problemas de salud de frecuencia relativamente baja, pero cuya prevalencia es significativa en agregados poblacionales de más de 25,000 personas. Se enfatiza el diagnóstico temprano con el fin de evitar la prolongación y gravedad de las enfermedades diagnosticadas. La atención médica es intermitente y se accede mediante el referido desde el nivel primario, al cual ofrece servicios de apoyo. Los servicios de nivel secundario se prestan en los hospitales de área y subregionales que, a su vez, cuentan con servicios ambulatorios y de hospitalización en sus especialidades básicas (Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y Pediatría). En este nivel se pueden prestar servicios de cirugía, oftalmología y otros y es indispensable las instalaciones de rayos x y laboratorios clínicos.

En el nivel terciario es el responsable de la atención de enfermedades poco frecuentes cuya prevalencia sólo es predecible en poblaciones que agrupan varios municipios. Este nivel requiere de servicios altamente especializados y costosos, con tecnología compleja, profesionales de la salud y médicos altamente especializados y equipo sofisticado para garantizar los servicios que se ofrecen.

En el nivel terciario los servicios se prestan en los hospitales regionales, de carácter especializado y subespecializado. En los Centros Médicos de Mayaguez, Ponce y Río Piedras, y en el Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe, se ofrecen servicios de máxima especialización.

El desarrollo poblacional en diversas áreas de la isla y la alta utilización de los servicios de salud afectando la calidad y el acceso de los servicios, requirieron que se re-enfocara la prestación de servicios de salud en Puerto Rico. Con la Reforma de Salud una de las prioridades estratégicas es la reestructuración de las regiones de Salud y sus niveles de prestación de servicios primarios, secundarios y terciarios, teniendo como objetivo principal el evitar la duplicidad de los servicios, así como mejorar el acceso y calidad de estos.

Con esta conceptualización las Oficinas Regionales se mantendrán, sin embargo, sus funciones cambiarán radicalmente. En este nuevo modelo, estarán orientadas hacia la promoción y protección de la salud. De unas funciones operacionales en la prestación de servicios directos a la población a unas normativas. Asumiendo un nuevo rol de salud pública desarrollando

los conceptos de Municipios Saludables y los Centros de Bienestar Pleno como instrumentos de participación social y enfatizando alianzas a diversos niveles.

En el nivel central, el Departamento de Salud ha implantado las estrategias administrativas necesarias para lograr una integración de los componentes administrativos a nivel central así como a nivel regional. A junio de 1995 se firmó la Orden Administrativa 99/104 según enmendada que tiene como meta la reestructuración del Departamento de Salud. Tiene esta Orden Administrativa el objetivo esencial de integrar áreas que tienen funciones similares así como reducir el gigantismo en el gobierno. La segunda fase de la transformación del sector salud comienza en el año en curso y tiene como objetivo principal la integración del modelo Biomédico de la salud al modelo Biosicosocial, desarrollando el Proyecto de Municipios Saludables, el Proyecto Carmen y los Centros de Bienestar Pleno

b) Principales desarrollos en la Legislación

El lograr la transformación sectorial requiere que se revise la legislación existente. En el nivel central del gobierno se crearon comités de trabajos con el esencial propósito de desgubernamentalizar el gobierno y eliminar de la legislación reglamentos obsoletos

Por otro lado, el nuevo enfoque en los procesos de privatización requirió la enmienda de la ley de privatización de las instalaciones de salud. Esta nueva versión de la ley, contempla la venta al sector privado de las instalaciones de salud así como la consideración de otros modelos de privatización.

2.4 Organización de las Acciones de Regulación Sanitaria

a) La prestación de servicios de salud: establecimientos y normas de atención

La Secretaria Auxiliar para la Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud (SARAFS) es el organismo dentro del Departamento de Salud responsable por la regulación y fiscalización de la calidad de los servicios de salud y el funcionamiento de las instalaciones de salud en Puerto Rico.

Está compuesta por la Oficina del Secretario Auxiliar Oficina de Administración, División de: Certificados de Necesidad y Conveniencia, División de Drogas y Farmacias, División de Laboratorios, División de Instituciones de Salud, División de Coordinación de Medicare y la División de Emergencias Médicas. Tiene además adscrita la Junta de Bioequivalencia de Medicamentos. Vigila la adopción ordenada de las normas y leyes estatales y federales que regulan los servicios de salud. Asesora y orienta al público en general respecto a la reglamentación aplicable a los servicios de salud. Prepara o revisa leyes, reglamentos, normas y procedimientos relacionados. Dentro de las responsabilidades más específicas está la de ejecutar los reglamentos, procedimientos, órdenes ejecutivas y memorandos establecidos por la Agencias y las entidades reguladoras y fiscales del sistema de administración pública y de la Oficina Regional de "Health Care Financing Administration" (HCFA). La división de Certificados de Necesidad y Conveniencia(CNC), por su parte evalúa cualquier solicitud de petición o cambio realizado en las instalaciones de salud establecidas en Puerto Rico relacionadas a: ampliación de servicios, compraventa de instalaciones de salud, extensiones de períodos de vigencia, remodelación, inversión de capital, adquisición de equipo médico altamente especializado. Es responsable también de orientar y asesorar a personas que proyectan ofrecer un servicio de salud, sobre las leyes, reglamentos y procesos adjudicativos en Puerto Rico. Investiga también querellas relacionadas con posibles violaciones a las leyes y reglamentos, así como testificar en los foros administrativos y judiciales, según se requiera. La meta principal es promover la planificación ordenada de instituciones y servicios de salud para atender adecuadamente las necesidades de salud de la población, controlar los costos de los servicios de salud y velar porque, éstos se presten en aquellas áreas que sean necesarias. La división de Drogas y Farmacias es la responsable de llevar a cabo un proceso de orientación, información, inspección y otorgación de licencias a los establecimientos donde se manufactura, produce, envasa, vende y distribuyen drogas, medicamentos, productos farmacéuticos y productos químicos. Este programa es responsable también de custodiar y mantener al día el Registro de Medicamentos de P.R.

La división de Laboratorios es responsable de inspeccionar y licenciar anualmente los laboratorios clínicos y de patología anatómica y bancos de sangre conforme a la Ley 97 del 25 de junio de 1962 y su reglamento

83, antes de otorgar o renovar la licencia. Las licencias se otorgan por un periodo de 12 meses. Inspecciona también oficinas de médicos en las cuales se procesan análisis clínicos, conforme a la regulación CLIA 88. La división de Instituciones de Salud tiene la función de vigilar los servicios de salud provistos a la ciudadanía, mediante la fiscalización de los mismos. Es la responsable de inspeccionar y licenciar las 282 instituciones de salud en P.R., que comprenden: Hospitales, Centros de Diagnósticos y Tratamiento, Casas de Salud, Centros de Salud Mental, Rehabilitación Vocacional, Unidades de Salud Pública, Centros de Rehabilitación Social y Facilidades Médicas para retardados mentales. La División de Coordinación de «Medicare» es responsable de realizar inspecciones para certificar aquellas facilidades de salud participantes del Programa de Medicare (Título XV111) de la Ley de Seguridad Social Federal, mediante contrato con entre Health Care Financing Administration (HCFA) y el Departamento de Salud de P.R.

La división de Emergencias Médicas tiene la función de reglamentar, fiscalizar, planificar y desarrollar las diferentes áreas de los servicios de Emergencias Médicas. Reglamenta en conjunto con la Comisión de Servicio Público la operación de ambulancias en P.R. Este proceso le exige a todo operador de ambulancia, una licencia de operador de ambulancia expedida por la Comisión de Servicio Público una vez aprobado el curso de capacitación, certificado por el Departamento de salud (19).

b) La certificación y el ejercicio de profesiones de la salud

La Oficina de Reglamentación y Certificación de los Profesionales de la Salud tramita toda la reglamentación concerniente al ejercicio de las profesiones de la salud; la administración de exámenes de reválida; la expedición de licencias y certificaciones y el registro de estas licencias y su renovación cada tres años (según la Ley 11, aprobada el 23 de junio de 1976, según enmendada, y conocida como la «Ley de Reforma Integral de los Servicios de Salud de P.R.», bajo el Artículo 9), de acuerdo con el requisito de educación continuada. La misma agrupa a las Juntas Examinadoras de los profesionales de la salud que son reglamentados y al Registro de Profesionales. En esta oficina se le provee a las distintas Juntas los servicios administrativos necesarios para el buen funcionamiento de estas. Custodia, además, los expedientes de los profesionales de la salud que esta Ley les aplica.

Los Médicos, Farmacéuticos, Dentistas, Técnicos dentales, Asistentes dentales, Higienistas dentales, Tecnólogos médicos, Administradores de servicios de salud, Pediatras, Quiroprópticos, Enfermeras, Médicos veterinarios, Terapeutas físico, Asistentes de terapia física, Terapeuta ocupacional, Asistentes de terapia ocupacional, Educadores en salud, Nutricionistas y Dietistas, Técnicos de hemodiálisis, Educadores en salud comunal, Psicólogos, Embalsamadores, Opticos, Optómetras, Técnicos en radiología, Patólogos del habla lenguaje, Audiólogos y Terapeuta del habla-lenguaje, Técnicos de emergencias médicas y los Técnicos de terapia respiratoria, son las profesiones reglamentadas por la Ley 11.

c) La calidad del ambiente: agua, aire, suelo, vivienda, y seguridad química, incluyendo residuos peligrosos

A tenor con la relación política existente entre Puerto Rico y los Estados Unidos de América, varias agencias federales y estatales tienen a su cargo la reglamentación y fiscalización de las actividades relacionadas con la protección del ambiente. En el ámbito federal, la principal de dichas agencias es la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés); mientras que, en el ámbito local, la responsabilidad primaria recae en la Junta de Calidad Ambiental (JCA), instrumentalidad pública adscrita a la Oficina del Gobernador. Otras agencias o corporaciones públicas de Puerto Rico que tienen importantes roles sobre el particular son el Departamento de Salud (DS), Departamento de Recursos Naturales-Ambientales (DRNA), Autoridad de Desperdicios Sólidos (ADS) y la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA).

La JCA fue creada en el año 1970 y facultada para, entre otras cosas, adoptar reglas y reglamentos, realizar investigaciones y estudios, imponer sanciones, incorporar acciones judiciales y administrativas y establecer requisitos para expedir permisos relacionados con sus programas para el control de la contaminación de cursos de agua subterráneos y superficiales, del aire y los terrenos por ruidos. Además, está facultada para atender emergencias ambientales -tales como las creadas por derrames de petróleo y sustancias y desperdicios peligrosos- y administra con tal propósito el fondo creado por la Ley del Fondo de Emergencias Ambientales. Entre la reglamentación adoptada por la JCA, vigente a esta fecha, se encuentran el *Reglamento de Estándares de Calidad de Agua*, *Reglamento para el*

Control de la Contaminación Atmosférica, Reglamento de Declaraciones de Impacto Ambiental, Reglamento para el Control de la Contaminación por Ruidos, Reglamento para el Control de las Inyecciones Subterráneas, Reglamento para el Control de los Desperdicios Sólidos No Peligrosos, Reglamento para el Control de los Desperdicios Peligrosos, Reglamento para el Control de los Tanques Soterrados y Reglamento para el Control de los Desperdicios Biomédicos.

La ADS es una corporación pública creada en 1978. Originalmente, ésta fue facultada para, entre otras cosas, proveer asistencia técnica y económica a los gobiernos municipales sobre el manejo y la disposición adecuada de los desperdicios sólidos. Además, se le facultó para, de ser necesario, operar facilidades o instalaciones para la disposición de tales desperdicios. Esta corporación pública, también, tiene delegadas importantes facultades relacionadas con el establecimiento de planes y desarrollo de actividades o programas para el reciclaje de los desperdicios sólidos y la adopción e implantación de planes para el manejo y la disposición de los mismos.

El DRNA fue creado en el año 1972. Este tiene a su cargo, entre otras cosas, la administración de la Ley de Bosques, Ley de Aguas, Ley de Minas, Ley de Cuevas Cavernas y Sumideros y Ley de Arena, Piedra y Grava. Además, tiene la responsabilidad principal por el manejo de la zona costanera de Puerto Rico y la conservación de la vida silvestre. El Cuerpo de Vigilantes adscrito al DRNA, en unión a los inspectores de la JCA y DS y los miembros de la Policía de Puerto Rico, son recursos muy importantes en la implantación de los programas de orientación y fiscalización del cumplimiento con las disposiciones legales vigentes.

La AAA también es una corporación pública y tiene a su cargo, entre otras cosas, el proveer agua potable a las comunidades y administrar los sistemas de alcantarillado sanitario. La misma controla las descargas de aguas a sistemas de tratamiento públicos; mediante el requerimiento, cuando fuere necesario, de programas para el pre-tratamiento de las mismas.

El Departamento de Salud mantiene vigilancia activa sobre la calidad del agua potable en sistemas de agua públicos. El Congreso de los Estados Unidos aprobó en 1974 una Ley conocida como "Safe Drinking Water

Act" (Ley de Agua Potable y Segura). Esta Ley responsabiliza a la Agencia de Protección Ambiental Federal de establecer normas nacionales mínimas sobre contaminante en el agua potable. Estas normas establecen los niveles máximos permitidos de sustancias tales como: químicos orgánicos e inorgánicos, plagicidas, hierbicidas, radioactivas y bacterias que a menudo se pueden encontrar en el agua. La Ley cubre a todo sistema de agua que supla durante el año a más de veinticinco (25) personas o tenga quince (15) conexiones.

En julio de 1977 se aprobó en P.R. la ley número 5 conocida como "Ley para Proteger las Aguas Potables de P.R." En virtud de las disposiciones de esta Ley se promulgó en diciembre de 1977 el Reglamento del Secretario de Salud número 42, el cual ha sido enmendado en dos ocasiones pasando a ser el Reglamento #44 y luego en Junio de 1983 el #50. El mismo incluye los límites permitidos de contaminantes en el agua potable en todos los sistemas de agua públicos de P.R. (21).

En coordinación con la JCA, la EPA administra en Puerto Rico el "National Pollutant Discharge Elimination System", también conocido como el Programa NPDES, al amparo de las secciones 1311 y 1342 de la Ley de Agua Limpia Federal, 333 U.S.C \$ 1311 Y 1342. De esta forma se pretende controlar la descarga de contaminantes a las aguas de Puerto Rico. Además, La EPA tiene un rol significativo en el control del manejo y disposición de los desperdicios sólidos peligrosos, así como en la investigación de lugares contaminados con sustancias peligrosas y el diseño o planificación e implantación de las actividades remediales necesarias.

d) Los alimentos

El Departamento de Salud ha delegado en la Secretaria Auxiliar para Salud Ambiental la responsabilidad de vigilar porque la calidad de los alimentos no se convierta en un problema de salud pública. Para esto se han creado programas tales como: *Programa de Higiene en los Establecimientos que Preparan y Sirven Alimentos*, *Programa de Higiene de Leche* el cual establece vigilancia sobre la producción y elaboración de la leche y los productos lácteos y *el Programa de Higiene de fábricas, almacenes de alimentos y abastos de carne* el cual tiene como meta mantener vigilancia continua, para lograr que todos los establecimientos públicos dedicados a

la manufactura, procesamiento, manejo, empaque, almacenaje y transportación de alimentos destinados para la venta y consumo; estén en condiciones sanitarias óptimas y así garantizar la calidad de los alimentos y productos de éstos. En adición cuenta este Programa con la administración del contrato federal entre el Departamento de Salud y la Administración Federal de Alimentos y Drogas (FDA) que consiste en la evaluación de las condiciones sanitarias en que se encuentran algunos establecimientos que están, también, en jurisdicción de la FDA por utilizar productos del mercado interestatal.

2.5 Organización de Servicios de Atención a las Poblaciones

a) Los de promoción de la salud

El nuevo rol del Departamento de Salud va encaminado hacia una transición de la medicina curativa a una de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. La Secretaría Auxiliar para la Promoción y Protección de la Salud (anteriormente conocida como Secretaria Auxiliar de Medicina Preventiva y Salud Familiar y recientemente reestructurada) cuenta dentro de su estructura con el Programa de Medicina Preventiva. Este programa tiene la misión de fomentar y conservar la salud mediante la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a tono con los objetivos de salud para el año 2000. Esto, con el fin de disminuir los factores de riesgo que afectan la morbimortalidad causada por enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, violencia y lesiones no intencionales y enfermedades asociadas al ambiente de trabajo.

La detección temprana de las enfermedades crónicas degenerativas como lo son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, es necesaria para evitar las complicaciones y el número de muertes causadas por éstas. El uso de medios de comunicación masiva ha sido necesario para llevar a cabo los programas de promoción y educación así como la utilización de materiales educativos y actividades tales como charlas, talleres y ferias de salud a través de grupos organizados. En adición se han formado grupos de trabajos colaborativos (coaliciones) con capacidad organizativa, técnica y de liderazgo logrando agrupar representantes de agencias públicas y privadas, del sector de negocios y de medios de comunicación masiva con el propósito de aunar esfuerzos para alcanzar las metas del programa. Todas estas actividades van dirigidas al público

en general en lugares públicos tales como: centros comerciales, centros primarios de salud, residenciales públicos, universidades, lugares de trabajo, comunidades aisladas, hoteles, hogares de envejecimiento, hospitales, escuela, iglesias y otros.

b) Los programas de prevención y control de enfermedades

Los programas de prevención primaria y control de enfermedades se encaminan a través de los servicios de detección (pruebas de laboratorios), referidos y coordinación de todos los servicios de inmunización a la población en general con especial atención a la población de edad pre-escolar.

Se fomenta además, la prestación de servicios a través de organizaciones de la comunidad (CBO's) mediante apoyo técnico y financiero a estas organizaciones.

La intervención secundaria incluye la atención temprana de las personas afectadas por enfermedades transmisibles (VIH/SIDA/JETS, TB), sus familiares y contactos. Estas intervenciones se realizan en centros/clínicas especializadas donde se tienen servicios médicos y psicosociales y sistemas de referidos a centros.

c) Los sistemas de vigilancia epidemiológica y los laboratorios de salud pública

La notificación de enfermedades infecciosas por parte de los profesionales de la salud al Programa de Epidemiología se rige por la Ley 81 del 14 de marzo de 1912. El Programa ofrece asistencia técnica y médica a los tres niveles organizados de prestación de servicios de salud: nivel primario, secundario y terciario. Personal de Enfermería epidemiológica entrenada, que laboran en los niveles de cuidado primario y secundario en cada municipio, recopilan y reportan datos principalmente a su región de salud sobre el número de casos de enfermedades transmisibles existentes. A nivel regional, existe una enfermera (o) epidemiológica (o) y un epidemiólogo que agrupan y computadorizan la información de los municipios y reportan ,esta al nivel central a la División de Epidemiología. En el nivel central se coordina la recopilación de toda la información epidemiológica, que es transmitida por vía telefónica (MODEM) desde las

computadoras regionales, para analizarla, interpretarla y diseminarla nuevamente a cada uno de los niveles ya descritos.

El programa colabora directamente con el “Center for Disease Control and Prevention” (CDC) de Atlanta en los procesos de recopilación, análisis y diseminación de los datos de vigilancia epidemiológica y en el reporte de brotes agudos de enfermedades infecciosas. El CDC por su parte le provee al programa los servicios de consultoría, apoyo en pruebas de laboratorios y establecen normas sobre métodos de prevención y control de enfermedades que son utilizados en P.R.

Con el respaldo del CDC, el programa sirve de organismo consultor para los hospitales del sistema público y privado de todas las regiones de salud de P.R., realizando investigaciones epidemiológicas y proveyendo educación y adiestramientos para prevenir y controlar la diseminación de enfermedades.

Durante períodos de brote, la División de Epidemiología labora estrechamente en coordinación con el Programa de Salud Ambiental y el Instituto de Laboratorios de Salud. Cuando surge la presencia de un brote de dengue, entonces el programa de Epidemiología colabora con el Laboratorio de Dengue del CDC, ubicado en San Juan.

El Instituto de Laboratorios de Salud cuenta con cinco programas operacionales a saber: el Programa de Pruebas de Proeficiencias de Laboratorios Clínicos el cual tiene dos componentes prioritarios; la reglamentación de servicios de salud y el control de enfermedades. El rol de reglamentar los servicios de salud lo logra velando por la calidad de los servicios de los laboratorios clínicos y bancos de sangre establecidos en P.R., mediante el envío y corrección de muestras desconocidas que cubren todas las áreas del análisis clínico. Envía boletines e informaciones relacionadas para mantener al profesional de laboratorio actualizado y la coordinación de entrenamientos y cursos de educación continuada. A su vez brinda soporte al Programa de Laboratorios de la Secretaria Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud. El componente de control de enfermedades lo cumple brindando apoyo a la División de Epidemiología, coordinando y enviando muestras de pacientes al CDC en Atlanta, Georgia; las cuales por su complejidad e infecciosidad no son procesadas en P.R.

