GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma.} Asamblea
Legislativa

1^{ra.} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 656

4 de junio de 2025

Presentado por el señor *Morales Rodríguez*, y la señora *Álvarez Conde*
(*Por petición de la Asociación de Farmacias de la Comunidad*)

Referido a la Comisión de Desarrollo Económico, Pequeños Negocios, Banca, Comercio, Seguros y Cooperativismo

LEY

Para añadir un nuevo inciso (I) y reenumerar los subsiguientes incisos del Artículo 4.030; añadir los nuevos Artículos 4.130; 4.131; 4.132; y 4.133 a la Ley Núm. 194-2011 de 29 de agosto de 2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico” a los fines de establecer el marco regulatorio de un Manejador de Beneficios de Farmacia (PBM); su definición; los requisitos de auditoría; informes financieros; divulgación de relación de control o afiliación; para facultar al Comisionado de Seguros el poder de imposición de sanciones en caso de incumplimiento; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Uno de los obstáculos más significativos que enfrenta el sistema de salud en Puerto Rico es la falta de acceso asequible a medicamentos, tratamientos y productos farmacológicos para atender las necesidades de cuidado de salud de los pacientes. Una encuesta realizada por la *Kaiser Family Foundation* reveló que el sesenta y un por ciento (61%) de los adultos en los EE. UU. toma al menos un medicamento recetado y el veinticinco por ciento (25%) toma al menos cuatro medicamentos por día. De esos medicamentos recetados, el veintinueve por ciento (29%) de los estadounidenses admitieron no tomarlos conforme la receta debido a que no pueden sufragar su costo. Además, ocho de cada diez adultos equivalentes a un 82 por ciento (82%) consideran

que el costo de los medicamentos es excesivo.¹ En Puerto Rico el escenario no es diferente. Incluso, es práctica común de los pacientes no procurar la receta de sus medicamentos, o usar en su lugar no tomar las dosis de sus medicamentos recetados en su totalidad.

Garantizar que los pacientes tengan un acceso confiable a la medicación es fundamental para la salud pública para mejorar la calidad de vida y el bienestar general. La capacidad de obtener medicamentos recetados sin barreras financieras, logísticas o administrativas es crucial por diversas razones:

- Mejores resultados de salud - El acceso a los medicamentos permite a los pacientes controlar las enfermedades crónicas, recuperarse de enfermedades y prevenir complicaciones. El acceso oportuno a los medicamentos recetados reduce las hospitalizaciones y mejora la calidad de vida.
- Prevención de la progresión de la enfermedad - Muchas afecciones, como la diabetes, la hipertensión, cáncer, enfermedades respiratorias y los trastornos de salud mental, requieren una adherencia continua a la medicación. El acceso retrasado o restringido puede provocar un empeoramiento de las condiciones, un aumento de los costos de atención médica e impactos negativos para la salud física, emocional y social.
- Reducción de los costos de atención médica - Cuando los pacientes no pueden acceder a los medicamentos, pueden requerir intervenciones médicas más costosas, como visitas a la sala de emergencias u hospitalizaciones prevenibles. Garantizar el acceso a medicamentos asequibles reduce la carga general sobre los sistemas de salud.
- Justicia y responsabilidad social - Las barreras para el acceso a los medicamentos afectan de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, incluidas las personas de bajos ingresos, las comunidades rurales, los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas. Garantizar el acceso a servicios de salud promueve la justicia social.
- Mejora de la salud pública y el control de enfermedades - Se ha validado que los medicamentos desempeñan un papel fundamental en el control de las enfermedades infecciosas, los brotes y la prevención de la propagación de

¹ Hamel, Liz et al. "Public Opinion on Prescription Drugs and Their Prices." Kaiser Family Foundation Polling, Oct. 20, 2022. <https://www.kff.org/health-costs/poll-finding/public-opinion-on-prescription-drugs-and-their-prices/>.

enfermedades. La salud pública depende de medicamentos accesibles para mantener la salud y la seguridad de la población.

- Productividad económica y estabilidad de la fuerza laboral - Los empleados que tienen acceso a los medicamentos necesarios tienen más probabilidades de mantenerse saludables, lo que reduce el ausentismo y mejora la productividad en el lugar de trabajo. La falta de acceso a los medicamentos puede provocar la pérdida de días de trabajo y un aumento de las reclamaciones por discapacidad.
- Confianza del paciente en los sistemas de atención médica - Cuando los pacientes reciben constantemente sus medicamentos recetados sin obstáculos, la confianza mejora. Esta confianza conduce a una mejor adherencia a los tratamientos médicos y a la participación en la atención preventiva.

