

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 1205

8 de mayo de 2023

Presentado por la señora *Rivera Lassén* y el señor *Bernabe Riefkohl*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar la Sección 6 del Artículos VI de la Ley 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, mejor conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”, añadir un nuevo inciso 3 Artículo 2.050 (A) del Capítulo 2 y enmendar el Artículo 4.120 del Capítulo 4 de la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” a los fines imponer ciertos requisitos a las cubiertas de medicamentos de las aseguradoras o planes médicos que operan en Puerto Rico y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1946). El derecho a la salud es reconocido a nivel internacional como uno de los derechos fundamentales del ser humano. La salud poblacional es uno de los componentes básicos utilizados globalmente para evaluar el nivel de desarrollo humano. Por ejemplo, el Índice de Desarrollo Humano (IDH), creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), evalúa un país a la luz de los criterios de las garantías de vida larga y saludable, educación y nivel de vida digno que tienen sus habitantes. El IDH se utiliza como instrumento de

medición del progreso alcanzado por cada país en crear un entorno adecuado para el crecimiento económico y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes. La Organización Mundial de la Salud ha dejado claro que las desigualdades en salud y el deterioro de esta en los pueblos, es el resultado de decisiones políticas y económicas desacertadas.

En Puerto Rico, la Sección 7 del Artículo II de la Constitución consagra el derecho a la vida. Nuestro ordenamiento jurídico reconoce que el derecho a la vida se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la salud ya que este último es fundamental para el disfrute cabal de la totalidad de los derechos humanos. El Artículo 2(a) de la Ley Núm. 150 de 19 de agosto de 1996, según enmendada, mejor conocida como la “Ley del Derecho a la Salud en Puerto Rico” reconoce como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que:

[...]la salud del ser humano es elemento fundamental para el disfrute cabal de sus derechos naturales y civiles; principalmente el derecho a la vida.

Además, reconoce que la atención médica y la asistencia económica para los pacientes son asuntos de interés público de alta prioridad.

Por su parte, el Artículo 2(b) la Ley Núm. 235 de 22 de diciembre de 2015, mejor conocida como la “Ley del Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico” dispone que el modelo organizacional del sistema de salud puertorriqueño debe regirse bajo los siguientes principios y parámetros:

- (1) Que la salud es un derecho humano y se reconoce como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro;
- (2) Que la salud es un derecho fundamental y no debe ser visualizada ni manejada como un bien de consumo más;
- (3) Que el modelo organizacional a recomendar deberá cubrir, en la mayor amplitud posible, el acceso de los servicios y las necesidades de

salud de todos los habitantes de Puerto Rico de una manera integral, igualitaria y justa;

(4) Que el modelo organizacional a recomendar deberá viabilizar la meta de reducir las

desigualdades en la prestación de los servicios de salud a los habitantes de Puerto Rico;

(5) Que dicho modelo organizacional pueda atender tanto el cuidado directo de las personas como las condiciones sociales que determinan la salud y las intervenciones poblacionales que promueven la salud y previenen la enfermedad;

(6) Que dicho modelo organizacional pueda ser lo más abarcador posible, incluyendo y sin limitarse a la planificación, organización y la integración de servicios por niveles, desde la prevención y el cuidado primario hasta los cuidados hospitalarios y de rehabilitación más especializados, así como la integración de los servicios de salud mental, uso de sustancias y salud general;

(7) Que dicho modelo organizacional se pueda utilizar, adaptándolo a las particularidades de Puerto Rico, con el modelo de financiamiento más adecuado, sin importar el género, la edad, origen, impedimento, ideología o afiliación política, raza, orientación sexual, identidad de género, condición económica, condición de salud y condición social;

(8) Que dicho modelo organizacional pueda ser fiscalizado de una forma participativa y transparente;

(9) Que pueda garantizar la recopilación de información, evaluación de la calidad y resultados y velar por la creación de recursos para el sistema tales como recursos humanos, medicamentos, facilidades y tecnología e investigación.

(10) Que pueda organizar la prestación de servicios de manera que continúe siendo combinada como hasta ahora, tanto pública como privada, y procurar viabilizar, en lo posible, que todo tipo de instituciones privadas, sin fines de lucro, cooperativos y profesionales en práctica privada puedan ser partícipes en la prestación de servicios en el modelo organizacional que se proponga.

