

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1179

29 de enero de 2019

Presentado por el señores *Rodríguez Mateo y Vargas Vidot*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para añadir un nuevo párrafo al Artículo II; un nuevo inciso (ii) al Artículo III; un nuevo inciso (s) a la Sección II del Artículo IV; y un nuevo Artículo X a la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como la “Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de que sea el pagador único directo de los servicios médicos provistos en Puerto Rico, eliminando la contratación de aseguradoras privadas; establecer los requisitos; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante principios de la década de los 50, Puerto Rico conformaba la Asamblea Constituyente. En ella, noventa y dos (92) delegados puertorriqueños representaron al Pueblo de Puerto Rico para la elaboración de nuestra carta magna, la Constitución del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Luego de un sinnúmero de sesiones, procedimientos, debates y votaciones, los constitucionalistas tuvieron claro que la salud debía ser un derecho garantizado por el gobierno bajo la protección constitucional. El Diario de Sesiones de la Convención Constituyente así lo evidencia. De hecho, a todas luces el asambleísta Hon. Carlos Román Benítez planteó el 9 de octubre de 1951 que “un nivel de vida adecuado que le asegure a cada individuo, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica,

los seguros y los servicios sociales necesarios”¹, era esencial para el pleno y completo desarrollo de la vida de todo puertorriqueño. La intención era clara, inspirados por un modelo de salud basado en Unidades de Salud Pública², se demostró la voluntad necesaria para incluir la salud como un derecho fundamental, al igual que la educación, el trabajo y la huelga.

Luego de un referéndum constitucional, celebrado el 3 de marzo de 1952, los constitucionalistas enviaron copia fiel y exacta de la Constitución al Congreso de los Estados Unidos de América donde debía ser ratificada por el gobierno estadounidense. Allí, diversas modificaciones fueron realizadas al documento. Indudablemente, la más importante, y que tuvo un efecto en detrimento para futuras generaciones, fue la eliminación del derecho a la salud. A consecuencia, una argumentación ética-moral entra en debate cuando se estipula en la Constitución el derecho a la vida, la libertad y al disfrute de la propiedad. Así las cosas, el planteamiento era, y continúa, vigente y preciso: no hay vida sin salud plena. Sin derecho a la salud, no existe la libertad ni el disfrute de la propiedad. A través de la vida somos capaces de experimentar sucesos que nos propenden a desarrollarnos como seres humanos y sociales. De tal forma, la salud vuelve a tomar el protagonismo central en el sostén de la vida misma a los fines de lograr un desarrollo y formación en plenitud. Sin embargo, la atinada argumentación no caló lo suficiente para posicionar la salud como un derecho fundamental para todo puertorriqueño. Lo anterior, nos catapultó a iniciar un arduo y complejo derrotero hasta el presente.

Luego de la aprobación de la Ley Pública Núm. 600, nuestra Constitución tomó un valor jurídico sentando las bases de un gobierno democrático y participativo, apto para

¹ Diario de Sesiones de la Convención Constituyente de Puerto Rico. Octavo día de Sesión. Turno inicial del constituyente, natural de Río Grande, Honorable Carlos Román Benítez. Página 307.

² Rigau-Perez, J.G. (2000). La Salud en Puerto Rico en el Siglo XX. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 19(4), 357-368.

gobernar bajo la unión permanente con los Estados Unidos de América.³ A través de los años subsiguientes, el sector salud en Puerto Rico ofreció sus servicios mediante la utilización de instalaciones hospitalarias construidas como consecuencia de la entrada de fondos federales a través de la Ley de Encuesta y Construcción de Hospitales de 1946, conocida comúnmente como Hill-Burton Act.⁴ Para principios y mediados de los 60, el país contó con la excelsa labor del Dr. Guillermo Arbona Irizarry para la consecución de diversos centros e instituciones hospitalarias en todas las regiones de salud. En este momento histórico, los servicios de salud, enfocados en un sistema primario y preventivo, eran provistos por el Estado, por medio de pareo de fondos estatales y federales, a todo puertorriqueño sin distinción de clase social e ingreso anual individual o familiar. No obstante, no es menos cierto que luego de la década del 70 los mercados de seguros de salud fueron desplegándose a pasos agigantados creando mayor acceso a servicios en el sector privado. Esta entrada de capital estimuló la proliferación de tecnología diagnóstica, farmacias y laboratorios clínicos.⁵ Ante esto, la competencia entre el sector privado de salud y el público se tornó cada vez más desigual, influenciando una percepción generalizada que el servicio público quedaba rezagado en términos de servicios y calidad ante el desarrollo progresivo del sector privado.