En la cobertura de farmacia de los planes médicos operan los Manejadores (o Administradores) de Beneficios de Farmacia (Pharmacy Benefit Manager 'PBM', por sus siglas en inglés) en función de los intereses de las aseguradoras. Los PBMs son entes intermediarios que negocian y contratan con las farmacias los términos de reembolso, el desarrollo y manejo de las redes, los formularios, la fijación de copagos, los criterios para pre-autorizaciones, adjudicar reclamaciones de medicamentos, entre muchos otros aspectos de la cubierta de farmacia de los planes médicos. Además, son un eslabón real, pero prácticamente invisible, para el paciente y el público en general, ya que operan entre el asegurador para quien trabajan; y la farmacia, encargándose de toda la negociación y transacciones financieras entre fabricantes de productos farmacéuticos, planes de salud y farmacias.

Este modelo de negocios no goza de ninguna transparencia en Puerto Rico. Actualmente, los PBMs operan en Puerto Rico sin ningún tipo de regulación o requisito de divulgación de información sobre sus operaciones, aun cuando sus operaciones inciden directamente en el acceso de medicamentos para los pacientes y el sistema de salud. Una de las características más notables de la cadena de suministro de medicamentos es que no es un proceso transparente debido al modelo de negocios de los PBM. El papel de los PBM ha pasado de ser intermediarios de farmacias, fabricantes, mayoristas y otros dentro de la cadena de suministro de medicamentos recetados al rol

de principal gestor de las transacciones relacionadas a la cubierta de farmacia en los planes médicos.

Esta situación, ha llevado a la mayoría de los Estados a activamente adoptar leyes para establecer procesos de regulación para las PMBs, en conjunto con la imposición de requisitos de presentación de informes, transparencia, y auditorías, entre otros. A partir de junio de 2023, cincuenta (50) estados de EE. UU. han promulgado, al menos, una ley que regula los administradores de beneficios de farmacia (PBM). Estas regulaciones varían ampliamente en alcance y enfoque, abordando áreas como los precios de los medicamentos, los reembolsos de farmacias, los requisitos de transparencia y el acceso de los pacientes a las redes de farmacias.

Por ejemplo, algunos estados han implementado otras leyes para exigir que los PBM presenten información financiera, además, ciertos estados han impuesto deberes fiduciarios a los PBM, exigiendo que actúen en el mejor interés de los planes de salud a los que sirven. Ante esta realidad, es claro que Puerto Rico necesita sumarse a esta tendencia para llenar este vacío regulatorio y ordenar a los PBMs a abrir sus libros, ser auditados y validar de la razonabilidad de los costos administrativos incluidas las tarifas administrativas, las tarifas de gestión del formulario y las tarifas de acceso a la red en pro de la transparencia, tal y como lo hacen en los demás Estados.

Si bien la Ley Núm. 82-2019, mejor conocida como “Ley Reguladora de los Administradores de Beneficios y Servicios de Farmacia” constituyó un gran paso en la dirección para imponer un esquema regulatorio a los PBM en Puerto Rico, dicha pieza legislativa quedó paralizada por cuestiones presupuestarias en virtud de la Ley de Supervisión, Administración y Estabilidad Económica de Puerto Rico (PROMESA, por sus siglas en inglés). De hecho, actualmente, Puerto Rico es la única jurisdicción que no cuenta con al menos un esquema de registro y/o licenciamiento para las PBM, a pesar de que estos operan con un impacto directo en el acceso de los medicamentos al administrar la cobertura de farmacia a más de un millón de pacientes en la Isla que cuentan con algún tipo de cubierta de plan médico.

No hay duda de que los Administradores de Beneficios de Farmacia (PBM) desempeñan un papel fundamental en el sector de seguros al administrar los beneficios de medicamentos recetados para aseguradoras y organizaciones de servicios de salud. Por tal razón, la transparencia financiera de los PBM es esencial ya que permite y promueve: (1) la protección de aseguradoras y asegurados, procesando y reembolsando miles de millones de dólares en reclamaciones de medicamentos recetados; (2) Continuidad de los servicios de atención médica, garantizando la solvencia de PBM que mantiene el acceso ininterrumpido a los medicamentos necesarios; (3) Mitigación de riesgos para la industria de seguros, ya que las compañías de seguros y el Gobierno confían en los PBM para negociar los precios de los medicamentos, administrar los formularios y garantizar la rentabilidad; (4) Estabilidad del mercado y competencia, garantizando la capacidad financiera del PBM evitando colapsos del mercado y prácticas monopolísticas; y (5) Confianza y responsabilidad en el sistema de atención médica.

