GOBIERNO DE PUERTO RICO

SENADO

18va Asamblea Legislativa

4ta Sesión Ordinaria

CALENDARIO DE ÓRDENES ESPECIALES DEL DÍA JUEVES, 1ro DE NOVIEMBRE DE 2018

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
P. DEL S. 841 *(Por el señor Seilhamer Rodríguez)*	**SALUD** *(Con enmiendas en el Decrétase)*	Para enmendar el Art. 19.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" a los efectos de establecer como una práctica prohibida que una organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante acuerde con un proveedor de servicios el pago de una tarifa menor a la establecida para ese año por los Centros de Servicios Medicare y Medicaid Services (CMS) para Puerto Rico por los servicios provistos como proveedor de *Medicare Advantage.*
P. DE LA C. 1776 *(Por el representante Franqui Atiles)*	**BANCA, COMERCIO Y COOPERATIVISMO; Y DE INNOVACION, TELECOMUNICACIONES, URBANISMO E INFRAESTRUCTURA** *(Sin enmiendas)*	Para crear la "Ley de Estándares de Seguridad de Gomas Usadas", a los fines de reglamentar la venta y utilización de neumáticos usados en Puerto Rico; establecer unos estándares mínimos de calidad que deberán tener los neumáticos usados puestos a la venta; imponerle al Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas la responsabilidad de promulgar aquella reglamentación que se entienda necesaria para asegurar su efectiva consecución; enmendar el Artículo 19 de la Ley 41-2009, según enmendada, conocida como la "Ley para el Manejo Adecuado de Neumáticos Desechados

MEDIDA	COMISIÓN	TÍTULO
		de Puerto Rico", con el propósito de atemperarla a esta; y para otros fines relacionados.

ORIGINAL

RECIBIDO OCT19'18 PM3:1

GOBIERNO DE PUERTO RICO

TRAMITES Y RECORDS SENADO

18va Asamblea Legislativa

4ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. DEL S. 841

INFORME POSITIVO

19 de octubre de 2018

AL SENADO DE PUERTO RICO

La Comisión de Salud, previo estudio y consideración del **P. del S. 841**, recomienda a este Alto Cuerpo la aprobación de esta medida, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

ALCANCE DE LA MEDIDA

El **P. del S. 841** tiene el propósito de enmendar el Art. 19.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" a los efectos de establecer como una práctica prohibida que una organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante acuerde con un proveedor de servicios el pago de una tarifa menor a la establecida para ese año por los Centros de Servicios *Medicare* y *Medicaid* (CMS, por sus siglas en inglés) para Puerto Rico por los servicios provistos como proveedor de *Medicare Advantage*.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Reza la exposición de motivos, que nuestro Gobierno está consciente del éxodo masivo de la clase médica de la Isla. Para el periodo de los años 2009 al 2014, el número de médicos en Puerto Rico reflejó una pérdida promedio de 472 médicos por año y en el caso de los médicos especialistas la pérdida promedio es de 347 por cada año. En el año 2016, cerca de 600 médicos cancelaron sus licencias en Puerto Rico para mudarse a Estados Unidos.

Además, de los médicos que se están graduando menos de cien (100) permanecen en la Isla. Para finales del año 2017, el Colegio de Médicos Cirujanos pronosticó que la pérdida de galenos rebasaría los setecientos (700), es decir, una merma que equivale a dos (2) médicos por día. La salida de la clase médica de la Isla repercute en una crisis de salud pública que impide el uso adecuado de los servicios básicos y especializados que nuestros ciudadanos necesitan. Las razones para la emigración de estos profesionales de salud son variadas. Entre ellas, se reclama un abuso de los planes médicos, la falta de seguros de impericia médica y la brecha económica e inequidad que conlleva quedarse a trabajar en Puerto Rico.

En torno a las tasas de reembolso que recibe la clase médica por sus servicios, es importante destacar que durante años se han hecho esfuerzos para que los Centros de Servicios de *Medicare* and *Medicaid* (*Centers for Medicare and Medicaid Services*, CMS, por sus siglas en inglés) mejoren las tarifas que se pagan. En atención a ese reclamo, en el 2016 CMS aumentó los componentes de la fórmula del Índice de Costo de Práctica Geográfica (*Geographic Pricing Cost Index*, por sus siglas en inglés, GPCI).

Históricamente, el GPCI calculado para Puerto Rico es el más bajo de cualquier jurisdicción americana, por lo que nuestros médicos reciben la tasa de reembolso más baja de *Medicare* que los médicos en cualquier otro estado o territorio de los Estados Unidos. Esto se refleja cuando las tarifas que se pagan en Puerto Rico son 39% más bajas que el estado de Hawái e inclusive 26% más bajas que las tarifas de las Islas Vírgenes Americanas.

AROLS

CMS reembolsa a los médicos bajo el GPCI que es una fórmula que consta de tres componentes. Este es un índice de costo de fijación de precios geográfico con el propósito de atender las variaciones territoriales en el costo de la práctica de la medicina en las diferentes regiones de la nación. El primer componente del GPCI es el de trabajo médico (*physician work*), que refleja el tiempo y esfuerzo asociado en proveer un servicio particular. En segundo componente, el gasto de la práctica médica (*practice expense*), el cual proyecta el costo de mantener la misma, tales como el alquiler de espacio de oficinas, la compra de materiales y equipo, y el pago de personal. Por último, se considera el gasto relacionado con los seguros de impericia médica (*malpratice*).

A pesar del cambio aprobado en CMS para beneficio de los médicos, este no se reflejó en los desembolsos recibidos por estos, ya que las aseguradoras de *Medicare Advantage* no honran las tarifas por procedimientos y servicios a proveedores así establecidas y continúan pagando por debajo de las tarifas mínimas aprobadas por CMS al regirse por aquellas aprobadas para periodos anteriores que establecen pagos más bajos. Tal actuación, ha sido denunciada y representa un obstáculo a los proveedores de salud que siguen ofreciendo servicios en la Isla. Asimismo, agudiza el éxodo de médicos a otras jurisdicciones.

Es un compromiso firmemente establecido de este Gobierno el atender con prioridad el sector de la salud y acelerar su recuperación con el fin principal de mejorar la calidad de vida de nuestro pueblo. En atención a ello, resulta necesario erradicar la práctica de las aseguradoras de no regirse por el mínimo establecido por el CMS para el GPCI en beneficio de sus proveedores. Tales actuaciones contravienen la salud pública de nuestros ciudadanos y el interés apremiante del Estado de retener a los médicos que se están yendo de Puerto Rico.

Ese interés apremiante y legítimo del Gobierno nos permite interferir racionalmente con este tipo de práctica. Por ello, aunque la Constitución de Puerto Rico establece una garantía a las relaciones contractuales al disponer que "[n]o se aprobarán leyes que menoscaben las obligaciones contractuales". Art. II, Sec. 7, Const. ELA, LPRA, Tomo I, esta es limitada. Ciertamente, la garantía constitucional restringe la intervención del gobierno con obligaciones contractuales entre partes privadas y aquellas contraídas por el Estado. Con el propósito de asegurar la estabilidad de las relaciones contractuales. Domínguez Castro *et al.* v. ELA I, 178 DPR 1, 80 (2010); Trinidad Hernández *et al.* v. ELA *et al.*, 188 DPR 828, 834 (2013).

Apels

La protección constitucional de menoscabo de obligaciones contractuales no es absoluta, ni sirve de obstáculo en beneficio del interés público. Por tanto, no todo menoscabo implica la inconstitucionalidad del estatuto. Es norma reiterada que esa garantía constitucional "debe ser armonizada con el poder del Estado en beneficio del interés público." Íd. Veáse, además, AMPR *et als.* v. Sist. Ret. Maestros V, 190 DPR 854, 869 (2014).

En lo concerniente a contratos privados, para determinar si se viola la cláusula de menoscabo de obligaciones contractuales es necesario determinar si existe una relación contractual y si su modificación representa un menoscabo sustancial o severo. Trinidad Hernández *et al.* v. ELA *et al.*, *supra*, pág. 834; Domínguez Castro *et al.* v. ELA I, *supra*, 81; Warner Lambert Co. v. Tribunal Superior, 101 DPR 378, 395 (1973). El solo hecho de que pueda existir un menoscabo severo no conlleva que se decrete el estatuto inconstitucional. Para ello, resulta necesario evaluar si la interferencia gubernamental responde a un interés legítimo del Estado y si está racionalmente relacionada con la consecución de dicho objetivo. Trinidad Hernández *et al.* v. ELA *et al.*, *supra*, págs. 834-835. Es decir, estamos ante un escrutinio de razonabilidad que considera cuán sustancial es el interés público promovido y la extensión del menoscabo. AMPR *et als.* v. Sist. Ret. Maestros V, *supra*.

