

(TEXTO DE APROBACION FINAL POR LA CAMARA)
(22 DE JUNIO DE 2009)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta. Asamblea
Legislativa

1ra. Sesión
Ordinaria

CAMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 1771

18 DE JUNIO DE 2009

Presentado por el representante *Cintrón Rodríguez*
y suscrito por la representante *Nolasco Ortiz*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para enmendar el Artículo II de la Ley Núm. 72 de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", a los fines de aclarar la intención legislativa de que cuando una persona cubierta por un plan de salud privado, incluyendo los empleados del gobierno, sea certificado como elegible, esto no lo excluye de participar en el programa pero que en tales casos el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico actuará como pagador secundario luego de que la persona agote los beneficios en su plan primario.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Al observar el perfil de salud en Puerto Rico para el año 1993 y compararlo al año 2000, nos encontramos con la realidad de que los indicadores de salud reflejan una mejoría sustancial en los mismos. Estos cambios no son el resultado de que llegaran más profesionales de la salud ni que se utilizaran nuevos procedimientos, estos cambios son el producto de que una mayor cantidad de ciudadanos de Puerto Rico tuvo acceso a servicios de salud gracias a la puesta en marcha del Programa de la Reforma de Salud.

En la medida que una mayor cantidad de ciudadanos tiene acceso a servicios de salud en esa misma medida se evidencia una mejoría en el perfil de salud de la población. Seríamos ingenuos si no reconociéramos que sobre la marcha la Reforma de

Salud ha evidenciado unos problemas y que los mismos han ameritado que se legisle para corregirlos. Lo anterior no puede ser utilizado como excusa para que no se busquen nuevas alternativas a los fines de que todos los ciudadanos puertorriqueños disfruten de excelentes servicios de salud.

Se aprueba la Ley que crea ASES en el 1993. Como resultado de la aprobación de esta Ley, cambios, reformas sociales y más ocurrirán en la prestación de servicios de salud. El acceso, financiamiento y los sistemas de pago a proveedores, estaban especialmente orientados hacia los médicos primarios. Se fomenta la prevención sobre la curación, la educación sobre la desinformación y el costo-efectividad sobre la no efectividad. Todos éstos recalcan y enfatizan más el rol vital del médico primario.

A pesar de los adelantos en la prestación de servicios de salud a nuestro pueblo, persisten situaciones que reflejan una disparidad en el acceso a los servicios de salud para cierto sector de nuestra población. En la mayoría de las ocasiones esta limitación al acceso a los servicios de salud se manifiesta por razones estrictamente económicas y es nuestra responsabilidad atender las mismas y proponer legislación para que estas situaciones no ocurran.

La Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud", dispone en su Artículo IV, Sección 2, Inciso (n)(3), que al contratar el plan de seguros se incluya "(l)a actuación como pagador secundario del seguro médico contratado por la Administración, en caso de que la persona elegible a recibir servicios tenga otro seguro médico." Un seguro secundario es el que cubre al beneficiario cuando su fuente primaria de cobertura se agota, o en casos que el seguro primario no incluye. Por tanto, para la población que cumpla con el requisito del nivel de pobreza establecido por el Departamento de Salud para obtener beneficios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, el tener otro seguro médico no lo excluye de participar en el programa, siempre que la cobertura a través de ASES se considere como seguro secundario.

Por medio de este proyecto de ley se propone una enmienda a la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud", a los fines de disponer aclarar categóricamente la intención legislativa que cuando una persona cubierta por un plan de salud privado, incluyendo los empleados del gobierno, sea certificado como elegible, se le extenderán los beneficios pero el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico actuará como pagador secundario luego de que la persona agote los beneficios en su plan primario.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se enmienda el Artículo II de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de
2 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

3 “Artículo II.-Declaración de intención legislativa

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

8 La Administración tendrá la responsabilidad de implantar, administrar y
9 negociar, mediante contratos con aseguradores, entidades y personas
10 proveedoras de servicios de salud, un sistema de seguros de salud que
11 eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados
12 médico hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica
13 y capacidad de pago de quien los requiera.

14 La política pública de salud en Puerto Rico ha girado, desde principios de
15 este siglo, en torno a la visión de que el Gobierno tiene la responsabilidad de
16 prestar directamente los servicios de salud.

17 Al amparo de esa política, se han desarrollado dos sistemas de salud
18 notablemente desiguales. En términos generales, podemos afirmar que en Puerto
19 Rico la calidad de los cuidados de salud ha venido a depender
20 preponderantemente de la capacidad económica de la persona para cubrir con
21 recursos propios el costo de los mismos.

1 Dentro de ese esquema, al Departamento de Salud le ha correspondido la
2 atención del sector médico-indigente de nuestra población. Las buenas
3 intenciones de sus funcionarios no han sido suficientes para cancelar los efectos
4 adversos que, sobre la calidad de servicios del Departamento, han tenido factores
5 como los siguientes: la insuficiencia de los presupuestos; el costo creciente de la
6 tecnología y los abastos médicos; el gigantismo y centralismo burocráticos; y la
7 interferencia partidista con la gestión departamental.

8 Desde 1967, en Puerto Rico se han realizado ensayos de reforma en los
9 servicios médico-hospitalarios del Departamento. Sin embargo, no se ha logrado
10 estrechar una brecha que cada día se abre más entre la calidad de los servicios
11 públicos y los privados.

12 Esta experiencia constituye el trasfondo de la política pública que pauta
13 este capítulo. Esta política pública es la siguiente: La Administración gestionará,
14 negociará y contratará con aseguradoras y proveedores de servicios de salud,
15 para proveer a sus beneficiarios, particularmente los médico-indigentes, servicios
16 médico-hospitalarios de calidad. Existirán criterios de necesidad y de
17 elegibilidad y a la persona que cumpla con estos criterios, que sea certificado
18 como elegible, se le extenderán los beneficios. Disponiéndose, que el poseer
19 cobertura por otro seguro médico no excluirá a una persona elegible bajo esos
20 criterios de participar de este plan de seguro de salud, que en cuyo caso actuará
21 como cobertura secundaria luego de que agote los beneficios en su plan primario
22 según dispuesto por el Artículo IV, Sección 2, Inciso (n)(3), de esta Ley.

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

4 Artículo 2.-Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.