La presentación de informes financieros y estar sujeto a ser auditado por un ente Gubernamental no debe ser de preocupación para un PBM que opera responsablemente y con la fiducia que requiere para efectivamente manejar las operaciones que le han sido delegas por un asegurador u organización de servicios de salud. Al exigir a los PBM transparencia, se protege la integridad del sector de seguros, previene interrupciones en los servicios farmacéuticos y garantiza que los pacientes reciban un acceso justo y constante a los medicamentos recetados; velando en primer lugar por el bienestar de los pacientes.

Es de conocimiento general que el tema de la salud encierra un interés y responsabilidad para el Estado de orden constitucional, en virtud del cual la Asamblea Legislativa ostenta la facultad de promulgar y aprobar legislación dirigida a la protección de la vida, salud y bienestar público. Por todo lo anterior, esta Asamblea Legislativa entiende imperativo enmendar el Código de Seguros de Puerto Rico con el fin de establecer un proceso ordenado a los PBMs a proveer información financiera y ser auditados por la Oficina del Comisionado de Seguros para poder operar en Puerto

Rico, la imposición de multas; y así como facultar al Comisionado para fiscalizar las disposiciones de esta ley.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Se añade un nuevo inciso (I) y se reenumeran los subsiguientes incisos
2 del Artículo 2.030 de la Ley Núm. 194-2011, según enmendada, conocida como “Código
3 de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Artículo 2.030. – Definiciones

5 (A) “Beneficios cubiertos” o “beneficios” significa los servicios de cuidado de la
6 salud a los que una persona cubierta o asegurado tiene derecho conforme a un
7 plan médico.

8 ...

9 (I) “Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM)” - significa una
10 entidad que hace negocios en Puerto Rico y que tiene un contrato para administrar
11 beneficios de medicamentos recetados en nombre de una organización de seguros de salud
12 o asegurador. El término Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM)
13 incluye, pero no se limita a, una entidad que realiza uno o más de los siguientes servicios:

14 (a) Procesamiento de reclamaciones de farmacia.

15 (b) Administración o gestión de un programa de tarjetas de descuento de
16 farmacia.

17 (c) Gestión de redes de farmacias.

18 (d) Pago o gestión de reclamaciones por servicios farmacéuticos proporcionados a
19 personas aseguradas.

20 (e) Desarrollar o gestionar formulario de medicamentos de receta.

- 1 (f) *Administración de descuentos de medicamentos de receta.*
- 2 (g) *Gestionar programas de utilización de beneficios de cubierta de farmacia*
- 3 (h) *Administración o gestión de programa de farmacia por correo.*
- 4 [I] *J. “Necesidad médica” ...*
- 5 [J] *K. “NAIC” ...*
- 6 [K] *L. “Organización de servicios de salud” ...*
- 7 [L] *M. “Organización de seguros de salud” ...*
- 8 [M] *N. “Persona cubierta” ...*
- 9 [N] *O. “Persona” ...*
- 10 [O] *P. “Plan abierto” ...*
- 11 [P] *Q. “Plan cerrado” ...*
- 12 [Q] *R. “Plan de cuidado coordinado” ...*
- 13 [R] *S. “Plan de indemnización médica” ...*
- 14 [S] *T. “Plan médico” ...*
- 15 [T] *U. “Profesional de la salud” ...*
- 16 [U] *V. “Proveedor de cuidado de salud” ...*
- 17 [V] *W. “Proveedor de cuidado primario” ...*
- 18 [W] *X. “Proveedor participante” ...*
- 19 [X] *Y. “Representante personal” ...*
- 20 [Y] *Z. “Reglamento del Código de Seguros de Salud” ...*
- 21 [Z] *AA. “Servicios de cuidado de la salud” ...*
- 22 [AA] *BB. “Servicios de emergencia” ...*

1 [BB] CC. "Suscriptor" . . .

2 [CC] DD. "Urgencia" . . .

3 [DD] EE. "Beneficios de Salud Esenciales" . . .

