

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 523

16 de marzo de 2009

Presentado por el señor *Tirado Rivera*

Referido a las Comisiones de Salud; y de Hacienda

LEY

Para añadir un nuevo inciso (7) al Artículo IX de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de realizar por etapas los cambios administrativos y reglamentarios que fueren necesarios para que, a partir del primero de julio del año 2012 la totalidad del sistema de servicios de salud a pacientes médico indigentes opere mediante un sistema de contratación directa con proveedores de servicios de salud, en cumplimiento con los principios y objetivos de dicha Ley, y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Para finales del siglo pasado, en Puerto Rico se realizaron cambios encaminados a crear un nuevo modelo de prestación de servicios de salud a pacientes no cubiertos por ningún seguro de salud en virtud de su condición socio-económica y en el cual el Estado delegaba su participación como proveedor directo de servicios. Ese sistema, conocido como “La Reforma de Salud” se inicio mediante la aprobación de la Ley Núm. 72 del 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)”.

Mediante la creación de la ASES, el gobierno se propuso implantar, administrar y negociar mediante contratos con compañías aseguradoras, un sistema de seguros de salud que brindara a los residentes de Puerto Rico acceso a servicios médicos hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica de las personas que los requiera.

Sin embargo, esta política pública establecida durante el periodo de 1993-94 y que continúa vigente, con algunos cambios, hasta nuestros días, confronta diversos y crecientes problemas que

afectan no sólo la salud fiscal del Estado, sino que va en menoscabo de lo máspreciado e importante para un País, la corrección de enfermedades u otras condiciones médicas y la prevención de las mismas.

Se enfatizó erróneamente en minimizar el rol del gobierno a un mero proveedor que delega en el sector privado su irrenunciable función de velar por la salud de la ciudadanía. Tal renuncia tiene el efecto de confiar en la concepción y distribución de las prioridades de servicio e inclusive de racionar los mismos de forma arbitraria. Otros de los problemas surgidos por el proceso acelerado y atropellado de implantar la “reforma” lo fueron la inexistencia de un sistemas de información de salud para mantener las estadísticas vitales del país, la insuficiente fiscalización de las aseguradoras, el establecimiento de modelos incongruentes e incompatibles, la distribución inadecuada de riesgo delegada al médico primario sin que estos controlen sus presupuestos, la liberalidad de los criterios de elegibilidad para entrar al programa y el uso inadecuado del seguro de salud por parte de muchos de los beneficiarios, entre otros problemas.

Estos elementos endógenos, unido al creciente costo de vida, ha provocado que este sistema de salud administrado por ASES se haya elevado en una espiral desenfrenada de costos: la reforma, que comenzó en 1994 a un costo de \$10.6 millones, se elevó a \$1,302 millones para este año fiscal 2001, para cubrir los servicios de salud de una población estimada en 1.8 millones de beneficiarios, que representan un 38% de la población de Puerto Rico.

Para el año fiscal 2008-2009, se estima en sobre \$1,500 millones el costo de sufragar las primas de seguros que se pagan a las aseguradoras participantes del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. De éstos, \$1,005 millones corresponden a aportaciones presupuestadas del Fondo General, \$278 millones de Fondos Federales y \$212 de los municipios y otros. Recientemente, ASES ha informado que anticipa un déficit de sobre \$500 millones para el año fiscal en curso, elevando el costo total del plan a aproximadamente \$2,000 millones. Esta situación pone en riesgo no sólo este sistema de servicios de salud a médico-indigentes, sino la estabilidad misma de todas las finanzas gubernamentales.

ASES provee los servicios de salud a la población médico-indigente principalmente por medio de contratos con compañías aseguradoras en Puerto Rico y con administradores independientes de servicios. Tomando como base la experiencia anterior, es razonable asumir que en los próximos 4 años fiscales, los gastos de ASES crecerían a un ritmo de 7% anual. Sin embargo, las fuentes de fondos destinados a la Reforma se mantendrían igual, provocando que el

déficit a ser asumido por el Fondo General crezca a sobre \$1,000 millones, La presente situación fiscal hace esto insostenible para el Fondo General. Además, siempre es posible que pueda haber un aumento adicional en la cantidad de beneficiarios del plan, cargando aún más los costos totales de la Reforma.

Es importante reconocer que la condición actual de déficit presupuestario de ASES está influenciada por una gama amplia y compleja de razones. La dificultad de administrar elementos importantes del modelo actual de seguro y cuidado de salud en forma proactiva y consistente, y de incorporar nuevas medidas, tanto de incentivos como de controles, han contribuido al historial de costos ascendentes.