A pesar de las circunstancias que se experimentaban, un año antes de aprobar la Reforma de Salud en Puerto Rico, los datos indicaban que el 60% de la población estaba cubierta por el sistema público, el 28% obtenía cobertura por seguro patronal o individual, y el 12% recibían beneficios del Medicare.⁶ No obstante, sobre 20 años después de la implementación de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según

³ Ley Pública 600, 81er. Ley del Congreso; proveyendo para la Organización de un Gobierno Constitucional por el pueblo de Puerto Rico (ELA) (Ley del 3 de julio de 1950, cap. 446, 64 Stat. 314.) (1 L.P.R.A. Documentos Históricos).

⁴ Córdova, I. M. (2018). *Pushing in silence: Modernizing Puerto Rico and the medicalization of childbirth*. Austin: University of Texas Press.

⁵ Arbona-Irizarry, G. (2008). *Dr. Guillermo Arbona Memorias Periplo profesional de un arquitecto de la salud pública de Puerto Rico*. San Juan: La Editorial Universidad de Puerto Rico.

⁶ Pérez-Llorens, I. (2015, abril). *La Salud Pública en Puerto Rico: Pasado, Presente y Futuro*. Presentada en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ponce.

enmendada, conocida como “Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, el gobierno⁷ reportó que el 37% de la población estaba cubierta por el sistema público, el 34% obtenía cobertura por seguro patronal o individual, el 21% recibían beneficios del Medicare, y un 8% no tenían cobertura médica. Al presente, tenemos aproximadamente 300,000 ciudadanos que no cumplen con los requisitos de ingreso anual para el plan de gobierno. Tampoco poseen el suficiente recurso monetario para comprar un seguro médico privado.

Ante esta situación que agudiza los cimientos sociales y económicos del país, un sistema de pagador único brindará la oportunidad de establecer los inicios de un seguro nacional de salud en Puerto Rico. Este sistema se caracteriza por proponer una entidad pública o cuasipública que provee un seguro de salud a quienes residen legalmente en el país para cubrir los servicios médicos y hospitalarios necesarios; y recolecta diversas fuentes de ingresos para conformar un único fondo que reembolsa a hospitales, profesionales, laboratorios y proveedores de medicamentos y equipos médicos.⁸ El establecimiento de este sistema ha probado en diversos países reducir los gastos administrativos del sistema de salud, simplifica el sistema de facturación y obstaculiza la posibilidad de fraude al sistema.

De igual forma, según el primer informe elaborado por Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, titulado *Basta ya de parchos en el sector salud*, el pagador único tiene la ventaja de poder negociar con compañías farmacéuticas la compra de medicamentos al por mayor, lo cual redundará en economías para el sistema. Las economías en estos renglones son tan sustanciales que permiten asegurar a toda la población a un costo que suele ser menor que las de otros sistemas no universales.⁹

⁷ Departamento de Salud de Puerto Rico. (2016). *Informe de la Salud en Puerto Rico*. Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

⁸ Oberlander J. (2016). The virtues and vices of single payer health care. *New England Journal of Medicine*. 374: 1401-1403.

⁹ Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico. (2016). *Basta ya de parchos en el sector salud*. Instituto de Bioética Eugenio María de Hostos, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

Por todo lo antes expuesto, esta Asamblea Legislativa entiende necesario y meritorio atender el tema de salud con iniciativas basadas en evidencia. Legislación de vanguardia debe imperar ante los grandes retos que enfrenta Puerto Rico en el sector salud. De tal forma, sirva la presente pieza legislativa para iniciar un proceso que propenda a un mejor acceso y disponibilidad de servicios de salud para todos. La creación de un sistema de pagador único, eliminando la contratación de ASES con aseguradoras privadas, es el primer paso para construir un nuevo derrotero salubrista en el país.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se añade un nuevo párrafo al Artículo II de la Ley Núm. 72-1993 para
2 que lea como sigue:

3 “Como parte de una reforma radical de los servicios de salud en Puerto Rico,
4 se establece el presente capítulo para crear la Administración de Seguros de Salud de
5 Puerto Rico. Se trata de una corporación pública con plena capacidad para
6 desarrollar las funciones que la ley le encomienda.

7 ...

8 ...

9 La Administración también deberá establecer mecanismos de control
10 dirigidos a evitar un alza injustificada en los costos de los servicios de salud y en las
11 primas de los seguros.