4 Sección 2.- Se añade un Artículo 4.130 a la Ley Núm. 194-2011, según
5 enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", para que lea
6 como sigue:

7 *"Artículo 4.130. – Autoridad de auditorías o exámenes a Manejadores o*
8 *Administradores de Beneficios de Farmacia (PBMs)*

9 *A. El Comisionado tendrá autoridad para examinar e investigar, según lo considere*
10 *relevante y necesario, los libros, registros y asuntos de cada manejador o*
11 *administrador de beneficios de farmacia (PBM) que preste servicios a una*
12 *organización de seguros de salud o asegurador, a los fines de determinar el*
13 *cumplimiento de este Capítulo y las leyes o reglamentos aplicables a los PBM.*

14 *B. A los efectos del examen, auditoría e investigación, el manejador o administrador de*
15 *beneficios de farmacia (PBM) dará acceso y pondrá a disposición del Comisionado*
16 *todos los libros, cuentas, documentos u otros expedientes o información o propiedad*
17 *de, o pertenecientes que estuvieren en su posesión, conservación o control en relación*
18 *a los servicios de medicamentos o productos recetados para la cubierta de farmacia,*
19 *incluidos, entre otras, copia de los contratos con aseguradores u organizaciones de*
20 *servicios de salud y copia de los subcontratos para apoyar sus operaciones*
21 *relacionadas con el manejo de cubierta de farmacia.*

1 C. Los exámenes realizados por el Comisionado se realizarán de conformidad con la
2 misma autoridad de practicar exámenes y auditorias en relación con las aseguradores
3 u organizaciones de servicios de salud según lo dispuesto en el Capítulo 2 del Código
4 de Seguros.

5 D. Los manejadores de beneficios de farmacia (PBM) o tercero administrador objeto del
6 examen pagarán por los gastos razonablemente incurridos en el examen cuando sean
7 realizados por recursos externos contratados, ya sean actuarios independientes,
8 contadores públicos certificados independientes, examinadores financieros certificados
9 u otros profesionales y especialistas. El pago de los gastos no será reclamable, cuando
10 dichos exámenes y auditorias sean realizados por empleados de la Oficina.

11 E. El manejador o administrador de beneficios de farmacia mantendrá un registro fiel y
12 exacto de todos los contratos con las organizaciones de seguros de salud o
13 aseguradores durante la duración del contrato y durante los cinco (5) años siguientes
14 de su culminación. Dichos contratos estarán disponibles con libre acceso al
15 Comisionado y en un formato legible y con datos completos.”

16 Sección 3.- Se añade un Artículo 4.131 a la Ley Núm. 194-2011, según
17 enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea
18 como sigue:

19 “Artículo 4.131. – Informes Financieros requeridos a Manejadores o
20 Administradores de Beneficios de Farmacia (PBMs)

21 A. Cada Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) autorizado
22 presentará anualmente ante el Comisionado un informe financiero auditado de los

1 *ingresos y su situación financiera realizado por un contador público certificado*
2 *independiente, no más tarde del 30 de mayo de cada año o dentro de cualquier*
3 *extensión de tiempo que el Comisionado pueda conceder por justa causa.*

4 *B. El Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) junto con el*
5 *informe financiero auditado anual requerido presentará un anejo que contendrá la*
6 *siguiente información:*

7 *1. Una lista de los aseguradores u organizaciones de servicios de salud que*
8 *administró.*

9 *2. El monto de cargos administrativos cobrados a aseguradores u organizaciones*
10 *de servicios de salud, incluidos cargos profesionales, administrativos,*
11 *procesamiento, remuneración o cualquier otro cargo.*

12 *3. El monto total de dinero de reembolsos distribuidos al asegurador u*
13 *organización de servicios de salud correspondiente.*

14 *4. Si el estado financiero auditado se prepara sobre una base consolidada deberá*
15 *incluir: (a) Los montos que se muestran en el estado financiero auditado*
16 *consolidado deben acompañar la hoja de trabajo; (b) Los montos de cada*
17 *entidad deben desglosarse por separado; y (c) deben incluirse explicaciones de*
18 *la consolidación y eliminación de entradas.*

19 *5. Lista de cualquier queja, acuerdo o disciplina administrativa, civil o penal*
20 *contra el Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia o alguna de*
21 *sus afiliadas que se relacione con una violación de las leyes de seguros,*
22 *incluidas las leyes de beneficios de farmacia en cualquier estado.*

1 6. *Informar cualquier riesgo empresarial o responsabilidad financiera que pueda*
2 *afectar las operaciones en curso.*

3 C. *La información financiera requerida bajo este artículo se limita a los contratos*
4 *celebrados en Puerto Rico, por Manejadores o Administradores de Beneficios de*
5 *Farmacia (PBM) con aseguradores u organizaciones de seguros domésticos*
6 *autorizados a suscribir cualquier tipo de plan médico o programa de beneficios de*
7 *farmacia en Puerto Rico, incluyendo programas o planes de beneficios de cubierta*
8 *de farmacia que formen parte del Programa Medicare, Medicare Advantage o*
9 *Medicaid y el Plan de Salud del Gobierno de la Ley 72-1993, según enmendada,*
10 *conocida como la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.*
11 *No aplicará cuando los servicios del PBM sean prestados para programas*
12 *autoasegurados (“self-funded”) de uno o más patronos u organizaciones laborales,*
13 *o fiduciarios de un fondo establecido por uno o más patronos u organizaciones*
14 *laborales, para empleados u organizaciones laborales.*