El Programa de Toxicología de Alcohol, vela por el cumplimiento de la Ley 141 que faculta al Secretario de Salud a reglamentar la concentración de alcohol en sangre, inspeccionar máquinas de aliento y a certificar la evidencia en los tribunales para los donde se determina embriaguez.

El Programa de Certificación de Laboratorios Sanitarios tiene dos componentes, el de Salud Ambiental y el de Reglamentación de Servicios de Salud. Cumple con su misión proveyendo servicios de evaluación y seguimiento de excelencia a Laboratorios Sanatorios y/o Higiene Ambiental en Puerto Rico. Recomienda la certificación de estos al Secretario de Salud quien otorga la licencia. El Programa de Laboratorios para soporte Epidemiológico, a través de sus componentes, el de control de enfermedades y el de salud ambiental; colabora en el monitoreo, control y prevención de enfermedades con impacto epidemiológico mediante el análisis de muestras de bacteriología, parasitología, microbacteriología e inmunología. Interviene en el control de brotes. Realiza análisis de muestras de animales para el control y vigilancia de la rabia en P.R.

El Programa de Laboratorio de Higiene Ambiental, a través de su componente prioritario en salud ambiental ofrece servicios de laboratorio para realizar análisis químicos y bacteriológicos en agua, leche, alimentos y utensilios para la fiscalización que realiza la Sec. Auxiliar de Salud Ambiental a la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados, Industria de Leche, Industria de Alimento y lugares donde se maneja comida (22).

d) Los servicios de agua potable y alcantarillado

La Autoridad de Acueductos y Alcantarillados (AAA) es la agencia encargada de prestar el servicio de agua y alcantarillados. Actualmente la AAA cuenta con 208 sistemas de aguas, los cuales sirven a aproximadamente el 97% de la población total de la isla.

La Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental logró que la AAA notificara a los consumidores afectados por deficiencias en la calidad del agua potable. Esto se logró en el 100% de los casos, especialmente en violaciones de turbidez y bacteriología. Se certificaron durante el año fiscal 1995-96 todos los tomadores de muestras de agua del Departamento de Salud y la AAA.

e) Los servicios de manejo de residuos sólidos municipales incluyendo los hospitales

La Autoridad para el manejo de los desperdicios sólidos es la agencia encargada de reglamentar y fiscalizar los procesos de manejo de desperdicios sólidos. La Autoridad de desperdicios sólidos estimó que durante el año natural 1994 se generaron casi dos millones de toneladas de desperdicios sólidos en la isla. De estas gran parte se dispuso en vertederos municipales y sólo una pequeña porción (7% del total) se recuperó para reciclaje.

f) Programas de ayuda alimentaria

Prevenir los factores de alto riesgo nutricional, especialmente los asociados a las enfermedades crónico-degenerativas, brindando servicios con un enfoque preventivo a los grupos vulnerables, es una de las prioridades estratégicas en el Departamento de Salud. Algunas estrategias son el esfuerzo del Programa de Nutrición en el nivel primario con profesionales especializados en nutrición y dietética, y la evaluación basada en el análisis de datos recopilados para detectar las necesidades y establecer las proyecciones de servicios.

Algunas de las estrategias realizadas en el Departamento de Salud durante el año fiscal 1994-95 son el pronunciamiento de la Política Pública para la Promoción de la Lactancia Materna, la realización de entrevistas y conserjería en nutrición a la clientela de madres y niños. Durante el mismo año el Programa Federal de Alimentación Suplementaria a Madres, Infantes y Niños (WIC) logró alcanzar una matrícula de 197,663 participantes, lo que representa un aumento de 40,000 participantes en comparación con el año anterior. Se aumentó la divulgación de los servicios del Programa WIC con la realización de varias campañas de orientación en nutrición y sobre el programa, dirigidas a médicos, hospitales y clínicas pediátricas. Se realizaron coordinaciones con varias agencias para lograr la agilización de los procesos de referidos a WIC, lográndose un aumento de 2% en las madres certificadas y se lograron identificar varios refugios e instituciones para los deambulantes y se coordinó el proveerles servicios de WIC (23)

Por otro lado el Departamento de la Familia, a través de la Secretaría Auxiliar de Asistencia Pública maneja el Programa de Asistencia Nutricional. Este programa se estableció desde el 1ero. de julio de 1982. El objetivo el programa es ofrecer ayuda económica a las familias de ingresos limitados que cualifiquen, para que puedan suplementar sus necesidades alimenticias y en situaciones de emergencias cuando la unidad familiar carece de recursos económicos y no tendrá los mismos durante el mes en que sometió la solicitud para ayuda de emergencia. Durante el año fiscal 1993-94 se beneficiaron del Programa un promedio mensual de 490,813 familias. El total de fondos distribuidos ascendió a \$1,002,817,928 (\$2,043.18 por familia).

En adición al Programa de Asistencia Nutricional, existe el Programa de Distribución de Alimentos. Este tiene como propósito fundamental repartir entre personas de poco o ningún ingreso, alimentos donados por el Departamento de Agricultura Federal para proveerles una dieta balanceada. Estos alimentos se distribuyen entre los beneficiarios del Programa de Asistencia Económica, residentes en Proyectos de Vivienda Pública y comunidades de extrema pobreza identificadas como tal en el Programa de Rehabilitación Económica y Social (PRES). El total de familias participantes de este Programa para 1993-94 fue de 182,326.

2.6 Organización y Funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas

a) Los servicios ambulatorios, hospitalarios y los de urgencias

El nivel primario es la puerta de entrada del paciente al sistema. Este nivel lo constituyen los Centros de Salud Familiar, Centros de Salud, Unidades de Salud Pública, Centros de Diagnóstico y Tratamiento ubicados en los 78 municipios de Puerto Rico. El sistema de prestación de servicios de salud incluye las instalaciones públicas, públicas privatizadas y privadas. Las instalaciones que ofrecen servicios primarios tienen que cumplir con los requisitos de acreditación incluidos en la Ley 101 y el Reglamento 52. La Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud es el ente dentro del Departamento de Salud responsable de velar por el cumplimiento de estos. En este nivel se ofrecen servicios médicos ambulatorios y de emergencias o urgencias. Una vez evaluado el paciente es referido de ser necesario al Hospital correspondiente.

Los servicios hospitalarios son también provistos en las instalaciones públicas, públicas privatizadas y privadas.

b) Recursos humanos

Los recursos humanos que prestan servicios de salud en las instalaciones públicas y privadas deben haber cursado estudios formales en Colegios o Universidades reconocidas por el Gobierno de Puerto Rico, además de cumplir con los requisitos de educación continuada estipulado en la Ley 11. Previo a los procesos de reforma de salud y privatización, las instalaciones de salud gubernamentales empleaban la mayor cantidad de personal.

En su mayoría el personal que se desempeña en las instalaciones de salud es personal profesional diestro, incluyendo desde médicos, nutricionistas, enfermeros, técnicos de laboratorios, técnicos de rayos X, administrador, personal secretarial, personal de facturación a planes médicos, farmacéuticos y otros según requerido por las entidades reguladoras.

c) Existencia por tipo de recurso

Para 1989-92 trabajaban alrededor de 37,520 empleados en todas las instituciones por sector de servicio. De los 6,269 médicos activos, 3,377 pertenecían al sector público y 1,283 al sector privado (1,601 tenían empleo propio y 8 trabajo voluntario). Habían 6,707 enfermeras generalistas en el sector público y 5,252 en el sector privado. De los 7,394 enfermeros prácticos licenciados, 4,406 se encontraban en el sector público y 2,807 en el privado (175 en empleos propios y 6 en trabajos voluntarios). Durante el 1989-92 el sector público contaba con el 55% de los enfermeros generalistas, el 59.59% de los enfermeros prácticos licenciados y el 53.87% de los médicos, mientras que el sector privado tenía el 43.07% de los enfermeros generalistas, el 37.96% de los enfermeros prácticos licenciados y el 20.47% de los médicos.

d) Formación de personal de salud

La preparación formal del personal de salud puede ser obtenido en Programas Educativos en o fuera de Puerto Rico, siempre y cuando sean

reconocidas por el Gobierno local. Al presente en Puerto Rico se cuenta con Escuelas de Medicina, Escuelas de Enfermería, Escuelas de Farmacia, Escuelas de Tecnología Médica, Escuela de Profesiones Relacionadas con la Salud (Terapia Física, Terapia Ocupacional, Patología del Habla y del Lenguaje y otros), Internados en Nutrición y Dietética, Escuela Graduada de Salud Pública y Programas Graduados en Psicología entre otros. Además de Programas de Internados y Residencia en diversas especialidades médicas.

Además se cuenta con Escuelas Técnicas y de Grados Asociados en otras disciplinas relacionadas a la salud.

e) Mercados de trabajo de los profesionales en salud

Tradicionalmente el mayor mercado de empleo para los profesionales de la salud era el sector público, este escenario ha cambiado a la luz de la reforma de salud. El sector privado está reclutando más profesionales de la salud, ya que se están haciendo cargo de prestarle servicios de salud a la población médico indigente. Por otro lado el mercado de las aseguradoras de salud ha abierto un nuevo mercado a los profesionales de la salud. Al proveer contratos de servicios en las diversas áreas donde se implanta la reforma de salud, está ocasionando un movimiento de profesionales de la salud a sectores no contemplados anteriormente. El Departamento de Salud en su cumplimiento con las funciones medulares requerirá de profesionales diestros en el área de análisis y establecimiento de política pública.

f) Investigación y tecnología en salud

Las actividades de investigación y tecnología esta asociadas a los centros universitarios en coordinación con el Departamento de Salud. Se han establecido proyectos de investigación en acuerdo con el CDC de Atlanta y otros subvencionados con fondos federales, especialmente en el área de tratamiento a pacientes con VIH/SIDA.

2.7. Gasto y Financiamiento Sectorial:

a) Gasto

En la década que va desde el año fiscal 1986 al 1995 la tasa de crecimiento anual de los precios en el renglón de gastos médicos en P.R. fue de 6.0 por ciento anual. Aunque aparenta una sistemática reducción en las tasas de crecimiento anual, 7.1 en 1992, 5.6 en 1993, 2.9 en 1994 y 5.0 en 1995, no deja de ser cierto que el crecimiento de los precios en este renglón ha estado siempre por encima del nivel general de la inflación en casi todos los años de esta década **(24)**.

b) Financiamiento

Durante el 1995-96 el presupuesto de funcionamiento del Departamento de Salud y la Administración de Facilidades y Servicios de Salud fue \$1,035,788,933. En relación al seguro de Salud a diciembre de 1996 se habían asegurado un total de 1,033,777 personas a un costo de \$608.0 millones.

REFERENCIAS

1. Equity Publishing Corp., **Documentos Históricos; Leyes de Puerto Rico Anotadas**, 3ra Edición, Oxford, New Hampshire, Equity, 1982, pp 252-256.
2. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **La Economía de Puerto Rico; Informe Económico al Gobernador**; San Juan Puerto Rico, 1996, pp 1-23.
3. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Recursos Humanos; Informe Económico al Gobernador**; San Juan Puerto Rico, 1996, pp 1-14.
4. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Estadísticas, Matrimonios y Divorcios, Informe Anual de Estadísticas Vitales 1994**, San Juan, Puerto Rico, 1997 pp 343-369.
5. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Muestra Básica, Datos Sobre Morbilidad Crónica 1992**, San Juan, Puerto Rico, pp 10-36.
6. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Muestra Básica, Datos Sobre Morbilidad Aguda 1992**, San Juan, Puerto Rico, 1995, pp 10-36.
7. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Estadísticas, Mortalidad General, Informe Anual de Estadísticas Vitales 1994**, San Juan, Puerto Rico, 1997 pp 117-236.
8. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud de Puerto Rico, **Center for Disease Control, Medical Sciences Campus**, University of P.R., Knowledge and Use of Contraceptive Methods, Puerto Rico Reproductive Health Survey 1995-1996, San Juan P.R., 1997, pp 7-9
9. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, **Area de Planificación Económica y Social, Población y Vivienda, Indicadores Socioeconómicos de la Población envejeciente, 1990**, San Juan Puerto Rico, 1993, pp 2-3.
10. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Servicios Sociales, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, Secretaría Auxiliar de Asistencia Pública, **Boletín Estadístico 1993-1994**, San Juan, Puerto Rico 1996, pp 2-15.
11. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Corporación del Fondo del Seguro del Estado, **Directoría de Planificación, Boletín Estadístico 1991-1992 al 1995-1996**, San Juan Puerto Rico.
12. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Reflexiones sobre salud social, mental y física, Boletín Social**, San Juan P.R., 1995, volumen 3, número 1, 14-16.

13. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental, **Zoonosis, Informe Anual 1995-96**, San Juan Puerto Rico, 1996, pp 33-38.
14. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Promoción y Protección de la Salud, **Inmunización, Informe Anual 1995-96**, San Juan Puerto Rico, 1996, pag. 11.
15. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **Programa de hepatitis B, Informe Anual 1995-96**, San Juan Puerto Rico, 1996.
16. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Estadísticas, Datos sobre visitas al dentista 1992**, San Juan, Puerto Rico, 1996.
17. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de, Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, **Informe Anual 1995-96**, San Juan Puerto Rico, 1996, pp 2-5.
18. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud, **Informe Anual 1995-96**, San Juan Puerto Rico, 1996, pag.1.
19. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Implicaciones Ambientales en el Desarrollo Económico de Puerto Rico, Informe Económico al Gobernador**; San Juan Puerto Rico, 1996, pp 13-19.
20. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **Instituto de Laboratorios, Informe Anual 1995-96**, San Juan Puerto Rico, 1996.
21. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Programa Alimentación Suplementaria a Madres, **Infantes y Niños, Informe Anual 1995 96**, San Juan Puerto Rico, 1996
22. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Movimiento de los precios, Informe Económico al Gobernador**; San Juan Puerto Rico, 1996, pag. 11.

3. Relación con el Departamento de la Familia

3.1. Datos Históricos del Departamento de la Familia

a) División de bienestar público

La Ley núm. 95, aprobada el 12 de mayo de 1943, conocida como la Ley de Bienestar Público de Puerto Rico, creó la División de Bienestar Público y la adscribió al Departamento de Salud. El propósito de la Ley fue centralizar en un sólo organismo, la administración de todas las formas de asistencia pública y servicios sociales ofrecidos a familias necesitadas y la protección y cuidado de los niños. Estos servicios se desarrollaron y se ampliaron según las necesidades y los cambios que fueron ocurriendo en el país. A medida que surgían situaciones más complejas para atender se hizo necesario establecer nuevas actividades, nuevos enfoques y una estructura independiente para afrontar este reclamo.

b) Departamento de servicios sociales

El 30 de junio de 1968, se aprobó la Ley núm. 171 conocida como la Ley del Departamento de Servicios Sociales. Al crearse este Departamento, se transfirieron al mismo, la División de Bienestar Público del Departamento de Salud, la División de Rehabilitación Vocacional de Puerto Rico, establecida por la Junta de Instrucción Vocacional, mediante la Ley núm. 414 del 13 de mayo de 1947, según enmendada. Conjuntamente con esta División se transfirió el entonces Departamento de Instrucción, el Centro de Rehabilitación para Ciegos, creado por la Ley núm. 207 del 14 de mayo de 1948, según enmendada.

Además, se transfirió al Departamento, la Comisión del Niño, creada por la Ley núm. 49 del 15 de junio de 1956, según enmendada y la Comisión Puertorriqueña de Gericultura establecida por la Ley núm. 16 del 22 de mayo de 1962. La estructura del Departamento de Servicios Sociales establecía tres niveles:

- Nivel Central -constituido por la Oficina del Secretario, Oficina del Subsecretario y Oficinas de Apoyo
- Nivel Regional -constituido por diez (10) oficinas Regionales

- Nivel Local -oficinas de servicio directo a las personas y familias necesitadas.

c) Departamento de la familia

El 28 de julio de 1995, al amparo de la Ley núm. 5 del 6 de abril de 1993, conocida como la «Ley de Reorganización para la Rama Ejecutiva de 1993», el Gobernador de Puerto Rico, Hon. Pedro Roselló, firmó la Ley núm. 1 para la Reorganización del Departamento. Esta Ley dio origen a la reorganización del Departamento de Servicios Sociales en cuatro estructuras básicas identificadas como Administraciones, y un Secretariado y la redenominación como Departamento de la Familia.

La política pública que orienta y guía los programas y funciones del Departamento de la Familia establece como función principal el ser facilitador e instrumento de cambio y estímulo al desarrollo social y económico de la familia y de la comunidad, que propenda en un máximo crecimiento, progreso y autosuficiencia. Esta visión conlleva, entre otras cosas, establecer como funciones medulares la prevención, educación, capacitación y rehabilitación como medios importantes para que los individuos, las familias y las instituciones de la comunidad puedan ayudarse a sí mismos, con el apoyo y la asistencia gubernamental.

El Departamento ejerce su función a través de cuatro Administraciones que son las responsables de la ejecución de la política pública así como la implantación y administración de todos sus programas:

- *Administración de Familias y Niños* - tiene a su cargo los programas de cuidado, protección y desarrollo de niños y jóvenes; trabajo social familiar e intervención en casos de adopción, maltrato, abandono, violencia doméstica y otros; protección y cuidado de ancianos e impedidos; desarrollo de trabajo comunitario, con énfasis en servicios de orientación, educación y prevención primaria, dirigidos a facilitar el desarrollo integral de la persona, de manera que sea un individuo autosuficiente. La Administración, además, propicia proyectos colectivos que promuevan una responsabilidad compartida entre la comunidad y el gobierno, donde la comunidad asuma un rol protagónico en el manejo de los problemas que afectan la calidad de su vida. El trabajo comunitario está dirigido a

desarrollar la capacidad de autosuficiencia de los individuos y las familias de manera que se facilite su integración activa al proceso productivo de la sociedad.

- *Administración de Desarrollo Socioeconómico* - ofrece los programas de ayudas y Asistencia Económica y de Asistencia Nutricional (PAN); Adiestramiento, Capacitación y Desarrollo Vocacional-ocupacional; servicios para el empleo en coordinación con el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y los Programas de Rehabilitación Económica Social (PRES), que identifica a los miembros familiares aptos para empleo con el objetivo de lograr su autosuficiencia económica. Para esto se ha establecido un modelo de intervención socioeconómico encaminado a fomentar la actividad económica que estimule el empleo en las propias comunidades donde los beneficiarios residen. Además, implanta la política pública que establece condiciones, responsabilidades y requisitos a los beneficiarios de asistencia y ayuda económica.
- *Administración de Rehabilitación Vocacional* - tiene la misión de promover la selección y transferencia de poderes a las personas con impedimentos físicos y mentales mediante la prestación de servicios de rehabilitación física y vocacional consistentes con sus fortalezas, recursos, prioridades, intereses, habilidades y capacidades para ayudarlos a lograr un empleo remunerado, mejorar su calidad de vida, su capacidad de autosuficiencia y su autoestima.
- *Administración de Sustento de Menores* - El 17 de agosto de 1994, se firmó la Ley que creó la Administración para el Sustento de Menores unificando las funciones relacionadas a pensiones alimentarias y filiación las cuales se encontraban dispersas en la Administración de los Tribunales, el Departamento de Justicia y el Programa de Sustento de Menores. Esta Administración tiene la encomienda de salvaguardar el derecho que tienen los menores de edad a recibir el sustento de sus padres, asegurando que todo padre o madre cumpla con su obligación. Así contribuye al bienestar de los menores y a la vez, evita o reduce la dependencia de las ayudas gubernamentales de las familias a las cuales éstos pertenecen.

3.2. Innovaciones y Proyecciones

a) Centros de servicios integrados

Una de las estrategias innovativas que se está implantando en el Departamento de la Familia es la conversión de las oficinas locales (donde se prestan los servicios directos a la clientela) a Centros de Servicios Integrados. La misión del Centro es proveer los servicios del Departamento de forma integrada para las familias y la comunidad asegurando la agilización en la prestación de los mismos, la coordinación intra e interagencial, el desarrollo del voluntarismo y la participación ciudadana para propiciar la superación y fortalecimiento de la familia.

b) Desarrollo comunitario

En los Centros de Servicios Integrados se implantará un componente de desarrollo comunitario dirigido a promover el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad puertorriqueña, mediante la participación ciudadana de manera consciente y responsable. Promoverá el desarrollo social integral partiendo de las necesidades de las familias. Para lograrlo, organizará a sus miembros e instituciones para que con su Gobierno busquen alternativas para resolver sus necesidades. La finalidad última del desarrollo comunitario es promover la participación social, mediante la movilización de recursos humanos e institucionales en un proceso participativo conjunto del Gobierno y la comunidad, de manera activa y democrática.

