



GOBIERNO DE PUERTO RICO

10 de agosto de 2010

Hon. Thomas Rivera Schatz  
Presidente  
Senado de Puerto Rico  
San Juan, Puerto Rico

Estimado señor Presidente:

Me place informarle que el día 8 de agosto de 2010, el Gobernador, Hon. Luis G. Fortuño aprobó y firmó el P. de la C. 1845, aprobado en la Decimosexta Asamblea Legislativa en su Tercera Sesión Ordinaria, titulada:

***LEY: Para enmendar el segundo párrafo del Artículo II; enmendar los incisos (w) y (y) de la Sección 1 del Artículo III; enmendar los incisos (b), (n) y (o) de la Sección 2 del Artículo IV; enmendar las Secciones 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 del Artículo VI, de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", a los fines de hacer extensiva su letra a todas aquellas organizaciones de servicios de salud, según definidas en el Código de Seguros de Puerto Rico.***

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Miguel Hernández Vivoni".

Lcdo. Miguel Hernández Vivoni  
Asesor del Gobernador  
Oficina de Asuntos Legislativos

Señor Miguel Hernández Vivoni  
Asesor del Gobernador

10 AUG 10 PM 2:54

**(P. de la C. 1845)**

**LEY NUM. 123  
8 DE AGOSTO DE 2010**

Para enmendar el segundo párrafo del Artículo II; enmendar los incisos (w) y (y) de la Sección 1 del Artículo III; enmendar los incisos (b), (n) y (o) de la Sección 2 del Artículo IV; enmendar las Secciones 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 del Artículo VI, de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", a los fines de hacer extensiva su letra a todas aquellas organizaciones de servicios de salud, según definidas en el Código de Seguros de Puerto Rico.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

Hasta el 1993 los servicios de salud de Puerto Rico eran provistos por un sistema mixto público y privado. En ese mismo año el Gobierno inició un proceso de reforma que cambió dramáticamente el sistema de proveer servicios de salud a la población indigente del País. Es entonces, que la prestación de servicios de salud públicos y privados, se redirige de forma tal, que se elimina la discriminación en la atención médica, garantizando a su vez el acceso a servicios de calidad para la atención regulada. De igual, se redefinió la función gubernamental para fungir como proveedor de los servicios médicos a la población médico-indigente.

Con la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, enmendada luego en varias ocasiones, se crea la Administración de Seguros de Salud. Su misión fue la de proveer acceso al Pueblo de Puerto Rico a servicios de salud de excelencia, mediante la contratación de seguros de salud privados a base de un modelo de cuidado dirigido, además de fiscalizar y evaluar las compañías aseguradoras contratadas, a garantizar la libre selección, calidad y costo-eficiencia de los servicios. Para eso se cambia la participación del Gobierno como proveedor de servicios directos a uno de pagador. Esto con el fin primordial de fortalecer el proceso de contratación de las aseguradoras para garantizar la calidad de servicios de salud a un costo razonable.

Respecto al programa de contratación y negociación de seguros de salud, la Administración cubre los gastos de implantar y mantener el seguro de salud del Gobierno de Puerto Rico en las áreas o regiones que se benefician del mismo, incluyendo las primas por seguro médico que se pagarán a las compañías aseguradoras. Este proceso se da a su vez, mediante la contratación directa con proveedores de servicios de salud.

Dicho esto, y al tomar en consideración la actual situación económica, así como los demás factores que aquejan nuestra sociedad, resulta imperante reevaluar los propósitos, mecanismos de gestión y viabilidad en la ejecución de la Ley que crea la Administración de Seguros de Salud. Es por ello que con esta pieza legislativa, se hace extensivo este estatuto a todas aquellas organizaciones definidas por el Código de Seguros de Puerto Rico, que ofrecen servicios de salud, además de las ya existentes.

Esta Asamblea Legislativa entiende que para garantizar una sociedad más saludable, los servicios de salud deben recibir y utilizar más recursos humanos y fiscales. Un buen sistema debe garantizar servicios de calidad a un costo razonable, donde los planes privados deben competir en precio y calidad. Así se abren las puertas a una mayor cantidad de este tipo de entidades, reflejando dichos esfuerzos en oportunidades y beneficios reales y directos a nuestro pueblo.

*DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:*

Artículo 1.-Se enmienda el segundo párrafo del Artículo II de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

“ARTICULO II

DECLARACION DE INTENCION LEGISLATIVA

...

La Administración tendrá la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, y/u organizaciones de Servicios de Salud, según definidas en la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada, conocida como “Ley de Organizaciones de Servicios de Salud”, incorporada en el Código de Seguros de Puerto Rico (Art. 19.020 et seq.), un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera.

...”

Artículo 2.-Se enmienda el inciso (w) el inciso (y) de la Sección 1 del Artículo III de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

“ARTÍCULO III. DEFINICIONES

Sección 1.-Términos y frases

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

...

- (w) Organizaciones de Servicios de Salud - son grupos médico primarios, grupos médico de apoyo, y grupos de proveedores primarios que cumplan los requerimientos de contratación establecidos por la Administración para ofrecer servicios de salud a través del modelo de cuidado de coordinado. Se incluye bajo esta definición a las organizaciones de Servicios de Salud, según definidas en la Ley Núm. 113 de 2 de junio de 1976, según enmendada, conocida como "Ley de Organizaciones de Servicios de Salud", incorporada en el Código de Seguros de Puerto Rico (Art. 19.020 et. Seq.).

...

- (y) Plan de Cuidado de Salud - cualquier convenio mediante el cual una persona se compromete a proveer a un suscriptor o grupo de suscriptores, determinados servicios de cuidado de salud, bien sea directamente o a través de un proveedor, o a pagar la totalidad o una parte del costo de tales servicios, en consideración al pago de una cantidad prefijada en dicho convenio, que se entiende devengada, independientemente de si el suscriptor utiliza o no los servicios de cuidado de salud provistos por el plan. No obstante lo anterior, dicho plan deberá proveer principalmente para la prestación de servicios de cuidado de salud, a distinción de la mera indemnización por el costo de tales servicios.

..."

Artículo 3.-Se enmiendan los incisos (b), (n) y (o) de la Sección 2 del Artículo IV de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

#### "ARTÍCULO IV

#### ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DE PUERTO RICO

#### Sección 2.-Propósitos, Funciones y Poderes

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

...

- (b) Negociar y contratar con aseguradores públicos y privados, y organizaciones de servicios de salud, cubiertas de seguros médico-hospitalarios, según se definen y establecen éstos en el Artículo VI de esta Ley.

...

- (n) Establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras, proveedores participantes y organizaciones de servicios de salud:

...

- (o) Ordenar a aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores participantes que suministren la información que la Administración estime necesaria para darle seguimiento al firme cumplimiento de esta Ley, documentar los servicios prestados en programas categóricos subvencionados por el Gobierno Federal que hayan sido delegados, y documentar la relación de sus beneficiarios, reclamaciones de pagos, e informes estadísticos financieros pertinentes. En caso de incumplimiento, la Administración podrá acudir al Tribunal de Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan, para solicitar que éste ordene la entrega de la información requerida.

...”

Artículo 4.-Se enmiendan las Secciones 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 10 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

#### “ARTÍCULO VI

#### PLAN DE SEGUROS DE SALUD

...

Sección 2.-Contratación

La Administración contratará seguros de salud para el área o áreas establecidas con uno o más aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud autorizados a hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado de Seguros, o por leyes especiales aprobadas para estos propósitos.

...

#### Sección 4.-Disposiciones contra discriminación

Ningún asegurador u organización de servicios de salud bajo esta Ley podrá emitir tarjetas de identificación diferentes a las que provee a otros asegurados bajo planes de cubierta similares, salvo que la Administración así lo autorice o requiera.

...

#### Sección 5.-Deducibles; coaseguro y primas; prácticas prohibidas

La Administración establecerá en los contratos con los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, la prima acordada con éstos. Además, establecerá en los referidos contratos la cantidad que corresponda como pago de deducibles y coaseguro, conforme al nivel de ingresos y capacidad de pago del beneficiario. Los demás aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, podrán acordar con la Administración una prima mayor que la prima base, cuya diferencia la pagará el beneficiario. Ningún proveedor participante podrá cobrar al beneficiario una cantidad que exceda la acordada como deducible, coaseguro o primas en el contrato suscrito con los aseguradores o con la Administración.

