

# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

4<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### P. del S. 1030

5 de octubre de 2022

Presentado por el señor *Dalmau Santiago*

*Coautores la señora Hau y los señores Ruiz Nieves, Soto Rivera y Torres Berríos*

*Referido a la Comisión de Desarrollo Económico, Servicios Esenciales y Asuntos del Consumidor*

#### LEY

Para añadir un nuevo Artículo 31.031 y un nuevo Artículo 31.032 a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de establecer que ninguna organización de salud, aseguradoras, terceros administradores y otros planes médicos, podrán denegar la solicitud de un médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia, prehospitales, proveedor de equipo médico o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de la salud para convertirse en proveedor de éstos, cuando el profesional de salud cumpla con los requisitos necesarios para ejercer su profesión y/o funciones, y esté debidamente autorizado por las entidades competentes, ya sean federales o estatales, según sea el caso, para proveer servicios de cuidado de salud en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como el “Código de Seguros de Puerto Rico”, establece como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico “[...] la autorización de la negociación colectiva para la contratación entre los proveedores y las organizaciones de servicios de salud”. Particularmente, el Artículo 31.010 del Código de Seguros dispone lo siguiente:

Esta política pública persigue establecer un balance de competitividad en la contratación de los servicios de salud, resultando beneficiados los consumidores, los proveedores, los administradores de terceros y las propias organizaciones de servicios de salud. El Gobierno de Puerto Rico reconoce que hay planes de salud que dominan el mercado, a tal grado que las negociaciones justas entre los proveedores, los administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud prácticamente son inexistentes e inalcanzables. En esos casos, los administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud tienen, esencialmente, el poder de establecer unilateralmente los términos de los contratos de adhesión que ofrecen a los proveedores. Por tanto, el Gobierno de Puerto Rico encuentra apropiado y necesario autorizar la negociación colectiva en cuanto a los honorarios y otros asuntos donde se determine que existe un desequilibrio en la referida contratación.

Pese al interés público promulgado en el Código de Seguros de Puerto Rico, es altamente conocido que, en los últimos años, las aseguradoras de salud han estado denegando, sin fundamento válido alguno, las solicitudes que un sinnúmero de profesionales de la salud han sometido para convertirse en proveedores de estas. Esta denegación ocurre a pesar de que éstos cumplen con los requisitos establecidos para ejercer su profesión y sus funciones, y están debidamente autorizados para proveer estos servicios en Puerto Rico. Asimismo, las aseguradoras de salud se dilatan extensamente en la expedición de números de proveedores a los nuevos médicos y profesionales de la salud en el país. Este es un paso fundamental para que éstos puedan facturar a los planes de salud por los servicios que proveen.

Cabe resaltar que, se estima que, en Puerto Rico, se gradúan cuatrocientos (400) médicos anualmente.<sup>1</sup> Por lo que, estas prácticas constantes representan un obstáculo adicional que limita y afecta, entre otras cosas, la alta calidad de los servicios salubristas que se prestan en nuestro país. Como resultado, muchos de los nuevos profesionales de la salud tienen que recurrir a incorporarse a proveedores de servicios de cuidado de la salud existentes o, en la alternativa, establecer su práctica fuera de Puerto Rico.

Cónsono con ello, la Ley 138-2019 enmendó el Código de Seguros de Puerto Rico a los fines de prohibir que las aseguradoras de salud puedan denegar arbitrariamente la solicitud de un médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia, prehospituarios, proveedor de equipo médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de la salud para convertirse en proveedor de la misma, si éste cumple con los requisitos para ejercer su profesión y/o funciones, y está autorizado por las entidades pertinentes para proveer servicios de cuidado de salud en Puerto Rico. A tenor con ello, la Ley 138-2019, además, estableció un término de noventa (90) días, contados a partir del recibo de la solicitud, para que estas entidades pudieran comunicar la decisión al proveedor solicitante. No obstante, recientemente, la Corte de Apelaciones de los Estados Unidos de América para el Primer Circuito (en adelante, “Primer Circuito de Apelaciones”) prohibió, entre otras cosas, la implementación de esta Ley,<sup>2</sup> luego de que la Junta de Supervisión Fiscal impugnara su validación.