Como parte de los datos utilizados al preparar una encuesta realizada en noviembre del 2007 y publicada en agosto del 2008, “Consumer Reports” estimó los gastos administrativos y de mercadeo de la industria, más las ganancias, en al menos el 12 por ciento de las primas de los seguros privados.

En el caso de las aseguradoras que mantienen contratos bajo la Reforma de Salud, no existe un mecanismo adecuado de fiscalización que permita precisar que porcentaje de la asignación billonaria se consume en gastos administrativos. Sin embargo, al tratarse de gastos que las aseguradoras contratantes le facturan a ASES, no hay razón para pensar que se trate de un porcentaje menor al utilizado en el modelo de negocio privado de las aseguradoras. Por ello, estos gastos pueden estimarse conservadoramente en, al menos, 15 por ciento del costo total de la Reforma. Algunos estiman que dichos costos pueden ser mucho más elevados.

Eso representaría un ahorro anual para el Estado de entre \$250 a \$300 millones en el costo de administración de la Reforma de Salud. Esto sin excluir a ningún participante del sistema o sin reducir la cubierta misma del plan de salud.

Ante el costo acelerado de los seguros de salud y el interés de hacer accesible servicios de salud de calidad a la población medico indigente, se aprobó la Ley Núm. 105 de 19 de julio de 2002, la cual enmendó la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, a los fines de permitirle a ASES iniciar modelos de contratación directa con proveedores de servicios de salud bajo un modelo real de cuidado coordinado que permita una distribución más adecuada de la responsabilidad del médico primario, una reducción de costos, mayor responsabilidad del beneficiario sobre el uso del seguro de salud y mejores controles sobre el tratamiento médico que recibe el beneficiario.

El desempeño del proyecto demostrativo iniciado en virtud de la Ley 105 de 2002 ha sido uno positivo, por lo que dicho modelo ha sido incorporado como parte del sistema de servicios de salud. Este paso devuelve la confianza al pueblo de Puerto Rico de que, mediante un estricto control fiscal y el monitoreo a la calidad de los servicios de salud, el Gobierno del Estado Libre Asociado puede proveer un servicio de primera sin tener que escatimar en contra del paciente. Esto permite además, el desarrollo de programas de prevención y promoción de estilos de vida saludable a la ciudadanía, así como la educación sobre el uso adecuado de los servicios.

En tal virtud, se aprueba esta Ley, a los efectos de ir eliminando por etapas el anacrónico e ineficiente sistema vigente de contratación de servicios de salud mediante las aseguradoras privadas y que para el año 2012, el Estado Libre Asociado lo sustituya por un sistema de salud donde el Gobierno sea el pagador directo a los proveedores del sistema. De esta forma, el Estado Libre Asociado reafirma y retoma lo que es su deber cimero sobre este vital asunto para el POaís: proveer un sistema de salud eficiente y amplio que sirva de instrumento de apoyo a la productividad y el bienestar de los seres humanos que coexisten en este País.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Se añade una nueva sección (7) al Artículo IX de la Ley Núm. 72 de 7 de
2 septiembre de 1993, según enmendada, para que lea como sigue:

3 *“Sección 7.-Transición gradual hacia un modelo de contratación directa de*
4 *proveedores de servicios de salud por el Gobierno de Puerto Rico;*

5 *En cumplimiento con el Artículo II y con la sección 9 del Artículo VI de esta Ley,*
6 *la Administración iniciará por etapas los cambios administrativos y reglamentarios*
7 *que fueren necesarios para establecer un sistema de contratación directa con*
8 *proveedores de servicios de salud. A tales fines, no más tarde de noventa (90) días*
9 *después de aprobada esta Ley, el Administrador someterá un plan de transición hacia*
10 *un modelo que permita a la Administración la negociación y contratación de planes*
11 *de salud con los proveedores de servicios de salud según definidos por esta Ley.*

1 *Dicho plan debe entrar en vigor el 1 de julio de 2009 y se requerirá que en ese y en*
2 *cada año fiscal subsiguiente hasta el 2012-13, la Administración contrate*
3 *directamente con los proveedores de al menos veinticinco por ciento (25%) adicional*
4 *de los pacientes médico-indigentes recipientes del Plan del Gobierno del Estado*
5 *Libre Asociado. Disponiéndose que para el primero de julio del año 2012, el*
6 *Gobierno del Estado Libre Asociado a través de la Administración contratará*
7 *directamente la totalidad de los servicios de salud para pacientes médico indigentes.*

8 *Disponiéndose además que dicho plan de transición contemplará las condiciones*
9 *específicas bajo las cuales aquellos servicios administrativos o especializados que se*
10 *estime conveniente que sean contratados a aseguradores privados y que cumplan con*
11 *los criterios y formalidades exigidas en esta Ley.”*

12 Artículo 2.-Vigencia

13 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.