

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

1^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. C. del S. 31

10 de marzo de 2025

Presentada por la señora *Soto Aguilú*

Referida a la Comisión de Salud

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar a la Administración de Servicios de Salud (ASES) la creación de un Comité de Estudio sobre las tarifas de pago a médicos bajo Medicaid en Puerto Rico, a los fines de evaluar la disparidad existente en comparación con las tarifas federales, analizar su impacto en la retención de profesionales de la salud y la calidad de los servicios médicos, y presentar recomendaciones para garantizar pagos equitativos a los proveedores de salud en la Isla.; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Según El sistema de salud de Puerto Rico enfrenta una crisis estructural que ha impactado negativamente la accesibilidad y calidad de los servicios médicos disponibles para la población. La insuficiencia de especialistas y la sobrecarga de trabajo que enfrentan los médicos han sido exacerbadas por la constante emigración de profesionales de la salud hacia los Estados Unidos continentales. Esta problemática tiene raíces en la disparidad en los pagos que reciben los médicos que atienden pacientes bajo el programa de Medicaid en la Isla, en comparación con sus homólogos en otras jurisdicciones federales.

La falta de un sistema equitativo de tarifas de pago a los médicos genera consecuencias adversas en distintos niveles. En primer lugar, afecta la estabilidad financiera de los profesionales de la salud, quienes enfrentan un modelo de

compensación que no reconoce el alto costo de operación en Puerto Rico. La diferencia en tarifas ha alcanzado hasta un 30% menos en comparación con los estándares federales, lo que ha incentivado la migración de médicos hacia lugares donde reciben una compensación más justa. Esta fuga de talento médico ha resultado en una reducción crítica en la disponibilidad de especialistas, prolongando los tiempos de espera para los pacientes y disminuyendo la calidad del servicio de salud.

Asimismo, la desigualdad en los pagos impacta directamente a los beneficiarios de Medicaid, quienes son los más vulnerables dentro del sistema de salud. La falta de médicos disponibles en la red de Medicaid genera barreras en el acceso a servicios esenciales, lo que se traduce en mayores dificultades para la detección temprana y el tratamiento de condiciones médicas crónicas. Esto no solo afecta la salud pública, sino que además representa un aumento en los costos operacionales para el sistema de salud, ya que los pacientes terminan requiriendo atención de emergencia en lugar de recibir intervenciones preventivas.

En el contexto de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES), la regulación actual carece de los mecanismos necesarios para garantizar que las aseguradoras cumplan con principios de equidad en sus estructuras tarifarias. Hasta la fecha, no se han implementado políticas de transparencia en la publicación de las tarifas utilizadas por las aseguradoras, lo que ha dificultado la fiscalización y el desarrollo de estrategias correctivas. Es imperativo establecer un comité de evaluación que permita diagnosticar con precisión la magnitud del problema y proponer soluciones viables que protejan tanto a los proveedores de salud como a los pacientes.

Esta Resolución Conjunta ordena la creación de un Comité de Evaluación de Tarifas de Medicaid, con la participación de la Oficina del Comisionado de Seguros, el Departamento de Salud y ASES, quienes tendrán la responsabilidad de analizar la situación actual, identificar las causas de la disparidad en los pagos y presentar recomendaciones concretas para garantizar un sistema de compensación justo y equitativo para los médicos en Puerto Rico. Además, este comité deberá evaluar

modelos exitosos en otras jurisdicciones, identificar oportunidades para la reestructuración de contratos con aseguradoras y formular estrategias de retención de profesionales de la salud.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Creación del Comité de Evaluación de Tarifas de Medicaid.

2 Se ordena la creación de un Comité de Evaluación de Tarifas de Medicaid en
3 Puerto Rico, que tendrá la responsabilidad de analizar la disparidad en los pagos a
4 médicos en comparación con las tarifas federales y su impacto en el sistema de salud.

5 Artículo 2.- Composición y Presidencia del Comité.

6 El Comité estará compuesto por los siguientes miembros y será presidido por el
7 representante de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico:

8 1. Un representante del Departamento de Salud de Puerto Rico.

9 2. Un representante de la Administración de Seguros de Salud de Puerto
10 Rico (ASES).

11 3. Un representante del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico.

12 4. Un representante de la Oficina del Comisionado de Seguros.

13 5. Un economista especializado en políticas de salud designado por la
14 Asamblea Legislativa.

15 6. Un representante de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico.

16 7. Un representante de la Asociación de Planes de Salud de Puerto Rico. Un
17 representante de una organización sin fines de lucro enfocada en la
18 defensa del acceso a la salud.

- 1 8. Un representante de la Universidad de Puerto Rico con experiencia en
2 políticas de salud pública.

3 Artículo 3.- Responsabilidades del Comité.

4 El Comité, tendrá, pero no se limitará a, las siguientes responsabilidades:

- 5 1. Recopilar información detallada sobre las tarifas actuales de pago a
6 médicos bajo Medicaid en Puerto Rico y compararlas con las tarifas
7 establecidas a nivel federal.
- 8 2. Evaluar el impacto de la disparidad de pagos en la disponibilidad de
9 médicos y especialistas en Puerto Rico.
- 10 3. Identificar las causas que han permitido la reducción de pagos por parte
11 de las aseguradoras.
- 12 4. Examinar el nivel de carga laboral de los médicos bajo Medicaid y su
13 impacto en la calidad del servicio.
- 14 5. Analizar las consecuencias económicas de la fuga de médicos y su relación
15 con la política tarifaria actual.
- 16 6. Recomendar medidas correctivas para garantizar pagos justos a los
17 proveedores de salud y fomentar la retención de médicos en la Isla.
- 18 7. Evaluar las estrategias implementadas en otras jurisdicciones para mejorar
19 la equidad tarifaria en Medicaid.
- 20 8. Presentar un informe detallado a la Asamblea Legislativa en un período de
21 seis meses a partir de la constitución del Comité, incluyendo hallazgos y
22 recomendaciones.

1 Artículo 4.- Facultades del Comité.

2 El Comité tendrá las siguientes facultades:

- 3 1. Solicitar informes y datos relevantes a agencias gubernamentales,
4 aseguradoras y organizaciones médicas.
- 5 2. Realizar audiencias públicas y consultas con expertos en el campo de la
6 salud y economía.
- 7 3. Requerir a las aseguradoras información sobre sus criterios de pago.
- 8 4. Formular recomendaciones basadas en evidencia sobre políticas de
9 compensación a médicos bajo Medicaid.
- 10 5. Coordinar visitas a hospitales y centros de salud para recopilar
11 información de primera mano sobre el impacto de las tarifas de Medicaid.
- 12 6. Exigir a las aseguradoras la publicación de sus criterios de determinación
13 de tarifas y la justificación de cualquier reducción de pago.
- 14 7. Solicitar análisis actuariales sobre la sostenibilidad del sistema de pagos a
15 médicos bajo Medicaid.

16 Artículo 5.- Cláusula de Separabilidad.

17 Si cualquier disposición de esta Resolución Conjunta fuera declarada
18 inconstitucional, nula o inválida por un tribunal competente, dicha declaración no
19 afectará las demás disposiciones de esta Resolución, las cuales continuarán en pleno
20 vigor y efecto.

21 Artículo 6.- Vigencia

- 1 Esta Resolución Conjunta comenzará a regir inmediatamente después de su
- 2 aprobación