

GOBIERNO DE PUERTO RICO

16<sup>ta</sup>. Asamblea  
Legislativa

3<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

**SENADO DE PUERTO RICO**

**P. del S. 1398**

8 de febrero de 2010

Presentado por el señor *Seilhamer Rodríguez*

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para enmendar la Sección 6 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 fin de requerir, como parte de la cubierta y beneficios mínimos de los planes de salud, un programa de servicios de salud integrado, enfocado en la educación, prevención y manejo de las condiciones crónicas y para otros fines relacionados.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

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 se aprobó como parte de una reforma radical de los servicios de salud en la Isla. Dicha Ley creó la mencionada corporación pública con la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, entidades y personas proveedoras de servicios de salud, 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.

Nuestro sistema de salud es mayormente reactivo, dirigido al tratamiento de condiciones. No obstante, estadísticas de enfermedades como la diabetes, obesidad, hipertensión y el asma, así como la constante espiral inflacionaria en los gastos de salud hacen necesario el desarrollo e institución de un modelo de servicios de salud integrado, enfocado en la educación, prevención y manejo de las condiciones crónicas en los servicios de la Reforma de Salud del Gobierno de

Puerto Rico. Esto con el fin de evitar las complicaciones a largo plazo.

A manera de ejemplo, un reciente estudio realizado en la Universidad de Chicago revela que los casos de diabéticos se duplicaran dentro de 25 años en Estados Unidos. En Puerto Rico hay una prevalencia de sobre 500,000 personas con la condición y expertos aseguran que los casos pueden triplicarse debido a que en la Isla, a causa de diversos factores, el aumento es más acelerado que en Estados Unidos. Esto significa que entre una tercera o cuarta parte de la población tendrá complicaciones serias a causa de la condición tales como ceguera, amputaciones, fallo renal, enfermedades vasculares, entre otras.

La importancia de tomar medidas preventivas para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas, así como fomentar y mantener la salud de los pacientes es evidente. A esos fines, los modelos de servicios de salud integrados cuentan con un equipo multidisciplinarios de profesionales de la salud como educadores, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales, técnicos de cuidado respiratorios y consultores médicos especialistas bajo una misma infraestructura tecnológica.

El enfoque de estos modelos es la identificación temprana, manejo coordinado y continuo de condiciones, recopilación de datos clínicos en un expediente electrónico, análisis de tendencias y referidos a profesionales y agencias relacionadas a través de contacto telefónico, entrevistas individuales en oficinas satélites, talleres grupales en la comunidad y oficinas de médicos primarios, visitas al hogar y visitas a lugares céntricos en la comunidad, entre otros métodos.

El resultado es una reducción considerablemente en los costos de utilización de los servicios médicos. Ello porque se disminuyen las readmisiones y días de admisión en las instituciones hospitalarias, las visitas a las salas de emergencia, se aumenta los referidos a especialistas por el médico primario evitando el progreso de la condición a etapas más complicadas, se garantiza la continuidad de los servicios médicos y evita la duplicidad de servicios.

Cabe señalar que los modelos de servicios integrales de prevención y manejo de condiciones serias han sido muy efectivos en el área Sur, por lo que resulta conveniente hacer extensivos sus beneficios a toda la Isla. Ante este cuadro, esta Asamblea Legislativa considera necesario y meritorio enmendar la Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico a fin de requerir, como parte de la cubierta y beneficios mínimos de los planes de salud, un

programa de servicios de salud integrado, enfocado en la educación, prevención y manejo de las condiciones crónicas.

**DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO**

1 Sección 1.- Se enmienda la Sección 6 del Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre  
2 de 1993, según enmendada, para que se lea como sigue:

3 “Sección 6.- Cubierta y beneficios mínimos

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

8 Cubierta A.— ...

9 Cubierta B.— ...

10 Cubierta C.— ...

11 ...

12 Los médicos primarios tendrán la responsabilidad del manejo ambulatorio del  
13 beneficiario bajo su cuidado, proveyéndole continuidad en el servicio.

14 Asimismo, éstos serán los únicos autorizados a referir al beneficiario a los  
15 médicos de apoyo y proveedores primarios.

16 *Los planes de salud deberán brindar a los beneficiarios un programa de*  
17 *servicios de salud integrado, enfocado en la educación, prevención y manejo*  
18 *de las condiciones crónicas. El programa deberá contar con un equipo*  
19 *multidisciplinarios de profesionales de la salud como educadores, enfermeras,*  
20 *nutricionistas, trabajadores sociales, técnicos de cuidado respiratorios y*

1 *consultores médicos especialistas bajo una misma infraestructura tecnológica,*  
2 *los cuales tendrán, sin que se entienda como una limitación, las siguientes*  
3 *responsabilidades:*

- 4 *a) la identificación temprana de condiciones crónicas,*  
5 *b) el manejo coordinado y continuo de condiciones crónicas,*  
6 *c) la recopilación de datos clínicos en un expediente electrónico,*  
7 *d) el análisis de tendencias y hallazgos en etapas tempranas de la*  
8 *condición.*

9 *El programa de servicios de salud integrado de educación, prevención y*  
10 *manejo de condiciones podrá llevarse a cabo mediante cualquier método*  
11 *conveniente y ventajoso para el beneficiario, tales como contacto telefónico,*  
12 *entrevistas individuales, talleres grupales, visitas al hogar y/o la comunidad,*  
13 *entre otros.”*

14 Sección 2. La Administración de Seguros de Salud podrá adoptar aquellas normas  
15 necesarias y convenientes para cumplir con los propósitos de esta Ley dentro de los sesenta  
16 (60) días a partir de su aprobación.

17 Sección 3.- Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.