ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16 ta Asamblea Legislativa | 2 da Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 630

31 de agosto de 2009

Presentada por *el senador Soto Díaz*

Referida a

RESOLUCION

Para ordenarle a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas; y de Salud del Senado de Puerto Rico a realizar una exhaustiva investigación sobre la viabilidad de requerirle a las compañías y aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Tras ordenarse el cierre de operaciones de Preferred Health por parte de la Oficina del Comisionado de Seguros, el gran reto del Gobierno es garantizar el acceso a servicios médicos a 87,000 asegurados y sus familias que, de un día para otro, se quedaron sin cubierta.

Las protecciones que demandaron dichos asegurados, en su mayoría empleados públicos, fueron más críticas durante los 30 días posteriores al cierre, periodo que éstos tenían para iniciar en sus centros de trabajo el proceso de cambio a otro plan médico. Durante ese tiempo, los médicos y otros proveedores estaban obligados a seguir atendiendo a los clientes asegurados por Preferred Health, de modo que no perdieran los tratamientos, las recetas y otros procedimientos médicos.

No empece a lo anterior, la procuradora del paciente, Luz Teresa Amador, informó que había recibido sinnúmero de querellas sobre médicos que se negaban a recibir a los suscriptores de la cerrada aseguradora. De la misma manera la funcionaria reconoció que los médicos no estaban obligados a recibir pacientes nuevos y que queda a discreción de estos galenos atenderlos.

Dicho esto, es pertinente llevar a cabo una investigación para auscultar la posibilidad de que a las aseguradoras adquieran un seguro que responda en caso que el Comisionado de Seguros entienda que existe una aseguradora morosa.

A tenor con las expresiones del Comisionado de Seguros, Ramón L. Cruz, éste indicó que para el 31 de diciembre de 2008 ya Preferred Health presentaba en sus libros un considerable menoscabo de $11.3 millones. De esta forma, el proceso administrativo contra la aseguradora comenzó en abril, una vez se recibieron los estados financieros que reflejaban una situación de insolvencia.

Llamó la atención que ninguna de las entidades del Gobierno tomó desde entonces medidas cautelares para proteger a los suscriptores que seguían pagando sus primas sin conocer la realidad financiera del plan médico. Y si era conocido del Gobierno que la empresa bajo investigación falló en sus intentos de ser recapitalizada, es obligado preguntarse por qué se permitió que volviera a ofrecer su cubierta a los empleados públicos y que formalizara miles de contratos hace apenas un mes, en momentos en que estaba a punto del colapso por falta de liquidez.

En este caso y en instancias del pasado, como la quiebra del plan médico de la Federación de Maestros, las señales de que algo andaba mal fueron provistas durante mucho tiempo por proveedores que no recibían paga por servicios prestados y facturados y que dejaron de aceptar dicho plan.

En el caso de ahora, el de Preferred Health, ya está hecho el daño provocado por la insuficiencia económica, estuvieron claras las señales de lo que estaba pasado y de la profundización de la evaluación dependerá la fijación de responsabilidades.

Pero, más allá de todo ello, lo más importante, simultáneo a la intervención gubernamental de la aseguradora y el destino que la misma siga, es garantizar que otras aseguradoras no sigan el ejemplo Preferred Health.

Por todo lo anteriormente expresado, el Senado de Puerto Rico entiende meritorio y urgente que se lleve a cabo una abarcadora investigación sobre la viabilidad de requerirle a las

compañías o aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opten por liquidar la aseguradora.

RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1. – Se ordena a la Comisión de de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas; y de Salud del Senado de Puerto Rico a realizar una exhaustiva investigación sobre la viabilidad de requerirle a las compañías y aseguradoras de servicios de salud a adquirir un seguro, el cual responda en caso de que el Comisionado de Seguros opte por liquidar la aseguradora.

Sección 2.- La Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas someterá al Senado de Puerto Rico un informe contentivo de sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones que estime pertinentes, incluyendo las acciones legislativas y administrativas que deban adoptarse con relación al asunto objeto de este estudio, dentro de los noventa (90) días, después de aprobarse esta Resolución.

Sección 3.- Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.