Finalmente señala que el éxodo máximo de los profesionales médicos no se debe exclusivamente a áreas relacionadas con la salud, sino que también responde a varios factores, por lo que este Gobierno se comprometió a no limitarse en las alternativas para

la retención de estos profesionales tratándose de un interés legítimo el velar por la salud de nuestros ciudadanos. En consecuencia, toda cláusula contractual que no honre como mínimo el reembolso de tarifa determinado por CMS para ese año será considerada como nula y no puesta por ser contraria al orden público.

Para la evaluación de la presente medida, se solicitaron memoriales explicativos a los siguientes: **Departamento de Salud, Departamento de Justicia, Oficina del Comisionado de Seguros y a la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OGP), Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) y el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.** La Comisión recibió memoriales explicativos de la **Cooperativa de Oftalmólogos (Oftacoop), Cardiocoop, Sociedad Puertorriqueña de Cardiología Intervencional, Internal Subs Group Coop y Dr. José Luis Avilés Muñoz.**

La **Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)**, explica que en los casos de los proveedores que estén fuera de la red, pueden cobrar a base de tarifas de reembolso establecidos por CMS. Dicen que la reglamentación federal que rige los programas de *Medicare Advantage* ha concedido flexibilidad a las Organización *Medicare Advantage* para establecer limitaciones y controles de costos, lo que incluye las tarifas, para los proveedores de su red de manera que puedan conseguir eficiencias en la presentación de servicio.

ASES

ASES entiende y expone que limitar a nivel estatal esa flexibilidad chocaría con las disposiciones específicas de la reglamentación federal antes citada. ASES no endosa en este momento el P. del S. 841, ya que entienden que ellos no son la entidad reguladora primaria de planes *Medicare Advantage* en Puerto Rico, siendo CMS la entidad encargada de la administración de *Medicare,* incluyendo lo relativo a los planes *Medicare Advantage.* Recomiendan que analicen la postura de la Oficina del Comisionado de Seguros.

El **Departamento de Salud** presentó su memorial explicativo y señaló que está consciente del problema que representa para nuestra isla la fuga de profesionales de la salud y particularmente los médicos. Sin embargo, en el caso de autos, entiende que deben dar deferencia a la información que presente ASES en torno a este proyecto. Esto responde a que ASES es la agencia con conocimiento especializado en el área de las facturaciones y pagos de los servicios de salud. El Departamento avala la aprobación del P. del S. 841.

La **Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE)**, reconoce la importancia de detener el éxodo de profesionales de la salud, de manera que los puertorriqueños puedan continuar recibiendo los servicios necesarios para atender sus condiciones. Expresan que los doctores que no viven en el país no se les remunera igual que a los profesionales de los estados de la unión eso se debe principalmente a que los

fondos que se destinan a Puerto Rico están muy por debajo de los que se le asigna al resto de los estados.

Exhortan a la Comisión de Salud del Senado a entablar algún tipo de comunicación con el personal de CMS asignado a atender los asuntos de Puerto Rico. ACODESE, observa que ellos son los que podrán certificar lo antes expuesto, así como ratificar el rol activo que estas organizaciones han tenido durante los últimos años en la defensa y lucha por un trato justo y equitativo para los ciudadanos estadounidenses que residen en Puerto Rico.

Explican que los modelos de compensación bajo el *Medicare* Tradicional y el *Medicare Advantage* son distintos. Mientras que en el *Medicare* Tradicional el pago es por servicio (*fee for service*), pagándose al proveedor una tarifa por procedimiento o vista, el *Medicare Advantage* el modelo de compensación está basado en calidad de servicios. Esto es, CMS promueve un sistema de compensación fundamentado en la calidad del servicio que se le presta al asegurado.

Además, señalan que mediante el sistema de evaluación a base de "estrellas", CMS evalúa el desempeño de los planes médicos que ofrecen cubierta de *Medicare Advantage.* Se otorga una puntuación de 1 a 5 estrellas, basadas en las áreas evaluadas. Estas estrellas miden, por ejemplo, si los miembros del plan con diabetes tienen sus niveles de azúcar controlados, si se han hecho exámenes preventivos o si en ciertas encuestas realizadas a los asegurados y si estos demuestran estar satisfechos con el servicio prestado.

Mencionan que el sistema sirve para controlar gastos y aumentar la calidad de servicio; es necesario que los proveedores también estén sujetos a las mismas normas y que su compensación también dependa de la calidad del servicio y no meramente en la cantidad de servicios que prestan.

Expresan que el *Fee Schedule* establecido por CMS para el *Medicare* Tradicional ha sido utilizado por los planes *Medicare Advantage* como referencia para establecer las tarifas, su uso no es requerido por la regulación federal ni estatal, por lo que no es correcto establecer que una organización de servicios de salud de *Advantage* paga una tarifa menor a las establecidas por CMS. Detallan que lo anterior es debido a que son establecidas para *Medicare* Tradicional, más no para *Medicare Advantage.*

Indican que resulta imprescindible destacar que, comenzando en el 2011, los aseguradores deben invertir al menos 80% de sus ingresos por primas en el mercado individual y grupos pequeños y al menos un 85% para grupos grandes (excluyendo contribuciones estatales y federales y costos regulatorios de licencias) en actividades que mejoren la calidad del cuidado de salud. Es decir, 80%-85% de la prima se tiene que destinar a servicios de salud.

Destacan que al igual que en planes comerciales y *Medicaid*, las tarifas de *Advantage* siguen estando por debajo de lo que reciben proveedores en los estados de la Unión, lo cual tiene un impacto directo en la industria de la salud en Puerto Rico; y especialmente en los proveedores de salud de la Isla. Aclaran que como mencionó CMS en el documento citado, los contratos de *Advantage* y las tarifas de *Medicare Fee for Services* (FFS) responden a programas y modelos distintos. El *Fee Schedule* aplica a proveedores que prestan servicios a beneficiarios afiliados a *Medicare* Tradicional. Por lo cual, no hay tal cosa como un deber de "honrar las tarifas de *Medicare*" en *Medicare Advantage*.

Expresan que los *Medicare Advantage Organizations* (MAO) tienen la facultad de hacer las contrataciones y establecer tarifas en sus acuerdos con los proveedores, sin estar obligados por el *Medicare Fee Schedule*. Enfatizan que la sección 1854 (a)(6)(B)(iii) del *Social Security Act* prohíbe a CMS a interferir en las tarifas que acuerden los MAO y los proveedores. Específicamente dispone el estatuto que: *CMS "may not require any MA organization to ... require a particular price structure for payment under such a contract.*

ACODESE recomienda explorar la opinión que a bien tenga por someter el Departamento de Justicia para que consideremos si la legislación propuesta incide en el menoscabo de relaciones contractuales. Por lo antes expuesto, ACODESE, no endosa la aprobación del Proyecto del Senado 841.

La **Alianza de Cooperativas de Salud de Puerto Rico** expresa en su ponencia que concurren con la exposición de motivos en torno al fenómeno experimentado en la Isla, asociado a la migración masiva de cientos de profesionales y proveedores de salud. Sobre este particular exponen, que al presente existen especialidades que ya no se practican en la Isla, como lo son las especialidades de inmunopatología, neuropatología y radiología nuclear. Esto tiene como resultado, el que nuestros pacientes tengan que desplazarse hacia otras jurisdicciones para poder recibir estos servicios.

Señalan como una de las principales razones, aunque no la única, para esta migración de profesionales, el injusto pago de tarifas que los aseguradores imponen a los galenos, sin oportunidad alguna a negociación. Esto ha sido reconocido por el *Center for Medicare and Medicaid Services* (CMS) el cual en el año 2016 concluyó que las tarifas pagadas en Puerto Rico a los profesionales de la salud requerían de un ajuste para reflejar el costo real de los servicios prestados en la Isla. Posterior a este reconocimiento, CMS aprobó aumentos a las tarifas correspondientes a los años 2017 y 2018.