(11) Que pueda educar para promover que los participantes del sistema y la ciudadanía en general asuma responsabilidad social y participen a todos los niveles del sistema, desde el cuidado de la salud propia y el ambiente hasta la participación integral de todos los participantes del sistema.

Recientemente, se aprobó la Ley 101-2022, cuyo Artículo 2 dispone:

Se declara política pública del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico el reconocimiento de los servicios de salud como un servicio esencial, sujeto a la protección presupuestaria contra recortes y ajustes que afecten la prestación de servicios y que tendrá la más alta prioridad dentro de la confección del Presupuesto Operacional Gubernamental de las agendas e instrumentalidades y en la evaluación presupuestaria de planes fiscales sometidos por parte del Gobierno.

Una de las piezas claves en garantizar la salud de la población, es garantizarle a esta el acceso a los medicamentos que, a juicio de un proveedor de salud autorizado, requieren para mantenerse o recuperar la condición óptima de la misma. Actualmente, en Puerto Rico, existen dos leyes que inciden sobre este asunto. En primer lugar, se encuentra la Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", que regula la manera en que los seguros de salud o aseguradoras manejan las cubiertas de medicamentos recetados, así como los procesos, las reclamaciones o querellas por denegatoria de cubierta de un medicamento. Por otro lado, se encuentra la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico" que regula el proceso de dispensación de medicamentos en las farmacias.

La Ley 140-2020 enmendó el Artículo 2.030, el Artículo 2.040 del Capítulo 2 y el Artículo 4.070 del Capítulo 4 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico"; y enmendar el Artículo 5.02 de la Ley 247-2004, según enmendada, conocida como "Ley de Farmacia de Puerto Rico" a los fines de prohibir que el criterio del médico sea alterado por la aseguradora, requerirle a las aseguradoras una cubierta inmediata temporera para que el paciente no se quede

desprovisto de sus medicamentos hasta que se resuelva su reclamación y requerir una orientación completa a los pacientes o asegurados cuyos medicamentos recetados son denegados para despacho.

En cuanto a la dispensación de repeticiones de medicamentos, el texto actual del Artículo 5.02 (f) de la Ley de Farmacia, Ley 247- 2004, según enmendada, lee como sigue:

(f) El farmacéutico podrá repetir la dispensación de una receta mediante autorización previa del prescribiente, incluida en la receta original o recibida posteriormente por vía oral, fax, imagen digitalizada, correo electrónico, si tiene accesible en la farmacia la receta en su forma original ya sea expedida y firmada a mano o generada y transmitida electrónicamente, o en el expediente farmacéutico del paciente. El farmacéutico documentará la repetición al dorso de la receta original o en el expediente farmacéutico del paciente.

A pesar de estos esfuerzos, tanto pacientes como proveedores y proveedoras de salud, continúan denunciando cómo nuestro sistema de salud actual permite a las aseguradoras o planes de salud básicamente practicar la Medicina en Puerto Rico. Una de las áreas en donde se hacen señalamientos continuos es el área de las cubiertas de medicamentos. Los proveedores y las proveedoras de salud han venido denunciando con cada vez más fuerza que las aseguradores o planes médicos mercadean amplias cubiertas de medicamentos, pero, a la hora de honrar las mismas, continuamente entorpecen o interrumpen los tratamientos de sus pacientes poniendo trabas o restricciones a las dosis, la cuantía y las repeticiones de los medicamentos que se les han prescrito. Incluso, a veces las aseguradoras y planes médicos pretenden sustituir el medicamento recetado por otro medicamento, apartándose del criterio médico del proveedor o la proveedora que evaluó directamente a él o la paciente. A pesar del

contenido de las disposiciones legales anteriormente citadas, las aseguradoras o planes de salud continúan queriendo ejercer un control total sobre el tratamiento y la frecuencia de seguimiento a pacientes, sustituyendo el criterio médico por el control de costo como el principio rector de las determinaciones de cubiertas. Se ha llegado hasta a restringir qué medicamentos pueden recetar los proveedores y las proveedoras de cada especialidad médica. Estas acciones de las aseguradoras o seguros médicos ponen en peligro la salud y la vida de la población al pretender sustituir el criterio médico de los proveedores de salud en cuanto a lo que constituye la necesidad médica de un o una paciente y los tratamientos necesarios para la misma, por otros criterios como lo son el factor económico. Este proceder traiciona los ideales de política pública proscritos en nuestro ordenamiento para nuestro sistema de salud.

