



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

Oficina del Secretario de Salud

22 de enero de 2008

Hon. Jennifer A. González Colón
Presidenta
Comisión de Gobierno
Cámara de Representantes
El Capitolio
San Juan, Puerto Rico

RE: Proyecto del Senado Núm. 2190

Estimada representante González Colón:

A tenor con el requerimiento de la Comisión de Gobierno de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, comparece el Departamento de Salud a expresar su posición y recomendaciones sobre el Proyecto del Senado Núm. 2190. La referida medida tiene el propósito de adicionar un Capítulo XXXI a la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Puerto Rico", a fin de declarar la política pública del Gobierno de Puerto Rico autorizando la negociación colectiva para la contratación entre los proveedores y las organizaciones de servicios de salud; facultar a la Oficina de Asuntos Monopolísticos para supervisar dicho proceso de negociación; disponer para el nombramiento de una Comisión de Arbitraje en caso de controversia o impasse; y establecer que la Oficina de Asuntos Monopolísticos y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico aprobarán la reglamentación necesaria para la implantación de lo dispuesto por este Capítulo.

El Departamento de Salud coincide con el espíritu que impulsa la creación del Proyecto del Senado Núm. 2190, sin embargo, luego de realizar un análisis exhaustivo de la pieza sometemos las siguientes preocupaciones y comentarios al mismo:

El Artículo 31.030 establece la Negociación Colectiva Autorizada y dispone que los proveedores dentro del área de servicio de un plan de cuidado de salud, o los representantes de proveedores, podrán voluntariamente reunirse agrupados por especialidad o área geográfica. Los grupos o corporaciones autorizados para negociar colectivamente no podrán exceder de veinte individuos; o el 20% de los proveedores para dicha especialidad o servicio en esa área geográfica, lo que sea menor. Nos preocupa que de no llegarse a un acuerdo la población podría quedarse sin el servicio de cuidado de salud por que el especialista se niegue a ofrecer el servicio bajo los términos de la contratación o por el contrario sea la aseguradora la que se niegue a aceptar los términos propuestos por el proveedor. Otro aspecto que debe analizarse es que bajo el estado de

derecho actual los proveedores y profesionales de salud, no pueden como grupo, entablar negociaciones sobre los términos contractuales de sus contratos con los planes de salud. Además, debe analizarse si los grupos autorizados deben ser definidos como en el proyecto se propone. Recomendamos que se evalúe este aspecto antes de la aprobación de la medida. Sugerimos que se considere el que si fueran a organizarse debería ser por la complejidad de los servicios prestados

En la segunda parte del referido Artículo se estatuye que estos grupos o corporaciones estarán autorizados a negociar colectivamente los siguientes términos y condiciones de sus contratos con los administradores de terceros y organizaciones de servicios de salud:

- (1) Honorarios y tarifas por servicios de cuidado de salud;
- (2) Guías de la práctica clínica y criterios de cubierta;
- (3) Procedimientos administrativos, incluyendo métodos y tiempo de servicio para el pago de honorarios de los proveedores;
- (4) Procedimientos para la resolución de conflictos relacionados a disputas entre las organizaciones de servicios de salud y los proveedores, relativas a los planes de cuidado de salud;
- (5) Procedimientos de referidos a suscriptores;
- (6) Formulación y aplicación de los métodos de reembolso a los proveedores;
- (7) Programas de garantías de calidad;
- (8) Procedimientos de revisión para la utilización de servicios de cuidado de salud;
- (9) Selección de proveedores en cuanto a los planes de cuidado de salud y los criterios de terminación del contrato; y
- (10) La inclusión o alteración de los términos y condiciones, en la medida en que estén sujetas a las regulaciones del Gobierno de Puerto Rico prohibiendo o requiriendo el término o condición particular en cuestión; dado, sin embargo, que la referida condición no limita los derechos de los proveedores para conjuntamente solicitarle al Gobierno de Puerto Rico una modificación a las regulaciones.