Expresan que CMS acogió los planteamientos de los médicos, por lo que el programa *Medicare* ofreció un aumento en los fondos, en específico al *Fee Schedule*, que es la partida de pagos a los proveedores. Entienden que el aumento iba dirigido a este renglón profesional y una vez aprobado, los aseguradores del país modificaron el

contrato de forma unilateral para cambiar la disposición que establecía que los pagos a éstos proveedores estarían atados al *Medicare Fee Schedule.*

Indican que bajo el nuevo modelo de salud, que se contempla comenzará a partir del 1ero de noviembre de 2018, una vez más los proveedores de servicios de salud confrontan la intención de un componente de la cadena de retener el aumento conferido y no aplicar los mismos a las tarifas de los proveedores, para que las mismas sean justas. Expresan que, ante esta situación, la Asamblea Legislativa tiene una función indelegable de resguardar que el aumento en fondos tenga un beneficio y que se aplique a la tarifación de los proveedores de servicios de salud. Consideran que los proveedores son una pieza fundamental en el acceso a servicios y atención médica de miles de puertorriqueños, así como la piedra angular del sistema de salud del país. Un sistema de salud puede operar de forma eficiente sin terceros intermediarios, pero jamás podría ser viable sin los proveedores de salud.

Consideran que al presente existe una carencia de controles o mecanismos por parte de ASES y del estado, que permita salvaguardar un ambiente justo y balanceado. Lo que ha sido un factor directo en la migración de miles de profesionales de la salud de la isla. Expresan que ante esta realidad y teniendo el estado un interés apremiante en el tema que nos compete, puesto que de forma directa atañe a la salud y vida de miles de puertorriqueños, el gobierno debe forjar política pública que garanticen que las asignaciones de fondos hagan justicia a toda la cadena de salud, incluyendo a los proveedores y al paciente.

Esbozan que los proveedores de salud en Puerto Rico han llevado a cabo esfuerzos múltiples en apoyar un aumento en la asignación de fondos *Medicare* a la isla, más sin embargo los pasados aumentos no han impactado o llegado de forma alguna al sector de proveedores. Indican que no tienen otra explicación, que no sea el que los mismos son dirigidos a aumentar aún más las ganancias de un sector, que ya de por sí obtiene ganancias millonarias. Entienden que el enfoque en estas asignaciones debe de estar centrado en el paciente y en la optimización de los servicios y alternativas de salud. Mencionan que los pacientes han experimentado recortes en sus beneficios y servicios, aumentos en deducibles y la disminución en las cubiertas.

De igual forma, señalan que los proveedores han experimentado reducciones en sus pagos, bajo una constante alegación de la necesidad de reducción en costos, la misma atada a la disparidad de fondos del gobierno federal. Resaltan que las ganancias de uno de los componentes de la cadena continua en aumento cada año.

Proveen datos de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico (OCS) de los cuales surge que de los estados financieros de aseguradores se demuestra que a pesar de la crisis económica estos fueron el único sector empresarial que ha visto sus ganancias

multiplicadas. Según estos, se refleja un patrón de crecimiento de capital, específicamente para dos aseguradores de la isla. Explican que un asegurador mostró un aumento en su capital total de $69.2 millones entre 2011 y 2015; este asegurador reflejó un total de ganancias en los pasados 5 años de $473,750,444 millones en 2011 a casi $1.1 mil millones. Mencionan que otro asegurador mostró un total de capital para el año 2015 de $120,821,264 millones. Concluyen que, en el sector de seguros de salud, el crecimiento observado entre 2014 y 2016, fue de $2,938 millones.

Explican que estos números evidencian la preocupación expuesta por los proveedores de salud, en cuanto a que el dinero y aumentos asignados a Puerto Rico se está quedando en algún componente de la cadena, y no necesariamente están siendo dirigidos a beneficiar la calidad de servicios de salud del paciente o a hacer justicia tarifaria a los proveedores. Finalmente, expresan que la medida establece una solución concreta y funcional al problema de las tarifas inadecuadas e injustas hacia los proveedores de la salud.

ARCS

Recomiendan que se enmiende la medida a los efectos de contemplar como práctica prohibida el integrar al contrato o acuerdo con un proveedor cláusulas de terminación o cancelación "sin justa causa". Por todo lo antes expuesto, la Alianza de Cooperativas de Salud de Puerto Rico presenta su respaldo al P. del S. 841.

Cardiocoop expresó su posición en torno al P. del S. 841. Explicó que es una organización cooperativista que conglomera y representa a la clase médica, bajo la especialidad de cardiología. Destacan la necesidad de lo propuesto por la pieza legislativa ante consideración, como una de las herramientas que debe ser integrada a los fines de salvaguardar la estabilidad de los profesionales de la salud y su retención en la Isla. Entienden que es imperativo trabajar política pública dirigida a atender los problemas múltiples que experimentan los médicos y proveedores de salud en Puerto Rico, antes de que sea demasiado tarde.

Exponen como uno de los grandes problemas que enfrenta nuestro sistema de salud es el éxodo masivo de médicos y proveedores de la Isla. Los fundamentos para esta salida de profesionales son de todos conocidos, a saber:

1. Tarifación inadecuada pagada por los aseguradores;

2. Pagos tardíos por parte del asegurador sobre servicios rendidos. Aunque sobre este tema existe en Puerto Rico la Ley de Pago Puntual, bajo el Código de Seguros, no es menos cierto que la misma se ha convertido en letra muerta por falta de fiscalización adecuada;

3. La inestabilidad en los servicios. Al presente los médicos y proveedores son objeto de cláusulas irrazonables en su contratación que permiten la terminación del acuerdo de servicios por parte del asegurador sin justa causa. Esta cláusula ha sido base para determinaciones injustas, carente de fundamentos o acciones en represalia contra el proveedor. No cabe dudas, de que esta es una de las cláusulas más dañinas, ya que no ofrece estabilidad alguna para los proveedores de salud.

4. La vulnerabilidad de nuestros proveedores de salud ante los poderes de los aseguradores en la Isla, unido a la carencia de regulación efectiva y fiscalización adecuada por parte del ente regulador.

Mencionan que el problema de la aplicabilidad por parte de los aseguradores de una tarifación injusta e irrazonable ha sido reconocido por CMS, la cual en el 2016 concluyó que las tarifas pagadas en Puerto Rico a los profesionales de la salud requerían de un ajuste para reflejar el costo real de los servicios prestados en la Isla. Ante este hecho, CMS aprobó aumentos a las tarifas en el año 2017 y 2018. Consideran que estos aumentos fueron obviados por los aseguradores y nunca llegaron a los proveedores de salud. Sobre este particular, mencionan que ASES expuso públicamente: *"Esa es una de las prioridades. Nuestros médicos tienen que ser mejor pagados. El dinero tiene que llegar a las puertas que tienen que llegar."*

APLAUS

Explican que la pieza legislativa constituye un paso firme y certero a los fines de concretizar esta tarifación hacia los profesionales y proveedores de la salud, y que dicho aumento no sea utilizado para incrementar las arcas de los renglones en el PSG que ya generan ganancias millonarias a costa de la salud del pueblo de Puerto Rico.

Finalmente, recomiendan que se incluya en la medida la prohibición de un asegurador, a través de sí o de un tercero contratado, de cancelar o terminar un contrato con un proveedor o profesional de la salud sin justa causa. Por todo lo antes expuesto, Cardiocoop se expresó a favor de la aprobación del P. del S. 841.

La **Sociedad Puertorriqueña de Cardiología Intervencional,** sometió sus comentarios sobre de proyecto de referencia señalando que es de todos conocido, que Puerto Rico enfrenta un éxodo severo y preocupante de profesionales y proveedores de salud nunca antes experimentado. Entienden que la razón de peso mayor que exponen estos profesionales, asociada a su determinación de partir hacia nuevos rumbos, es la problemática existente entre los aseguradores de salud y estos profesionales.

Explican que la vulnerabilidad de los proveedores de salud ante los poderes de los aseguradores, unido a la carencia de regulación efectiva y fiscalización adecuada, ha llevado a cientos de profesionales a abandonar la Isla. Consideran que esta medida atiende unos de los mayores retos que enfrentan los proveedores de salud al presente, que es el pago razonable y justo de sus servicios.