Los continuos y cambiantes requerimientos de las aseguradoras o seguros médicos para honrar sus coberturas o dispensaciones de medicamentos provocan que las personas tengan que volver una y otra vez a donde sus proveedores y proveedoras para que le modifiquen sus recetas o se les prepare una receta nueva, en ocasiones mes tras mes. Esta realidad sobrecarga de trabajo a las oficinas médicas a tal nivel, que muchas veces, los proveedores y las proveedoras se ven en la obligación de contratar personal que solamente se dedique al manejo de las recetas y a preparar la documentación adicional requerida para justificar el criterio médico. Todos los esfuerzos y el tiempo del personal médico dedicado a esta gestión, al igual que el destinar recursos de sus equipos de trabajo para dicha faena es un costo operacional adicional que es financiando por las propias oficinas médicas.

Como es de conocimiento público, Puerto Rico sufre una alarmante fuga de profesionales y la realidad es que, no hay suficientes profesionales de la salud en el país para que la situación sea sostenible. Los y las profesionales que aún permanecen en el país han realizado innumerables denuncias sobre cómo el modelo de negocios de las compañías aseguradoras provoca un trato desigual a los proveedores y las

proveedoras, vulnerándose en demasiadas ocasiones el criterio médico. Es política pública gubernamental promover legislación para retener a nuestras personas profesionales de la salud, incentivar la formación de más profesionales en esta área y fomentar el regreso de los y las profesionales que han emigrado. Las vicisitudes continuas que enfrentan tanto los y las pacientes como las personas proveedoras de servicios de salud es un impedimento para ello.

La presente legislación busca incorporar requisitos adicionales a las cubiertas de medicamentos que deben proveer las aseguradoras o seguros de salud que operan en Puerto Rico. Con la misma, esta Asamblea Legislativa continúa dando pasos afirmativos para garantizar que lo único que determine los tratamientos necesarios para un o una paciente, sea el criterio médico de su proveedor o proveedora de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley 72-1993, según
2 enmendada mejor conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de
3 Puerto Rico (ASES)”, para que se lea como sigue:

4 “Sección 6. – Cubierta y Beneficios Mínimos.

5 Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones.
6 No habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de
7 espera, al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario.

8 Cubierta A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser
9 brindados por los aseguradores contratados o proveedores participantes. La
10 cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios
11 ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, vacunaciones y

1 tratamientos para el virus del Papiloma Humano, estudios, pruebas y equipos
2 para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con
3 vida, un mínimo de un (1) turno diario de ocho (8) horas por paciente, de
4 servicios de enfermeras(os) diestros con conocimientos en terapia respiratoria o
5 especialistas en terapia respiratoria con conocimientos en enfermería, los
6 suplidos que conllevan el manejo de los equipos tecnológicos, terapia física y
7 ocupacional necesaria para el desarrollo motor de éstos pacientes, laboratorios,
8 rayos X, así como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales
9 deberán ser despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada
10 por el asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. *Los referidos*
11 *medicamentos deben ser despachados en la dosis, cuantía y con la totalidad de las*
12 *repeticiones ordenadas en la receta médica. El cambio en aseguradora no invalidará las*
13 *repeticiones ordenadas en la receta.* La cubierta dispondrá para que cada beneficiario
14 tenga a su alcance anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización
15 apropiados para su edad, sexo y condición física. Disponiéndose, que la lista de
16 medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA deberán revisarse anualmente a
17 los fines de en caso de que la Administración lo estime pertinente, incluir
18 aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para el tratamiento de la
19 condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con las mejores
20 prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan suscrito por el
21 Departamento de Salud y el Health Resources and Services Administration. Para

1 los efectos de los servicios establecido en esta cubierta para los beneficiarios que
2 requieran el uso de un ventilador para mantenerse con vida, se entenderá como
3 beneficiario a aquellas personas que utilizan tecnología médica, así como niños
4 con traqueotomía para respirar, y cuyo funcionamiento depende de un equipo
5 médico, entiéndase respirador o de oxígeno suplementario por lo que va a
6 requerir cuidado diario especializado de enfermeras diestras con conocimiento
7 en terapia respiratoria o especialistas en terapia respiratoria con conocimientos
8 en enfermería para evitar la muerte o un grado mayor de imposibilidad; y de
9 aquellos que hayan comenzado tratamiento siendo menores y cumplan veintiún
10 (21) años y que recibieron o reciben servicios de asistencia clínica en el hogar
11 continúen recibiendo dichos servicios después de haber cumplido veintiún (21)
12 años de edad, según lo establecido en esta Sección. La Administración revisará
13 esta cubierta periódicamente.