Las guías de la práctica clínica no son negociables ya que son establecidas por el Departamento de Salud y/o la academia acreditadora del especialista. En el anterior Inciso (5) para el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, este asunto está previamente definido en el servicio de cuidado dirigido creado de conformidad con la Ley Núm. 72 de 1993, según enmendada, por lo tanto, no puede ser objeto de negociación. Nos preocupa el lenguaje del Inciso (10) ya que la contratación en Puerto Rico esta sujeta al Código Civil de Puerto Rico y al acuerdo de las partes, por lo tanto, no se debe promover la potestad de modificación de las regulaciones.

En referencia al Artículo 31.040, la Oficina de Asuntos Monopolísticos (OAM), adscrita al Departamento de Justicia, fue creada por la Ley Núm. 77 de 25 de junio de 1964, según enmendada, conocida como "Ley para Prohibir las Prácticas Monopolísticas y Proteger la Justa y Libre Competencia en los Negocios y el Comercio", asignándole a ésta la obligación de poner en vigor así como de fiscalizar las disposiciones de la Ley antes mencionada. Dentro de los propósitos de la legislación antimonopolística se encuentran el proteger la competencia, dirigir la competencia a que estén disponibles

precios bajos, alta calidad, buen servicio y la innovación; y promover la competencia agresiva y vigorosa. Entre las funciones que tiene a su cargo la Oficina de Asuntos Monopolísticos se encuentran las siguientes:

Compilar y ordenar información sobre las prácticas competitivas en el mercado de Puerto Rico y sobre la relación de éste con los Estados Unidos de América y el extranjero.

Incoar las acciones necesarias para mantener la libre competencia y tomar la acción correspondiente para asegurarse del cumplimiento de sus propias órdenes y la de los tribunales de justicia dictada al amparo de Ley Núm. 77, supra.

Investigar y hacer recomendaciones al Secretario de Justicia en aquellos casos en que cualquier corporación esté incurriendo en abusos de sus poderes corporativos, de conformidad con lo prescrito con lo que establece la Ley General de Corporaciones.

Mantener el público informado de sus actividades para hacer cumplir las disposiciones de Ley Núm. 77, supra, y fomentar en el comercio obediencia voluntaria a las disposiciones y objetivos de la Ley.

Promulgar, con la aprobación del Secretario de Justicia y la Junta Especial, las reglas y reglamentos que sean propios para la ejecución de la Ley Núm. 77, supra, y para el ejercicio de sus facultades, al igual que para el desempeño de sus deberes.

A nombre del Secretario de Justicia, representar al Estado Libre Asociado de Puerto Rico en todo procedimiento administrativo o judicial, sea civil o criminal, en el que el gobierno tenga algún interés o se relacionen a mantener la libre competencia.

Por su parte, la Ley Núm. 48 de 19 de junio de 1969, según enmendada, 26 LPRA §321, mejor conocido como el Código de Seguros de Puerto Rico, establece lo siguiente:

§ 321. Negativa a renovar, revocación o suspensión de autorización

(9) El Comisionado, con miras a impedir que existan relaciones que conduzcan o tiendan a conducir a una restricción irrazonable o a un monopolio del negocio del negocio de seguros, determina luego de una investigación que existe una relación de control directa o indirectamente similar a la que se describe en la sec. 908(3) de este título entre el asegurador y cualquiera de las instituciones que se describen en la sec. 320 (3) de este título.

Entendemos que podría ser incompatible que se le imponga a la OAM la obligación de participar durante la etapa de negociación entre aseguradoras y proveedores de salud, esto crearía un doble rol a la OAM, ya que de surgir con posterioridad alguna violación de ley

por alguna de las empresas ésta obligación podría ser incongruente con el deber de encauzar que le asigna la Ley Núm. 77, supra. Por lo que recomendamos que se asigne dicha obligación al Comisionado de Seguros en virtud a las disposiciones de la sec. 321 (9) de la Ley Núm 48, supra.