El componente de desarrollo comunitario a implantarse en los Centros de Servicios Integrados está basado en el modelo de Desarrollo de Localidad el que tiene como principios básicos;

- Participación comunitaria amplia y democrática
- Proceso de educación y conceptualización
- Participación en la identificación de necesidades, problemas o situaciones por la propia comunidad
- Reconocimiento de los recursos

Estrecha y auténtica colaboración entre los recursos agenciales y la ciudadanía

c) Mecanización

Otro de los esfuerzos innovadores y de proyección futura es la mecanización de los Centros de Servicios Integrados. El mismo se fundamenta en los conceptos de reingeniería y la utilización de la más avanzada tecnología de informática y sistemas de telecomunicaciones para lograr la conectividad de todos los sistemas mecanizados y componentes del Departamento. Con este esfuerzo el Departamento ha encauzado sus esfuerzos, redefiniendo, reduciendo, agilizando e integrando los procesos de prestación de servicios al cliente y a la ciudadanía.

IV

**REFORMA GUBERNAMENTAL EN
PUERTO RICO**

1. Introducción

A través de los años, el crecimiento que ha registrado la economía de Puerto Rico se ha reflejado en los recaudados del gobierno central y, por consiguiente, en su presupuesto de gastos de funcionamiento. Dicho presupuesto totalizó \$60.3 millones en el año fiscal 1950 que, a precios de 1990, significaba un total de \$217.0 millones (**Tabla 1**). Diez años más tarde, en 1960, alcanzó \$232.1 millones (\$646.4 a precios de 1990). Dicho crecimiento continuó en forma sostenida a través de los años y para el 1990 sumaba \$4,771.9 millones, tal que durante ese periodo de 40 años el presupuesto de gastos corrientes creció en términos reales, a un ritmo medio del 8.0 por ciento. Durante ese mismo periodo el producto real de la economía, ha registrado un crecimiento anual promedio 4 por ciento. Esto significa que el presupuesto de gastos de funcionamiento del gobierno central ha registrado un ritmo promedio de aumento de casi el doble que el de la economía. Como resultado, la proporción que el sector de gobierno representa de esta se ha incrementado a través de los años. En el 1950 el ingreso neto del gobierno central aportó el 10.4 por ciento del total, proporción que aumentó a 16.1 por ciento en el 1990.

El Gobierno de Puerto Rico le ha dado, en su presupuesto de gastos, una atención prioritaria a las áreas programáticas de educación y, cultura conservación de la salud y desarrollo social. En el 1990 estas tres áreas absorbieron el 55.3 por ciento del presupuesto para gastos de funcionamiento del gobierno central. Cuarenta años atrás, en 1950, la proporción fue de 63.5 por ciento (**Tabla 2**).

En la medida que ha aumentado el tamaño del gobierno, la proporción que absorbe el área de gerencia gubernamental también se ha incrementado. De hecho, mientras en el 1950 el presupuesto de esta área era de sólo \$6.5 millones o el 10.8 por ciento del total, en el 1990 alcanzó \$749.2 millones, absorbiendo el 15.7 por ciento del total de gastos de funcionamiento. Por su parte, los gastos relacionados con el área de desarrollo económico han aumentado también en valor y proporción. Mientras que en el 1950, estos totalizaron \$3.6 millones ó 6.0 por ciento del presupuesto de funcionamiento, en el 1990 alcanzaron \$516.5 millones ó 10.8 por ciento. En esta área se incluyen los sectores programáticos: agropecuario, industrial, comercial, cooperativismo, turismo, transporte,

telecomunicaciones, recursos naturales, energía y financiamiento público y privado.

Tabla 1

Presupuesto de gastos de funcionamiento del gobierno central (En millones de dólares - Años fiscales)		
Años	A precios Corrientes	A precios Constantes de 1990*
1950	60.3	217.0
1960	232.1	646.4
1970	807.0	1,698.9
1980	2,732.3	3,328.0
1990	4,771.9	4,771.9

* Deflacionado con el índice implícito de precios para deflacionar los gastos de consumo del gobierno.

Fuente: Junta de Planificación, Area de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Económico.

Tabla 2

Presupuesto de gastos de funcionamiento del gobierno central por área programática (En millones de dólares - Años fiscales)				
Area	1950	1990	Participación Porcentual	
			1950	1990
Total	60.3	4,771.9	100.0	100.0
Educación y cultura	23.2	1,386.1	38.5	29.1
Conservación de la Salud	15.1	521.9	25.0	10.9
Desarrollo Económico	3.6	516.5	6.0	10.8
Gerencia Gubernamental	8.5	749.2	10.8	15.7
Desarrollo Social	A/	730.8	A/	15.3
Protección y Seguridad	9.8	542.7	16.2	11.4
Otros	2.2	324.6	3.6	6.8

A/ Se Incluye en Conservación de la Salud

Fuente: Junta de Planificación, Area de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Económico.

2. Impacto Económico del Sector Público

El presupuesto de gastos de funcionamiento del Gobierno de Puerto Rico tiene un gran impacto en el movimiento de la economía. Esto es así en vista de que una alta proporción del gasto público está constituida por la compensación a empleados.

Hasta el año fiscal 1991, la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP) presentaba una tabla denominada Presupuesto consolidado para gastos de funcionamiento del gobierno central por partida de asignación. En ésta se desglosaban los gastos de funcionamiento entre servicios personales y otros desembolsos. Sin embargo, la misma era incompleta para propósitos de medir la proporción de los gastos en servicios personales dentro del total de gastos, ya que no incluía los servicios personales de la Rama Legislativa, la Rama Judicial y de otros organismos. Los mismos se consideraban en el total de otros desembolsos. A pesar de esa limitación, si al total de servicios personales de la mencionada tabla (\$2,192.3 millones) se le añaden los beneficios marginales por concepto de primas del Fondo del Seguro del Estado (\$45.6 millones), de aportación a los planes médicos (\$91.5 millones) y de compensaciones por desempleo (\$10.0 millones), se obtiene un total de servicios personales para el gobierno central de \$2,339.4 millones. En el 1990 éstos representaban el 48.8 por ciento del presupuesto consolidado para gastos de funcionamiento del gobierno central por partida de asignación (**Tabla 3**). Si en lugar de esa cifra (los \$2,339.4 millones de OGP) se utilizara la partida de compensación a empleados y servicios consultivos del gobierno central según los datos de la Junta de Planificación (JP), la proporción sería más alta. Esta partida ascendió en el 1990 a \$2,978.4 millones y la proporción sería de 62.2 por ciento.

Otra forma de medir la alta proporción que representa la nómina del gobierno del total de sus gastos es examinando las estadísticas disponibles en la JP como parte de las cuentas sociales. En éstas, la partida compensación a empleados del gobierno central incluye, además de las agencias regulares, organismos que, aun cuando se clasifican como empresas públicas en la estructura gubernamental, por su organización y funciones se tratan como agencias. Entre éstas se incluyen: Administración de Facilidades y Servicios de Salud (AFASS), Universidad de Puerto Rico, Estación Experimental, Servicio de Extensión Agrícola, Autoridad de

Carreteras y Transportación, Administración del Derecho al Trabajo, Administración de Servicios y Desarrollo Agropecuario y Corporación para el Desarrollo y Administración de los Recursos Marinos, Lacustres y Fluviales de Puerto Rico (CODREMAR). El monto total de la compensación a empleados fue de \$2,884.3 millones en el año fiscal 1990 y \$3,475.5 millones en el año fiscal 1994. En esos dos años dicha partida representó el 77.8 y el 78.2 por ciento, respectivamente, de los gastos de consumo del gobierno¹.

Tabla 3

Presupuesto consolidado de gastos de funcionamiento del gobierno central por partida de asignación (En millones de dólares - Años fiscales)				
			Participación porcentual	
	1985	1990	1985	1990
Total	3,348.8	4,792.5	100.0	100.0
Servicios Personales	1,537.2	2,339.4	45.9	48.8
Sueldos puestos regulares	1,158.4	1,779.7	34.6	37.1
Bono de Navidad	22.9	32.1	0.7	0.7
Sueldos puestos transitorios	182.8	130.3	5.5	2.7
Sueldos personales irregulares	38.9	23.6	1.2	0.5
Dietas a miembros de junta	0.2	0.5	0.0	0.0
Servicios profesionales y consultivos	35.6	190.8	1.1	4.0
Sueldos puestos jornadas parcial	9.6	12.6	0.3	0.3
Sueldos compensación extraordinarios	0.3	3.1	0.0	0.1
Honorarios y otras compensaciones	13.5	19.6	0.4	0.4
Primas Fondo del Seguro del Estado	31.1	45.6	0.9	1.0
Aportación patronal a planes médicos	40.0	91.5	1.2	1.9
Pago seguro por desempleo	2.9	10.0	0.1	0.2
Otros desembolsos 1/	1,811.6	2,453.1	54.1	51.2

1/ Incluye servicios personales de la rama Legislativa, la rama Judicial y varias agencias que no ofrecen desglose.
Fuente: Junta de Planificación, Área de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Económico.

¹ El concepto gastos de consumo del gobierno central incluye las compras netas en bienes y servicios, tales como la compensación a empleados, la compra de materiales y otros servicios no personales.

En Estados Unidos, a nivel estatal, el gobierno no es un patrono tan grande en términos relativos como en Puerto Rico. Por consiguiente la nómina gubernamental no representa una proporción de los gastos del consumo del gobierno tan significativamente alta como ocurre en Puerto Rico. De hecho, datos de la publicación **State Government Finances** que prepara el Departamento de Comercio federal confirman que en el 1992 dicha proporción fue mucho menor en Estados Unidos que en la Isla (**Tabla 4**)

Tabla 4

Gastos de los gobiernos estatales en Estados Unidos por carácter y objeto: 1992 (En millones de dólares)	
Total	449,454.7
Operaciones corrientes	323,829.7
Asistencia y subsidios	20,784.2
Intereses sobre la deuda	25,482.3
Beneficios de seguro y repago	79,358.5
Sueldos y jornales pagados	112,685.1
Proporción de sueldos y jornales al total de gastos	25.1
Compensación a empleados*	151,372.8
Proporción de la compensación a empleados al total de gastos	33.7

* Se estimó usando la relación entre la compensación a empleados y los sueldos y jornales pagados por los gobiernos estatales y locales, incluyendo beneficios marginales.

Fuente: Departamento de Comercio Federal, Negociado del Censo, Finanzas Gubernamentales.

Es significativo el hecho de que en Puerto Rico, a través de los años, la compensación a empleados del gobierno central ha aumentado su participación relativa en la compensación total. Esta participación fue de 16.3 por ciento en el 1950, incrementándose en 21.9 y 21.1 por ciento en el 1980 y el 1990, respectivamente (**Tabla 5**). Un signo de la alta participación del gobierno central en la generación de nómina en la economía es que en el 1990 su contribución superaba a la de los sectores de agricultura; construcción; transportación, comunicación y otros servicios públicos; comercio; finanzas, seguros y bienes raíces; y servicios. Esta

era sólo superada ligeramente por el sector de la manufactura que alcanzó \$ 2,946.6 millones en ese año.

Tabla 5

Relación entre la compensación a empleados del gobierno central y la compensación total (En millones de dólares - Años fiscales)			
Años	Total	Gobierno central	Relación (Por ciento)
1950	388.4	63.5	16.3
1960	928.9	155.6	16.8
1970	2,800.2	542.1	19.4
1980	7,200.9	1,573.7	21.9
1990	13,683.7	2,884.3	21.1

Fuente: Junta de Planificación, Area de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Económico.

Al igual que ocurre con la compensación a empleados, el gobierno central absorbe una parte significativa del empleo total originado en la Isla. De acuerdo con las cifras del empleo no agrícola que prepara el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, en el 1990 el empleo del gobierno central (incluyendo las empresas públicas) ascendió a 237,734 personas, es decir, el 28.3 por ciento del total. Diez años antes (1980) dicha proporción fue de 29.1 por ciento.

En términos absolutos, en el año fiscal 1990 el empleo del gobierno central superó el nivel de cada una de las ramas de la actividad económica, lo que resalta su gran importancia en el movimiento de la economía de la Isla.

3. Participación del Gobierno Central en el Ingreso Neto y Producto Bruto de la Economía.

El ingreso neto del gobierno central está constituido por la compensación a empleados. En el año fiscal 1990, ésta totalizó \$2,884.3 millones y

representó el 16.1 por ciento del ingreso neto total. Esta proporción se incrementó de 10.3 por ciento en el 1950 a 11.5 por ciento en el 1960; a 14.8 por ciento en el 1970 y a 17.5 por ciento en el 1980. En el producto bruto, visto por el lado de la demanda de bienes y servicios, los gastos de consumo del gobierno incluyen la nómina pagada y sus gastos corrientes y excluyen los pagos de transferencia y las ventas netas de bienes y servicios. En el 1990 dichos gastos ascendieron a \$3,706.9 millones y constituyeron el 17.1 por ciento del producto bruto total. Esta proporción fue de 9.9, 11.5, 14.2 y 16.3 por ciento en los años fiscales 1950, 1960, 1970 y 1980, respectivamente. De forma tal que, al igual que el presupuesto de gastos corrientes del gobierno, sus gastos de consumo han crecido a un ritmo más acelerado que el producto bruto de la economía.

4. Compras del Gobierno Central por el Sector Industrial

La importancia del gobierno central en la economía no sólo se destaca por su impacto en el empleo y la nómina sino sus compras a los demás sectores. En el año fiscal 1987 el gobierno central hizo compras por valor de \$821.8 millones a los diferentes sectores. El volumen mayor de éstas se hizo al sector de la manufactura (231.1 millones) y representaron el 28.1 por ciento de las compras totales. Le siguieron las compras al sector de finanzas, seguros y bienes raíces con un nivel de \$ 226.5 millones o el 27.6 por ciento del total. Por su parte, las compras al sector de servicios ascendieron a \$ 179.2 millones para un 21.8 por ciento del total. Estos tres sectores absorbieron el 77.5 por ciento del total, lo que indica la importancia que estas compras de transportación, comunicación y otros servicios públicos ascendieron a \$92.9 millones (11.3 por ciento), mientras que las hechas al comercio sumaron \$72.6 millones (8.8 por ciento). Otras compras menores correspondieron al gobierno (46.6 millones ó 0.8 por ciento), agricultura (\$6.3 millones ó 0.8 por ciento) y la industria no clasificables (\$ 1.0 millones ó 0.1 por ciento) (**Tabla 6**)

Tabla 6

Compras del gobierno central por sector industrial principal (En millones de dólares - Año fiscal)		
	Compras	Distribución Porcentual
<i>Total</i>	821.8	100.0
Agricultura	6.3	0.8
Construcción	5.4	0.7
Manufactura	231.3	28.1
Transportación, comunicación y otros servicios públicos	92.9	11.3
Comercio	72.6	8.8
Finanzas, seguros y bienes raíces	226.5	27.6
Servicios	179.2	21.8
Gobierno	6.6	0.8
Industrias no clasificables	1.0	0.1

Fuente: Junta de Planificación, Area de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Económico.

5. Importancia de la Reforma Gubernamental

El crecimiento registrado en el presupuesto del gobierno durante el periodo de 1950 a 1990, con su consabido impacto favorable en la economía, trajo a su vez un ampliación en el ámbito de actividad en que el gobierno interviene a favor de la ciudadanía. La estructura del gobierno, en términos de agencias y organismos públicos creados, se convirtió en un organización difícil de manejar. De hecho, el número de agencias y organismos públicos, que era de 57 en el año fiscal 1958, aumentó a 77 en el 1960, 104 en el 1976 y 135 en el 1992 (Tabla 7)

Tabla 7

Número de organismos de la rama ejecutiva (Años seleccionados)					
Años	Oficina del gobernador	Departamentos ejecutivos	Agencias ejecutivas	Empresas públicas	Total
1958	5	8	27	17	57
1960	5	8	26	17	56
1962	7	9	28	21	65
1964	8	9	29	25	71
1966	9	9	30	25	73
1967	8	9	31	29	77
1968	7	9	31	25	72
1972	10	10	31	27	78
1975	10	10	34	27	81
1974	8	12	34	28	82
1975	10	14	33	32	89
1976	10	14	38	42	104
1984	10	15	39	44	108
1985	10	15	39	44	108
1988	12	15	42	46	115
1990	12	15	42	46	115
1992	13	16	51	55	135

Esta situación fue motivo de preocupación para diferentes administradores, por lo que a través de los años se hicieron intentos de implementar reformas en la Rama Ejecutiva. Por periodos limitados de tiempo, la Asamblea Legislativa concedió facultades al gobernador para lidiar con los problemas que acarrearba una estructura organizacional en crecimiento. Estas incluyen el periodo de abril de 1949 a febrero de 1953, de junio de 1968 a marzo de 1971, de mayo de 1976 a abril de 1982 y de abril de 1993 a junio de 1996

Aun cuando la primera reorganización se remonta al 1949, el gobernador Rexford G. Tugwell realizó una reforma parcial en el 1942, creando el Negociado de Presupuesto (actualmente Oficina de Gerencia y Presupuesto), la Junta de Planificación, el Banco Gubernamental de

Fomento y otro. La reorganización del 1949 adoptó el concepto del plan de reorganización del gobierno federal de 1939. Esto se llevó a cabo mediante la Ley 140 del 28 de abril de 1949, según enmendada por la Ley 1 del 17 de febrero de 1950. Se consideró la agrupación, coordinación y consolidación de agencias y funciones. Hasta donde fue posible se intentó reducir el número de agencias, consolidando bajo un solo jefe las que tenían funciones similares y absorbiendo las que no fueran necesarias a los fines de eliminar la duplicidad de esfuerzos. Las reformas propuestas por la comisión creada se implementaron durante los primeros años de la década del cincuenta.

El enfoque adoptado perseguía aumentar el grado de responsabilidad y autoridad a los jefes ejecutivos y a relevar al Gobernador de obligaciones de menor importancia. Se esperaba que este esfuerzo aumentara el control administrativo del Gobernador sobre la Rama Ejecutiva y ofreciera facilidades a los cuerpos auxiliares para instituir sistemas adecuados de gerencia.

La Ley 113 del 21 de junio de 1968 se aprobó con el fin de proveer una reorganización de la Rama Ejecutiva. Esta creó una comisión de reorganización a la cual confirió la responsabilidad de estudiar y evaluar la organización y procedimientos de la Rama Ejecutiva. Su enfoque estaba dirigido a introducir un nuevo esquema de organización: el departamento sombrilla. Bajo dicho esquema se agrupaban varios organismos con funciones dirigidas a un propósito común. Para esa fecha ya existían en la Rama Ejecutiva 72 organismos: siete (7) en la Oficina del Gobernador, nueve (9) departamentos, (31) agencias ejecutivas y (25) empresas públicas.

Aunque la mayor aportación del proceso fue la introducción del departamento sombrilla, el mismo sea sólo a dos agencias. Bajo el Departamento de Transportación y Obras Públicas se integraron funciones y propósitos del Departamento de Obras Públicas, la Autoridad de Carreteras, la Autoridad Metropolitana de Autobuses y la Autoridad de los Puertos, Bajo el Departamento de Vivienda se integraron la Administración de Renovación Urbana y Vivienda, el Banco de la Vivienda y la administración de Vivienda Rural. El número de agencias continuó aumentando y ya para el 1976 habían 104, 26 más que en el 1972. Aunque

en el 1980 se creó una nueva comisión de reorganización, el crecimiento de los organismos gubernamentales continuó.

De hecho, en el 1985 el Comité para el Desarrollo Económico de Puerto Rico Inc. (una organización de carácter investigativo y educacional sin fines de lucro ni partidista) mostró preocupación e interés en el asunto. En un estudio sobre la estructura del Gobierno de Puerto Rico, esta organización señaló entre otras cosas, lo siguiente (citado en OGP, 1996,14):

El crecimiento de la Rama Ejecutiva había sido continuo desde el 1940, añadiéndose funciones y creando agencias y organismos. Además, el crecimiento del gobierno estaba orientado a fortalecer las estructuras de la Rama Ejecutiva y mejorar la efectividad y eficiencia de su funcionamiento. No obstante había ocurrido también expansión improvisada y descontrolada, a veces violando los criterios de organización, lo cual contribuyó a la complejidad y difícil coordinación y administración del gobierno.

a) Situación de la organización gubernamental en el 1992

A pesar de los esfuerzos realizados entre 1950 y 1992 para hacer más efectiva la estructura de la Rama Ejecutiva, su organización no estaba integrada organizacional ni funcionalmente. Esto producía burocratización excesiva y cada vez se hacía más difícil la asignación efectiva de los recursos públicos. La organización como tal se convirtió en un impedimento para realizar las actividades para las cuales se creó.

La supervisión del Gobernador era imprescindible, pero al mismo tiempo imposible. La magnitud de la organización gubernamental impedía la implantación de una política pública integrada; hacía imposible determinar prioridades y canalizar el gasto público con flexibilidad para aceptar las innovaciones y, al mismo tiempo, proveer controles de eficiencia y economía. Además, la cantidad de reglamentos en los organismos públicos eran enormes y los procesos eran lentos y frustrantes, llegando a constituir intervenciones irrazonables hasta en el sector privado. La clientela del gobierno, las corporaciones privadas y otras entidades como la banca y las finanzas que eran agobiadas por la excesiva reglamentación y un sistema contributivo desincentivador. La legislación programática,

que emanaba de los departamentos constitucionales como Salud y Educación al igual que de otros organismos públicos, pretendía atender situaciones inmediatas o fragmentadas. Estas circunstancias dieron margen a que se reenocara la organización gubernamental de la siguiente forma:

- Reorganizando la Rama Ejecutiva mediante la creación de dieciséis departamentos sombrilla que agruparían la mayor parte de los organismos, programas y funciones con objetivos similares para lograr mayor eficiencia, economía y flexibilidad en su funcionamiento,
- Compartiendo y transfiriendo funciones y servicios gubernamentales que son más propios del sector privado o que, éste podría ofrecer con mayor eficiencia y economía.
- Promoviendo la descentralización gubernamental por medio de la regionalización de servicios y la transferencia de funciones a los municipios y otros organismos no gubernamentales con capacidad para absorberlos.
- Reorientando el presupuesto hacia las prioridades actuales de la sociedad y controlando el gasto público.
- Flexibilizando y reduciendo la reglamentación que inhibe la iniciativa privada.
- Reestructurando las empresas públicas para fortalecer el control del gobierno sobre la formulación de la política corporativa, la supervisión de sus operaciones y la coordinación de sus actividades.

b) Cambio de enfoque: cuatrienio 1993-1996

El proceso que conllevaría la institucionalización de unas estructuras gubernamentales que permitieran revisar, desarrollar e implantar la política pública pertinente a cada interés común o área programática de una manera coherente y funcional se inició con la creación de los departamentos sombrilla. Ese marco ágil y moderno, donde se incorporan las más modernas técnicas de apoyo empresarial, le permite a los secretarios de los departamentos sombrilla coordinar el desarrollo,

integración e implantación de la política pública de su área según enunciada por el Gobernador y la Legislatura. Tal estructura le dá a los ejecutivos del gobierno una verdadera oportunidad para llegar a consenso sobre los asuntos gubernamentales, las necesidades o problemas que atender y la misión del organismo que tutelan. Esto permite establecer planes de acción que sean efectivos y ágiles.

El sistema está orientado a lograr resultados rápidos, eficientes y efectivos. Las agencias controlan los niveles operacionales locales, reservándose al departamento sombrilla las unidades asesoras y de apoyo con integración de funciones que sirven a los administradores. Al mismo tiempo planifican, llevan el control, evalúan, auditan y fiscalizan los programas de las agencias o componentes del departamento.

Al concluir el año fiscal 1996 se habían aprobado los planes de reorganización de ocho departamentos sombrilla. Estos son: Recursos Naturales y Ambientales; Seguridad y Protección Públicos; Corrección y Rehabilitación; Agricultura; Trabajo y Recursos Humanos; Hacienda; Desarrollo Económico y Comercio; y Familia.

c) Desarrollo del proceso de reorganización

La implantación de la reforma gubernamental se inició con la designación de un grupo de trabajo que se encargó de llevar a cabo una extensa investigación sobre el tema para someter recomendaciones. Una de sus primeras acciones fue conocer la experiencia de varios estados en términos de organización bajo el concepto de departamento sombrilla, especialmente en las áreas de Seguridad Pública, Comercio y Justicia. A esos efectos, visitaron los estados de Virginia y Carolina, donde tenían implantados sistemas similares y se analizaron documentos de otros estados y del gobierno federal. A base del análisis realizado y conforme a las determinaciones y recomendaciones que hacía el grupo de trabajo se le fue dando forma a las propuestas de planes y leyes aprobadas posteriormente para la reorganización de la Rama Ejecutiva.

Los planes revisados se radicaron en la Comisión Legislativa Conjunta Sobre Planes de Reorganización Ejecutiva creada por la Ley Núm. 5 del 6 de abril de 1993 conocida como Ley de Reorganización Ejecutiva. Dicha Comisión celebró visitas a las agencias públicas con la participación de las agencias

afectadas, manteniendo comunicación con el grupo de trabajo para aclarar dudas y comentarios.

6. Componentes de los Departamentos Sombrilla Creados

En los departamentos sombrilla se agrupan las unidades de gobierno de la Rama Ejecutiva de acuerdo a la actividad programática particular que realizan. Los objetivos de la reorganización de la Rama Ejecutiva se plasman en la Ley 5 del 1993. Estos son los siguientes:

- Optimizar el nivel de efectividad y eficiencia de la gestión ejecutiva.
- Agilizar los procesos operacionales del gobierno lo mismo que la prestación de servicios públicos.
- Reducir el gasto público.
- Promover la iniciativa del sector privado en la economía y demás áreas de actividad social.
- Facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios públicos.
- Simplificar reglamentos, procesos y estructuras gubernamentales que regulan la actividad privada, sin menoscabo del interés público.
- Promover la descentralización en la administración y en la prestación de servicios gubernamentales en aquellos casos en que la centralización menoscabe la eficiencia.
- Transferir funciones del gobierno central a los gobiernos municipales conforme a la Ley de Municipios Autónomos (Ley Núm. 81 del 30 de agosto de 1991).

Todo ese proceso de cambio comenzó una vez creado cada departamento sombrilla. Estos, junto a las respectivas agencias u organismos adscritos a las mismas, han estado haciendo los ajustes necesarios para cumplir los objetivos de la Ley. A continuación se presenta un resumen del progreso alcanzado según el área que atienden.

- *Departamento sombrilla de Recursos Naturales y Ambientales (Plan de reorganización Núm. 1 del 1993)*

Su misión es garantizar el desarrollo eficiente y la implantación efectiva de la política pública de conservación y promover la dirección general para el buen manejo, desarrollo y protección de los recursos naturales y

ambientales de Puerto Rico. Se redefine la corriente contemporánea, la cual propone orientar el uso de recursos naturales, ambientales y energéticos en favor de un desarrollo que sea ecológicamente sostenible. Se reenfochan las prioridades del sector hacia la planificación estratégica a largo plazo y el manejo eficiente y conservación de los recursos naturales.

Se agruparon bajo esta sombrilla: el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales; la Administración de Recursos Naturales y Ambientales; la Administración de Asuntos de Energía; la Autoridad de Desperdicios Sólidos; la Corporación para el Desarrollo de Recursos Minerales y la Autoridad de Conservación y Desarrollo de Culebra. La reorganización de Recursos Naturales se dirige a lograr que todos aquellos organismos y programas cuyo objetivo principal es el desarrollo ambientalmente sostenible (así como la utilización, aprovechamiento, protección y conservación de los recursos naturales, ambientales y energéticos de la Isla) se desarrollen de una manera coordinada dentro de una misma estructura administrativa. De esta forma, el Departamento de Recursos Naturales y Ambientales será el responsable de implantar la política pública y los programas relacionados con el manejo, desarrollo ambientalmente sostenible. Utilización aprovechamiento, protección y conservación de los recursos naturales, ambientales y energéticos de la Isla, según la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, las leyes y la política pública ambiental.

- *Departamento sombrilla de la Comisión de Seguridad y Protección Pública (Plan de reorganización Núm. 2 del 1993)*

Su misión es implantar la política pública relacionada con la seguridad y protección pública y coordinar los esfuerzos del Departamento de Justicia y la Administración de Corrección contra el crimen. Se establecieron como componentes: la Comisión de Seguridad y Protección Pública; la Policía de Puerto Rico; la Guardia Nacional de Puerto Rico; el Fideicomiso de la Guardia Nacional; el Cuerpo de Bomberos; y la Agencia Estatal de la Defensa Civil. La creación de este departamento sombrilla se dirige a lograr acciones efectivas contra el crimen y el consumo y tráfico ilegal de drogas en el país. Se coordinan, establecen, integran y evalúan planes para prevenir la delincuencia y combatir las drogas y armas ilegales; se atienden emergencias causadas por fenómenos naturales o por el hombre;

se establecen enlaces permanentes y se concertan acuerdos con agencias de Estados Unidos e internacionales.

- *Departamento sombrilla de Corrección y Rehabilitación (Plan de reorganización Núm. 3 del 1993)*

La misión de este departamento es implantar la política pública relacionada con el sistema correccional y de rehabilitación de adultos y jóvenes de manera integral y coordinada, así como planificar, desarrollar e integrar operaciones, servicios y recursos de los organismos que lo componen. La política pública emana del Artículo VI, Sección 19 de la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Se establece la necesidad de reglamentar las instituciones penales para que logren sus propósitos en forma efectiva y traten adecuadamente a los delincuentes para hacer posible su rehabilitación moral

Se identificaron como componentes: el Departamento de Corrección y Rehabilitación; la Administración de Corrección; la Administración de Instituciones Juveniles; la Corporación de Empresas de Adiestramiento y Trabajo; la Junta de Libertad Bajo Palabra; y la Oficina de Servicios con Antelación al Juicio. Su reorganización se orienta a crear un sistema estructurado para proteger a la sociedad, contribuir a la seguridad pública y rehabilitar a confinados y transgresores en las instituciones y en los programas de la comunidad, así como reorientar e implantar la política pública en forma integral y coordinada a nivel institucional y en la comunidad. También se pretende mejorar la planificación y el desarrollo de programas correccionales y de rehabilitación de adultos y jóvenes, coordinar efectiva y eficientemente todos los recursos disponibles y consolidar recursos comunes a los componentes para funciones gerenciales y asesoras.

- *Departamento sombrilla de Agricultura (Plan de reorganización Núm. 1 del 1994)*

Su misión es formular o implantar la política agraria del país mediante el desarrollo de las empresas agropecuarias, la pesca comercial y la agricultura con miras a aumentar la contribución de este sector a la economía; a aumentar la producción local de alimentos; contribuir a la

creación de empleos; y mejorar la calidad de vida. Sus componentes son: el Departamento de Agricultura; la Administración de Servicios y Desarrollo Agropecuario; la Autoridad de Tierras; la Corporación Azucarera; la Corporación de Seguros Agrícolas; y la Corporación para el Desarrollo Rural. Esta reorganización tiene el fin de encaminar al sector agrícola como sector vital del desarrollo económico de Puerto Rico para lograr el uso eficiente de los recursos de suelo y agua, conservar el ambiente, generar empleos y, sobre todo, producir alimentos de alta calidad para consumo interno y para la exportación. Así también, se pretende desarrollar y promover diversos programas, actividades y servicios dirigidos a atender las necesidades de aproximadamente 22,000 agricultores, pescadores y acuicultores, así como alrededor de 34,000 obreros agrícolas. Además, atenderá agroempresarios y trabajadores dedicados a ocupaciones y profesiones relacionadas con la empresa agrícola.

- *Departamento sombrilla del Trabajo y Recursos Humanos (Plan de reorganización Núm. 2 del 1994)*

La misión de este departamento es promover el bienestar de la clase trabajadora y mejores condiciones de vida y trabajo mediante el cumplimiento de la legislación protectora del trabajo y el mantenimiento de la paz industrial. También, es su objetivo contribuir a combatir el desempleo y a lograr el desarrollo y utilización óptima de los recursos humanos, gestionando el empleo de desempleados, así como aumentando su capacidad de empleo. Sus componentes son: el Departamento del Trabajo y Recursos Humanos; la Administración del Derecho al Trabajo; el Consejo de Desarrollo Ocupacional y Recursos Humanos; el Cuerpo de Voluntarios al Servicio de Puerto Rico; y la Junta de Salario Mínimo.

La reorganización estructural del Departamento sombrilla del Trabajo y Recursos Humanos se dirige a desarrollar, implantar y coordinar la política pública relacionada con el trabajo, relaciones laborales y leyes protectoras de los trabajadores. Además, atenderá la formación y capacitación de recursos humanos del sector laboral.

- *Departamento sombrilla de Hacienda (Plan de reorganización Núm. 3 del 1994)*

Su misión es establecer y encauzar la política fiscal del Gobierno de Puerto Rico, mediante una imposición contributiva justa y equitativa y una

fiscalización adecuada de los desembolsos públicos. Se constituyeron como componentes el Departamento de Hacienda y la Oficina del Comisionado de Seguros. Otros organismos en vías de adscribirse son: la Oficina del Comisionado de Instituciones Financieras; la Corporación de Seguros de Acciones y Depósito de Cooperativas de Ahorro y Crédito; la Administración de los Sistemas de Retiro del Gobierno y la Judicatura; y la Administración de Seguros de Salud.

La reorganización de Hacienda se dirige a fortalecer y lograr mayor efectividad, economía y eficiencia en la administración de los asuntos contributivos y financieros del gobierno, particularmente la recaudación y administración de recursos públicos. Además, persigue coordinar, supervisar, desarrollar y evaluar la política pública de los componentes sin que éstos pierdan su autonomía. Así se logrará aumentar la jurisdicción del Departamento de Hacienda sobre bancos, instituciones financieras y de valores, compañías de seguros, hoteles, casinos y comercio. También se integrarán funciones con objetivos finales afines y se consolidarán servicios útiles a todos los componentes del Departamento reduciendo costos. Mediante la adopción de la filosofía gerencial de calidad total se mejoran sistemáticamente los procesos del Departamento y sus componentes; se orienta al personal, los contribuyentes, los preparadores de planillas y los estudiantes de escuelas superiores sobre las funciones del Departamento de Hacienda. Simultáneamente, se restaura el edificio principal, se construye un estacionamiento y se actualizan los sistemas computarizados con el objeto de completar el sistema en línea relacionado con el contribuyente.

- *Departamento sombrilla de Desarrollo Económico y Comercio (Plan de reorganización Núm. 4 del 1994)*

Su misión es implantar y supervisar la ejecución de la política pública sobre el desarrollo económico de Puerto Rico en los diversos sectores empresariales de la industria, el comercio, el turismo, los servicios, el cooperativismo y otros. Su propósito es propiciar el desarrollo de una economía estable y autosostenida con una visión hacia el futuro que considere el fenómeno de la globalización. Se constituyeron como componentes: el Departamento del Desarrollo Económico y Comercio; el Administrativo de Fomento Cooperativo; la Administración de la Industria y el Deporte Hípico; La Administración de Terrenos; la Compañía de

Fomento Industrial; la Compañía de Turismo; la Corporación de Desarrollo Hotelero; la Corporación para el Desarrollo del Cine y la Oficina del Inspector de Cooperativas. La reorganización se dirige a conseguir mayor eficiencia y efectividad en el desarrollo de los distintos sectores económicos así como establecer y coordinar la política pública relacionada al desarrollo económico, tratando que las agencias adscritas conserven su autonomía operacional.

- *Departamento sombrilla de la Familia (Plan de reorganización Núm. 12 del 1995)*

Tiene la misión de propiciar la superación de la familia puertorriqueña en todos sus órdenes mediante el desarrollo de la autogestión, el alcance de la autosuficiencia y el mejoramiento y fortalecimiento de su calidad de vida. Se designaron como componentes: el Departamento de la Familia; la Administración de Desarrollo Socioeconómico; la Administración de Familias y Niños; la Administración de Rehabilitación Vocacional, y la Administración de Sustento de Menores.

La reorganización del departamento de Servicios Sociales como Departamento de la Familia se dirige a transformar su función de servicios a facilitador, promoviendo que la familia logre su propio desarrollo y autosuficiencia. Además, quiere reorientar el enfoque de la prestación de servicios hacia uno comunitario, donde se logre mayor participación de la Familia en la identificación y solución de los problemas sociales, y que los servicios a la familia sean integrales sin discriminación por razón de posición social, política, económica, cultural, edad, religión, ni de alguna otra clase. También, se orienta a fortalecer la integración social y familiar para viabilizar el bienestar de los individuos y mejorar la calidad de vida de los puertorriqueños, así como reafirmar los programas de bienestar social y ayuda a las familias para que se dirijan a la prevención y rehabilitación económica y social de la familia y su comunidad.

7. Programas Multiagenciales

Además de los departamentos sombrilla, como parte de la estructura gubernamental se establecieron cinco programas multiagenciales para atender áreas de gran necesidad. Estos son Zona Escolar Libre de Drogas

y Armas; Congreso de Calidad de Vida; Vigilancia y Seguridad en los Residenciales Públicos; Sistema de Emergencias Médicas 9-1-1; y Estudio y Análisis de Peticiones de Exención Contributiva. A continuación se resumen los mismos.

a) Zona escolar libre de drogas y armas

Es un programa para beneficiar las escuelas secundarias y elementales de alto riesgo. El mismo persigue proveer el clima de seguridad institucional que se requiere para enseñar y aprender. Atiende las áreas de educación y prevención, seguridad y referimiento para rehabilitación de los estudiantes. El Comité Interagencial está integrado por los secretarios de los departamentos de Educación, Justicia, Familia, Hacienda y el de Corrección y Rehabilitación; la Presidenta de la Junta de Planificación; el Superintendente de la Policía; los asesores del Gobernador en esas áreas; la Administradora de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA); y la Secretaria de Salud. Se organizó una serie de grupos de trabajo que constantemente se están reuniendo, capacitándose, previniendo o atendiendo el problema de drogas y armas entre los estudiantes.

b) Congreso de calidad de vida

Es un esfuerzo interagencial que reúne los programas de asistencia social de 16 agencias de gobierno a fin de promover el desarrollo económico y social de los residentes de las comunidades marginadas de Puerto Rico. Se pretende lograr una mejor calidad de vida para todas las comunidades en la Isla. Se manejan elementos de seguridad, salud, educación, empleo y otras áreas de desarrollo socioeconómico. Además, se diseñó un congreso para ayudar a los residentes a ganar control de sus comunidades mediante apoyo técnico, orientación y entrenamiento del liderato. Los recursos y estrategias de las agencias se coordinan para fortalecer la fibra social, la unión familiar, el respeto, la limpieza, higiene y desarrollo humano. Se promueve, además, la autosuficiencia, la autoestima y el esfuerzo comunitario. Se ayuda a los adictos, desertores escolares, niños maltratados y otras víctimas de violencia doméstica.

Se planifica la salud preventiva; actividades de recreación y deportes; talleres vocacionales y de manualidades; y servicios para poblaciones

con necesidades especiales. Actualmente, se benefician 23,000 familias en 74 comunidades intervenidas. Estas reciben servicios efectivos y coordinados. En estas comunidades se ha logrado un ambiente de interacción positiva bajo el cual los residentes se hacen partícipes de las actividades de la comunidad. Además, la Administración de Vivienda Pública ha invertido más de \$32.0 millones en la construcción de verjas y accesos controlados en unas 100 comunidades de vivienda pública, incluyendo los 67 residenciales del total de 74 comunidades intervenidas por la Policía y la Guardia Nacional.

6) Vigilancia y seguridad en los residenciales públicos

A los fines de organizar una acción gubernamental efectiva contra la actividad delictiva, se implantó el plan mano dura contra el crimen. Este plan está enmarcado en la nueva visión organizacional del gobierno de agrupar funciones con objetivos similares para lograr mayor eficiencia económica y efectividad. Consiste en erradicar puntos de drogas en comunidades urbanas, tales como residenciales y garantizar a la comunidad un servicio de vigilancia continua y de naturaleza preventiva. El programa consiste de tres fases:

- 1) Fase de rescate- Se identifica el residencial a intervenir, se interviene y se integra el personal policiaco al residencial. La Guardia Nacional brinda apoyo.
- 2) Fase de restauración- Se establece un cuartel de la policía, se mantiene la ley y el orden y se instalan controles de acceso de entradas. Además, se identifican y refieren a la Oficina de Calidad de Vida de la Policía los problemas de índole social, económico y de facilidades físicas para que, dentro de su función en el Consejo para el Mejoramiento de Calidad de Vida, esta Oficina coordine y participe con las agencias gubernamentales y privadas en la solución de los problemas.
- 3) Fase de repotenciar- Esta tiene el propósito de ayudar a los residentes a lograr sus metas y tomar el control positivo de sus comunidades. En la misma participa el Congreso de Calidad de Vida brindando ayuda técnica, orientación y entrenamiento de liderato.

d) Sistema de emergencias médicas 9-1-1

Este programa establece un número universal de teléfono de emergencias (9-1-1), a través de las agencias de seguridad pública, para atender peticiones de ayuda de emergencia de los ciudadanos. Se pretende agilizar las respuestas de las agencias que intervienen. Se estableció un centro de contestación de llamadas de emergencia y un banco de datos con la dirección y el nombre asociados al número de teléfono que origina la llamada. En el 1995-96, el servicio 9-1-1 se extendió a toda la Isla y se estableció interacción entre la Policía, Emergencias Médicas, el Cuerpo de Bomberos, la Defensa Civil y el Departamento de la Familia. Se atendieron 54,576 llamadas de emergencia.