14 ...”

15 Artículo 2.- Se añade un nuevo inciso 3 al Artículo 2.050 (A) del Capítulo 2 de la
16 Ley 194-2011, según enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Salud
17 de Puerto Rico”, que se lea como sigue:

18 “Cualquier disposición de este Código que conflija con alguna ley o
19 reglamento federal aplicable a Puerto Rico en el área de la salud o de los planes
20 médicos, se entenderá enmendada para que armonice con tal ley o reglamento
21 federal. Además:

1 A. Ningún asegurador u organización de seguros de salud que
2 provea planes médicos grupales o individuales establecerá lo siguiente:

3 (1) Límites de por vida en los beneficios esenciales cubiertos, a
4 tenor con la Ley Pública 111-148, conocida como “Patient Protection
5 and Affordable Care Act”, la Ley Pública 111-152, conocida como
6 “Health Care and Education Reconciliation Act” y los reglamentos
7 promulgados al amparo de éstas.

8 (2) Límites anuales irrazonables en los beneficios esenciales
9 cubiertos, a tenor con la Ley Pública 111-148, conocida como
10 “Patient Protection and Affordable Care Act”, la Ley Pública 111-
11 152, conocida como “Health Care and Education Reconciliation
12 Act” y los reglamentos promulgados al amparo de éstas.

13 (3) *Sustituir su criterio por el criterio médico del proveedor o*
14 *proveedora de salud en la determinación de que cuidados o medicamentos*
15 *de receta, incluyendo la dosis, cuantía y la totalidad de las repeticiones de*
16 *estos, que constituyen la necesidad médica de un o una paciente.*

17 (4) *Denegar la cubierta de repeticiones especificadas en una orden de*
18 *medicamentos de receta porque él o la paciente tenía otro plan médico al*
19 *momento de entregar la misma en la farmacia.*

1 Artículo 3.- Se enmienda el Artículo 4.120 del Capítulo de la Ley 194-2011, según
2 enmendada, mejor conocida como el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” para
3 que lea como sigue:

4 Artículo 4.120. – Medicamentos de Mantenimiento.

5 A. Cuando el historial de la persona cubierta o asegurado así lo amerite,
6 siempre y cuando no ponga en riesgo la salud del paciente, y a discreción del
7 proveedor de servicios de salud, el proveedor de servicios de salud podrá
8 suscribir una receta en la cual los medicamentos de mantenimiento sean
9 prescritos con *las dosis, frecuencia y repeticiones que su criterio médico determine es la*
10 *necesidad médica de él o la paciente* [**de hasta un término no mayor de ciento**
11 **ochenta días (180) días, sujeto a las limitaciones de la cubierta del plan**
12 **médico.**]

13 Artículo 4.- Excepción Sobre Negociación Colectiva.

14 A. En general. – En el caso de un plan de salud grupal mantenido de
15 conformidad con 1 o más convenios colectivos entre representantes de las
16 personas empleadas y 1 o más patronos ratificados antes de la fecha de
17 promulgación de esta Ley, las enmiendas hechas a la cubierta no se aplicarán a
18 los años del plan que comiencen antes de o más tarde de:

19 (1) la fecha en la que el finaliza el último convenio colectivo de trabajo
20 relacionado con el plan de salud (determinado sin considerar cualquier

1 extensión del mismo acordada después de la fecha de promulgación de esta
2 ley), o

3 (2) 6 meses después de la fecha de promulgación de esta Ley.

4 B. Aclaración. — Para los propósitos de esta Ley, cualquier enmienda a la
5 cubierta de un plan de salud hecha de conformidad con un acuerdo de
6 negociación colectiva únicamente para cumplir con cualquier requisito de esta
7 Ley no se tratará como una terminación de dicho convenio colectivo.

8 Artículo 5. - Vigencia.

9 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.