El Artículo 31.050 establece que los proveedores, representantes de proveedores, administradores de terceros y las organizaciones de servicios de salud someterán a arbitraje cualquier controversia que haya llegado a un punto muerto o impasse en el proceso de la negociación colectiva autorizada mediante el proyecto de ley y que a solicitud de cualquiera de las referidas partes, el Departamento de Salud previa notificación a la otra parte, nombrará una Comisión de Arbitraje, la cual se regirá en todo su proceder por la reglamentación que prepararán el Departamento de Salud, la Oficina del Comisionado de Seguros y la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia, amparándose en la Ley Núm. 376 de 8 de mayo de 1951, según enmendada, conocida como "Ley de Arbitraje de Puerto Rico". El Departamento de Salud no tiene en la actualidad funciones compatibles con el mandato que establece el referido Artículo. No tiene una división que pueda encargarse de cumplir con lo que establece la medida en cuestión, por lo que de encomendarsele dicha función se tendrá que crear la estructura para cumplir con estos propósitos.

Asimismo dicho Artículo, establece que el pago de los árbitros será responsabilidad de las partes; y el Departamento de Salud se responsabilizará por el desembolso, quedando este asunto, así como todos los demás relacionados al funcionamiento de las comisiones de arbitraje, sujeto a la reglamentación que las tres agencias mencionadas prepararán. El Departamento de Salud no cuenta con fondos para cumplir con esta disposición y el proyecto adolece de cualquier asignación de fondos de reserva para estos propósitos.

En su parte final dispone que de la negociación entre las partes envueltas resultar en un aumento en deducible o copago, prima o tarifa, las partes deberán notificar al Comisionado de Seguros, la Procuradora del Paciente y la Oficina de Asuntos Monopolísticos del Departamento de Justicia, y obtener autorización para tal aumento, previo a que la misma se ponga en efecto. Entendemos que debe ser el Departamento de Salud y no la Oficina de la Procuradora del Paciente, quien participe en el proceso de autorización del aumento ya que como autoridad sanitaria es sobre quien repercuten los efectos del aumento en el copago, prima o tarifa reseñado en dicho Artículo.

El Artículo 31.070 no establece, a pesar de que otros artículos si hacen referencia, la participación del Departamento de Salud.

Como última preocupación y no menos importante, es el aspecto del impacto que tendrá para el Estado y el ciudadano esta medida. En un momento en que se han propuesto varias medidas para eliminar el porcentaje de la población que no tienen plan de salud, es posible que dicha población se amplíe con el establecimiento de estos procedimientos ya que si a las compañías aseguradoras se les aumenta el costo de hacer negocios lo que ocurre por nuestra experiencia, es que aumenta el costo de las primas. Para el Estado o sea para la Administración de Seguros de Salud, esto conllevaría una carga adicional a su

situación deficitaria actual. Para el ciudadano particular que no cuenta con el beneficio de seguro médico del empleo, y paga su propio seguro de salud, estos últimos se podrían convertir en inaccesibles teniendo como resultado un efecto adverso al esperado. Esto podría equivaler a que si este grupo poblacional no es elegible al Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico el grupo que se intenta suprimir (los no asegurados) continúe en ascendente espiral. Esto además se traduciría en que este segmento de la población solicitará los servicios de cuidado médico disponibles en las pocas facilidades de salud estatales recargando aún más los Hospitales del Departamento de Salud. Estos ciudadanos recurrirían a nuestros servicios de sala de emergencia para condiciones que no son catalogadas como emergencias, empeorando nuestra situación de prestación de servicios.

Por las razones antes expuestas, el Departamento de Salud no avala la aprobación del Proyecto del Senado Núm. 2190, tal y como ha sido redactado.

Agradecemos la oportunidad brindada de emitir nuestros comentarios.