Indican que la función de los proveedores en el sistema de salud es uno medular en la atención y tratamiento de miles de ciudadanos. Reconocen que la retención de estos resulta imperativa para garantizar a los pacientes un acceso adecuado a la salud y al tratamiento requerido en la atención a su condición médica.

Concluyen exponiendo que la presente medida es cónsona con la política pública del Honorable Gobernador, Ricardo Rosselló, contenida en el Plan para Puerto Rico. El mencionado Plan dispone de un sistema de salud *"centrado en el paciente"*. Consideran que para lograr un sistema de salud centrado en el paciente es imperativo garantizar y salvaguardar la permanencia y disponibilidad de profesionales de la salud competentes y de experiencia en la materia.

Entienden que se debe incluir la prohibición de un asegurador, a través de sí o de un tercero contratado, de cancelar o terminar un contrato con un proveedor o profesional de la salud sin justa causa. Finalmente, endosan la aprobación de la presente medida.

El **Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico** indica que para entender la necesidad del proyecto de ley y su reclamo público es esencial entender el cambio de la posición del médico dentro de la estructura del sistema de salud. Explican que se requiere un cambio de perspectiva de lo que representa ser un médico actualmente frente a los prejuicios e impresiones infundadas que se tienen y se promueven públicamente de la profesión en general.

Esbozan que la urgencia de aprobar este proyecto incrementa con la radicación de una medida de varios congresistas para que incremente la fórmula que se usa para financiar los planes *Medicare Advantage* en Puerto Rico, a fin de que los proveedores reciban pagos más altos.

Mencionan que tradicionalmente el médico era el único reconocido como el experto en devolver la salud. Ejercían su profesión con autonomía y respeto a su conocimiento y experiencia, fijaban el costo de sus servicios y establecían una relación personal con el enfermo. Detallan que esa relación entre el médico y el paciente llegó a ser reconocida como una relación privilegiada y protegida de nuestra sociedad y era esencial para garantizar las mejores condiciones de salud de los pacientes.

Indican que nadie intervenía en esa relación y se hablaba del médico de cabecera, aquel profesional médico que en muchas ocasiones conocía a su paciente desde su nacimiento hasta la muerte. Consideran que actualmente la mayoría de los médicos son el nuevo proletariado, obreros, y desposeídos que para ejercer su profesión dependen de ser contratados bajo condiciones muy adversas por entidades y seguros médicos cuyo

principal fin es maximizar riqueza para sus inversionistas, en detrimento de mejores condiciones económicas y de salud para médicos y pacientes, respectivamente.

Explican que el médico ha perdido la autonomía en el ejercicio de su profesión, se les imponen las tarifas por servicios, les regulan el ejercicio del arte médico, les imponen horarios de trabajo e intervienen constantemente en la relación con sus pacientes. Consideran que, en el caso de la relación entre aseguradoras y proveedores de salud, el Estado sigue defendiendo la ficción de que existe autonomía de voluntad en la contratación y que los médicos tienen el poder para negociar sus condiciones de trabajo y tarifas por sus servicios con las aseguradoras. Entienden que no es real para la mayoría de los médicos.

Mencionan que solo un grupo muy reducido de especialistas y subespecialistas muy escasos pueden negociar con las aseguradoras, y aun así la lista de subespecialidades cuya práctica ha desaparecido en Puerto Rico sigue creciendo. Explican que los demás médicos tienen que aceptar las condiciones que les imponen para subsistir o salir del país. Entienden que ante el cambio de posición del médico en la estructura del sistema de salud, se ven forzados a crear una estructura legal paralela o parecida al derecho laboral para proteger a proveedores en su relación contractual. Consideran que la primera iniciativa debe ser, garantizar tarifas mínimas que compensen razonablemente el trabajo médico y la realidad de los incrementos de los costos operacionales.

Areas

Explican que la Exposición de Motivos de la medida adopta lo que ha sido la posición del Colegio sobre los incrementos en el Índice de Costo de Práctica Geográfica. Indican que el incremento en aportaciones federales a los planes *Medicare Advantage* es el resultado de un estudio promovido y pagado por el Colegio mediante el cual el Instituto de Estadísticas pudo evidenciar y certificar que están siendo compensados con tarifas que no guardan proporción con el costo real de ejercer la práctica médica.

Entienden que los Planes *Medicare Advantage* pretenden mantener y contratar a proveedores de servicios de salud con tarifas de 2016, cuando ellos ya están cobrando tarifas del año 2018. Consideran que la posición de estos planes privados es particularmente absurda e injustificada cuando el Gobierno se ha comprometido en garantizar el incremento de las tarifas al año 2018. Razonan que no existe ninguna justificación para que los planes privados que generan ganancias anuales multimillonarias paguen menos a los proveedores de salud, que lo que paga la Reforma de Salud pública de Puerto Rico.

Mencionen que la salud es evidentemente un interés público apremiante; que los médicos deben ser protegidos en términos legislativos como se protegen a los consumidores frente a la banca, o a los obreros frente al patrono, o a los pacientes frente

a los planes médicos. Explican que la principal razón para que el médico se mude de Puerto Rico es la pobre compensación por su trabajo en comparación con la compensación mucho más alta en cualquier estado de la unión.

Concluyen que es hora de actuar y extender a Puerto Rico la misma protección que veintiocho (28) estados han legislado o reglamentado en beneficio de proveedores médicos en su relación contractual con los planes médicos.

La **Cooperativa de Oftalmólogos (Oftacoop)** endosa la aprobación del P. del S. 841. Considera que la medida protegerá a Puerto Rico de la situación actual donde enfrentamos un éxodo masivo de médicos y profesionales de la salud. Entiende que el proyecto garantizará que no se perjudiquen los estándares de cuidado médico y los servicios de salud para pacientes beneficiarios de *Medicare*. Menciona otras medidas que buscan evaluar el rol de las aseguradoras y el funcionamiento de las mismas. Cuestiona si el funcionamiento de las *Medicare Advantage Organizations* (MAO) redundan en beneficios para los pacientes; o si su énfasis es el beneficio económico.

Indican que su intención es colaborar razonablemente con la implantación de política pública que afecta a proveedores, pagadores y pacientes. Mencionan que actualmente los planes de *Advantage* tienen potestad de fijar tarifas a los proveedores de salud de manera arbitraria según el *Fee Schedule*. Consideran que esto ha causado que la mayoría de los planes MAO basen sus tarifas en años pasados donde las tarifas eran menores. A manera de ejemplo indican que, en vez de utilizar las tarifas del 2018, muchos utilizaron tarifas correspondientes al año 2016, incluso del 2014. Entienden que las leyes actuales impiden que los proveedores de servicios de salud reaccionen colectivamente; y además ninguna ley anti-monopolística fiscaliza a los MAO.

Mencionan que se han incrementado los costos operacionales, al tener que cumplir con las reglamentaciones federales. Sin embargo, consideran que los pagos por parte de los MAO han sido por debajo de esto. Indican que los servicios médicos de CMS y *Medicaid* son 30% menos de lo que reciben las demás jurisdicciones en Estados Unidos. Finalmente, apoyan la aprobación del P. del S. 841.

La **Sociedad Puertorriqueña de Ortopedia y Traumatología (SPOT)**, explica que recientemente se hizo un estudio de "*manpower*" en la residencia de ortopedia. Actualmente trabajan a tiempo completo 88 ortopedas en toda la isla, donde más del 60 % trabajan en el área metropolitana. Solo el 30% atiende traumas (la mayoría esta sub-especializado y muchos evaden el trauma por el riesgo de la impericia médica). La mayoría de los traumas se ven en el Centro Médico. La edad promedio de los ortopedas (en más del 50%) es 45 años o más; y el 30% tiene más de 55 años.

Mencionan que, como cirujanos ortopedas, el número mayor de pacientes que atienden son mayores de 65 años, los más frágiles y necesitados (asegurados mayormente por algún plan de *Advantage*. Explican que los fondos federales designados a Puerto Rico han estado amenazados. La Sociedad indica que ha estado presente en los esfuerzos locales y en Washington DC, para lograr igualdad de fondos.

Les preocupa dónde se maneja ese dinero adicional; quién lo maneja, cómo se maneja, y que jurisdicción los regula. Entienden los planes médicos *Medicare Advantage* han recibido los fondos, pero no han visto que el dinero se esté utilizando para aumentar y mejorar los servicios a los participantes ni en la remuneración a los médicos. Recalcan que su enfoque debería de ser dirigido a mejorar los servicios. Han notado que los planes médicos de acuerdo con la situación abismal económica se han visto forzados a hacer recortes para mantener sus arcas económicas.

