

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

1^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 161

24 de abril de 2025

Presentado por el señor *Morales Rodríguez*

Referido a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico que investigue el proceso de asignación de primas para el tratamiento de la población infantil bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, conocido como Plan Vital, así como la fiscalización que ejerce la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) en el cumplimiento de los contratos del Plan Vital suscritos con las aseguradoras, en particular el requisito de que no menos del noventa y dos por ciento (92%) de los fondos del plan se destinen a servicios médicos; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud infantil es un asunto de alto interés público en Puerto Rico. El *Plan Vital* –denominación del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico– constituye el mecanismo mediante el cual el Estado asegura la prestación de servicios de salud a la población médico-indigente, incluyendo a miles de niños en la isla. Este plan se financia con una combinación de fondos federales (principalmente a través del programa Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños, CHIP) y fondos estatales, y provee cubierta de servicios de salud esenciales para los menores de edad. En efecto, los menores de 19 años de familias elegibles están cubiertos por CHIP, un seguro orientado específicamente al cuidado de la niñez, mientras los adultos indigentes hasta 65 años reciben los beneficios del Plan Vital estándar. Gracias a este programa, la niñez

puertorriqueña tiene acceso a servicios médicos vitales que de otra forma muchos no podrían costear, garantizando así su bienestar físico y desarrollo adecuado.

El Plan Vital opera bajo un modelo de cuidado administrado mediante el cual la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) –entidad creada por la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada- contrata a aseguradoras privadas para la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios. Bajo este sistema de primas fijas o *capitación*, las aseguradoras reciben un pago periódico por cada afiliado (incluyendo cada menor cubierto), a cambio de proveer todas las cubiertas de salud requeridas. Si bien este modelo puede promover eficiencia en el uso de recursos, también conlleva el riesgo de que, sin una adecuada fiscalización, alguna aseguradora intente minimizar gastos en servicios para así aumentar sus márgenes administrativos o ganancias. Dicha situación resultaría particularmente dañina en el caso de la población pediátrica, ya que retrasos o limitaciones en servicios preventivos o especializados podrían repercutir seriamente en la salud presente y futura de nuestros niños. Cabe destacar que el Plan Vital cubre servicios preventivos cruciales para la niñez, tales como las visitas de rutina de bebé sano, evaluaciones periódicas de niños saludables e inmunizaciones obligatorias. Por tanto, es imprescindible que el sistema de primas esté diseñado e implementado de manera que garantice el acceso oportuno a estos servicios para todos los menores, evitando que consideraciones financieras inapropiadas perjudiquen su bienestar.

Con el propósito de asegurar que la mayor proporción posible de los recursos de Plan Vital se utilice en la prestación directa de servicios de salud –y no en gastos administrativos o lucro- el Gobierno de Puerto Rico ha incorporado en los contratos con las aseguradoras una cláusula de índice mínimo de gasto médico sumamente rigurosa. En específico, se requiere que al menos un 92% de los fondos (primas) que recibe cada aseguradora sea destinado al pago de reclamaciones y servicios médicos para los pacientes, permitiendo solo hasta un 8% para cubrir gastos administrativos y margen de ganancia. Esta disposición contractual busca garantizar que los fondos que se invierten en la salud del pueblo vayan directamente al cuidado médico de los pacientes. En

resumen, cumplir con el 92% de gasto en servicios médicos no es solo un mandato contractual, sino una política pública esencial para asegurar que los fondos de salud realmente se traduzcan en atención médica de calidad, particularmente para sectores vulnerables como la niñez.

No obstante, de poco vale contar con cláusulas contractuales estrictas si estas no se hacen cumplir en la práctica. Por ello, es indispensable la labor de fiscalización activa por parte de ASES, agencia encargada de administrar y supervisar el Plan Vital. La ley orgánica de ASES claramente dispone que la Administración será responsable de fiscalizar y velar por el cumplimiento de las organizaciones aseguradoras contratadas para el plan de salud. Es decir que recae enteramente en ASES la obligación de monitorear que dichas entidades cumplan con todos los requisitos contractuales y reglamentarios aplicables. Esto incluye verificar que se alcance el umbral de 92% de gasto en servicios médicos, así como que se provea la gama completa de servicios de salud requeridos a la población, en especial a los menores. La necesidad de una fiscalización rigurosa se ha evidenciado en ocasiones recientes en que aseguradoras no han canalizado oportunamente fondos destinados a los proveedores de salud.