El Primer Circuito de Apelaciones concluyó que el análisis legislativo sobre el impacto fiscal que podía tener su aprobación y vigencia en los gastos e ingresos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico era insuficiente conforme a lo dispuesto en la Sección 204(a) del *Puerto Rico Oversight, Management and Stability Act* (“PROMESA”, por sus siglas en inglés). Específicamente, la Sección 204(a) de PROMESA establece la

---

<sup>1</sup> Parés Arroyo, M. (2022, 18 de junio). “Son muchas las razones por las que persiste el éxodo de médicos en Puerto Rico”. *El Nuevo Día*. <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/son-muchas-las-razones-por-las-que-persiste-el-exodo-de-medicos-en-puerto-rico/?r=80236>

<sup>2</sup> *Pierluisi v. Financial Oversight & Management Board for Puerto Rico*, No. 21-1071 (1<sup>st</sup> Cir. 2022)

obligación de presentarle a la Junta de Supervisión Fiscal un “estimado formal” sobre el impacto fiscal que tendría la nueva legislación en los gastos e ingresos del país durante el periodo completo de duración del plan fiscal,<sup>3</sup> así como una certificación de cumplimiento o incumplimiento que indique si la nueva ley es consistente o no con el Plan Fiscal aprobado para el año fiscal en curso.

A tenor con ello, según resolvió el Primer Circuito de Apelaciones, la Ley 138-2019 incumplía con la Ley PROMESA toda vez que resolvió que dicho estimado sobre impacto económico requerido no puede limitarse a simplemente disponer que la medida “no conllevará impacto fiscal sobre el presupuesto de gastos del Gobierno de Puerto Rico”.<sup>4</sup> Por el contrario, esta valoración debe incluir, entre otras cosas, el efecto que puede tener el estatuto promulgado en la aseguradora de salud del gobierno conocida como “Plan Vital” y un análisis de la medida en relación con las leyes federales correspondientes para determinar que no existen disposiciones contradictorias que puedan poner en peligro la concesión de fondos federales que recibe el Departamento de Salud.<sup>5</sup> Sin embargo, ante la determinación del Primer Circuito de Apelaciones sobre la Ley 138-2019, las aseguradoras de salud continúan denegando arbitrariamente las solicitudes de proveedores de salud y/o expidiendo lentamente los números de proveedores a los nuevos profesionales de salud.

Reconociendo la magnitud del éxodo de médicos y otros profesionales de la salud, estas acciones continuas constituyen un elemento adicional que desincentiva a los jóvenes profesionales a establecer su práctica en Puerto Rico y abonan a la escasez de proveedores médicos en el país. De modo que, resulta sumamente complicado que la población tenga acceso fácil a los profesionales de la salud, especialmente, a los médicos especialistas y subespecialistas. Ello, a su vez, restringe el cuidado preventivo de múltiples afecciones, así como el tratamiento médico temprano para atender y/o controlar enfermedades que puedan resultar incapacitantes o mortales. Por ende,

---

<sup>3</sup> *In re. Financial Oversight & Management Board for Puerto Rico*, 403 F. Supp. 3d 1 (2019).

<sup>4</sup> *Veáse*, Informe Positivo de la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico sobre el P. de la C. 1546. Pág. 10. (25 de junio de 2018). (Traducción nuestra).

<sup>5</sup> *Pierluisi v. Financial Oversight & Management Board for Puerto Rico*, *supra*.

procurar una solución a esta situación contribuirá, entre otras cosas, a proveer una respuesta a la alta prevalencia de enfermedades crónicas que afectan a una gran parte de la población puertorriqueña.

Consecuentemente, no existe mayor antídoto para el alza en el costo de los cuidados de la salud que la prevención. A mayor número de médicos y otros profesionales de la salud debidamente cualificados que estén disponibles para atender a los pacientes, menor serán los costos de estos servicios, pues, como dispuesto anteriormente, la prevención evita que la afección se agudice o se cronifique.