En cuanto a *Medicare* la SPOT tiene las siguientes preocupaciones:

1. Autorización de implantes necesarios para nuestras cirugías. Detallan que los planes médicos hacen contratos unilateralmente con ciertas compañías que les dan economía a ellos. Consideran que es labor del médico, quien tiene la educación y el *expertise*, de escoger justamente lo que el paciente necesita; esa decisión no debe de ser del plan médico.

2. Los planes médicos también obstaculizan otros servicios básicos, como estudios radiológicos, equipos asistidos y terapias físicas; deniegan servicios al paciente requiriendo "justificaciones adicionales" las cuales son evaluadas por un técnico o secretario que no tiene la educación necesaria para hacer una determinación terapéutica sobre el conocimiento del médico.

   Mencionan que estos protocolos están diseñados para atrasar o denegar servicios al paciente. Luego de que el médico dedica horas a reescribir e intentar explicar situaciones de gran complejidad a personas que no tienen la educación ni el entrenamiento necesario, envían una comunicación la cual indica que el servicio ha sido denegado, pero que pueden hacer una apelación a un comité, el cual no tiene un especialista en esta área a evaluar.

   Indican que muchas veces cuando finalmente sale la autorización, la misma pierde su utilidad. Por ejemplo, el ortopeda ordena un inmovilizador de hombro, el cual es más cómodo y efectivo para el paciente que un simple cabestrillo, para el tratamiento de una fractura. En ocasiones el plan aprueba el inmovilizador cuatro (4) semanas después cuando ya la fractura está en plena recuperación y perdió su utilidad.

3. Indican que los planes *Medicare Advantage* escogen las reglas que les conviene. A manera de ejemplo, *Medicare* aumentó el *Fee Schedule,* sin embargo, estos planes cambiaron el contrato unilateralmente.

4. Consideran un problema que no vuelven los residentes después de graduarse; y los que regresan no consiguen contrato con los *advantage.*

5. Otro problema reseñado es la falta de negociación, tienen que aceptar lo que los planes ofrecen y tienen cláusulas que les permite cancelar un contrato sin justa causa.

6. Indican que *Medicare* estableció un programa de récord electrónico y quienes no lo tengan están sometidos a una penalidad en porcentaje de lo que pagan. El requisito de estos programas es que el volumen de paciente que vean llene un porcentaje el cual *Medicare* llama *Meaningful Use.* Sostiene que muchas de sus prácticas no llenan el requisito, porque la mayoría son parte de *Medicare Advantage.*

Concluyen que los fondos provenientes del aumento de *Medicare* debería ser dirigido exclusivamente para el bienestar y beneficios de los pacientes, no para llenar las arcas de los planes médicos. Endosan la aprobación de la presente medida.

ARCAS

Internal Subs Group Coop, elogia la pieza legislativa por entender que atiende uno de los mayores retos que al presente encara la clase médica del país, así como todos los proveedores de salud en la Isla. Enfatizan la poca o ninguna fiscalización de parte de la Oficina del Comisionado de Seguros sobre el cumplimiento de parte de los aseguradores de las responsabilidades que emanan del Código de Seguros, incluyendo la Ley de Pago Puntual.

Consideran que la medida atiende unos de los mayores retos que enfrentan los proveedores de salud al presente, que es el pago razonable y justo de sus servicios. Mencionan que la función de los proveedores en el sistema de salud es uno medular en la atención y tratamiento de pacientes. Entienden que la medida es cónsona con el compromiso de este Gobierno en atender de forma prioritaria los retos de los proveedores de salud, a los fines de garantizar la disponibilidad y acceso a la salud.

Recomiendan que en las prácticas prohibidas se incluya la prohibición de un asegurador, a través de sí o de un tercero contratado, de cancelar o terminar un contrato con un proveedor o profesional de la salud sin justa causa. Finalmente, la *Internal Subs Group Coop* apoya y solicita la aprobación del P. del S. 841.

El **Doctor José Luis Avilés Muñoz** endosa la aprobación del Proyecto del Senado 841. Considera que la medida atiende uno de los mayores retos que enfrentan los proveedores de salud, el pago razonable y justo por sus servicios. Indica que la retención de proveedores es medular para garantizar a los pacientes un acceso adecuado a la salud. Expone, además, que el proyecto es cónsono con la política pública del Gobierno.

Finalmente, recomienda que se incluya como práctica prohibida que un asegurador, por si o mediante un tercero contratado, cancele o termine un contrato de proveedor sin que medie justa causa.

CONCLUSIÓN

La medida ante nuestra consideración persigue enmendar el Art. 19.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" a los efectos de establecer como una práctica prohibida que una organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante acuerde con un proveedor de servicios el pago de una tarifa menor a la establecida para ese año por los Centros de Servicios *Medicare* y *Medicaid Services* (CMS) para Puerto Rico por los servicios provistos como proveedor de *Medicare Advantage*.

Esta Honorable Comisión luego de haber evaluado y estudiado el complejo sistema de tarifación *Medicare* y *Medicare Advantage* entiende que es meritorio intervenir mediante legislación para entender las denuncias por parte de proveedores de servicios de salud y por los pacientes.

Constantemente los proveedores de servicios de salud han señalado las reducciones en sus pagos por parte de las aseguradoras, lo que incide en el pago razonable y justo de sus servicios. Máxime cuando lo comparamos con las tarifas que se pagan en las diferentes jurisdicciones de los Estados Unidos.

La Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración, recomienda a este Alto Cuerpo la **aprobación** del **P. del S. 841**, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

Respetuosamente sometido,

Hon. Ángel "Chayanne" Martínez Santiago
Presidente
Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa

3ra. Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 841

27 de febrero de 2018

Presentado por el señor *Seilhamer Rodríguez*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar el Art. 19.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico" a los efectos de establecer como una práctica prohibida que una organización de servicios de salud de *Medicare Advantage* o su representante acuerde con un proveedor de servicios el pago de una tarifa menor a la establecida para ese año por los Centros de Servicios Medicare y Medicaid Services (CMS) para Puerto Rico por los servicios provistos como proveedor de *Medicare Advantage.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Nuestro Gobierno está consciente del éxodo masivo de la clase médica de la Isla. Para el periodo del 2009 al 2014, el número de médicos en Puerto Rico reflejó una pérdida promedio de 472 médicos por año y en el caso de los médicos especialistas la pérdida promedio es de 347 por cada año. En el 2016, cerca de 600 médicos cancelaron sus licencias en Puerto Rico para mudarse a Estados Unidos. Además, de los médicos que se están graduando menos de 100 permanecen en la Isla. Para finales del 2017, el Colegio de Médicos Cirujanos pronosticó que la pérdida de galenos rebasaría los 700, es decir, una merma que equivale a 2 médicos por día.

La salida de la clase médica de la Isla repercute en una crisis de salud pública

que impide el uso adecuado de los servicios básicos y especializados que nuestros ciudadanos necesitan. Las razones para la emigración de estos profesionales de salud son variadas. Entre ellas, se reclama un abuso de los planes médicos, la falta de seguros de impericia médica y la brecha económica e inequidad que conlleva quedarse a trabajar en Puerto Rico.

En torno a las tasas de reembolso que recibe la clase médica por sus servicios, es importante destacar que durante años se han hecho esfuerzos para que los Centros de Servicios de Medicare and Medicaid Services (por sus siglas en inglés, CMS) mejoren las tarifas que se pagan. En atención a ese reclamo, en el 2016 CMS aumentó los componentes de la fórmula del Índice de Costo de Práctica Geográfica (*Geographic Pricing Cost Index*, por sus siglas en inglés, GPCI). Históricamente, el GPCI calculado para Puerto Rico es el más bajo de cualquier jurisdicción americana, por lo que nuestros médicos reciben la tasa de reembolso más baja de Medicare que los médicos en cualquier otro estado o territorio de los Estados Unidos. Esto se refleja cuando las tarifas que se pagan en Puerto Rico son 39% más bajas que el estado de Hawái e inclusive 26% más bajas que las tarifas de las Islas Vírgenes Americanas.