12 *Con relación a lo anterior, la Administración actuará en calidad de pagador directo de*
13 *los servicios médicos provistos por instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas en*
14 *Puerto Rico. Por tanto, la Administración tendrá la obligación de pagar directamente, sin que*

1 *medie una aseguradora privada o cualquier tipo de entidad similar a las entidades o*
2 *proveedores de salud en Puerto Rico.*

3

4 Sección 2.- Se añade un nuevo inciso (ii) al Artículo III de la Ley Núm. 72-1993
5 para que lea como sigue:

6 “Para fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que
7 se expone a continuación:

8 (a) Administración.- Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico.

9 ...

10 ...

11 (ii) *Pagador Único.- Sistema en el que el Gobierno de Puerto Rico, en lugar de las*
12 *aseguradoras privadas, paga por todos los cuidados y servicios de salud de todos los*
13 *ciudadanos residentes en Puerto Rico.*

14 Sección 3. – Se añade un nuevo inciso (s) a la Sección 2 del Artículo IV de la Ley
15 Núm. 72-1993 para que lea como sigue:

16 “La Administración será el organismo gubernamental encargado de la
17 implantación de las disposiciones de esta Ley. A estos fines, tendrá los siguientes
18 poderes y funciones, que radicarán en su Junta de Directores:

19 (a) Implantar planes de servicios médico-hospitalarios basados en seguros de
20 salud.

21 (b) ...

22 (c) ...

1 (s) *Pagar directamente, sin la contratación de una aseguradora privada o cualquier tipo de*
2 *entidad similar, los servicios médicos provistos por proveedores, entidades e instituciones*
3 *médico-hospitalarias públicas y privadas en Puerto Rico.*

4 Sección 4. – Se añade un nuevo Artículo X a la Ley Núm. 72-1993 para que lea
5 como sigue:

6 *“Artículo X. – Pagos a proveedores, entidades e instituciones médico-hospitalarias*
7 *públicas y privadas en Puerto Rico.*

8 Sección 1. – *Pago Directo Global a proveedores, entidades e instituciones médico-*
9 *hospitalarias públicas y privadas en Puerto Rico.*

10 (a) *La Administración establecerá un sistema de pago directo global en bloque a*
11 *proveedores, entidades e instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas en*
12 *Puerto Rico por concepto de servicios médicos prestados a pacientes. Dichos pagos se*
13 *realizarán directamente de la Administración a proveedores, entidades e instituciones*
14 *médico-hospitalarias públicas y privadas sin que haya intermediario alguno. La*
15 *Administración no podrá contratar los servicios de una aseguradora o cualquier tipo*
16 *de entidad similar para llevar a cabo dichos pagos ni los procesos administrativos*
17 *internos relacionados a los mismos.*

18 (b) *La Administración y las instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas*
19 *integraran sus bases de datos de pacientes de manera tal que facilite el intercambio de*
20 *información sobre éstos.*

21 (c) *Los proveedores, entidades e instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas en*
22 *Puerto Rico le entregarán mensualmente un informe a la Administración que incluirá*

1 *el nombre del reclamante que recibió servicios médicos, la fecha en que se brindaron*
2 *los servicios médicos, el servicio médico recibido y el costo de este. Una vez la*
3 *Administración reciba dicho informe, tendrá quince (15) días calendario para aprobar*
4 *u objetar todo o parte del informe entregado por los proveedores, entidades o*
5 *instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas. De aprobar el informe en su*
6 *totalidad, la Administración deberá remitir el pago por los servicios médicos*
7 *brindados, de manera electrónica, en un periodo no mayor de diez (10) días*
8 *calendarios desde su aprobación. De aprobar parcialmente el informe, la*
9 *Administración deberá remitir a los proveedores, entidades o instituciones médico-*
10 *hospitalarias el pago por los servicios médicos brindados, de manera electrónica, en un*
11 *periodo no mayor de diez (10) días calendarios desde su aprobación parcial. A su vez,*
12 *dentro de dicho término, la Administración le notificará a los proveedores, entidades o*
13 *instituciones médico-hospitalarias las partidas del informe que no aprobó y la razón*
14 *para ello. De rechazar todo el informe remitido, la Administración le notificará a los*
15 *proveedores, entidades o instituciones médico-hospitalarias en un periodo no mayor de*
16 *diez (10) días calendarios las razones para rechazar el informe en su totalidad. En caso*
17 *de que los proveedores, entidades o instituciones médico-hospitalarias no reciban*
18 *respuesta alguna dentro de dicho término, se dará por aprobado el informe.*

19 *Sección 2. – Todos los procedimientos de pagos que se establecerán conforme a esta*
20 *Ley serán llevados a cabo en cumplimiento con toda ley y reglamento tanto federal como local,*

1 incluyendo con lo dispuesto en la Ley Federal de "Medicaid"¹⁰ y su respectiva
2 reglamentación.