15 D. *La información reportada al Comisionado de conformidad con este artículo será*
16 *confidencial y estará protegida contra divulgación y no se considerará*
17 *información pública sujeto a divulgación o producción bajo ninguna ley de acceso*
18 *a información, no estará sujeta a subpoenas ni estará sujeta a descubrimiento o*
19 *será admisible como evidencia en cualquier acción civil privada.”*

20 Sección 4.- Se añade un Artículo 4.132 a la Ley Núm. 194-2011, según
21 enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea
22 como sigue:

1 *“Artículo 4.132. – Divulgación de relación de control o afiliación*

2 *(1) Un Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia será responsable de*
3 *divulgar ante el Comisionado en caso de existir cualquier relación de control o*
4 *afiliación con algún asegurador u organización de servicios de salud para cual,*
5 *directamente o por medio de uno o más afiliados, preste servicios de manejo o*
6 *administración de la cubierta de farmacia. Se presume que existe control si el*
7 *Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia posee la titularidad o*
8 *acciones con derecho a voto o se le ha otorgado el poder de voto con respecto al diez*
9 *por ciento (10%) o más de los valores con derecho a voto de un asegurador u*
10 *organización de servicios de salud.*

11 *(2) El Manejador o Administradores de Beneficios de Farmacia también deberá*
12 *divulgar al Comisionado cualquier relación de afiliación que exista con una*
13 *farmacia que, ya sea, directa o a través de uno o más afiliados:*

14 *(a) Tenga una inversión o interés de propiedad;*

15 *(b) Posea la titularidad o acciones con derecho a voto o se le ha otorgado el poder de*
16 *voto con respecto al diez por ciento (10%) o más de los valores con derecho a voto;*

17 *(c) Sea un inversionista o titular de una participación de una entidad que está afiliada*
18 *a una farmacia.*

19 *(3) El Manejador o Administrador de Beneficios de Farmacia será responsable de*
20 *notificar por escrito al Comisionado sobre cualquier cambio en la información*
21 *requerida en artículo dentro de los sesenta (60) días posteriores a la ocurrencia del*
22 *cambio.”*

1 Sección 5.- Se añade un Artículo 4.133 a la Ley Núm. 194-2011, según
2 enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea
3 como sigue:

4 *“Artículo 4.133. – Sanciones*

5 *El Comisionado velará por el cumplimiento de los artículos 4.130, 4.131 y 4.132 de este*
6 *Código, y tendrá la facultad de imponer sanciones de multas administrativas de hasta*
7 *veinticinco mil (25,000) dólares por cada infracción, de acuerdo el proceso dispuesto en la*
8 *Ley 38-2017, según enmendada, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo*
9 *Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”. En el caso de incurrir en diferentes infracciones,*
10 *la multa podrá ser de hasta cien mil (100,000) dólares. El dejar de cumplir con una orden*
11 *o resolución final del Comisionado se castigará como desacato.”*

12 Sección 6.- Reglamentos

13 El Comisionado de Seguros deberá adoptar o enmendar los reglamentos, cartas
14 normativas y guías que entienda conveniente para regir o dictar los parámetros de las
15 auditorias y divulgación de información financiera de los Manejadores y
16 Administradores de Beneficios de Farmacias (PBM) que sean compatibles con esta Ley,
17 dentro de los noventa (90) días posteriores a la aprobación de la misma.

18 Sección 7.- Separabilidad

19 Si algún artículo o párrafo o sección de esta Ley, o cualquiera de sus partes, fuera
20 declarada ilegal, nula o inconstitucional por un tribunal o un organismo con
21 jurisdicción y competencia, el remanente de esta Ley o de sus partes, artículos, párrafos
22 o secciones continuarán en toda su fuerza y vigor como si el artículo o párrafo o sección

1 de esta Ley, o cualquiera de sus partes, que fue declarada ilegal, nula o inconstitucional
2 nunca hubiese existido.

3 Sección 8.- Vigencia

4 Esta Ley entrará en vigor a partir de la fecha de su aprobación. Toda persona
5 natural o jurídica que opere o interese operar en Puerto Rico como Manejador o
6 Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) bajo contrato nuevo, renovado o que
7 sean emendados o extendidos con aseguradores u organizaciones de seguros
8 domésticos autorizados a suscribir planes médicos en Puerto Rico con posterioridad la
9 fecha de vigencia de esta ley deberá cumplir con los requisitos aquí dispuestos.