El CMS reembolsa a los médicos bajo el GPCI que es una fórmula que consta de tres componentes. Este es un índice de costo de fijación de precios geográfico con el propósito de atender las variaciones territoriales en el costo de la práctica de la medicina en las diferentes regiones de la nación. El primer componente del GPCI es el de trabajo médico (*physician work*), que refleja el tiempo y esfuerzo asociado en proveer un servicio particular. En segundo componente, el gasto de la práctica médica (*practice expense*), el cual proyecta el costo de mantener la misma, tales como el alquiler de espacio de oficinas, la compra de materiales y equipo, y el pago de personal. Por último, se considera el gasto relacionado con los seguros de impericia médica (*malpratice*).

A pesar del cambio aprobado en CMS para beneficio de los médicos, este no se reflejó en los desembolsos recibidos por estos, ya que las aseguradoras de *Medicare Advantage* no honran las tarifas por procedimientos y servicios a proveedores así establecidas y continúan pagando por debajo de las tarifas mínimas aprobadas por CMS

al regirse por aquellas aprobadas para periodos anteriores que establecen pagos más bajos.

Tal actuación, ha sido denunciada y representa un obstáculo a los proveedores de salud que siguen ofreciendo servicios en la Isla. Asimismo, agudiza el éxodo de médicos a otras jurisdicciones.

Es un compromiso firmemente establecido de este Gobierno el atender con prioridad el sector de la salud y acelerar su recuperación con el fin principal de mejorar la calidad de vida de nuestro pueblo. En atención a ello, resulta necesario erradicar la práctica de las aseguradoras de no regirse por el mínimo establecido por el CMS para el GPCI en beneficio de sus proveedores. Tales actuaciones contravienen la salud pública de nuestros ciudadanos y el interés apremiante del Estado de retener a los médicos que se están yendo de Puerto Rico.

Ese interés apremiante y legítimo del Gobierno nos permite interferir racionalmente con este tipo de práctica. Por ello, aunque la Constitución de Puerto Rico establece una garantía a las relaciones contractuales al disponer que "[n]o se aprobarán leyes que menoscaben las obligaciones contractuales". Art. II, Sec. 7, Const. ELA, LPRA, Tomo I, esta es limitada. Ciertamente, la garantía constitucional restringe la intervención del gobierno con obligaciones contractuales entre partes privadas y aquellas contraídas por el Estado. Con el propósito de asegurar la estabilidad de las relaciones contractuales. Domínguez Castro *et al.* v. ELA I, 178 DPR 1, 80 (2010); Trinidad Hernández *et al.* v. ELA *et al.*, 188 DPR 828, 834 (2013). Empero, la protección constitucional de menoscabo de obligaciones contractuales no es absoluta, ni sirve de obstáculo en beneficio del interés público. Por tanto, no todo menoscabo implica la inconstitucionalidad del estatuto. Es norma reiterada que esa garantía constitucional "debe ser armonizada con el poder del Estado en beneficio del interés público." Íd. Veáse, además, AMPR *et als.* v. Sist. Ret. Maestros V, 190 DPR 854, 869 (2014).

En lo concerniente a contratos privados, para determinar si se viola la cláusula de menoscabo de obligaciones contractuales es necesario determinar si existe una relación contractual y si su modificación representa un menoscabo sustancial o severo. Trinidad

Hernández *et al.* v. ELA *et al.*, *supra*, pág. 834; Domínguez Castro *et al.* v. ELA I, *supra*, 81; Warner Lambert Co. v. Tribunal Superior, 101 DPR 378, 395 (1973). El solo hecho de que pueda existir un menoscabo severo no conlleva que se decrete el estatuto inconstitucional. Para ello, resulta necesario evaluar si la interferencia gubernamental responde a un interés legítimo del Estado y si está racionalmente relacionada con la consecución de dicho objetivo. Trinidad Hernández *et al.* v. ELA *et al.*, *supra*, págs. 834-835. Es decir, estamos ante un escrutinio de razonabilidad que considera cuán sustancial es el interés público promovido y la extensión del menoscabo. AMPR *et als.* v. Sist. Ret. Maestros V, *supra*.

Apels

El éxodo máximo de los profesionales médicos no se debe exclusivamente a áreas relacionadas con la salud, sino que también responde a varios factores, por lo que este Gobierno se comprometió a no limitarse en las alternativas para la retención de estos profesionales tratándose de un interés legítimo el velar por la salud de nuestros ciudadanos. En consecuencia, toda cláusula contractual que no honre como mínimo el reembolso de tarifa determinado por CMS para ese año será considerada como nula y no puesta por ser contraria al orden público.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Se añade el inciso 7 al Artículo 19.150 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea:

"Artículo 19.150 - Prácticas prohibidas

(1) Ninguna organización de servicios de salud o su representante podrá usar o permitir el uso de anuncios inciertos o engañosos, solicitudes que sean inciertas o engañosas o cualquier formulario de evidencia de cubierta que sea engañosa. Para propósitos de esta ley:

(a) Una declaración o artículo informativo puede ser considerada como incierta si la misma no corresponde a hechos que son o pueden ser significativos para el suscriptor o persona que interese acogerse a un plan de servicios de cuidado de salud.

(b) ...

(c) ...

(2) Las disposiciones de este Código sobre prácticas desleales serán interpretadas para que apliquen a las organizaciones de servicios de salud, plan de cuidado de salud y evidencia de cubierta, hasta el límite que el Comisionado determine que las mismas les son aplicables a la organización de servicios de salud, planes de cuidado de salud y evidencia de cubierta.

(3) No se podrá cancelar, modificar o renovar la evidencia de cubierta a un suscriptor excepto por la falta de pago de las tarifas para la cubierta, o por otras razones que determine el Comisionado, entendiéndose que existirá un período de gracia de treinta (30) días para realizar el pago.

(4) Ninguna organización de servicios de salud puede usar en su nombre, contrato o literatura ninguna de las palabras "seguro", "contingencia", "garantía", "mutua" o cualquier otra palabra descriptiva de seguro, contingencia o negocio de garantía o engañosamente similar al nombre o descripción de cualquier corporación de seguros o garantía que haga negocios en Puerto Rico.

(5) Ningún proveedor podrá contratar la provisión de servicios de cuidado de salud con una organización de servicios de salud a menos que ésta esté autorizada conforme a lo requerido por este capítulo.

(6) Ninguna póliza de seguros de servicios de salud, ni ningún plan de cuidado de salud que ofrezca cubierta para los hijos en una unidad familiar, podrá excluir hijos de crianza de dicha unidad familiar. Para fines de esta disposición el término "hijos de crianza" tendrá el significado que se establece en el Artículo 16.330 de este Código.

(7) Ningún acuerdo, contrato, addendum o estipulación entre una organización de servicios de salud de Medicare Advantage o su representante, incluyendo los manejadores y administradores de beneficios y un proveedor de servicios con relación a los servicios ofrecidos para Medicare Advantage contendrá cláusula alguna que establezca un pago menor o sea menos favorable al proveedor de servicios de lo que establecen los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid Services (CMS) para Puerto Rico como tarifa de reembolso para cada año para los servicios.

En aquellos casos en el que el acuerdo, contrato, addendum o estipulación entre una organización de servicios de salud de Medicare Advantage o su representante y un proveedor de servicios establezca una tarifa menor a la establecida para los servicios ofrecidos a Medicare Advantage conforme a lo dispuesto en esta Ley, se entenderá que la tarifa mínima será la establecida por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid Services (CMS).

Cualquier condición, estipulación o convenio en contravención con este Artículo se entenderá como nula, sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones contractuales.

Ninguna organización de servicios de salud de Medicare Advantage o su representante podrá revocar con carácter retroactivo ningún acuerdo, contrato, addendum o estipulación con un proveedor de servicio por razón de la política pública aquí establecida.

(8) Ninguna organización de servicios de salud de Medicare Advantage o su representante, incluyendo los manejadores y administradores de beneficios, podrá cancelar o terminar un contrato debidamente establecido con un proveedor o profesional de la salud sin justa causa. Tampoco podrá integrar a un acuerdo, contrato, addendum o estipulación con el proveedor o profesional de servicios de salud cláusula alguna que establezca la terminación o cancelación de contrato o acuerdo sin justa causa. Cualquier condición, estipulación o convenio en contravención con este Artículo se entenderá como nula, sin que tal nulidad afecte la validez de las demás disposiciones contractuales.

Artículo 2.-Vigencia.

Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.

RECIBIDO OCT 31 9:45 AM
TRAMITES Y RECORDS SENADO P.R.

