

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18^{va.} Asamblea
Legislativa

5^{ta.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 992

12 de febrero de 2019

Presentada por el señor *Dalmau Santiago*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a realizar una investigación sobre el porqué se han sacado 150,000 personas del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los servicios de salud que recibe la población puertorriqueña han experimentado una dramática modificación durante los últimos 26 años. Hasta el 1992 existía un abarcador sistema de salud pública que proveía servicios de excelencia mediante instalaciones públicas a nivel primario con los Centro de Diagnósticos y Tratamiento (CDT), a nivel secundario con los hospitales regionales y a nivel terciario con el Centro Médico de San Juan y sus unidades especializadas de emergencia y trauma. Sin embargo, el gobierno en el 1993 se embarcó hacia una agresiva política pública de privatización de la infraestructura gubernamental médico hospitalaria y a la creación de una tarjeta de salud que podía ser utilizada por la ciudadanía en aquellos médicos, farmacias y laboratorios que aceptaran dicho plan o seguro. Bajo este esquema de privatización, se vendieron la mayoría de las instalaciones médico hospitalarias de nivel primario y secundario, privando a la ciudadanía del acceso que antes tenían a estas instalaciones públicas.

A tales fines la Ley Núm. 72-1993 creó la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), a la cual se le encomendó implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, un sistema de seguros de salud que eventualmente brinde acceso a cuidados médicos hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera. No obstante, la noble aspiración de esta legislación, transcurrido unas dos décadas de la creación de la ASES, los objetivos de acceso igual a servicios médico hospitalarios de calidad no han sido alcanzados. Los médicos primarios contratados por las aseguradoras a su vez se ven impedidos de proveer todos los servicios y referidos médicos necesarios ya que el esquema de financiación contratado por la aseguradora impone una limitación fundamentada en la aportación que reciben por cada paciente.

Ciertamente para que un ciudadano pueda aplicar a los beneficios que ofrece la Administración de Seguros de Salud estos tienen que ser elegibles conforme a su nivel de ingreso y a su elegibilidad para recibir beneficios de salud estatal y federal. ASES para esto impone ciertos requisitos lo cual obviamente, debe redundar en un control de gastos para que las operaciones fiscales de la agencia no se descalabren. Hasta hace unos meses se estimaba en casi 1,300,000 los acogidos a la Reforma. Este año el número de beneficiarios se redujo a 1,150,000.

Actualmente existe una preocupación genuina entre varios sectores de la población sobre la exclusión de miles de beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

1 Sección 1. - Se ordena a la Comisión de Salud del Senado de Puerto Rico a
2 realizar una investigación sobre el porqué se han sacado 150,000 personas del Plan
3 de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

4 Sección 2. - La Comisión deberá rendir un informe con sus hallazgos,
5 conclusiones y recomendaciones en o antes del 30 de mayo de 2019.

- 1 Sección 3.- Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su
- 2 aprobación.