8. Estudio y Análisis de Peticiones de Exención Contributiva

La Ley Núm. 8 del 24 de enero de 1987, según enmendada, creó la Oficina de Exención Contributiva Industrial la cual está adscrita al Departamento de Estado. El Programa incorpora al Departamento de Hacienda, la Oficina de Exención Contributiva Industrial, la Administración de Fomento Económico y la Junta de Calidad Ambiental. Este se dirige a viabilizar el establecimiento y desarrollo del mayor número posible de industrias manufactureras y de servicios, incentivar la creación de empleos y fortalecer la coordinación de esfuerzos de las agencias participantes en la evaluación de exención contributiva. Durante el 1995 se logró la aprobación del 54 por ciento del total de peticiones analizadas. La implantación del sistema mecanizado de tramitación de proyectos de decretos agilizará el procedimiento acortando el tiempo dedicado al mismo.

Una vez aprobados los planes de reorganización bajo el concepto de departamentos sombrilla, comenzó su implantación. No obstante, con la aprobación e implantación de los mismos no termina el proceso. Este requiere que sean evaluados en términos de los cambios realizados, los logros obtenidos y las modificaciones que sean necesarias.

Este proceso podría tomar tiempo debido a la complejidad del trabajo que realiza cada departamento sombrilla. No obstante, se confía que, a medida que los cambios se vayan sometiendo, tanto el poder ejecutivo como el legislativo podrán disponer de los criterios necesarios para evaluarlos. A

base de esta evaluación, podrían someter cualquier legislación para que los diferentes departamentos sombrilla funcionen de la mejor forma posible y cumplan con los objetivos que motivaron su creación.

a) Otros aspectos de la reforma gubernamental

Según la Ley de Reorganización Ejecutiva, además de la reestructuración del gobierno en departamentos sombrilla, la reforma gubernamental comprende otros aspectos. Entre los mismos se mencionan transformar al gobierno en un ente facilitador más que proveedor, convirtiéndolo en un instrumento de cambio y estímulo al desarrollo económico y social; simplificar los trámites y procesos burocráticos; y reducir el crecimiento en el empleo del sector gubernamental. Desde el 1993 se ha estado trabajando en todos esos aspectos, obteniéndose los logros que se mencionan a continuación.

- Se ha reestructurado el gobierno en 19 departamentos sombrilla que responden directamente al Gobernador y 78 organismos que canalizan su trabajo a través de éstos. Le responden directamente, además, 56 agencias de las cuales 25 son unidades autónomas dirigidas por una Junta o Comisión, por lo que solamente 31 tienen relación directa con el Ejecutivo.
- Se han transferido al sector privado actividades como: los servicios de mantenimiento y reparación de vehículos de motor; mantenimiento, conservación y reparación de edificios y facilidades públicas; seguridad interna, ingeniería, arquitectura y agricultura; adiestramiento de personal; y otros. Además, se completó la venta de la Autoridad de las Navieras; el Pabellón de Sevilla, los hoteles El Convento y Mayaguez Hilton; el Programa de País y la operación de siembra de tomates de la Autoridad de Tierras; la producción y distribución de créditos y la finca de producción de mangó del Departamento de Agricultura; la administración de las operaciones de la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados; y el diseño, construcción y administración de las instituciones penales de Guayama, Ponce y Bayamón de la Administración de Corrección.
- Se ha trabajado en la simplificación o eliminación de reglamentos imprácticos o muy complejos. Como parte de esta tarea, se impartieron

órdenes a los organismos gubernamentales de crear un grupo interno de desreglamentación. Al mes de septiembre de 1996 habían cumplido con esta encomienda 51 agencias, habiendo derogado el 35 por ciento de los reglamentos y enmendando el 65 por ciento.

Además, organismos como la Oficina Central de la Administración de Personal; la Autoridad de los Puertos; la Oficina del Comisionado de instituciones Financieras; y la Oficina de Gerencia y Presupuesto establecieron reglamentación, legislación o derogaron cartas circulares para simplificar o flexibilizar procesos en beneficio de su clientela.

- Se ha requerido a las agencias tener un mayor control sobre las transacciones relacionadas con nombramientos. Se ha creado conciencia en los organismos en el sentido de que para realizar encomiendas nuevas o mejorar los procesos, no necesariamente se requiere de recursos humanos adicionales. Cabe señalar que, según información provista por OGP, se está comenzando a estabilizar el número total de empleados en el gobierno central. Esto ha sido posible a pesar de que determinadas agencias, como la Policía de Puerto Rico, han tenido necesidad de reclutar personal adicional a los fines de implantar las políticas relacionadas con el área de seguridad y protección.

Los esfuerzos demuestran que, durante los pasados años se han dado pasos significativos para simplificar y agilizar la organización y funcionamiento del sector público, así como su tamaño. Este es un proceso que toma tiempo, por lo cual queda todavía trabajo que realizar. Esta necesidad adquiere mayor relevancia en el contexto económico actual, con la globalización de la economía, en donde la simplificación y transparencia de los procesos y estructuras burocráticas públicas se han convertido en un requisito para mejorar la competitividad de las economías. El proceso puede verse como uno dinámico pero continuo. En la medida en que las reformas propuestas logren implantarse, podrá tenerse un sector público más ágil y efectivo, tal y como se propone en la Ley de Reorganización Ejecutiva.

Notas

2 Esta información proviene del cuadro de insumo-producto que la Junta de Planificación prepara cada cinco años. El mismo presenta las interrelaciones de los diferentes sectores de la economía en términos de las compras y ventas que hacen entre sí. El cuadro más reciente corresponde al 1986-87 y actualmente se trabaja en el del 1991-92.

3 El concepto de empleo se refiere a aquellos empleados que ocupan puestos en la rama ejecutiva del gobierno central, excluyendo las empresas públicas y los municipios.

CAPITULO V

**REFORMA DE SALUD
EN PUERTO RICO**

1. Introducción

Durante los últimos años el gobierno de Puerto Rico ha venido introduciendo una serie de reformas que han tenido una importante influencia sobre las estructuras económicas y sociales del País. Una de ellas es la reforma de salud. Este capítulo expone los aspectos más importantes de la misma. En éste se presenta el trasfondo histórico de la prestación de servicios de salud en Puerto Rico que dio margen a esta reforma; los aspectos legales y gubernamentales utilizados para implantarla; los objetivos de la misma; el proceso de implantación, incluyendo logros de corto, mediano y largo plazo; y algunos elementos de su impacto presupuestario y económico. Se presentan, además, los resultados de una encuesta realizada entre los beneficiarios de la reforma, que mide el grado de satisfacción en cuanto a la cubierta y la calidad de los servicios.

a) Tránsito histórico

Durante las últimas décadas las familias puertorriqueñas han destinado una proporción significativa de su presupuesto al gasto de servicios médicos y medicinas. En el 1950 las familias dedicaban un 3.2 por ciento de sus gastos de consumo personal a dichos servicios, proporción que se incrementó a 4.2 por ciento en 1960, 5.1 por ciento en 1970, 6.7 por ciento en 1980 y 10.8 por ciento en 1990. Dicha proporción alcanzó 14.1 por ciento en el 1995-96 (Tabla 1).

Tabla 1

Gastos de consumo personal total y en servicios médicos y medicinas (En millones de dólares - Años fiscales seleccionados)			
Años	Total	Servicios médicos y medicina 1/	Proporción
1950	662.5	21.0	3.2
1960	1,397.5	58.0	4.2
1970	3,746.5	191.1	5.1
1980	10,755.9	725.6	6.7
1990	19,827.2	2,146.2	10.8
1994r	24,429.6	3,273.5	13.4
1995r	25,856.4	3,521.8	13.6
1996p	27,668.7	3,898.7	14.1

r-Cifras revisadas; p-Cifras preliminares

1/ Incluye el gasto en servicios funerarios

Fuente: Junta de Planificación Económica y Social, Negociado de Análisis Económico.

Por su parte, el Gobierno de Puerto Rico ha dedicado también una cantidad mayor de recursos presupuestarios a la conservación de la salud. En el año fiscal 1950 el presupuesto destinado al área de la salud fue de \$15.1 millones, nivel que se incrementó a \$521.9 millones en el año fiscal 1990. A pesar del crecimiento registrado tanto en los gastos de consumo de las personas en servicios de salud, como en los del gobierno, al comienzo de la década del 1990 gran parte de la población no disponía de servicios médicos adecuados. Esto se atribuye a que existía una alta proporción de familias con ingresos bajo el nivel de pobreza. Estas no podían utilizar los servicios médicos del sector privado y dependían de los limitados servicios que ofrecía el gobierno. De acuerdo con el último censo poblacional (U.S. Bureau of the Census, 1991), el 55.3 por ciento de las familias se encontraba bajo el nivel de pobreza en el 1989. Dicha proporción era aún mayor en algunos municipios como Adjuntas, donde el 79.2 por ciento de las familias estaba bajo el nivel. A su vez, otros municipios como Barranquitas, Ciales, Comerío, Guánica, Jayuya, Lares, Las Marías, Maricao, Maunabo, Morovis, Orocovis, Patillas, Utuado, Vieques y Villalba tenían un 70 por ciento o más de sus familias bajo dicho nivel (**Tabla 2**).

Tabla 2

Municipios con ingreso familiar bajo el nivel de pobreza (Año 1989)	
Municipios	Por ciento de familias bajo el nivel de pobreza
Adjuntas	79.2
Orocovis	75.1
Lares	74.1
Comerío	73.7
Jayuya	73.5
Guánica	72.8
Utuado	72.8
Villalba	72.3
Maricao	71.8
Barranquitas	71.7
Patillas	71.5
Maunabo	71.2
Morovis	70.9
Las Marías	70.3
Vieques	70.2
Ciales	70.1

Fuente: Censo de Población y Vivienda de 1990, Tabla 58, Condición de Pobreza en 1989 de Familias y Personas.

El Departamento de Salud tenía la responsabilidad de proveer servicios para el cuidado de la salud a la población médico indigente. Factores adversos como un presupuesto reducido, los aumentos en los costos de alta y avanzada tecnología, el incremento en los costos de los servicios y efectos médicos, la burocracia y la centralización del gobierno habían minado la buena intención del Departamento de Salud de proveer servicios de calidad a esta población. En el 1990 esta Agencia contaba con 1,000 médicos para proveerle servicios de salud a 1.8 millones de personas en Puerto Rico. Por el contrario, existían 7,000 médicos en el sector privado para ofrecerle servicios a la otra mitad de la población (1.7 millones) que poseía algún tipo de seguro médico. Esta discrepancia en la cantidad de médicos en ambos sectores pudo tener un efecto en la morbilidad y en las tasas de mortalidad en la población que recibía servicios de salud pública.¹

El tanto por ciento de familias bajo el nivel de pobreza estuvo acompañado, durante las últimas décadas, por un alto ritmo de crecimiento en los precios de los servicios médicos. Esto agravaba la situación de estas familias y les impedía disfrutar de los servicios médicos que proveían los planes de salud privados. De hecho, mientras entre 1980 y 1992 el ingreso personal real per cápita creció a un ritmo promedio de 2.1 por ciento, el índice implícito de precios de servicios médicos manifestó un alza promedio anual de 5.9 por ciento. Esa tasa de crecimiento sobrepasó, a su vez, el crecimiento promedio del índice de precios implícito de los gastos de consumo personal, el cual mostró un incremento promedio anual de 3.2 por ciento durante esos años.

Aun cuando en Estados Unidos se ha experimentado también una aceleración en el ritmo de crecimiento de los precios de los servicios médicos, la proporción de familias impactadas en Puerto Rico ha sido mucho mayor. A este respecto, hay que mencionar que mientras en el Continente las familias bajo el nivel de pobreza constituían el 10 por ciento de la población en 1989, en Puerto Rico éstas representaron el 55.3 por ciento.

Como se señalara, las familias bajo el nivel de pobreza han dependido del gobierno para recibir servicios médicos. De hecho, del total de 3.5 millones de habitantes en Puerto Rico en 1990, cerca de 1.7 millones tenían seguro médico. De éstos, 1.2 millones tenían seguro privado; 0.3 millones tenían Medicare A y B; y 0.2 millones eran empleados públicos con parte de la

prima pagada por el gobierno central. De los 1.8 millones que no tenían seguro médico, cerca de 0.9 millones participaban en el Medicaid federal y unos 0.3 millones participaban en el estatal. Los restantes 0.6 millones constituían una población flotante no asegurada. De estos datos se deduce que la mayor parte de los beneficiarios de los servicios de salud públicos eran médicos indigentes.

Atender las necesidades de salud de la población indigente ha sido siempre materia de preocupación del gobierno central y de los municipios. Según se mencionó anteriormente, el presupuesto del gobierno central dedicado a la conservación de la salud, que en el 1950 apenas ascendía a \$15.1 millones, alcanzó a \$521.9 millones en el 1990. Por otro lado, y con el deseo de proveer mejores servicios de salud, se han realizado reformas a los sistemas de salud operados por el gobierno. Durante la década de 1950 el Gobierno de Puerto Rico desarrolló e implementó un modelo de regionalización de los servicios de salud por niveles.

A esos efectos, la Isla se dividió en seis regiones de salud que incluían Arecibo, Bayamón, Caguas, Mayaguez, Ponce y San Juan. Se establecieron centros de cuidado primario en cada uno de los 76 municipios que habían en Puerto Rico. Dichos centros constituían la puerta inicial a los servicios de salud en general, ofreciendo servicios de carácter preventivo y cuidado agudo, de emergencia y de carácter comunitario.

Los servicios de cuidado secundario, que incluyen a los hospitales de área, estaban localizados en San Germán, Yauco, Guayama, Humacao y Carolina. Los servicios prestados incluían cuidado agudo general, cirugías, hospitalización y tratamiento ambulatorio. Los terciarios, que incluyen servicios y tratamientos especializados y complejos de cirugía y hospitalización, se ofrecían en los hospitales regionales localizados en Aguadilla, Arecibo, Fajardo, Mayaguez, Ponce y San Juan. Por último, los supraterciarios, que son servicios de alta tecnología, cirugías y hospitalización altamente especializados y complejos, se ofrecían en el Centro Médico de Río Piedras. Este sistema servía a la población de la Isla, constituyendo el sector público el principal proveedor de los servicios de salud.

b) Evolución del sistema de salud

A partir de la década del sesenta ocurren cambios en el sistema de salud de Puerto Rico motivados por legislación federal que le dan impulso al desarrollo de instalaciones y servicios de salud privados. Uno de éstos fue la ley federal Hill-Burton del 1946, según enmendada, que promueve la construcción de nuevas instalaciones hospitalarias mediante subsidios federales. Muchos hospitales en Puerto Rico se construyeron mediante los beneficios de esta legislación, lo que aumentó el número de camas en los hospitales privados. Otro fue la aprobación del Medicare en el 1985. Este facilitó a los ancianos e incapacitados la oportunidad de disfrutar de servicios de salud suministrados por proveedores privados, que antes sólo podían obtenerse en el sector público. Estas dos leyes dieron lugar a que los servicios de salud ofrecidos por proveedores privados experimentaran un crecimiento notable. De hecho, en la década del ochenta el sector privado superó al público como proveedor principal de servicios de salud. A principios de la década de los noventa el sector privado tenía 2.8 camas por hospital por cada mil habitantes, mientras el sector público tenía 2.3. Por otro lado, el sector privado tenía 212.5 médicos por cada mil habitantes y el sector público sólo 95.8. Esto significa que, previo a la reforma de 1994, el sistema público empleaba un 31 por ciento de los médicos, administraba el 45 por ciento de las camas de hospitales disponibles y servía al 51 por ciento de la población. El sector privado, por su parte, servía al restante 49 por ciento con un 69 por ciento del total de médicos y un 55 por ciento del total de las camas de hospitales. Ante esta situación, se propuso una reforma a los servicios de salud con los siguientes propósitos:

- Cambiar la participación actual del gobierno como proveedor directo de servicios de salud a una de asegurador de toda familia humilde que no tenga acceso a servicios en el mercado. Ese cambio se inició en el área noreste como un plan modelo, utilizando el instrumento de accesibilidad de servicios de salud financiado por el gobierno.
- Reorientar el Departamento de Salud hacia nuevas prioridades que respondan a la misión de proveer y proteger la salud, tales como modificación de conducta; educación en salud; mejorar la calidad y reducir el costo de los servicios a ofrecerse; y velar por el cumplimiento de las leyes de salud ambiental.

- Consolidar los servicios de salud mental, drogas y alcohol bajo una secretaria con autonomía operacional dentro del Departamento de Salud.
- Establecer un seguro para los servicios dentales comenzando en el área noreste.
- Incluir la salud mental en el plan de accesibilidad de servicios médicos en forma gradual y generalizada.

c) Reforma de salud

El 7 de septiembre de 1993 la Asamblea Legislativa de Puerto Rico aprobó el proyecto de ley que creó la Administración de Servicios de Salud (ASES), encargada de implementar la reforma de salud. El propósito de esta reforma es proveer al pueblo de Puerto Rico acceso a servicios de salud de excelencia, mediante la contratación de un seguro de salud privado y la fiscalización y evaluación de las compañías aseguradoras contratadas con el fin de garantizar la calidad, costo, eficiencia y la libre selección de los servicios.

Esta reforma pretende integrar los recursos privados y públicos en un solo sistema de salud, basado con la libre selección de la entidad de cuidado de salud y médico primario. La función del gobierno cambia de proveedor de servicios directos a una de asegurador. De esta forma, las agencias de salud se concentrarán en promover y proteger la salud, supervisando la calidad y los costos de los servicios prestados y educando a la ciudadanía.

Entre las funciones de ASES se encuentran: implantar planes de servicios médico hospitalarios basados en seguros de salud; gestionar, negociar y contratar con los aseguradores las cubiertas de seguros médico hospitalarios; representar al Secretario de Hacienda en la negociación de contratos de los médico hospitalarios para los empleados públicos; establecer mecanismos de control dirigidos a evitar un aumento injustificado en los contratos de los servicios de salud y en las primas de los seguros; y solicitar, aceptar y recibir aportaciones federales, estatales, municipales y de cualquier otra índole para el pago de las primas de los seguros de

salud. También, velar por los derechos de los beneficiarios y proveedores; asegurar, a través de evaluaciones, la calidad, accesibilidad, prontitud y razonabilidad del costo de los servicios prestados; establecer y operar planes de seguro de salud a través de las aseguradoras contratadas; evaluar los servicios de salud ofrecidos por las aseguradoras y asegurar el cumplimiento del contrato por parte de estas. Además, ASES coordinará los servicios que ofrece con otras agencias del gobierno. Por esta razón, los elegibles al seguro de salud deberán ser certificados por el Programa de Asistencia Médica del Departamento de Salud.

El seguro de salud tiene una cubierta amplia con un mínimo de exclusiones. No hay exclusiones ni limitaciones por condiciones preexistentes; tampoco hay periodos de espera al momento de cubierta al beneficiario. Del mismo modo, no hay discriminación por edad, raza o sexo. Los beneficios están divididos en dos tipos de cubierta: básica y especial. La cubierta básica incluye los servicios preventivos, de hospitalización, médicos, de cirugía, de maternidad, de salud mental, de rehabilitación (ambulatorios), de sala de emergencia, dentales, de farmacia y de ambulancia; y exámenes diagnósticos, de laboratorio clínico y de rayos X. La cubierta especial abarca procedimientos cardiovasculares, neurovasculares y de neurocirugía; exámenes diagnósticos especializados; tratamiento de cáncer, SIDA, tuberculosis, lepra, diálisis y hemodiálisis; y servicios de cuidado intensivo mental.

d) Objetivos

El seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico implantado por ASES utiliza el modelo de cuidado dirigido. Se espera que la competencia generada por este sistema permita ofrecer servicios de salud de mayor eficacia, bajos costos, y alta calidad. La otorgación de incentivos adecuados a los planes médicos redundará en el mejoramiento de la calidad de los servicios. Esto debe contribuir, además, a limitar los aumentos progresivos en los costos de los servicios médicos.

La piedra angular de los servicios de salud es el ofrecimiento de mejores cuidados preventivos a los beneficiarios con el fin de mantenerlos saludables y evitar aumentos drásticos en los costos. Estos servicios preventivos son ofrecidos de acuerdo con las prácticas de la medicina aceptada. La aseguradora es responsable de mantener al día a sus

proveedores y a ASES en cuanto a las prácticas de medicina a utilizarse en los servicios preventivos.

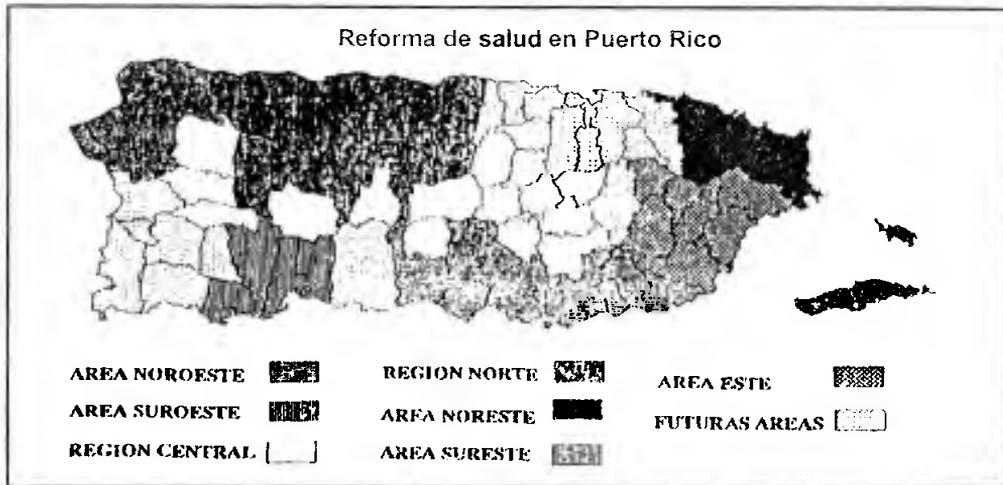
ASES ha desarrollado el seguro de salud en etapas. La primera se comenzó en el 1994 y cubrió los beneficiarios certificados por el Departamento de Salud. Estos están constituidos por las personas elegibles al Programa de Asistencia Médica, Económica y Nutricional; los policías, sus esposas e hijos que seleccionen este seguro; y los veteranos, sus esposas y niños certificados por el Programa Medicaid. La segunda etapa deberá implantarse entre los años 1997 y 2000. Esta persigue dar acceso a los empleados públicos al seguro de salud de Puerto Rico, libre de costo, y hacer accesible el seguro a empleados de pequeñas y medianas empresas.

2. Implantación de la Reforma por Areas

- *Area noreste*

La implantación de la reforma de salud se inició en el área noreste (Fajardo) en febrero de 1994 (**Gráfica 1**). Esta área se compone de ocho (8) municipios: Fajardo, Ceiba, Culebra, Luquillo, Río Grande y Vieques, además de Canóvanas y Loíza que comenzaron en mayo de 1996. Al 31 de diciembre de 1996 de número de elegibles en esta región era de 101,667 personas y los asegurados eran 98,255. La cantidad de médicos disponibles se inició con 110 y, después de la implantación del seguro de salud, aumentó 248. El número de otros proveedores era de 37 y aumentó posteriormente a 187.

Gráfica 1



- *Area sureste*

En octubre de 1994 se comenzó en el área sureste (Cluayama) compuesta por ocho (8) municipios: Guayama, Arroyo, Maunabo, Patillas, Salinas, Coamo, Iuana Díaz y Santa Isabel. En los últimos tres municipios el programa comenzó en diciembre de 1995. Al 31 de diciembre de 1996 el número de elegibles en esta área era de 152,232 individuos y 147,349 asegurados. La cantidad de médicos disponibles comenzó con 111, aumentando a 340 después de la implantación del seguro de salud. La cantidad de otros proveedores, que originalmente contaba con 30, incrementó a 216.

- *Región norte*

El seguro de salud se inició en la región norte (Arecibo) en abril de 1995. La conforman 12 municipios: Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Hatillo, Lares, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado y Vega Baja. El número de elegibles y la cantidad de asegurados eran de 254,857 y 243,499, respectivamente, al 31 de diciembre de 1996. Por su parte, la cantidad de médicos disponibles era originalmente de 180 y después de

la implantación del seguro de salud aumentó a 611. La cantidad de otros proveedores creció de 49 a 401.

· *Región central*

En diciembre de 1995 comenzaron los servicios en la región central que está compuesta por 16 municipios: Adjuntas, Aguas Buenas, Aibonito, Barranquitas, Cayey, Cidra, Comerío, Corozal, Jayuya, Las Marías, Maricao, Naranjito, Orocovis, San Sebastián, Toa Alta y Villalba. En este caso, el número de elegibles era de 271,635 individuos y la cantidad de asegurados de 262,250 al 31 de diciembre de 1996. La cantidad de médicos disponibles al comienzo era de 105 y después de la implantación del seguro de salud aumento a 746. Por su parte, la cantidad de otros proveedores se acrecentó de 63 a 365.

· *Area noroeste*

En mayo de 1996 la reforma comenzó en el área noroeste que después de: Aguada, Aguadilla, Anasco, Isabela, Rincón. Al 31 de diciembre de 1996 el número de elegibles era de 114,565 personas y la cantidad era de 101,681. Por su parte, la cantidad de médicos disponibles en, ésta área aumentó de 83 a 251 después de la implantación del seguro de salud. La cantidad de otros proveedores creció de 22 a 137.

· *Area este*

En agosto de 1996 comenzaron los servicios en el área este, compuesta por siete (7) municipios: Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Naguabo, San Lorenzo y Yabucoa. Al 31 de diciembre de 1996 el número de elegibles era de 112,697 individuos y la cantidad de asegurados de 98,559. El número de médicos disponibles ascendió al comienzo a 114 y después de la implantación del seguro de salud a 490. La cantidad de otros proveedores que se inició con 26, incrementó a 170.

· *Area suroeste*

El área suroeste comenzó también durante el mes de agosto de 1996, incluyendo cuatro (4) municipios: Guánica, Guayanilla, Peñuelas y Yauco. Al 31 de diciembre de 1996 la cantidad de elegibles era de 66,461 individuos

y la cantidad de asegurados de 60,556. Al comienzo, los médicos disponibles sumaban 61 y después de la implantación del seguro de salud, 175. La cantidad de otros proveedores aumentó de 15 a 69.

Al 30 de junio de 1996, 50 municipios de la Isla habían sido beneficiados por el seguro de salud. Esto representa el 64 por ciento del total de los municipios. Al concluir el año natural 1996 el número total de asegurados sumaba 1,012,149 personas (**Tabla 3**). Por otro lado, el número de proveedores alcanzaba 4,406 en comparación con 1,006 al iniciarse la reforma, lo que indica que se ha cuadruplicado (**Tablas 4 y 5**).

Tabla 3

Total de asegurados por regiones o áreas (a diciembre de 1996)		
Región / Área	Asegurados	Fecha de implantación
Noreste	98,255	febrero 1994
Sureste	147,349	octubre 1994
Norte	243,499	abril 1995
Central	262,250	diciembre 1995
Noroeste	101,681	mayo 1996
Este	98,859	agosto 1996
Suroeste	60,556	agosto 1996
Total	1,012,149	

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

Tabla 4

Proveedores antes de la reforma de salud								
Proveedores	Noroeste	Sureste	Norte	Central	Noroeste	Este	Suroeste	Total
Médicos	110	111	180	105	83	114	61	764
Primarios	53	46	65	73	43	32	21	333
Especialistas	57	65	115	32	40	82	40	431
Otros	37	30	49	63	22	26	15	242
Centros	8	7	12	16	6	7	3	59
Farmacias	9	8	10	16	7	6	4	62
Hospitales	1	1	1	4	1	1	1	10
Laboratorios	6	5	11	7	3	2	2	36
Dentistas	13	9	15	20	5	8	5	75
Total	147	141	229	168	105	140	76	1,006

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

Tabla 5

Proveedores después de la reforma de salud								
Proveedores	Noreste	Sureste	Norte	Central	Noroeste	Este	Suroeste	Total
Médicos	248	340	611	746	251	490	175	2,861
Primarios	143	164	333	391	172	358	120	1,681
Especialistas	105	176	278	355	79	132	55	1,180
Otros	187	216	401	364	137	170	69	1,545
Centros	58	60	32	59	14	7	6	236
Farmacias	34	52	132	94	45	47	20	424
Hospitales	6	7	8	21	2	6	1	51
Laboratorios	28	32	101	60	38	44	22	325
Dentistas	61	65	128	131	38	66	20	509
Total	435	556	1,012	1,111	388	660	244	4,406

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

3. Satisfacción de la Calidad

Luego del primer año de implantado el plan de salud del Gobierno de Puerto Rico en la región norte (Arecibo) y dos años de experiencia en las áreas noreste y sureste, se realizó una encuesta de acción en las mismas. Esta se encaminó a discernir y medir las sugerencias y grado de satisfacción de los recipientes del servicio.

Uno de los aspectos más significativos del estudio fue la comparación de los servicios que se ofrecieron en primer año de implantado el plan de salud en las áreas sureste y noreste fueron de 500 beneficiarios por área. Para la norte, la fue de 800 porque ésta comprende un mayor número de municipios y población.

Las encuestas realizadas evidenciaron la preferencia por mantener los beneficios del nuevo plan de salud del Gobierno de Puerto Rico, arrojando 90.6 y 90.5 por ciento de preferencia por el nuevo sistema en las áreas sureste y noreste, respectivamente. El grado de satisfacción bajo el nuevo plan fue de 94.4 por ciento en la región norte. La predilección por las oficinas privadas de los médicos asociados sobre los centros de salud privatizados fue de 58.1 por ciento. Los servicios más utilizados en la región norte fueron: médicos primarios, farmacias, laboratorios, salas de emergencia y dental. Además, se observó una marcada preferencia por los actuales servicios de salud mental.

Este plan de salud ofrece a la mujer puertorriqueña y a su familia una mayor seguridad. De hecho, el 53 por ciento de los asegurados son mujeres. Un gran número de éstas son madres solteras, responsables totalmente del bienestar de su familia.

Además de las encuestas de satisfacción, ASES ha llevado a cabo evaluaciones para fiscalizar la adecuación en el manejo del paciente en cuanto al tratamiento aplicado, el cumplimiento con la debida documentación del expediente médico y la ejecución de la práctica de la medicina preventiva. Las mismas se realizan retrospectivamente utilizando criterios de calidad del gobierno federal. Estas evaluaciones se efectuaron también en el área sureste y en la región norte.

La muestra fue diseñada en proporción al número de beneficiarios matriculados por centro. Se revisaron 5,009 expedientes para el área sureste y 9,168 para la región norte con un promedio de 2.7 y 2.8 visitas por expediente, respectivamente.

Los principales motivos de las visitas fueron 50 por ciento para procedimientos curativos y 24 por ciento para seguimiento; 26 por ciento se debió a otras causas o combinaciones de éstas. Con relación a la adecuacidad en el manejo del cuidado médico quirúrgico, los resultados en el área sureste y en la región norte fueron de 98 por ciento en cada caso. En cuanto al aspecto de la documentación de los casos, el área sureste obtuvo 97 por ciento y la región norte 98 por ciento.

Los diagnósticos más comunes en ambas áreas fueron: hipertensión, diabetes mellitus, infección de las vías respiratorias y resfriado común. En el área sureste se destacó la osteoartritis mientras que en el área norte fueron las infecciones del tracto urinario.

Esta evaluación demuestra que la reforma ha logrado obtener una excelente calidad en cuanto al manejo y documentación de pacientes. En cuanto a la medicina preventiva, se observan esfuerzos agresivos a los fines de alcanzar un nivel óptimo de calidad para este estándar de medición.

4. Impacto Presupuestario y Económico

El Gobierno de Puerto Rico ha estado asignando fondos de su presupuesto general para la implantación del seguro de salud. Originalmente, en el 1993-94, se consignó en el presupuesto la cantidad de \$19.0 millones, cifra que se ha incrementado a medida que el programa se ha extendido a través de la Isla. En el 1994-95 el monto total de financiamiento del proyecto de la tarjeta de salud alcanzó, según el documento del presupuesto, \$82.3 millones (**Tabla 6**).

Tabla 6

Fuentes de financiamiento de la tarjeta de salud: 1995 (En millones de dólares-Año fiscal)	
Aportación del Gobierno de Puerto Rico	66,406.6
Transferencia de la Administración de Facilidades de Salud (AFASS)	15,750.0
Transferencia de municipios	36.3
Obligaciones asumidas bajo arrendamiento de capital	61.0
Importación de la Fundación Robert Good	7.3
TOTAL	82,261.2

Fuente: Oficina de Gerencia y Presupuesto.

En el tercer año de vigencia los recursos asignados para la implantación y operación de este proyecto aumentaron de forma significativa.

El crecimiento en la aportación de fondos de asignación legislativa del Gobierno de Puerto Rico y de otras fuentes ha permitido desarrollar el programa de la tarjeta de salud a través de diferentes regiones de la Isla (Tabla 7).

Tabla 7

Fuentes de financiamiento de la tarjeta de salud: 1996 (En millones de dólares-Año fiscal)	
Balance inicial	1,076.1
Aportaciones del Gobierno de Puerto Rico	228,405.8
- Asignación legislativa Fondo General	84,911.6
- Resolución conjunta 318	85,494.2
- Resolución conjunta 3457	58,000.0
Aportación patronal pública	151.3
Intereses	734.6
Créditos bancarios	665.4
Municipios	317.3
TOTAL	231,350.5

Fuente: Administración de Seguros de Servicios de Salud de Puerto Rico.

Esto le ha permitido a ASES contratar cubiertas para ofrecer servicios médicos hospitalarios a las personas que se han acogido a este seguro. Estas contrataciones se han hecho con las aseguradoras Cruz Azul de Puerto Rico, Seguro de Servicios de Salud (SSS) y la Corporación de Médicos Americana (PCA, por sus siglas en inglés).

Así también, el aumento en el presupuesto asignado a la tarjeta de salud se ha traducido con un incremento correspondiente en el valor total de las primas pagadas a las empresas que ofrecen los servicios médico hospitalarios. De hecho, de un total de \$10.5 millones en el año fiscal 1994, éste se incrementó a \$85.8 millones en el 1995 y a \$296.4 millones en el año fiscal 1996 (**Tabla 8**).

Tabla 8

Primas pagadas por la administración de servicios de salud por región o área (En dólares-Años fiscales)			
Región/Área	1994	1995	1996
Noreste	10,469,995	30,767,881	38,271,209
Sureste		31,411,743	63,466,423
Norte		23,625,657	123,466,875
Ventral			63,246,201
Noroeste			7,916,116
Total	10,469,995	85,805,281	296,366,824

Fuente: Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

El establecimiento de la tarjeta de salud ha afectado tanto la actividad económica medida que aumentó el número de personas que anteriormente no utilizaban los servicios de salud, por no disponer de recursos económicos, el gasto total será mayor con su correspondiente impacto en la economía.

Antes de la reforma las transacciones de servicios de salud se contabilizaban de una forma diferente. El gobierno central ofrecía los servicios de salud a la ciudadanía a través de las agencias correspondientes (AFASS y Departamento de Salud). En los municipios éstos se ofrecían a través de los dispensarios y hospitales.

A las personas se les ofrecía medicinas y otros tratamientos. Todos estos servicios se consideraban como gastos de consumo del gobierno central y de los municipios.

Con la tarjeta de salud estos gastos se consideran como parte del sector privado. Es decir, el gobierno paga a la compañía aseguradora (Cruz Azul, SSS o PCA) una prima para que asegure a la personas acogidas a la tarjeta de salud. Los usuarios reciben una tarjeta con la cual acuden a los médicos, hospitales, laboratorios, dentistas, farmacias y otras instituciones participantes a recibir los servicios médicos y medicinas.

En este caso, el tratamiento que se da en las cuentas sociales consiste en considerar el pago de la prima como un pago de transferencia a las personas, que pasa a formar parte del ingreso personal. Como consecuencia, los gastos de consumo de las personas se incrementarán por concepto de servicios médicos, dentistas, laboratorios, medicinas y otros gastos relacionados. Se destaca, en particular el incremento registrado en las ventas de medicinas de las farmacias ubicadas en las regiones en donde se ha establecido la reforma de salud. Este aumento ha de reflejarse en la producción del sector comercial.

Según continúe implantándose la tarjeta de salud se reducirá el gasto de consumo del gobierno y aumentará el ingreso personal y los gastos de consumo de las personas. Sin embargo, se estima que el gasto de consumo personal crecerá más que la reducción a experimentarse en el gasto de consumo del gobierno, ya que hay un número de personas que antes no utilizaba el servicio de salud público. Además, en la cubierta hay servicios de salud que se están utilizando por un mayor número de personas y con más frecuencia. Ese es, por ejemplo, el caso de los dentistas. En resumen, la implantación de la tarjeta de salud ha contribuido a acelerar la actividad económica generada por los servicios de salud.

5. Conclusiones

El seguro de salud del Gobierno de Puerto Rico ha tenido un impacto positivo, pues ha reducido la brecha que existía entre el sistema de prestación de servicios médicos públicos y privados. Cada día está más cerca la meta de que sólo exista un sistema de salud para la población de Puerto Rico, independientemente de la capacidad de pago del individuo. Al 30 de junio de 1996 el seguro de salud cubría un total de 801,758 beneficiarios en 50 municipios de Puerto Rico, a través de las tres (3) aseguradoras que han sido contratadas por ASES.

El beneficiario tiene mayor y mejor acceso a los proveedores de salud que necesita, lo que se demuestra por la aceptación que el seguro ha tenido sobre el sistema anterior. Hay un mayor número de proveedores disponibles, entre los cuales el beneficiario puede hacer su selección conforme al modelo de cuidado dirigido contratado con la aseguradora. Las distintas aseguradoras se han comprometido a proveer el mejor servicio a los beneficiarios. Muestra de ello es la presencia de compañías aseguradoras norteamericanas que han impactado positivamente el mercado de seguros de Puerto Rico al fomentar la competencia que pretende la reforma de salud.

Por otro lado, en la medida de que la población está utilizando más los servicios médicos que antes la reforma, su impacto económico es cada vez mayor. De hecho, la proporción que representa el gasto de consumo en servicios médicos del total de gastos de consumo se incrementó de 13.4 por ciento en 1994 a 14.1 por ciento en el 1996.

Nota

1. El término morbilidad describe un alejamiento del estado físico y mental de salud de la población y la tasa de mortalidad se refiere a las defunciones o fallecimientos por cada mil habitantes.

APENDICE

CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

Balance de situación
30 de junio de 1997 y 1996

	1997	1996
Activos		
Inversiones:		
Depósitos que generan intereses	\$384.032.042	\$412.345.518
Certificados de Deuda	603.024.114	471.720.651
Fideicomiso para la inversión de los Fondos del Gobierno de Puerto Rico	54.177.058	51.393.025
Préstamos Hipotecarios	978	36.852
Total de Inversiones	1.041.234.192	935.496.046
Efectivo	13.274.019	5.067.773
Cuentas por cobrar	79.584.475	61.685.360
Inventarios	5.712.416	4.945.974
Propiedad y equipo	27.667.338	21.713.118
Total	\$1.167.472.440	\$1.028.908.271
Pasivos y Sobrantes		
Pasivos:		
Reserva para beneficios y gastos por pagar	\$823.020.761	\$832.809.015
Primas no devengadas	40.464.808	13.674.460
Reserva para devolución de primas	30.881.000	31.385.000
Cuentas y acumulaciones a pagar	55.014.919	48.348.808
Obligaciones de valores recibidos en préstamos	92.473.109	-
Total pasivo	1.041.854.597	\$926.217.283
Sobrante:		
Balance acumulado, incluye \$2,560,293 en 1997 y 1996 correspondiente al Fondo de Reserva para Catástrofe	111.617.843	102.251.988
Ganancia no realizada en el valor de las Acciones y Certificados de Deuda	14.000.000	439.000
Total sobrante	125.617.843	102.690.988
Total	\$1.167.472.440	\$1.028.908.271

Fuente de información: Estados Financieros-Deloitte & Touche 1997-1996.