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18 va Asamblea Legislativa

4 ta Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

31 de octubre de 2018

Informe Positivo Conjunto sobre

el **P. de la C. 1776**

AL SENADO DE PUERTO RICO

Las comisiones de Banca, Comercio y Cooperativismo, y de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del **P. de la C. 1776, recomiendan** a este Alto Cuerpo **la aprobación de esta medida sin enmiendas.**

ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. de la C. 1776, persigue crear la "Ley de Estándares de Seguridad de Gomas Usadas", a los fines de reglamentar la venta y utilización de neumáticos usados en Puerto Rico; establecer unos estándares mínimos de calidad que deberán tener los neumáticos usados puestos a la venta; imponerle al secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas la responsabilidad de promulgar aquella reglamentación que se entienda necesaria para asegurar su efectiva consecución; enmendar el Artículo 19 de la Ley 41-2009, según enmendada, conocida como la "Ley para el Manejo Adecuado de Neumáticos Desechados de Puerto Rico", con el propósito de atemperarla a esta; y para otros fines relacionados.

ANÁLISIS DE LA MEDIDA

Se desprende de la Exposición de Motivos del P. de la C. 1776 la importancia de aprobar esta medida, al señalarnos que:

[l]a regulación estatal relacionada a la venta de neumáticos usados ha cogido auge durante los pasados años. Según la Asociación de Fabricantes de Caucho (RMA, por sus siglas en inglés), siete (7) estados están considerando legislación para implantar estándares de seguridad para neumáticos usados y prohibir la venta de los que no

cumplan con estos. Los estados de Florida, Georgia, Indiana, New Jersey, Oklahoma, South Carolina y Texas, se unirían al de Colorado, que aprobó una legislación al respecto el año pasado.[1]

De hecho, se establece en la citada Exposición de Motivos que la RMA ha cabildeado insistentemente para que todos los estados de la nación introduzcan y aprueben su modelo de legislación para mantener todo neumático usado considerado inseguro fuera de las carreteras. Dicho modelo de legislación establece una prohibición sobre la venta de neumáticos usados con una profundidad en su banda de rodamiento de 2/32" pulgadas o menos ("used tires that have 2/32 inch or less of tread depth"). También, prohíbe la venta de gomas que exhiben daños en sus cintas, bandas u otros componentes internos ("tires with damage exposing steel belts or other internal components"); neumáticos con reparaciones inadecuadas ("tires with improper repairs"); y, neumáticos con chichones o golpes exteriores que indican daños internos ("tires with bulges indicating internal damage").[2]

En Puerto Rico, la industria de neumáticos usados ha crecido a grandes escalas durante la pasada década. La razón principal para ello es que los neumáticos usados son considerablemente más baratos que los nuevos, lo que se traduce en un ahorro significativo para el consumidor. Al presente, no existe ley alguna en el país que regule la venta de estos neumáticos. Dicha desregulación representa un problema serio de seguridad pública, pues la data ofrecida por la RMA refleja que muchos de los neumáticos usados que son vendidos, incumplen con los estándares de calidad mínimos que se necesitan para garantizar la seguridad del conductor.

La seguridad del conductor debe ser la prioridad principal dentro de la industria de venta de neumáticos. Por tanto, se considera necesario aprobar una Ley que detenga la venta desmedida de neumáticos usados y dañados, los cuales ponen en peligro la vida de las personas que transitan por las vías del país. A tales efectos, con esta Ley introducimos los estándares de calidad mínimos que deberán tener los neumáticos usados puestos a la venta.

En orden de cumplir responsablemente y conforme con los deberes y funciones de estas Comisiones, se evaluaron los memoriales usados en la Cámara de Representantes. A continuación, presentamos un resumen de las recomendaciones y comentarios esbozados por las agencias o entidades.

La **Autoridad de Desperdicios Sólidos** (ADS) endosa la aprobación de esta medida por entender que *"[e]stablecer un estándar y prohibir la venta de neumáticos que tengan una profundidad menor de 2/32", no solamente toma en cuenta la seguridad en las carreteras, sino que*

---

[1] Exposición de Motivos P. de la C. 1776, Página 1

[2] Exposición de Motivos P. de la C. 1776, Página 2

toma en cuenta la protección del medio ambiente. Cada neumático usado que llegue a Puerto Rico tendrá una vida útil mayor que aquella que llegue, por ejemplo, con una profundidad de 1/32".

Por su parte, el **Departamento de Asuntos del Consumidor** (DACO) manifestó que favorecen la aprobación de la medida ante nuestra consideración, pues provee mayores protecciones a los consumidores en la compra de gomas usadas.

Indican además que *"[e]n Puerto Rico existe una alta demanda de gomas usadas debido a que tienen un costo menor que las gomas nuevas y debido a la necesidad de comprar regularmente gomas que se averían por el estado de las carreteras. En Puerto Rico no existen regulaciones a nivel estatal que atiendan específicamente la venta de este tipo de productos.*

El proyecto en discusión busca incorporar algunas regulaciones que se han adoptado en otros Estados para evitar que los consumidores compren gomas que no sirvan at propósito para el cual son adquiridas. Así, el proyecto prohíbe la venta de gomas que tengan pinchazos que no han sido remendadas adecuadamente o que sean de más de un cuarto de pulgada, gomas que no posean el número de identificación de neumático del Departamento de Transporte de Estados Unidos, gomas que tengan expuestas los cordones, entre otras prohibiciones."

El **Departamento de Transportación y Obras Públicas** (DTOP) indica en su ponencia que *"una de las responsabilidades del Departamento de Transportación y Obras Públicas (DTOP) y la Autoridad de Carreteras y Transportación (ACT), es velar por la seguridad de los conductores en las vías públicas del país. Por ello, cualquier medida encaminada a que los vehículos contengan los mejores componentes para la seguridad vial cuenta con nuestro apoyo."*

La **Junta de Calidad Ambiental** (JCA) establece que *"[l]a política pública que se propone implementar mediante la aprobación del proyecto, además de proteger la seguridad en nuestras vías públicas, también es fundamental para atender el problema de la acumulación excesiva de neumáticos que tanto daño pueden causar a nuestro ambiente. Esta situación de acumulación de neumáticos nos obliga a re-formular de forma urgente e inminente las prácticas de consumo como lo es la importación de neumáticos usado con pobres estándares de calidad a la Isla.*

Cónsono a lo anterior, consideramos que el proyecto persigue un fin loable y que propone estrategias importantes para el desarrollo de la política pública que permitan atender y minimizar el impacto de los efectos adversos a la seguridad en las carreteras y la contaminación en la Isla y que el mismo aportara considerablemente a la protección del ambiente y brindar una mejor calidad de vida. Más aun, entendemos fundamental que el problema se atienda con premura, va que la disposición y almacenamiento excesivo de los neumáticos usados puede tener como consecuencia la multiplicación de los mosquitos que causan enfermedades tales como el Zika, el Chikunguya y el Dengue.

Estudiada la medida en sus méritos, entendemos que no existe impedimento alguno que no nos permita recomendar su aprobación. Indubitablemente, tiene que ser una responsabilidad y prioridad del Estado, tomar todas las medidas apropiadas para adelantar la inquebrantable necesidad de proteger el medioambiente, a la vez que reforzamos la seguridad vial en Puerto Rico.

Cabe indicar que en Puerto Rico se desechan alrededor de 18,000 neumáticos diarios. Esto resulta en, aproximadamente, la generación de 4.7 millones de neumáticos desechados al año. Muchos de esos neumáticos desechados son producto de la importación de neumáticos usados y que, a su vez, han sido desechados en otras jurisdicciones.

IMPACTO FISCAL

Las Comisiones de Banca, Comercio y Cooperativismo y, de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura del Senado de Puerto Rico entienden que lo dispuesto no tiene un impacto fiscal en el fondo general.

CONCLUSIÓN

La seguridad de nuestros ciudadanos en las carreteras es prioridad para esta Asamblea Legislativa. Por ello, lo dispuesto en el P. de la C. 1776 tiene un propósito apremiante al regular la venta de neumáticos usados en la isla.

La crisis económica ha llevado a los puertorriqueños a comprar estos neumáticos usados que son considerablemente más económicos que los nuevos, por lo que les representa un ahorro significativo. Por esta razón es de suma importancia establecer regulaciones en ese mercado.