Atender el bienestar de los niños es no solo un deber moral y legal, sino también una inversión social a largo plazo. Cada dólar correctamente invertido hoy en servicios preventivos y tratamientos para la población pediátrica puede significar ahorros significativos en costos de salud futuros y, más importante aún, una mejor calidad de vida para estos menores al crecer. Es, por tanto, de apremiante interés público asegurarse de que el sistema de salud pública cumpla cabalmente con sus obligaciones hacia la niñez, máxime en nuestra realidad fiscal y económica actual. Debido a las limitaciones en la financiación federal que recibe Puerto Rico para Medicaid –es sabido que existe una falta de paridad en la asignación de fondos de Medicaid en comparación con los estados resulta imperativo maximizar el aprovechamiento de cada recurso disponible para la salud. Garantizar el cumplimiento cabal del contrato del Plan Vital en cuanto al uso del 92% de los fondos en servicios médicos, y velar porque dichos servicios lleguen efectivamente a los menores, es esencial para lograr ese fin. Al hacerlo,

no solo protegemos el derecho de nuestros niños a una atención médica de calidad, sino que también fortalecemos la confianza ciudadana en el sistema de salud público y contribuimos a un Puerto Rico más saludable y justo para las generaciones venideras.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 **Sección 1.** – Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a
2 realizar una investigación exhaustiva sobre el proceso de asignación de primas para el
3 tratamiento de la población infantil bajo el Plan Vital.

4 **Sección 2.-** Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a
5 realizar una investigación exhaustiva del cumplimiento de las aseguradoras del Plan
6 Vital con su obligación de destinar no menos del noventa y dos por ciento (92%) de los
7 fondos o prima a servicios médicos para los beneficiarios.

8 **Sección 3-** La investigación incluirá, sin limitarse a ello, el análisis de los
9 siguientes aspectos fundamentales:

10 el impacto que el actual sistema de primas y pagos del Plan Vital tiene en la
11 prestación de servicios de salud a la población infantil de Puerto Rico;

12 el grado de cumplimiento, por parte de las aseguradoras contratadas bajo el Plan
13 Vital, del requisito contractual de destinar un mínimo de noventa y dos por ciento
14 (92%) de sus ingresos a gastos en servicios médicos para los beneficiarios, y
15 cómo dicho cumplimiento (o su falta) repercute en la calidad y disponibilidad de los
16 servicios de salud para los menores;

17 la efectividad de la gestión de fiscalización y supervisión que ejerce la ASES para
18 garantizar que los fondos del Plan Vital se inviertan adecuadamente en la salud de

los menores, incluyendo los mecanismos de monitoreo, informes y sanciones existentes para asegurar el cabal cumplimiento del contrato; y cualquier otro aspecto que la Comisión entienda pertinente para salvaguardar el interés público en la salud infantil y para asegurar el fiel cumplimiento de las disposiciones del Plan Vital y de los contratos suscritos bajo el mismo.

Sección 4. - La Comisión de Salud estará autorizada a celebrar vistas públicas o ejecutivas, expedir citaciones, ordenar la comparecencia de testigos, tomar deposiciones y requerir la presentación de documentos, datos o informes que sean necesarios para esclarecer los hechos.

Sección 5- La Comisión de Salud podrá citar a funcionarios y personal de la ASES, representantes de las aseguradoras del Plan Vital, directivos de GMP, profesionales de la salud que atiendan a la población infantil y cualquier otra persona o entidad pertinente. Asimismo, podrá requerir información, contratos, auditorías, estados financieros y demás documentos que permitan evaluar el uso adecuado de los fondos en servicios médicos y la administración del Plan Vital para la población de menores. Todas las agencias, instrumentalidades y partes privadas deberán cooperar dentro del marco legal aplicable.

Sección 6. - La Comisión rendirá informes parciales con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones. El primero de estos deberá ser presentado dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la aprobación de esta resolución. La Comisión deberá rendir un informe final antes de concluir la Vigésima Asamblea Legislativa.

- 1 **Sección 7.** – Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su
- 2 aprobación por el Cuerpo Legislativo correspondiente, y se cumplirán todos sus
- 3 términos a la mayor brevedad posible.