LA SEGURIDAD SOCIAL EN PUERTO RICO

CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

Estados de Ingresos y Sobrantes
Años terminados el 30 de junio de 1997-1996.

	1997	1996
Ingresos:		
Primas Ganadas	\$450.139.722	\$422.265.802
Menos Devolución	20.014.731	22.402.572
Primas netas ganadas	430.124.991	399.863.230
Ingreso de intereses	57.676.061	61.915.080
Ganancias de intereses	15.686.928	3.033.748
Ganancia neta en venta de terrenos	-	1.051.134
Ingresos misceláneos-neto	2.752.086	5.320.282
Total ingresos	\$506.240.066	\$471.183.474
Gastos:		
Beneficios de compensaciones	173.644.525	176.545.134
Beneficios médicos y honorarios de abogados	201.774.706	180.617.255
Provisión (crédito) por beneficios de compensaciones, Beneficios médicos y honorarios de abogados	(21.333.976)	32.656.047
Total beneficios y honorarios de abogados incurridos	\$354.085.255	\$389.818.436
Gastos administrativos	96.777.133	85.861.820
Aportaciones a otras agencias gubernamentales	22.347.369	19.864.786
Depreciación	4.164.454	2.256.575
Provisión para primas incobrables	19.500.000	10.000.000
Total de gastos	\$496.874.211	\$507.801.617
Ingreso (pérdida) antes del efecto acumulativo del cambio en contabilización de los beneficios de compensaciones, beneficios médicos y gastos relacionados	9.365.855	(36.618.325)
Efecto acumulativo del cambio en contabilización de los beneficios de compensaciones, beneficios médicos y gastos relacionados	-	107.097.000
Ingreso neto	9.365.855	70.478.675
Sobrante al comienzo del año	102.251.988	31.773.313
Sobrante al final del año	\$111.617.843	\$102.251.988

Fuente de información: Estados Financieros Deloitte & Touche 1997-1996.

CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

Estados de cuenta del flujo de caja
años que finalizan el 30 de junio de 1997 y 1996

FLUJOS DE CAJA DE LAS ACTIVIDADES DE OPERACIÓN	1997	1996
Ingresos netos	9.365.85	70.478.675
Ajustes para conciliar el ingreso neto con el efectivo usado de las de operación:		
Efecto acumulado del cambio de contabilidad por compensación y beneficios médicos y gastos relacionados		-107.097.000
Depreciación	4.164.454	2.256.757
Ingresos y dividendos netos ganados	-57.676.061	-61.915.080
Ganancia neta en la venta de inversiones	-15.686.928	-3.033.748
Ganancia neta en la venta de activos fijos		-1.051.134
Provisión (crédito) para:		
Beneficios por compensación, beneficios médicos y gastos perdidos por ajustes	-21.333.976	32.656.047
Primas de seguros incobrables	19.500.000	10.000.000
Otras cuentas incobrables	5.217.487	5.537.926
Incrementos en:		
Cuentas por cobrar	-42.130.019	-12.528.889
Inventarios	-766.442	-213.614
Incrementos (decrementos) en:		
Beneficios y gastos pagaderos	11.545.722	18.786.237
Primas no ganadas	26.790.348	23.785
Acumulado para el reembolso de primas	-504.000	3.226.000
Cuentas por pagar y pasivos acumulados	3.613.504	11.128.724
Efectivo neto usado para las actividades de operación	<u>-57.900.056</u>	<u>-31.745.314</u>
FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES FINANCIERAS AJENAS AL CAPITAL		
Incremento neto en obligaciones de préstamos de valores	<u>92.473.109</u>	
FLUJOS DE EFECTIVO DEL CAPITAL Y ACTIVIDADES FINANCIERAS RELACIONADAS CON		
Adquisición de bienes de capital	-10.118.674	-7.602.813
Remanentes de ventas de bienes de capital		1.160.234
Efectivo neto usado en capital y actividades financieras relacionadas	<u>-10.118.674</u>	<u>-6.442.579</u>
FLUJOS DE EFECTIVO DE ACTIVIDADES DE INVERSION		
Decremento neto en los depósitos que rinden intereses	28.313.193	248.889.193
Incremento en inversiones del fideicomiso		-50.000.000
Remanentes de ventas y retenciones de deudas y acciones de valores	1.508.603.791	430.832.817
Compras de deudas y acciones de valores	-1.506.659.965	-650.581.512
Incremento neto en valores con obligaciones prendarias	-92.473.109	
Recaudación por concepto de préstamos hipotecarios	35.874	86.678
Recaudación de intereses e ingresos por dividendos	45.932.083	51.252.944
Efectivo neto proporcionado (o usado) en actividades de inversión	<u>-16.248.133</u>	<u>30.480.120</u>
CAMBIO NETO EN EL EFECTIVO	8.206.246	-7.707.773
EFECTIVO AL INICIO DEL AÑO	5.067.773	12.775.546
EFECTIVO AL FINAL DEL AÑO	<u>13.274.019</u>	<u>5.067.773</u>

CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO

Notas a los Estados Financieros años que finalizan al 30 de junio de 1997 y 1996

1. ORGANIZACIÓN Y RESUMEN DE LAS POLITICAS CONTABLES SIGNIFICATIVAS

La Corporación de Fondo del Estado (la "Corporación") es una unidad que forma parte de la Mancomunidad de Puerto Rico (la "Mancomunidad") creada por la Ley No. 45 del 18 de abril de 1935, modificada, conocida como la Ley de Seguro de Compensación a Trabajadores (la "Ley"). Los objetivos de la ley son:

- Proteger a los trabajadores contra los efectos de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo,
- Establecer la responsabilidad de los trabajadores para asegurar a sus empleados,
- Establecer el tipo de cobertura de seguro,
- Regular la cobertura de seguro a fin de hacerla obligatoria para los empleadores.

El seguro cubre a los trabajadores contra los accidentes, la incapacidad o la muerte debidos a accidentes relacionados con el trabajo o a enfermedades sufridas como consecuencia del empleo. El 29 de octubre de 1992, la Ley No. 83 fue modificada para convertir al organismo en una corporación gubernamental y para establecer las funciones y responsabilidades de la Junta Directiva, el Administrador y la Junta Consultiva Médica Industrial.

El presupuesto de la Corporación para gastos administrativos no debe exceder del 22% del total de primas de seguros recaudadas durante el año fiscal previo. La Corporación cumplió con este requisito en los años que finalizaron el 30 de junio de 1997 y 1996, respectivamente.

Políticas Contables

Las políticas de contabilidad y de informes de la Corporación se conforman con los principios de contabilidad generalmente aceptados ("GAAP"), tal como se aplican a las dependencias gubernamentales. A continuación, aparece una descripción de las políticas contables más significativas.

El Enunciado No. 20 de la Junta Gubernamental de Normas Contables ("GASB"), Informes Contables y Financieros para los Fondos Proprietarios y otras Dependencias Gubernamentales que Utilizan la Contabilidad de los Fondos Proprietarios, requiere que los fondos propietarios apliquen todos los dictámenes GASB, así como los Enunciados e Interpretaciones emitidos por la Junta de Normas Financieras Contables (FASB), las Opiniones de la Junta de los Principios Contables (APB), y los Boletines de Investigación Contable (ARBs) del Comité de Procedimientos Contables emitidos en o antes del 30 de noviembre de 1989. Además de aplicar los enunciados e interpretaciones de FASB, las opiniones de APB y las ARBs emitidas en o antes del 30 de noviembre de 1989, una actividad propia también puede aplicar todos los enunciados e interpretaciones FASB emitidos después del 30 de noviembre de 1989, con excepción de aquéllos que entren en conflicto o contradigan los dictámenes GASB. La Corporación implementó este enunciado a partir del 1° de julio de 1994 y decidió también aplicar los enunciados e interpretaciones FASB emitidos después del 30 de noviembre de 1989.

Uso de estimaciones – La preparación de estados financieros, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados, requiere que la administración haga estimaciones y supuestos que afectan la cantidad reportada de activos y pasivos y el desglose de los activos y pasivos contingentes a la fecha en que se presentan los estados financieros, así como las cantidades informadas de ingresos y gastos durante el periodo informado. Los resultados reales pueden diferir de estas estimaciones.

Reconocimiento de ingresos y de primas no devengadas – La Corporación reconoce como ingreso las primas suscritas, que representan las primas preliminares evaluadas, más cualquier prima adicional impuesta como resultado del pago final de primas bajo la póliza de aseguramiento. Las pólizas comunes son emitidas por un periodo de un año, consistente

con el año fiscal de la Corporación, del 1° de julio al 30 de junio. Las pólizas incidentales son emitidas para cubrir riesgos especiales durante un periodo específico de tiempo. Las primas no devengadas representan la porción que queda al final del año fiscal, lo que es atribuido al plazo no expirado de las pólizas incidentales emitidas durante el año fiscal.

Las estimaciones hechas para las primas adicionales y reembolsables se basan en la experiencia previa con el empleador. La diferencia entre la cantidad estimada y la real de las primas es registrada en el año actual. El estimado sobre las primas adicionales es determinado esencialmente como resultado del pago final de la prima bajo las políticas y a través de la auditoría a las nóminas de los empleadores. La acumulación de primas a ser reembolsada representa un estimador determinado, como resultado de un pago de primas bajo las políticas.

Costos de adquisición de la póliza.- Los costos de adquisición provienen de los salarios y ciertos gastos de aseguramiento que se relacionan principalmente con la emisión de nuevas pólizas. Estos costos se erogan y se derivan debido a que las pólizas normales se emiten por un año, el cual coincide con el año fiscal de la Corporación, es decir del 1° de julio al 30 de junio del siguiente año. Se considera que los costos de adquisición por concepto de las pólizas incidentales son poco significativos.

Reaseguro.- La Corporación no usa convenios de reaseguro para reducir el riesgo de exposición a grandes pérdidas. La Ley que creó a la Corporación cuenta con un fondo de catástrofes, que se puede usar para hacer frente a grandes pérdidas que surjan a consecuencia de situaciones catastróficas.

Beneficios y gastos pagaderos. - Con base en la experiencia de los casos ya juzgados, se estiman estos pasivos. Los pasivos para casos reportados que aún no han sido juzgados, y los casos sucedidos pero aún no reportados, son estimados por un actuario independiente. La responsabilidad estimada también incluye los casos bajo reconsideración o apelación ante la Comisión Industrial, a efecto de determinar tratamientos médicos adicionales o los beneficios por recibir.

Los pasivos por los beneficios y gastos relacionados fueron descontados para estimar el valor presente de los pagos futuros de beneficios, tomando

en consideración un factor de descuento de 6% en 1997 y 5% en 1996. El cambio en el factor de descuento de 5% en 1996 a 6% en 1997, tuvo el efecto de reducir los pasivos para los beneficios y gastos y los costos correspondientes, en aproximadamente \$33.7 millones al 30 de junio de 1997 y hasta el final de ese mismo año. La tasa de descuento seleccionada se aproxima al rendimiento promedio de los valores de la Corporación.

A partir del 1° de julio de 1995, la Corporación modificó su método de contabilidad de los pasivos por compensación y beneficios médicos y gastos relacionados para los casos que han sido reportados pero no juzgados y los casos sucedidos que aún no han sido reportados de una base sin descuento a una con descuento. La responsabilidad para los casos juzgados había sido previamente determinada, usando un factor de descuento de 5%. La Administración cree que el descontar tales pasivos da como resultado un mejor manejo de los costos y los ingresos, debido a que la compensación a trabajadores tiene un largo ciclo de pago. El efecto acumulado de este cambio en el principio de contabilidad, que redujo la pasividad de los beneficios y gastos pagaderos y los costos relacionados en \$107.1 millones en el 1° de julio de 1995 y en \$12.0 millones para el año que finalizó el 30 de junio de 1996, se informa en el estado de operaciones y ganancias retenidas de 1996.

A partir del 1° de julio de 1993, la Corporación adoptó la Declaración de Normas de Contabilidad Gubernamental No. 10, **Reportes Contables y Financieros para el Financiamiento de Riesgos y Aspectos de Seguros** (Declaración "GASB No. 10"). Esta Declaración establece las normas para reportes contables y financieros para actividades de financiamiento de riesgos y actividades relacionadas con seguros de entidades gubernamentales estatales y locales, incluyendo las fuentes de riesgo de las entidades públicas. El riesgo de pérdidas dentro del ámbito de esta Declaración incluye enfermedades relacionadas con el trabajo y accidentes de los empleados. Esta Declaración generalmente requiere que las entidades gubernamentales sigan las normas actuales para los informes contables y financieros para empresas similares de negocio, fundamentada principalmente en la Declaración No.60 de la Junta de Normas Financiero Contables ("FASB"), Contabilidad y Reportes de las Empresas de Seguros. Esta Declaración también requiere desglosar los ingresos de una cierta década, así como la información sobre el desarrollo de las reclamaciones, tal como lo solicita la información suplementaria.

Efectivo.- El efectivo está principalmente depositado en el Banco de Desarrollo del Gobierno para Puerto Rico (GDB), que actúa como el agente fiscal de la mancomunidad de Puerto Rico. Tales depósitos son sin garantía y sin fianza.

Valores.- La inversión en acciones de valores que pueden ser determinados y todas las inversiones en valores de deuda han sido clasificadas como disponibles para la venta y son realizadas a un precio justo. Las ganancias no realizadas o las pérdidas se reportan como un componente separado del fondo. Las ganancias y las pérdidas en la venta de valores son determinadas con base en el método específico de identificación.

Inversión en el Fideicomiso del Gobierno de Puerto Rico.- La inversión en el Fideicomiso del Gobierno de Puerto Rico, una unidad dependiente de la Mancomunidad de Puerto Rico, es llevado al costo, aumentado por el ingreso que se reinvierte y disminuido con el retiro de fondos. Este fideicomiso sólo acepta depósitos de la Mancomunidad de Puerto Rico y sus agencias, municipalidades, corporaciones gubernamentales y otras autoridades y áreas gubernamentales. El rendimiento promedio sobre la inversión para los años que finalizaron el 30 de junio de 1997 y 1996, fue de 5.49% y 5.17%, respectivamente.

Propiedades y Equipo.- Las propiedades y el equipo se registran al costo. El gasto por concepto de depreciación se calcula utilizando el método de línea recta sobre la vida útil estimada de los bienes, que varía de 3 a 40 años, o sobre el tiempo de alquiler, el que sea menor. Los gastos por reparación y mantenimiento que no extienden la vida útil de los bienes, se cargan a las operaciones en el año en que se realizan.

Inventarios.- Los inventarios se registran al menor de los costos (método primeras entradas, primeras salidas) o al costo del mercado.

Contabilidad por Ausencias Compensadas.- Cuando existen ausencias compensadas, tales como las vacaciones no pagadas y las licencias por enfermedad, se acumulan también se agrega usando las cuotas de paga o los salarios vigentes en la fecha del balance. También se agrega una

cantidad adicional para ciertos beneficios relacionados con el salario y asociados con el pago de las ausencias compensadas.

Contabilidad por Beneficios Post-retiro, Diferentes a los Beneficios por Concepto de Pensiones. – Además de los beneficios descritos en la Nota 10, la Corporación proporciona beneficios posteriores al retiro a todos los empleados que hayan cumplido cierta edad y un número de años de servicio. Tales beneficios consisten principalmente en un bono calculado como un porcentaje del salario anual, y beneficios consistentes en servicios de salud. La Corporación considera estos beneficios sobre la base de un sistema financiero de reparto, tal como lo permiten los principios gubernamentales de contabilidad generalmente aceptados. Los beneficios post-retiro diferentes a las pensiones generadas durante 1997 y 1996 fueron poco significativos.

Estados de Cuenta de Flujos de Efectivo. – Los estados de cuenta que acompañan a los flujos de efectivo son presentados de acuerdo con las provisiones de la Declaración No. 9 de la Junta de Normas Gubernamentales de Contabilidad, **Reportes de los Flujos de Efectivo de los Fideicomisos y Dependencias Gubernamentales que Utilizan la Contabilidad de los Propietarios de Fondos.**

Contabilidad de Pensiones. – A partir del 1° de julio de 1995, la Corporación adoptó la Declaración No. 27 del GASB, Contabilidad de Pensiones por los **Empleadores de los Gobiernos Estatales y Locales.** Esta Declaración establece las normas para la medición, reconocimiento y cálculo de los gastos de la pensión y pasivos relacionados con los estados financieros de los empleadores de los gobiernos estatales y locales. La puesta en marcha de GASB No. 27 no tuvo un efecto significativo sobre la posición financiera y resultados de operación de la Corporación.

Informes Contables y Financieros para las Transacciones de Préstamo de Valores (Declaración No. 28 de GASB). - Esta declaración establece las normas para los reportes contables y financieros para las transacciones de préstamo de valores, en los que las dependencias gubernamentales (prestamistas) transfieren sus valores a los intermediarios y a otras entidades (deudores) para fianza y, simultáneamente acuerdan regresar al afianzador los mismos valores en el futuro. Los estatutos y las políticas de la Junta Directiva de la Mancomunidad permiten que la

Corporación use sus inversiones para entrar en las transacciones de préstamo de valores. La Corporación comenzó este programa a partir de mayo de 1997. El custodio de los valores de la Corporación, como agente de la Corporación, administra el programa de préstamo de valores y recibe fianzas en efectivo, valores o letras de crédito bancarias irrevocables como fianza. Los valores afianzados no pueden ser comprometidos o vendidos por la Corporación, a no ser que el prestamista no pague. El requerimiento de fianza es igual al 102 por ciento para los valores emitidos en los Estados Unidos y 105 por ciento para los valores emitidos fuera de los Estados Unidos, a valor de mercado del valor prestado. Las fianzas adicionales tienen que ser proporcionadas el siguiente día hábil, si el valor desciende a menos del 100 por ciento del valor de mercado de los valores prestados. Los valores en préstamo son presentados al final del año como no clasificados en la programación de riesgo crediticio en custodia (véase la Nota 3). Al final del año, la Corporación no tiene riesgo de exposición de crédito para los prestamistas, porque las cantidades que debe la Corporación a los prestamistas excede a las que los prestamistas deben a la Corporación (véase la Nota 8). Los contratos con los agentes prestamistas requieren que éstos indemnicen a la Corporación si los prestamistas no devuelven los valores (y si la fianza no está en posibilidades de reemplazar los valores prestados), o deja de pagar a la Corporación por la distribución de los ingresos de los emisores de valores, mientras éstos están en préstamo.

Todos los préstamos de valores pueden terminarse a petición, ya sea de la Corporación o del prestamista, a pesar de que el plazo promedio de los préstamos es de dos semanas. En cuanto al préstamo de valores, el plazo de vencimiento de los valores se hace igual al plazo de vencimiento de las inversiones colaterales de efectivo. Tal coincidencia existía al final del año.

Precio Justo de los Instrumentos Financieros. – Los precios justos de las deudas y acciones de valores se establecen con base en los precios del mercado o cuotas de distribuidor para instrumentos comparables. Las cantidades de efectivo, interés que rinden los depósitos, inversiones en el Fideicomiso del Gobierno de Puerto Rico, cuentas pagaderas, pasivos acumulados y obligaciones de valores en préstamo, se aproximan al precio justo debido al corto vencimiento de estos instrumentos financieros. El precio justo de los instrumentos financieros relacionado con los contratos

de seguros no se proporciona, debido a que no es requerido por los principios de contabilidad generalmente aceptados.

Reclasificaciones. – Se han hecho algunas reclasificaciones en los estados financieros de 1996, a fin de conformarlo con la presentación del presente año.

Dictámenes Aún No Adoptados. – Reportes Contables y Financieros para Ciertas Inversiones y Fondos Externos de Inversión (Declaración No. 31 GASB). – Esta Declaración establece las normas para presentar reportes contables y financieros para todas las inversiones que tienen los fondos de inversión gubernamentales externos. Las dependencias gubernamentales, incluyendo los fondos de inversión gubernamentales externos, deben informar sobre sus inversiones a precios justos en el balance. Los precios justos son las cantidades a las cuales un instrumento financiero puede ser intercambiado en una transacción actual entre las diferentes partes, cuando no sea a la fuerza o en una venta de liquidación. Sin embargo, las dependencias gubernamentales diferentes a los fondos externos de inversión pueden reportar ciertas inversiones del mercado de valores al costo amortizado, siempre que la inversión tenga un plazo de vencimiento sea de un año o menor, al momento de la compra. Esta Declaración también constituye una guía para reportar el precio justo de las inversiones en los fondos mutuales abiertos y en los fondos de inversiones externos. Las disposiciones de esta Declaración, están en vigor para los estados financieros para los períodos que inician después del 15 de junio de 1997. Los cambios contables adoptados para conformar las provisiones de esta Declaración serán aplicados en forma retroactiva, si es práctico, reformulando el estado financiero de 1997. La puesta en marcha de esta Declaración tendrá el efecto de incrementar los ingresos totales, el ingreso neto y las ganancias retenidas en aproximadamente \$14.0 millones.

