



Comunicado de Prensa  
Oficina Central de Comunicaciones y Prensa  
Senado de Puerto Rico  
24 de septiembre de 2010  
(787) 722-4015  
[www.senadopr.us](http://www.senadopr.us)

## **Procurador del Paciente sugiere se establezca foro donde pacientes puedan querellarse**

**El Capitolio** – El procurador del Paciente, Ángel S. Rivera Martínez, señaló hoy que ante la complejidad del sistema de prestación de servicios de salud, el paciente necesitará un foro donde querellarse y un ente externo o agencia gubernamental con las competencias necesarias en ese campo, especialidad y facultad en ley, para defender sus derechos como lo es su Oficina.

Su planteamiento se produjo durante una vista pública de la Comisión de Salud, que preside el senador Ángel ‘Chayanne’ Martínez Santiago, en la que se consideró el Proyecto del Senado 1723, presentado por la delegación mayoritaria del Alto Cuerpo, que dispone enmendar la Carta de Derechos y Responsabilidades de los Pacientes, para atemperarla a la ley federal sobre salud *Patient Protection and Affordable Care Act* (Ley PPACA), del presidente Barak Obama.

El Procurador del Paciente expresó que el P del S 1723 será de gran beneficio para pacientes estudiantes universitarios, entre otros, que podrán beneficiarse de la cubierta del plan médico de su padre/madre o tutor y no permanecerán sin plan médico, como muchos que se encuentran actualmente.

Expresó, además, que dicha medida garantiza y libera de toda duda la aplicación de la Ley Federal de Reforma de Salud en Puerto Rico.

De otro lado, la directora ejecutiva de la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico (ACODESE), licenciada Iraelia Pernas, sostuvo que la medida debe considerarse desde el punto de vista de los derechos y responsabilidades de los pacientes, así como de las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud concernidas y que el Proyecto debe analizarse en conjunto con la reglamentación federal vigente, recientemente emitida al amparo de la Ley PPACA.

Igualmente, sugirió que debe establecerse, que a partir del 1 de enero de 2014, ningún plan de salud del mercado individual o grupal podrá discriminar contra un solicitante de seguro de salud usando como criterio su condición médica preexistente o historial médico.

Además, propuso modificar el Proyecto de Ley para disponer que la Oficina del Comisionado de Seguros tendrá 180 días a partir de la fecha de aprobación de la medida, para establecer por reglamento los requisitos para las revisiones externas, que se registrarán por los parámetros establecidos por la Ley PPACA y la reglamentación adoptada al amparo de la misma. Se sugiere ese término para completar la revisión, toda vez que la ley federal requiere que el procedimiento esté en vigor a partir del 23 de septiembre de 2010 (ayer).

Recomendó, asimismo, que se requiera a cada ciudadano presentar evidencia de estar asegurado al momento de rendir la planilla de contribución sobre ingresos. También planteó incluir las penalidades por incumplimiento de esta obligación, así como las excepciones a la misma y que el Secretario de Hacienda y el Comisionado de Seguros establezcan los reglamentos necesarios para la implementación de una disposición como ésta.

De otro lado, el comisionado de Seguros, Ramón L. Cruz Colón, representado por sus asesores legales Alexander Adams y Francés Cifuentes, indicó en sus expresiones escritas que la medida responde adecuadamente a los cambios surgidos en la industria de seguros de salud y planes de cuidados de salud a raíz de la aprobación de la Ley PPACA.

**NCM/LAC**