

ORIGINAL

## GOBIERNO DE PUERTO RICO

20<sup>ma</sup>. Asamblea  
Legislativa



1<sup>ra</sup>. Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S.** 27

2 de enero de 2025

Presentado por el señor *Rivera Schatz*

*Referido a*

TRAMITES Y RECORDS SENADO PR

RECIBIDO EN ENE 25 AM 10:21

### LEY

Para crear la "Ley de Igualdad Regional en la Salud", a los fines de eliminar las diferencias regionales en el Plan de Salud del Gobierno; para enmendar la Sección 2 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"; y para otros fines relacionados.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Desde su creación en 1993, el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico ha mantenido un sistema de compensación a los proveedores de salud que varía según la región. Originalmente, hasta el año 2018, existían ocho regiones de salud en la isla, cada una con su propia escala de compensación, lo que generaba diferencias en los pagos a los proveedores en función de la ubicación geográfica. En 2018, la Administración de Seguros de Salud (ASES) implementó un modelo de mercado único, permitiendo a los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno elegir libremente la aseguradora de su preferencia.

Sin embargo, a pesar de la creación de este mercado único, ASES optó por mantener las diferencias regionales en cuanto a la compensación a los proveedores. Estas diferencias se reflejan principalmente en el Factor de Ajuste de Riesgo (RAF, por sus

siglas en inglés), que ajusta la prima del seguro de salud en función de las características demográficas y de salud de los asegurados. Este ajuste busca reflejar las variaciones en los costos asociados con las condiciones de salud específicas de los beneficiarios y sus características sociales y económicas.

Aunque la creación de un mercado único fue un paso hacia la uniformidad en la elección de aseguradoras, el hecho de que ASES haya decidido mantener las disparidades regionales en las primas y en la compensación a los proveedores ha generado controversia. Las diferencias regionales de costos continúan afectando la distribución de los recursos y pueden impactar la calidad del acceso a los servicios de salud para los residentes de áreas con mayor índice de morbilidad o de menor capacidad económica.

Este enfoque ha sido objeto de discusión, ya que perpetúa desigualdades históricas en el sistema de salud, lo que podría implicar que ciertos grupos de población continúen recibiendo una atención menos eficiente o menos accesible en comparación con otros. Por ello, es necesario revisar estos mecanismos para asegurar que el Plan de Salud del Gobierno siga siendo justo, equitativo y accesible para todos los ciudadanos de Puerto Rico, independientemente de su ubicación geográfica.

El sistema de compensación bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico ha sido un tema de debate debido a las diferencias de costo entre regiones, las cuales están profundamente vinculadas a la capacidad de los proveedores de salud en las regiones más pobres. Estas regiones no cuentan con las infraestructuras y redes de servicios necesarias para satisfacer adecuadamente las necesidades de atención médica de sus residentes. Como resultado, los residentes de estas áreas utilizan menos servicios médicos, lo que tiene un efecto negativo sobre su salud, exacerbando las desigualdades existentes en términos de acceso a servicios de salud de calidad.

Una de las principales herramientas que utiliza la Administración de Seguros de Salud (ASES) para ajustar las primas es el *Risk Adjustment Factor* (RAF), el cual ajusta las

compensaciones de los proveedores y las primas de los asegurados, tomando en cuenta las características demográficas y las condiciones de salud de los pacientes. Sin embargo, este sistema ha mostrado ser problemático, especialmente por su aplicación retroactiva e incierta. En los contratos actuales del Plan de Salud del Gobierno, se establece que el RAF debe recalcularse cada seis meses, pero en la práctica, han pasado años sin que se realicen estos ajustes. Esto genera incertidumbre tanto para las aseguradoras como para los proveedores de salud, ya que no tienen claridad sobre los cambios y ajustes que deben aplicarse entre regiones.

Además, la aplicación retroactiva del RAF sin notificación previa puede tener consecuencias económicas graves, especialmente para los proveedores de salud de ciertas regiones, que podrían experimentar una descapitalización repentina si no se notifican los cambios de manera oportuna. Esto afecta directamente la estabilidad del sistema de salud en áreas que ya se encuentran en desventaja, como las regiones más pobres.

La persistencia de estas desigualdades, sustentadas por el RAF, ha acentuado las disparidades históricas en el acceso a la atención médica y la distribución de recursos. El sistema, en lugar de mitigar las desigualdades, las perpetúa, afectando principalmente a las personas que residen en las regiones más empobrecidas de Puerto Rico.

Este enfoque en el que la compensación depende de la región en la que se encuentra el proveedor contribuye a la fuga de talento médico hacia otras jurisdicciones con una compensación más atractiva, lo que agrava aún más la falta de servicios de salud en esas áreas. Esto también pone en evidencia la necesidad de políticas públicas que eliminen estas disparidades geográficas en la atención médica.

En este contexto, la Asamblea Legislativa de Puerto Rico ha decidido intervenir para garantizar que todos los proveedores reciban una compensación equitativa, independientemente de la región en la que se encuentren. La medida busca prohibir la