Actualmente, la política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico es garantizar la disponibilidad y la accesibilidad de la prestación de servicios de salud de calidad en Puerto Rico.<sup>6</sup> Cónsono con ello, el interés público busca estimular que la clase médica puertorriqueña se quede en el país,<sup>7</sup> por lo que, resulta necesario impulsar acciones legislativas que fortalezcan esta política pública.

Por lo antes expuesto, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico entiende imprescindible volver a legislar lo promulgado previamente en la Ley 138-2019, cuya implementación fue detenida por el Primer Circuito de Apelaciones. Esencialmente, a través de esta medida, se persigue impedir que las aseguradoras de salud puedan denegar arbitrariamente la solicitud de un médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia, prehospitalarios, proveedor de equipo médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de la salud para convertirse en proveedor de la misma, si éste cumple con los requisitos para ejercer sus profesión y/o funciones y está autorizado por las entidades pertinentes para proveer servicios de cuidado de salud en el país.

De esta forma, buscamos solucionar estas prácticas por parte de las aseguradoras de salud que, entre otras cosas, desalientan a los profesionales de la salud e inducen a

---

<sup>6</sup> *Veáse*, Artículo 2 de la Ley 14-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos”.

<sup>7</sup> *Id.*

muchos a relocalizar su práctica fuera del país. Con este proyecto de ley, procuramos, además, identificar y atender otras limitaciones que afectan la equidad en el acceso a servicios salubristas y suman a la creciente insuficiencia local de profesionales de la salud.

A estos fines, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico actuará de manera responsable en el estudio y consideración de esta pieza legislativa con el propósito de que esta no sea paralizada por la Junta de Supervisión Fiscal o el Tribunal Federal. En este ejercicio legislativo, se deberá analizar, entre otras cosas, el impacto que tendría su aprobación en los ingresos y gastos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, su posible efecto en el plan de salud gubernamental y un análisis de las posibles leyes federales que podrían infringir con su promulgación y poner en riesgo los fondos federales que recibe el Departamento de Salud.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1           Sección 1.- Se añade un nuevo Artículo 31.031 al Capítulo 31 de la Ley Núm. 77  
2 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

3           *“Artículo 31.031. – Solicitud para Convertirse en Proveedor.*

4           *Con excepción de las entidades contratadas por la Administración de Seguros de Salud para*  
5 *proveer servicios de salud en Puerto Rico, ninguna organización de seguros de salud,*  
6 *aseguradoras, terceros administradores y otros planes médicos, podrá denegar la solicitud de un*  
7 *médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de diagnóstico y tratamiento, dentista,*  
8 *laboratorio, farmacia, servicios médicos de emergencia, prehospitales, proveedor de equipo*  
9 *médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico para proveer servicios de cuidado de*  
10 *la salud, para convertirse en proveedor de éstos, cuando el profesional de salud cumpla con los*  
11 *requisitos necesarios para ejercer su profesión y sus funciones, y esté debidamente autorizado por*

1 *las entidades competentes, ya sean federales o estatales, según sea el caso, para proveer servicios*  
2 *de cuidado de salud en Puerto Rico. Además, éstos deberán presentar los siguientes requisitos:*

3 (1) *Diploma, si aplica;*

4 (2) *Certificado de registro de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la*  
5 *Adicción (ASSMCA);*

6 (3) *Certificado de registro de Drug Enforcement Administration (DEA);*

7 (4) *Seguro de responsabilidad profesional;*

8 (5) *Certificación de Registro de Educación Continua, si aplica;*

9 (6) *Colegiación, si aplica;*

10 (7) *Curriculum Vitae, si aplica;*

11 (8) *National Provider Identifier (NPI);*

12 (9) *Certificación de cumplimiento (Good standing);*

13 (10) *Certificación de privilegios del(de los) Hospital(es), si aplica;*

14 (11) *Copia de la licencia profesional y/o especialidad, si aplica;*

15 (12) *Residencia(s), si aplica;*

16 (13) *Fellowship(s), si aplica;*

17 (14) *Certificaciones de Especialidad (Board), si aplica;*

18 (15) *Evidencia de validación de las listas de exclusión del National Practitioner Data*  
19 *Bank (NPDB), Office of Inspector General (OIG), System for Award Management*  
20 *(SAM) y Office of Foreign Assets Control (OFAC).*