3 Sección 3. – De existir una controversia en cuanto a la cantidad a ser pagada por la
4 Administración a proveedores, entidades o instituciones médico-hospitalarias públicas y
5 privadas, conforme a las disposiciones de esta Ley, las partes deberán entrar en un proceso de
6 mediación para tratar de resolver la disputa. Si la controversia no es resuelta por vía de
7 mediación, las partes podrán presentar la controversia ante un Oficial Examinador. Los
8 procedimientos ante el Oficial Examinador se llevarán a cabo conforme a las disposiciones
9 sobre procedimientos adjudicativos dispuestos en la Ley Núm. 170 del 12 de agosto de 1988,
10 según enmendada, mejor conocida como la "Ley de Procedimiento Administrativo
11 Uniforme". El Oficial Examinador tendrá la facultad de imponer penalidades económicas a la
12 parte que actúe de manera caprichosa, temeraria y arbitraria, incluyendo pero no limitado al
13 rechazo de un informe en su totalidad sin justificación alguna para ello. Dichas penalidades
14 no excederán de diez mil dólares (\$10,000) por informe.

15 Tanto el mediador como el Oficial Examinador serán nombrados por el Secretario(a)
16 del Departamento de Salud de Puerto Rico. El Oficial Examinador no podrá ser asesor en
17 capacidad alguna de la Administración o de proveedores, entidades o instituciones médico-
18 hospitalarias públicas y/o privadas. Los honorarios y costos incurridos por el mediador y el
19 Oficial Examinador serán sufragados en partes iguales por la Administración y el
20 Departamento de Salud. El Departamento de Salud de Puerto Rico será responsable de
21 promulgar un reglamento que regirá en los procedimientos de mediación y adjudicación.

¹⁰ The Social Security Amendments of 1965, Pub.L. 89-97, 79 Stat. 286

1 *Sección 4. – Este mecanismo de pago directo global, establecido mediante la presente*
2 *Ley, deberá ser implementado mediante reglamento por la Administración que pagará*
3 *directamente a los proveedores, entidades o instituciones médico-hospitalarias públicas y/o*
4 *privadas en Puerto Rico por concepto de servicios prestados a pacientes y/o reclamantes.”*

5 Sección 5. – Reglamentación

6 La Administración de Seguros de Salud, la Administración de Servicios Médicos,
7 los proveedores, entidades e instituciones médico-hospitalarias públicas y privadas
8 prepararán los reglamentos necesarios, tanto internos como conjuntos, para regular
9 el proceso de pagos establecidos en esta Ley.

10 Sección 6. – Cláusula de Separabilidad

11 Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, oración, palabra, letra, artículo,
12 disposición, sección, subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta
13 Ley fuera anulada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a
14 tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El
15 efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,
16 oración, palabra, letra, artículo, disposición, sección, subsección, título, capítulo,
17 subcapítulo, acápite o parte de la misma que así hubiere sido anulada o declarada
18 inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a una circunstancia de cualquier
19 cláusula, párrafo, subpárrafo, oración palabra, letra, artículo, disposición, sección,
20 subsección, título, capítulo, subcapítulo, acápite o parte de esta Ley fuera invalidada
21 o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada

1 no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a aquellas personas
2 o circunstancias en las que se pueda aplicar válidamente.

3 Es la voluntad expresa e inequívoca de esta Asamblea Legislativa que los
4 tribunales hagan cumplir las disposiciones y la aplicación de esta Ley en la mayor
5 medida posible, aunque se deje sin efecto, anule, invalide, perjudique o declare
6 inconstitucional alguna de sus partes, o aunque se deje sin efecto, invalide o declare
7 inconstitucional su aplicación a alguna persona o circunstancias.

8 Sección 7.-Vigencia

9 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación para
10 requerirle a los proveedores, entidades o instituciones médico-hospitalarias públicas
11 y/o privadas en Puerto Rico aprobar la reglamentación establecida en los Artículos 4
12 y 5 de esta Ley, para su implementación. No obstante, los reglamentos requeridos
13 por esta Ley deberán ser aprobados y presentados ante el Departamento de Estado
14 en o antes de ciento ochenta (180) días después de la aprobación de la presente Ley.
15 La vigencia de esta Ley no afectará los contratos firmados por la Administración de
16 Seguros de Salud para el presente año fiscal 2018-2019. Para los años subsiguientes la
17 Administración de Seguros de Salud deberá cumplir con lo establecido en esta Ley.