2. EFECTIVO Y DEPOSITOS QUE GENERAN INTERES

Los depósitos en efecto, exceptuando los depósitos en el Banco Gubernamental de Desarrollo de Puerto Rico ("GDB"), cubiertos por el seguro Federal de depósito (hasta \$100,000) y el colateral que se tiene a nombre la Corporación por el Secretario del Tesoro de la Mancomunidad

de Puerto Rico (el "Secretario"), o el agente en nombre del Secretario. El saldo bancario del depositario para los depósitos en efectivo con el GDB y con otros bancos diferentes al GDB al 30 de junio de 1997, importó \$15,913,433 y \$7,345,528, respectivamente.

De acuerdo con el estado actual, los depósitos de la Corporación deben hacerse en los bancos designados por el Secretario como instituciones depositarias de fondos públicos. Tales depósitos deben ser garantizados con las fianzas suficientes bajo el nombre y la custodia del Secretario.

Los depósitos con el GDB, que actúa como el agente fiscal de la Mancomunidad de Puerto Rico, son sin garantía y sin fianza.

Los depósitos que generan interés (cuyo saldo bancario al 30 de junio de 1997 era \$389,146,026) al 30 de junio de 1997 y 1996, consistían en:

	1997	1996
Depósitos a corto plazo, que generan interés al 5.05% y 4.93%, en 1997 y 1996 respectivamente, en el Banco Gubernamental de Desarrollo de Puerto Rico	<u>\$378,104,464</u>	<u>\$401,989,988</u>
Depósitos especiales en el Banco Gubernamental de Desarrollo de Puerto Rico, que generan interés que va desde 3.65% a 7.40% en 1997 y 1996, con vencimientos como sigue:		
Año fiscal:		
1997		5,000,000
1996	<u>5,927,578</u>	<u>5,355,530</u>
Total de depósitos especiales	<u>5,927,578</u>	<u>10,355,530</u>
Total	<u>\$ 384,032,042</u>	<u>\$ 412,345,518</u>

Los depósitos que generan interés son sin garantía y sin fianza.

El costo amortizado, las ganancias y pérdidas brutas no realizadas y el precio justo de la deuda y de los valores al 30 de junio, son los siguientes:

VALORES EN CERTIFICADOS DE DEUDA Y ACCIONES

Las guías de inversiones de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado permiten la compra y/o participación en los siguientes tipos de inversión:

- *Obligaciones del Gobierno y Agencias de los Estados Unidos.*
- *Obligaciones de Puerto Rico o cualquiera de sus instrumentalidades*
- *O subdivisiones políticas.*
- *“Government National Mortgage Association” (GNMA).*
- *Hipotecas garantizadas por agencias del Gobierno de Estados Unidos además de GNMA, tales como “Federal Home Loan Mortgage Corporation” (FHLMC) y “Federal National Mortgage Association” (FNMA) entre otros.*
- *Valores respaldados por hipotecas.*
- *Acciones comunes y preferidas.*
- *Pagarés y bonos corporativos.*
- *Bonos convertibles y acciones preferidas.*
- *Fondos del mercado de efectivo (Money Market Funds) y bonos de inversiones a corto plazo promovidos por bancos comerciales.*
- *Valores comerciales.*
- *Opciones en las inversiones detalladas anteriormente.*

LA SEGURIDAD SOCIAL EN PUERTO RICO

Las guías de la Corporación también establecen limitaciones, así como en las cantidades a ser invertidas en las diferentes categorías de inversiones mencionadas.

Los certificados de deuda y de acciones son registradas a nombre de la Corporación y mantenidas en custodia por el Chase Manhattan Bank, excepto por aproximadamente \$5 millones los cuales están bajo la custodia del Banco Gubernamental del Fomento.

El costo amortizado, ganancias o pérdidas no realizadas y los valores actuales de los certificados de deuda y acciones al 30 de junio eran como sigue:

30 de junio de 1997	Costo amortizado	Ganancias brutas por realizar	Pérdidas brutas por realizar	Precio Justo
Acciones de valores:				
Distintos a préstamos sobre valores	\$50.761.514	\$ 17.089.202		\$67.850.716
Préstamos en valores (Nota 8)	625.119	70.760		695.879
Total	51.386.633	17.159.962		68.546.595
Obligaciones del gobierno y organismos de los E.U.				
Distintos a préstamos sobre valores	155.829.329	161.596	\$2.055.856	153.935.069
Préstamos en valores (Nota 8)	98.895.722	310.707	1.240.610	97.965.819
Total	254.725.051	472.303	3.296.466	251.900.888
Bonos y billetes municipales	1.014.514		9.796	1.004.718
Bonos y billetes corporativos:				
Distintos a préstamos sobre valores	60.922.451	354.698	654.916	60.622.233
Préstamos en valores (Nota 8)	2.631.176		16.490	2.614.686
Bajo préstamos en valores (Nota 8)	3.000.000			3.000.000
Total	66.553.627	354.698	671.406	66.236.919
GNMA	10.855.890	66.336	27.184	10.895.042
FHLMC	25.881.447	211.538	43.339	26.049.646
FNMA	30.098.790	136.861	46.124	30.189.527
Papel comercial	1.946.271			1.946.271
Acuerdos de readquisición bajo préstamos en valores (Nota 8)				
	89.473.109			89.473.109
Fondos en el mercado de dinero	56.781.399			56.781.399
Total	\$588.716.731	\$18.401.698	\$4.094.315	\$603.024.114

APENDICE

30 de junio de 1996	Costo amortizado	Ganancias brutas por realizar	Pérdidas brutas por realizar	Precio Justo
Acciones de valores:	\$78.366.487	\$10.224.257	\$1.844.653	\$86.746.091
Obligaciones del gobierno y organismos de los E.U.	295.669.840	331.049	7.041.725	288.959.164
Bonos y billetes municipales	1.014.370		28.911	985.459
Bonos y billetes corporativos:	39.231.387	214.747	982.749	38.463.385
GNMA	14.607.756	11.630	242.417	14.376.969
FHLMC	19.033.433	18.506	138.699	18.913.240
FNMA	10.247.396	21.824	103.859	10.165.361
Fondos en el mercado de dinero	13.110.982			13.110.982
Total	\$471.281.651	\$10.822.013	\$10.383.013	\$471.720.651

LA SEGURIDAD SOCIAL EN PUERTO RICO

Las cantidades de valores de inversión por categoría de riesgo de crédito bajo custodia al 30 de junio de 1997 y 1996 son los siguientes:

	1997	1996
Inversiones - Categoría 1 (las tiene el agente de la corporación a nombre de la corporación):		
Acciones de valores	\$67.850.716	\$86.746.091
Obligaciones del gobierno y organismos de los E.U.	153.935.069	288.959.164
Bonos y billetes municipales	1.004.718	985.459
Bonos y billetes corporativos	60.622.233	38.463.385
GNMA	10.895.042	14.376.969
FHLMC	26.049.646	18.913.240
FNMA	30.189.527	10.165.361
Papel comercial	1.946.271	
Total	<u>352.493.222</u>	<u>458.609.669</u>
Inversiones bajo préstamos en valores - Categoría 3 (las tiene el agente de la corporación pero no a nombre de la corporación)		
Convenios de recompra	89.473.109	
Bonos y billetes corporativos	3.000.000	
	<u>92.473.109</u>	
Inversiones no categorizadas		
Inversiones en poder de los corredores de bolsas - distribuidores de préstamos en valores con fianzas en efectivo:		
Acciones de valores	695.879	
Obligaciones del gobierno y organismos de los E.U.	97.965.819	
Bonos y billetes corporativos	2.614.686	
Fondos del mercado de dinero	56.781.399	13.110.982
Total	<u>158.057.783</u>	<u>13.110.982</u>
Total de inversiones	<u>\$603.024.114</u>	<u>471.720.651</u>

El costo amortizado y los valores estimados de los valores en deuda al 30 de junio de 1997, por vencimiento contractual, se muestran a continuación. Los vencimientos esperados diferirán de los vencimientos contractuales porque los prestamistas tienen la opción a compra prepagar las obligaciones sin opción a compra o penalidades de prepagar.

	Costo amortizado	Precio justo
Obligaciones del gobierno y organismos de los E.U.		
Hasta un año	\$22.725.908	\$22.328.858
De uno a cinco años	113.744.770	112.400.751
De cinco a diez años	100.126.300	99.143.479
Más de diez años	18.128.073	18.027.800
Total	254.725.051	251.900.888
Bonos y billetes municipales de uno a cinco años		
	1.014.514	1.004.718
Bonos y billetes corporativos:		
Hasta un año	5.589.002	5.531.375
De uno a cinco años	35.533.779	35.519.103
De cinco a diez años	17.985.717	17.661.686
Más de diez años	7.445.129	7.524.755
Total	66.553.627	66.236.919
Papel comercial - hasta un año		
	1.946.271	1.946.271
Acuerdos de recompra bajo préstamos a plazo inferior a un año		
	89.473.109	89.473.109
Fondos del mercado de dinero a plazo inferior a un año		
	56.781.399	56.781.399
Valores garantizados por hipotecas(GNMA, FHLMC, FNMA)		
	66.836.127	67.134.215
Total	\$537.330.098	\$534.477.519

Los remanentes de ventas de deudas y valores y las ganancias y pérdidas brutas sobre estas ventas durante 1997 y 1996 fueron las siguientes:

	1997	1996
Remanentes de ventas	\$1.508.603.791	\$361.793.815
Ganancias brutas	20.398.284	5.141.619
Pérdidas brutas	4.711.356	2.107.871

BIBLIOGRAFIA

Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (1997), **Resumen Ejecutivo de Presentación de ASES ante Comisión de Hacienda del Senado de Puerto Rico y la Cámara de Representantes**, San Juan, Puerto Rico, marzo.

Corporación del Fondo del Seguro del Estado, **Informe Anual**, San Juan, Puerto Rico, 1995, pp. 38.

Corporación del Fondo del Seguro del Estado, **Anuario Estadístico 1985-86, 1995-96**, Río Piedras, Puerto Rico, pp. 153.

Corporación del Fondo del Seguro del Estado, **Boletín Estadístico 1992-93 al 1996-97**, San Juan, Puerto Rico.

Departamento de Comercio Federal (1991), **Censo de Población y Vivienda 1990, Características Económicas y Sociales**, Washington.

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, Corporación del Fondo del Seguro del Estado, **El Departamento de Hacienda y el Departamento de Estado, Guía Informativa para los Patronos**, San Juan, Puerto Rico, 1997, pp 32.

Departamento de Comercio Federal (1993), **State Government Finances 1992**, Washington.

Departamento de Comercio Federal (1994), **Survey of Current Business**, Washington, julio.

Equity Publishing Corp., **Documentos Históricos; Leyes de Puerto Rico Anotadas**, 3ra. Edición, Oxford, New Hampshire, Equity, 1982, pp 252-256.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **La Economía de Puerto Rico, Informe Económico al Gobernador**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pp 1-23.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Recursos Humanos**,

Informe Económico al Gobernador, San Juan, Puerto Rico, 1996, pp 1-14.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Estadísticas, Matrimonios y Divorcios, Informe Anual de Estadísticas Vitales 1994**, San Juan, Puerto Rico, 1997 pp 343-369.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Muestra Básica, Datos Sobre Morbilidad Crónica 1992**, San Juan, Puerto Rico, pp 10-36.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Muestra Básica, Datos Sobre Morbilidad Aguda 1992**, San Juan, Puerto Rico, 1995, pp 10-36.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Estadísticas, Mortalidad General, Informe Anual de Estadísticas Vitales 1994**, San Juan, Puerto Rico, 1997 pp 117-236.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud de Puerto Rico, **Center for Disease Control, Medical Sciences Campus**, University of P.R., Knowledge and Use of Contraceptive Methods, Puerto Rico Reproductive Health Survey 1995-1996, San Juan, Puerto Rico, 1997, pp 7-9.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, **Area de Planificación Económica y Social, Población y Vivienda, Indicadores, Socioeconómicos de la Población Envejeciente, 1990**, San Juan, Puerto Rico, 1993, pp 2-3.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Servicios Sociales, Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, Secretaría Auxiliar de Asistencia Pública, **Boletín Estadístico 1993-1994**, San Juan, Puerto Rico 1996, pp 2-15.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Corporación del Fondo del Seguro del Estado, **Directoría de Planificación, Boletín Estadístico 1991-1992 al 1995-1996**, San Juan, Puerto Rico.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Reflexiones Sobre Salud Social, Mental y Física, Boletín Social**, San Juan, Puerto Rico, 1995, volumen 3, número 1, pp 14-16.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Salud Ambiental, **Zoonosis, Informe Anual 1995-96**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pp 33-38.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Promoción y Protección de la Salud, **Inmunización, Informe Anual 1995-96**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pag. 11.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **Programa de Hepatitis B, Informe Anual 1995-96**, San Juan, Puerto Rico, 1996.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **División de Estadísticas, Datos Sobre Visitas al Dentista 1992**, San Juan, Puerto Rico, 1996.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Reglamentación y Acreditación de Facilidades de Salud, **Informe Anual 1995-96**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pp 2-5.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Oficina de Reglamentación y Certificación de Profesionales de la Salud, **Informe Anual 1995-96**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pag.1.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Implicaciones Ambientales en el Desarrollo Económico de Puerto Rico, Informe Económico al Gobernador**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pp 13-19.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **Instituto de Laboratorios, Informe Anual 1995-96**, San Juan, Puerto Rico, 1996.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, **Programa Alimentación Suplementaria a Madres, Infantes y Niños, Informe Anual 1995 - 96**, San Juan, Puerto Rico, 1996

Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación de Puerto Rico, Area de Planificación Económica y Social, **Movimiento de los Precios, Informe Económico al Gobernador**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pag. 11.

Figueroa Rodríguez, Judith, Datos Demográficos de Puerto Rico, 1997, San Juan, Puerto Rico. Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Promoción y Protección de la Salud, **Maternal and Child Health Services Block Grant, Title V, Program Application, 1996**, San Juan, Puerto Rico, pag 40.

Junta de Planificación de Puerto Rico (1991), **Ingreso y Producto 1990**, San Juan, Puerto Rico, julio.

Junta de Planificación de Puerto Rico (1997), **Apéndice Estadístico 1996**, San Juan, Puerto Rico, marzo.

Junta de Planificación (1991), **Ingreso y Producto 1990**, San Juan, Puerto Rico.

Junta de Planificación (1996), **Ingreso y Producto 1995**, San Juan, Puerto Rico.

Junta de Planificación (1995), **Insumo-Producto 1986-87**, San Juan, Puerto Rico, octubre.

Maldonado de Oms, M. (1994), **Puerto Rico Health Care Reform**, Presentación ante la Asociación Americana de Salud Pública. Washington, D.C.

Marín, H.A. (1997), **Apuntes Hacia una Política Económica Racional para la Promoción de la Salud Pública en Puerto Rico**, Conferencia dictada en la Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.

Miranda de Miranda Ana L., **Desarrollo del Fondo del Seguro del Estado Desde 1935 Hasta el Presente**, San Juan, Puerto Rico, 1992, pag. 62.

Negociado de Presupuesto (1949), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1980**, San Juan, Puerto Rico.

Negociado de Presupuesto (1959), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1960**, San Juan, Puerto Rico.

Negociado de Presupuesto (1969), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1970**, San Juan, Puerto Rico.

Negociado de Presupuesto (1979), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1980**, San Juan, Puerto Rico.

Oficina de Gerencia y Presupuesto (1995), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1996**, San Juan, Puerto Rico.

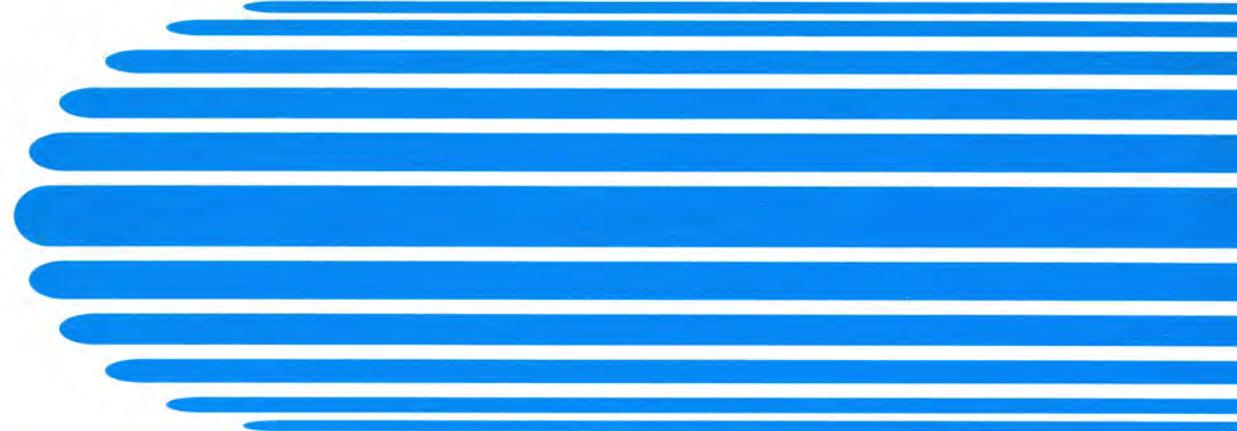
Oficina de Gerencia y Presupuesto (1996), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1997**, San Juan, Puerto Rico.

Oficina de Presupuesto y Gerencia (1989), **Presupuesto Recomendado para el Año Fiscal 1990**, San Juan, Puerto Rico.

Oficina de Gerencia y Presupuesto (1996), **Reorganización de la Rama Ejecutiva**, San Juan, Puerto Rico, febrero.

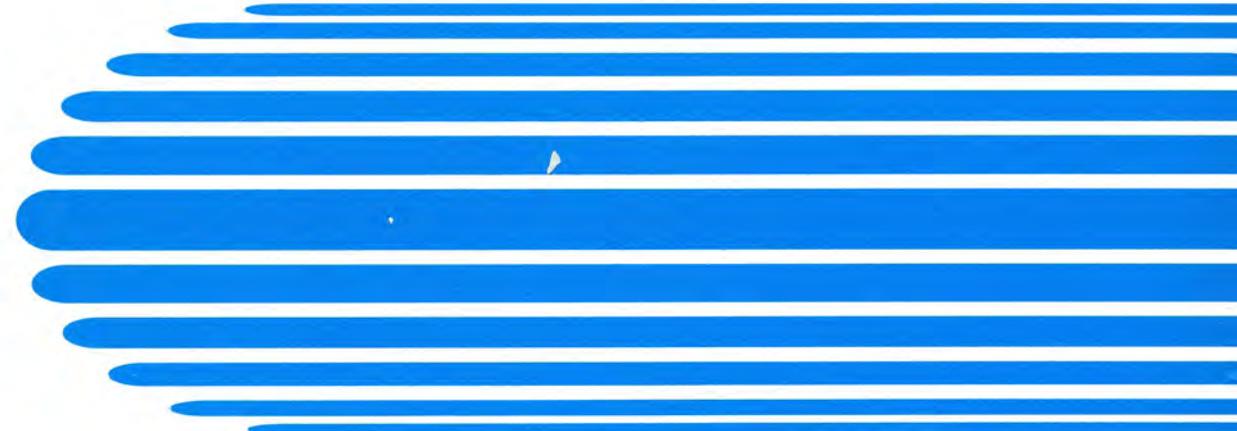
Pérez Cruz Elidio G., Rosado Medina José Ramón, **Enfoque Dinámico y Práctico de la Ley; Antecedentes Históricos - Area de Reclamaciones - Area de Seguros**, San Juan, Puerto Rico, 1996, pag. 30.

La presente edición consta de
350 ejemplares. Se terminó de imprimir
en el mes de Marzo de 1999
en los talleres de Editorial Piensa S.A. de C.V.
Av. México No. 89, Col. Pantitlán,
México, D.F. C.P. 08100



El programa editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se integra por los libros de las series estudios y monografías, la revista seguridad social y el boletín informativo. Mediante estas publicaciones, la Conferencia cumple con una de sus finalidades, que es la de recopilar y difundir investigaciones, documentos y programas de la seguridad social.

La *Serie Monografías*, de la que forma parte este libro, cuenta con varios títulos que presentan el desarrollo y los avances de la seguridad social en sus distintas ramas. Su publicación se realiza conforme al programa aprobado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.



Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General
México, D.F.
1999