Por otro lado, es importante señalar que lo dispuesto en el P. de la C. 1776 también contribuye a la protección del ambiente, al impulsar el uso de neumáticos pulverizado como sustituto de los minerales usados con cemento o asfalto por el Departamento de Transportación y Obras Públicas, la Autoridad de Carreteras y los municipios.

Por lo antes expuesto, las Comisiones de Banca, Comercio y Cooperativismo, y de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura del Senado de Puerto Rico, previo estudio y consideración del P. de la C. 1776, **recomiendan** a este Alto Cuerpo **la aprobación de esta medida sin enmiendas.**

Respetuosamente sometido,

Hon. Eric Correa Rivera
Presidente
Comisión de Banca, Comercio y Cooperativismo
Senado de Puerto Rico

Hon. Miguel Laureano Correa
Presidente
Comisión de Innovación, Telecomunicaciones, Urbanismo e Infraestructura
Senado de Puerto Rico

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO

(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(1 DE OCTUBRE DE 2018)

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18va. Asamblea Legislativa

4ta. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1776

14 DE SEPTIEMBRE DE 2018

Presentado por el representante *Franqui Atiles*

Referido a las Comisiones de Pequeños y Medianos Negocios, y Comercio; y de Transportación e Infraestructura

LEY

Para crear la "Ley de Estándares de Seguridad de Gomas Usadas", a los fines de reglamentar la venta y utilización de neumáticos usados en Puerto Rico; establecer unos estándares mínimos de calidad que deberán tener los neumáticos usados puestos a la venta; imponerle al Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas la responsabilidad de promulgar aquella reglamentación que se entienda necesaria para asegurar su efectiva consecución; enmendar el Artículo 19 de la Ley 41-2009, según enmendada, conocida como la "Ley para el Manejo Adecuado de Neumáticos Desechados de Puerto Rico", con el propósito de atemperarla a esta; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La regulación estatal relacionada a la venta de neumáticos usados ha cogido auge durante los pasados años. Según la Asociación de Fabricantes de Caucho (RMA, por sus siglas en inglés), siete (7) estados están considerando legislación para implantar estándares de seguridad para neumáticos usados y prohibir la venta de los que no cumplan con estos. Los estados de Florida, Georgia, Indiana, New Jersey, Oklahoma, South Carolina y Texas, se unirían al de Colorado, que aprobó una legislación al respecto el año pasado.

Por otra parte, la RMA ha cabildeado insistentemente para que todos los estados de la nación introduzcan y aprueben su modelo de legislación para mantener todo neumático usado considerado inseguro fuera de las carreteras. Dicho modelo de legislación establece una prohibición sobre la venta de neumáticos usados con una profundidad en su banda de rodamiento de 2/32" pulgadas o menos (used tires that have 2/32 inch or less of tread depth). También, prohíbe la venta de gomas que exhiben daños en sus cintas, bandas u otros componentes internos (tires with damage exposing steel belts or other internal components); neumáticos con reparaciones inadecuadas (tires with improper repairs); y, neumáticos con chichones o golpes exteriores que indican daños internos (tires with bulges indicating internal damage).

En Puerto Rico, la industria de neumáticos usados ha crecido a grandes escalas durante la pasada década. La razón principal para ello es que los neumáticos usados son considerablemente más baratos que los nuevos, lo que se traduce en un ahorro significativo para el consumidor. Al presente, no existe ley alguna en el país que regule la venta de estos neumáticos. Dicha desregulación representa un problema serio de seguridad pública, pues la data ofrecida por la RMA refleja que muchos de los neumáticos usados que son vendidos, incumplen con los estándares de calidad mínimos que se necesitan para garantizar la seguridad del conductor.

Sin duda, la seguridad del conductor debe ser la prioridad principal dentro de la industria de venta de neumáticos. Por tanto, esta Asamblea Legislativa considera necesario aprobar una ley que detenga la venta desmedida de neumáticos usados y dañados, los cuales ponen en peligro la vida de las personas que transitan por las vías del país. A tales efectos, con esta Ley introducimos los estándares de calidad mínimos que deberán tener los neumáticos usados puestos a la venta.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Título

Esta Ley se conocerá como la "Ley de Estándares de Seguridad de Gomas Usadas".

Artículo 2.-Propósito de la Ley

Es el propósito de esta Ley, reglamentar la venta y utilización de los neumáticos usados en Puerto Rico y establecer unos estándares mínimos de calidad que deberán tener aquellos puestos a la venta por cualquier establecimiento comercial.

Artículo 3.-Prohibición

Se prohíbe la venta de los siguientes neumáticos usados:

1. Que tenga una banda de rodamiento inferior a 2/32 de pulgada de profundidad (has tire tread less than 2/32-inch Deep).
2. Que presente fragmentación, protuberancias, nudos o chichones que evidencian separación o daños de la cinta, capa o banda de rodadura u otro material adyacente (has chunking, bumps, knots, or bulges evidencing cord, ply or tread separation from the casing or other adjacent material).
3. Que tenga expuestos los cordones de los neumáticos o el material de la banda como resultado de daños al neumático (has exposed tire cords or belting material as a result of damage to the tire).
4. Que haya sido reparada en el hombro de la banda de rodadura, la pared lateral, el área del borde o el borde del cinturón (has a repair to the tire in the tread shoulder, sidewall, bead area or belt edge area).
5. Que tenga un pinchazo que no ha sido sellado o remendado en el interior con un vástago de goma curado o un tapón que se extiende a través de la superficie exterior (has a puncture that has not been sealed or patched on the inside with a cured rubber stem or plug that extends through to the outside Surface).
6. Que no muestre claramente el número de identificación del neumático del Departamento de Transporte de los Estados Unidos ubicado en el costado del neumático (does not clearly show the United States Department of

Transportation tire identification number located on the sidewall of the tire).

7. Que esté sujeto a un retiro de seguridad del fabricante (is subject to a manufacturer's safety recall).

8. Que tenga un pinchazo de más de un cuarto de pulgada (has a puncture larger than one-quarter inch).

9. Que tenga más de seis (6) años de fabricada o que haya transcurrido su fecha de expiración, lo que ocurra primero.

10. Que estén diseñadas para uso en la nieve o climas que no son aptos para el trópico.

Se eximen de las prohibiciones antes enumeradas, aquellos neumáticos importados o vendidos localmente que son utilizados en carreras de vehículos de motor, según lo establecido en la Ley 279-2012, según enmendada, conocida como "Ley del Deporte de Automovilismo en Puerto Rico".

Artículo 4.-Reglamentación

El Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas tendrá la responsabilidad de promulgar aquella reglamentación que se entienda pertinente para lograr la efectiva consecución de las disposiciones contenidas en esta Ley. Esta, se promulgará conforme a lo establecido en la Ley 38-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico". Disponiéndose que, la reglamentación a establecerse, deberá contemplar la inspección de los cargamentos de neumáticos usados que sean importados a Puerto Rico en los muelles;

y la inspección a aquellos establecimientos comerciales o gomeras desde donde se vendan los mismos.

Artículo 5.-Penalidades

Cualquier persona, natural o jurídica, que viole las disposiciones de esta Ley o los reglamentos promulgados al amparo de la misma, se le impondrá una multa administrativa no menor de quinientos (500) dólares, ni mayor de cinco mil (5,000) dólares por cada violación.

Artículo 6.-Aplicabilidad

Esta Ley no será de aplicación al inventario de neumáticos adquiridos con anterioridad a su aprobación.

Artículo 7.-Se enmienda el Artículo 19 de la Ley 41-2009, según enmendada, para que lea como sigue:

"Artículo 19.-Requisito Especial.

...

El Secretario del Departamento de Transportación y Obras Públicas y el Director de la Oficina de Gerencia y Presupuesto rendirán un informe anualmente, a partir de la aprobación de esta Ley, ante la Asamblea Legislativa, conteniendo la información estadística necesaria que demuestre los resultados del cumplimiento con las disposiciones de este requisito."

Artículo 8.-Por la presente se deroga cualquier ley, o parte de ley, que sea incompatible con ésta.

Artículo 9.-Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de ley que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

Artículo 10.-Si cualquier palabra, frase, oración, párrafo, artículo, o parte de esta Ley fuere declarado inconstitucional por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la palabra, frase, oración, párrafo, artículo, o parte de la misma que así hubiere sido declarado inconstitucional.

Artículo 11.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.