Los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, que contraten con la Administración para proveer planes de salud, en ningún momento podrán incrementar la prima o reducir beneficios en cualesquiera otras pólizas que provean, a los fines de subsidiar la prima, reducir el costo o compensar la experiencia de pérdida que tuviera en el plan de salud que se autoriza en esta Ley. La prima acordada deberá ser validada actuarialmente como razonable por los actuarios de la Administración debidamente cualificadas según, los estándares de la Academia Americana de Actuarios. Para propósitos de estructurar y fijar el costo o prima, los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, considerarán al grupo de beneficiarios de estos planes de seguro de salud, como una unidad independiente de sus otros grupos de beneficiarios, y mantendrán un sistema de contabilidad separado para ellos. De igual forma, los proveedores de servicios de salud que contraten con la Administración, no podrán reducir los beneficios o afectar la

calidad de los mismos para atender pacientes no cubiertos por el Plan de Salud que se autoriza en esta Ley.

El incumplimiento de las disposiciones de esta Sección será sancionado por el Comisionado de Seguros, conforme a lo establecido en la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, denominada "Código de Seguros de Puerto Rico" o por las disposiciones del contrato con la Administración, según aplique.

#### Sección 6.-Cubierta y beneficios mínimos

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

- A. La Administración establecerá una cubierta de beneficios a ser brindados por los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud contratados o proveedores participantes. La cubierta comprenderá, entre otros beneficios, los siguientes: servicios ambulatorios, hospitalizaciones, salud dental, salud mental, estudios, pruebas y equipos para beneficiarios que requieran el uso de un ventilador para mantenerse con vida, laboratorios, rayos x, así como medicamentos mediante prescripción médica, los cuales deberán ser despachados en una farmacia participante, libremente seleccionada por el asegurado, y autorizada bajo las leyes de Puerto Rico. La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición física.

...

#### Sección 7.-Modelos de prestación de servicios

La Administración establecerá, mediante reglamento, los distintos modelos de prestación de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de salud que por esta Ley se crean.

Los modelos de prestación de servicios que se utilicen tendrán en común lo siguiente:

...

- (c) La Administración sólo contratará con aseguradores que no tengan, directa o indirectamente, interés económico en, o relación con dueñas subsidiarias, o afiliadas de una facilidad de salud que preste servicios a los beneficiarios del seguro de salud que esta Ley crea, excepto con aquellas organizaciones de Servicios de Salud debidamente definidas y autorizadas por el Comisionado de Seguros.
- (d) Los modelos que se implanten tendrán medidas estrictas de control de utilización.
- (e) Todos los modelos estarán reforzados por un sistema de educación en salud y prevención, con énfasis especial en estilo de vida, SIDA, drogadicción, y salud de la madre y el niño. La promoción de la salud será responsabilidad del Departamento.
- (f) Los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud incluirán en su modelo de prestación de servicios la utilización de todas las facilidades del Estado contratadas con el sector privado en la región.

#### Sección 8.-Sistema de Regionalización

La prestación de servicios se hará siguiendo el sistema de regionalización establecido por la Administración, en coordinación con el Departamento, estableciendo progresivamente una red de proveedores participantes en toda la Isla y asegurando así el servicio más cercano al paciente.

- (a) El asegurador y/u organizaciones de servicios de salud proveerá en cada región, todos los servicios secundarios y terciarios, según lo define el Departamento, pero sólo aquellos servicios secundarios y terciarios no provistos por el Estado, en esa área o región. Los proveedores participantes coordinarán con la Administración el alcance de los servicios secundarios y terciarios que proveerán, según se disponga en el contrato, pero sólo aquellos servicios secundarios y terciarios no provistos por el Estado, en esa área o región.

...

## Sección 10.-Procedimientos de Querellas

La Administración requerirá de los aseguradores, proveedores, y las organizaciones de servicios de salud con los cuales contrate procedimientos para atender y resolver querellas de proveedores participantes y beneficiarios.

La Administración establecerá guías para la resolución de querellas que garanticen el debido procedimiento de ley. Las determinaciones tomadas sobre las querellas serán apelables ante la Administración, según se disponga por Reglamento o contrato suscrito. Las determinaciones finales de la Administración serán revisables por el Tribunal de Apelaciones.”

Artículo 5.-Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.