21 *A los grupos o facilidades se le requerirá, además, presentar:*

22 (1) *Registro de Corporación*

1           (2)    *Certificado de IRS*

2           (3)    *Forma W9*

3           (4)    *Patente Municipal*

4           (5)    *NPI Corporativo*

5            *Una organización de seguros de salud, asegurador, tercero administrador u otros planes*  
6 *médicos no podrá aceptar a un médico, hospital, centro de servicios primarios, centro de*  
7 *diagnóstico y tratamiento, dentista, laboratorios, farmacias, servicios médicos de emergencia,*  
8 *prehospitalarios, proveedor de equipo médico, o cualquier otra persona autorizada en Puerto Rico*  
9 *para proveer servicios de cuidado de la salud a una red, si éste tiene un conflicto de interés con la*  
10 *entidad, si obtuvo su licencia fraudulenta o ilegalmente, o si se hubiese determinado la comisión*  
11 *de un delito o fraude contra la entidad para la cual quiere convertirse en proveedor o contra*  
12 *programas del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o del Gobierno de los Estados Unidos de*  
13 *América.*

14          *Estas entidades tendrán un término de quince (15) días, contados a partir del recibo de la*  
15 *solicitud, la cual deberá estar correctamente contemplada en todos sus renglones y acompañada*  
16 *de todos los documentos vigentes requeridos por esta Ley, para comunicar una decisión al*  
17 *proveedor solicitante. De no haber comunicado la decisión en el término dispuesto anteriormente,*  
18 *se entenderá que el proveedor solicitante cumple con los requisitos necesarios para proveer*  
19 *servicios de cuidado de salud en Puerto Rico y estas entidades, aseguradoras de salud, se verán*  
20 *obligadas a expedir el correspondiente contrato al proveedor dentro de un plazo de cinco (5)*  
21 *días.”*

1           Sección 2. - Se añade un nuevo Artículo 31.032 al Capítulo 31 de la Ley Núm. 77  
2 de 19 de junio de 1957, según enmendada, para que lea como sigue:

3           *“Artículo 31.032.-Prohibición*

4           *Ninguna organización de seguros de salud, asegurador, terceros administradores u otros*  
5 *planes médicos podrá cancelar o rescindir un contrato otorgado a un proveedor o profesional de*  
6 *la salud por razones que no estén basadas en el incumplimiento específico de los requerimientos y*  
7 *cláusulas del contrato. Dicha organización de servicios de salud tendrá que exponer por escrito*  
8 *las razones de la terminación del contrato y se presumirá contraria a las disposiciones de esta*  
9 *Ley. Tampoco podrán integrar al contrato ninguna cláusula, acuerdo, enmienda, addendum o*  
10 *estipulación con el proveedor de servicios de salud, que establezca la terminación o cancelación*  
11 *unilateral de un contrato o acuerdo o que sean contrarias a las disposiciones de este Artículo.”*

12           Sección 3. - Cláusula de Separabilidad.

13           Si cualquier cláusula, párrafo, subpárrafo, artículo, disposición, sección o parte  
14 de esta Ley fuera anulada o declarada inconstitucional por un Tribunal con jurisdicción,  
15 la sentencia a tal efecto dictada no afectará, perjudicará, ni invalidará el resto de esta  
16 Ley. El efecto de dicha sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, subpárrafo,  
17 artículo, disposición, sección o parte de la misma que así hubiere sido anulada o  
18 declarada inconstitucional.

19           Sección 4. - Supremacía.

20           Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición  
21 general o específica de cualquier otra ley o reglamento del Estado Libre Asociado de  
22 Puerto Rico que sea inconsistente con esta Ley.

1 Sección 5. - Vigencia.

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