

**SENADO DE PUERTO RICO**

**R. del S. 697**

30 de septiembre de 2009

Presentada por la Señora Soto Villanueva

*Referida a*

**RESOLUCION**

Para ordenar a las Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas del Senado a realizar una urgente investigación abarcadora del plan médico Triple S, o a Triple-S Salud, Inc. o a Triple S, Inc. o a Triple-S Management Corporation, en adelante todas referidas como “SSS”, en relación a alegadas prácticas de dicho plan para limitar el acceso de sus miembros a los servicios de salud médicamente necesarios; por alegada falta de pago y/o dilación en el pago de dicho plan médico a sus proveedores de servicios de salud; por alegadas reclamaciones mal adjudicadas o adjudicaciones arbitrarias; por practicar la medicina ilegalmente; y por alegadas prácticas monopolísticas.

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

Diariamente miles de pacientes acuden a oficinas médicas, laboratorios, farmacias, hospitales y centros de pruebas especializadas a recibir servicios de salud como beneficiarios del plan de seguro de salud SSS, el cual actualmente es uno de los planes privados principales en Puerto Rico en número de participantes. Los médicos cardiólogos han traído quejas y preocupaciones al Senado de Puerto Rico alegando dicho plan y la compañía que lo emite o respalda ha adoptado prácticas indebidas que pueden considerarse inclusive ilícitas con el propósito de limitar el acceso y racionar los servicios médicos de sus participantes, así como los pagos a recibirse por dichos médicos cardiólogos. Dicha práctica sería extremadamente perjudicial para los participantes de dicho plan máxime cuando el mismo es un plan “Advantage” que se nutre de fondos federales de Medicare y sus beneficiarios son parte de la población de la edad dorada, envejecientes que por lo regular requieren de más servicios médicos y más servicios especializados que el resto de la población. Además, proveedores se han quejado de que SSS

deja de pagar y/o paga tardíamente por los servicios médicos que proveen a los recipientes del plan.

Además los médicos cirujanos se quejan y han traído quejas y preocupaciones sobre otra práctica de SSS en la cual alegadamente restringe o elimina el pago de la anestesia a brindarse a los pacientes participantes del plan.

A tales fines, el Senado de Puerto Rico entiende necesario realizar una investigación minuciosa que incluya, pero no se limite a, los procesos de contratación y facturación médica de los proveedores de servicios médicos a SSS; todas las alegaciones de que dicho plan limita a sus participantes el acceso a proveedores de servicios, entre los cuales está la dificultad del acceso a médicos, laboratorios y hospitales a sus participantes; toda alegación de que SSS le paga o bonifica a los médicos por evitar el acceso de sus miembros a servicios especializados y de hospitalización; toda alegación de que SSS no adjudica reclamaciones adecuadamente y alegaciones de que SSS pueda estar incurriendo en un patrón de prácticas monopolísticas.

A través de los años proveedores de salud han reclamado que las aseguradoras utilizan alegadamente tácticas dilatorias obstaculizando irrazonablemente el pago a los proveedores de servicios de salud, por servicios prestados a los pacientes, ocasionándoles pérdidas económicas y hasta obligando a cancelar o no renovar contratos debido a la inconsistencia recurrente en los pagos. Esta situación afecta grandemente a los pacientes, pues tiene el efecto a largo plazo de ir reduciendo la accesibilidad y disponibilidad de proveedores y servicios de salud, lo cual nos preocupa grandemente.

Según se alega, SSS se ha caracterizado por adjudicar erróneamente reclamaciones, tardanzas injustificadas en la entrega de informes e informes incompletos o con información errónea. Del mismo modo, los proveedores de servicios de salud arguyen que cuando han existido controversias con referencia a los informes emitidos por parte de los mismos, se niegan a ser ágiles en responder y rectificar sus errores.

Por su poder económico, se ha alegado que SSS usa su fuerza para controlar la forma, manera, y momento en el cual se prestan servicios médicos a sus participantes, en ocasiones imponiendo a sus hospitales-proveedores el plan de guardia de los médicos que atenderán sus salas de emergencia con el propósito de que los médicos empleados o contratistas del plan limiten al máximo el acceso de los pacientes a servicios médicos necesario, incluyendo la denegación de hospitalización aunque esta sea necesaria por la condición del paciente.

**RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:**

1        Sección 1. - Se ordena a la Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones  
2 Públicas del Senado, a realizar un estudio abarcador en torno al proceso de contratación,  
3 prestación y/o limitación de acceso a servicios médicos de sus participantes, las  
4 reclamaciones mal adjudicadas, la dilación en pago por servicios médicos prestados, la  
5 legalidad de las actuaciones de las aseguradoras de servicios de salud, y el alegado control  
6 desmedido de dicho plan que pudiera incidir en práctica monopolísticas en detrimento del  
7 paciente. Se deberá investigar además cualquier intromisión o intento de intervención por  
8 parte de SSS en el tratamiento o cuidado de los participantes.

9        Sección 2.-La investigación a realizarse contará con la información que se obtenga de las  
10 compañías objeto de esta investigación, de sus relacionadas, subsidiarias, matrices, etcétera, de sus  
11 oficiales, agentes o representantes, de los proveedores de servicios médicos, de la asociación o  
12 asociaciones que agrupen a dichas entidades, de la Oficina del Comisionado de Seguros, del  
13 Departamento de Salud, y cualquier otra persona natural o jurídica que la Comisión de Banca,  
14 Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas entienda pertinente o procedente.

15        Sección 3. – La Comisión de Banca, Asuntos del Consumidor y Corporaciones Públicas  
16 del Senado deberán presentar al Senado de Puerto Rico un informe conjunto conteniendo sus  
17 hallazgos, conclusiones y recomendaciones en un término de noventa (90) días, después de  
18 aprobarse esta Resolución.

19        Sección 4. - Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación.