

GOBIERNO DE PUERTO RICO

19^{na} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 764

10 de febrero de 2022

Presentado por el señor Rivera Schatz

Referido a

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 añadir una nueva Sección 2A al 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 sus inicios en 1993, el Plan de Salud del Gobierno siempre ha mantenido diferencias en la compensación a los proveedores de salud por regiones. Hasta el año 2018 se reconocieron 8 regiones de salud en Puerto Rico, cada una con su propia escala de compensación. En 2018 se creó un mercado único donde cada puertorriqueño que se acoge al Plan de Salud del Gobierno puede escoger la aseguradora de su preferencia.

La Administración de Seguros de Salud (ASES) creó un mercado único, pero continuó las diferencias regionales que ya existían. La prima del seguro de salud es modificada por un Factor de Ajuste de Riesgo, o *Risk Adjustment Factor* (RAF por sus siglas en inglés) que toma en cuenta las características demográficas de los asegurados. También toma en cuenta las diferentes condiciones de salud que puede tener uno u otro asegurado. Sin embargo, ASES también decidió perpetuar diferencias regionales de costo que ya existían.

Las diferencias de costo entre regiones existen porque las redes de proveedores y servicios en las regiones más pobres no tienen la capacidad para atender todas las necesidades de sus residentes. Por lo tanto, los residentes utilizan menos servicios médicos, con un efecto negativo en la salud de esas regiones. Se agudiza la fuga de talento médico hacia otras jurisdicciones con compensación más competitiva.

El RAF también es de aplicación retroactiva e incierta. En los contratos actuales del Plan de Salud del Gobierno, se supone que cada seis (6) meses se calculan nuevamente los factores regionales. Pero hoy pasan años sin que se calcule el RAF, sumiendo en incertidumbre a aseguradoras y proveedores. Mientras ASES permite que años pasen sin notificar los cambios entre regiones. Esto añade una complejidad enorme al sistema de salud de Puerto Rico al tener que dirimir diferencias entre regiones. De igual manera, aplicarlo retroactivamente de manera súbitamente puede tener el efecto de descapitalizar súbitamente el sistema de salud de una o más regiones de Puerto Rico.

En la práctica, el RAF ha perpetuado y empeorado las desigualdades históricas entre regiones en Puerto Rico. No podemos tener una sociedad que mantenga diferencias entre puertorriqueños a base de en qué lugar viven. Esto es un asunto de política pública dentro de la autoridad de la Asamblea Legislativa de Puerto Rico.

Por tanto, el *Risk Adjustment Factor* (RAF) no debe perpetuar diferencias regionales. Todos los proveedores deben recibir una compensación que no depende de la región donde se establezca. Esta Asamblea Legislativa prohíbe que ASES continúe esta práctica desigual.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.- Esta Ley será conocida como la “Ley de Igualdad Regional en la Salud”
de Puerto Rico.

1 Artículo 2.- Se enmienda la Sección 2 del Artículo VI de la Ley Núm. 72-1993,
2 conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud”, según ha sido
3 enmendada, para que lea como sigue:

4 “Artículo VI. – Plan de Seguros de Salud

5 ...

6 Sección 2.- Contratación

7 La Administración contratará seguros de salud para el área o áreas establecidas
8 con uno o más aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud autorizados a
9 hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado de Seguros, o
10 por leyes especiales aprobadas para estos propósitos. De igual forma el Director
11 Ejecutivo será la persona designada a evaluar y contratar con los proveedores de
12 servicios de salud según definidos en esta ley. Disponiéndose, que las organizaciones
13 de servicios de salud que contraten con la Administración, por los servicios que
14 presten a los beneficiarios que representa la Administración, no estarán sujetas a la
15 jurisdicción ni reglamentación del Comisionado conforme al Artículo 19.031 del
16 Código de Seguros. La Administración será responsable de fiscalizar y velar por la
17 capacidad y efectividad de cumplimiento de estas organizaciones pudiendo
18 contratar los servicios de terceros para tales fines. *Se prohíbe que la Administración*
19 *incluya cláusulas contractuales que requieran Factores de Ajuste de Riesgo (Risk Adjustment*
20 *Factors) que se utilicen para realizar ajustes retroactivos de primas o para establecer, crear o*
21 *mantener diferencias regionales en las primas o compensaciones pagadas dentro de cada área*

1 geográfica o áreas geográficas que la Administración defina para gestionar uno o más planes
2 de salud.”

3 Artículo 3.- Prohibición

4 Se prohíbe que se utilice esta Ley para reducir la compensación de planes de
5 salud si la reducción tiene como base algún discrimen a base de regiones o de
6 geografía.

7 Artículo 4.- Cláusula de Separabilidad.

8 Si cualquier parte de esta Ley fuese declarada nula o inconstitucional por un
9 Tribunal con jurisdicción, el dictamen no afectará ni invalidará el resto de la Ley y su
10 efecto quedará limitado al asunto objeto del dictamen.

11 Artículo 5.- Vigencia

12 Esta Ley entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación, pero será de
13 aplicación prospectiva.