

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19^{na.} Asamblea
Legislativa

3^{ra.} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. C. de la C. 277

7 DE FEBRERO DE 2022

Presentada por los y las representantes *Hernández Montañez, Higgins Cuadrado, Varela Fernández, Méndez Silva, Matos García, Rivera Ruiz de Porras, Aponte Rosario, Cardona Quiles, Cortés Ramos, Cruz Burgos, Díaz Collazo, Feliciano Sánchez, Ferrer Santiago, Fourquet Cordero, Maldonado Mártiz, Martínez Soto, Ortiz González, Ortiz Lugo, Rivera Madera, Rivera Segarra, Rodríguez Negrón, Santa Rodríguez, Santiago Nieves, Soto Arroyo, Torres Cruz, Torres García, Méndez Núñez, Rodríguez Aguiló, González Mercado, Aponte Hernández, Ramos Rivera, Meléndez Ortiz, Torres Zamora, Charbonier Chinae, Morales Rodríguez, Morey Noble, Navarro Suárez, Parés Otero, Pérez Cordero, Pérez Ortiz, Lebrón Rodríguez, Morales Díaz, Franqui Atilés, Román López, Peña Ramírez, Bulerín Ramos y Del Valle Correa.*

Referida a la Comisión de Salud

RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) a paralizar cualquier trámite sobre el Factor de Ajuste de Riesgo o *Risk Adjustment Factor* del Plan de Salud Vital por noventa (90) días a partir de la aprobación de esta Resolución Conjunta para que sea calculado el Factor de Ajuste de Riesgo a nivel regional a base de la experiencia histórica previo al año 2019 bajo los parámetros establecidos en esta Resolución Conjunta; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El 12 de marzo de 2020 se emitió la Orden Ejecutiva 2020-20 que declaró un estado de emergencia por la pandemia del COVID-19. El 13 de marzo de 2020 el Presidente declaró una emergencia de salud en los Estados Unidos mediante la Proclamación 9994. Desde entonces el Gobierno tomó una serie de medidas que afectaron la utilización de servicios de salud. Por ejemplo, la Orden Administrativa 428

del Departamento de Salud pospuso todas las cirugías electivas. Asimismo, la práctica obligatoria del distanciamiento social redujo sustancialmente la cantidad de personas que utilizaba servicios de salud para un fin distinto a tratamiento del COVID.

La pandemia —que se ha extendido por sobre dos (2) años y cuatro (4) distintos repuntes de casos— y las reglas que se han impuesto a consecuencia de ella tuvieron el efecto de reducir en cincuenta por ciento (50%) la cantidad de pacientes hospitalizados y hasta en un ochenta por ciento (80%) la cantidad de procedimientos ambulatorios, entre otros cambios radicales en el uso de servicios de salud.

Actualmente, uno (1) de cada tres (3) puertorriqueños es beneficiario del Plan de Salud del Gobierno (PSG), ahora conocido como Plan Vital, administrado por la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES). Antes del Plan Vital, el PSG estaba estructurado en ocho (8) regiones y los beneficiarios eran asignados a una aseguradora por región de conformidad a la región en la que residían. Los doctores y demás proveedores que daban servicios a pacientes del PSG cobraban tarifas que variaban según la región donde estuvieran localizados. Cuando comenzó el Plan Vital, el PSG se instauró una sola región y el beneficiario se acogió a un plan de libre selección. Se creó un Factor de Ajuste de Riesgo (RAF, por sus siglas en inglés) que respetó y se basó, inicialmente, en las diferencias regionales históricas. La implementación retroactiva del RAF no es un requisito federal, sino que queda a discreción de cada estado o jurisdicción partícipe del programa de Medicaid. Sin embargo, si un estado o jurisdicción decide aplicar un RAF retroactivamente, la regulación federal exige que su aplicación no altere el total del presupuesto pasado para efectos del reembolso federal recibido durante ese periodo (concepto de “Budget Neutrality” en inglés). De alterar el presupuesto federal, la jurisdicción tiene que cubrir dicho impacto con fondos locales solamente sin contar con una aportación adicional federal.

Una vez la ASES decide aplicar el RAF retroactivamente, en ausencia de fondos adicionales, la ASES se ve obligado a redistribuir el dinero entre las regiones, recobrando dinero de algunas regiones para darle a otras.

Las diferencias de riesgo entre poblaciones y tasas históricas de utilización de servicios son el criterio utilizado para determinar el RAF de una región, lo que resulta en tarifas distintas entre regiones. De acuerdo a los contratos de ASES, el RAF debe ser calculado cada seis (6) meses. Las diferencias entre regiones fueron consistentes entre 1998 y 2018. Por ello, el Plan Vital siempre ha reconocido la existencia de diferencias regionales en la compensación a los proveedores. Esas diferencias interactúan de maneras complejas con la transición de un sistema de Medicaid regional a un sistema de una sola región y libre selección de aseguradoras en toda la isla; complejidad que aumenta con la salida de una de las aseguradoras del mercado de Puerto Rico. Sin embargo, no hay un conjunto de normas específicas y detalladas sobre el cómputo del

RAF, ni mucho menos normas que contemplen una situación imprevisible como la que vivimos durante esta pandemia.

Ante la emergencia del COVID en los años 2020 y 2021 y la inestabilidad causada por el cambia-cambia de beneficiarios entre aseguradoras en los primeros 6 meses de implementación del Plan Vital en el año 2019, la determinación de las diferencias en regiones ha sufrido un alto grado de inestabilidad. La información que de ordinario se utiliza para determinar estas diferencias regionales y establecer el RAF no está disponible ni refleja patrones reales o confiables de consumo de servicios de salud. La ASES tampoco ha calculado de manera oportuna los Factores de Ajuste cada seis (6) meses, de conformidad con los contratos aplicables.

La aplicación retroactiva de un Factor de Ajuste que no refleja diferencias históricas entre regiones y que no está basado en datos confiables tendrá el fatal efecto de dislocar los servicios de salud de las regiones de Puerto Rico. En particular, los proveedores de las zonas Sur y Este de Puerto Rico —las regiones menos aventajadas económicamente— podrían exponerse a una obligación de pago injustificada y retroactiva. Ello tendría un impacto nefasto en la continuidad de servicios de salud para nuestra isla. Es indispensable que se le dé certeza y estabilidad al sistema de salud pública en medio de una crisis de salubridad.

La Asamblea Legislativa tiene la responsabilidad de evitar este disloque. Los gobiernos estatales tienen el poder inherente para actuar en pro de “los intereses vitales de su pueblo.” *Home Bldg. & Loan Assn. v. Blaisdell*, 290 U.S. 398, 434 (1934). Uno de los intereses vitales de nuestro pueblo es un sistema de Salud estable. La industria de seguros de salud es altamente regulada, un factor que mitiga a favor de validar la intervención estatal en esta situación. *Allied Structural Steel Co. v. Spannaus*, 438 U.S. 234, 242 (1978). Se permite la intervención estatal en relaciones contractuales para “remediar problemas abarcadores de naturaleza social o económica.” *Energy Reserves Group v. Kansas P. & L. Co.*, 459 U.S. 400, 412 (1983). También se permite la intervención legislativa donde el remedio es apropiado y razonable para la situación. En estos casos, no se considera la acción legislativa como un menoscabo de obligaciones contractuales. *United States Trust Co. v. New Jersey*, 431 U.S. 1, 22 (1978). La existencia de una situación de emergencia sin precedentes en una industria altamente regulada valida la acción legislativa en este caso.

Por tanto, esta Asamblea Legislativa determina que los ajustes regionales para el *Risk Adjustment Factor* (RAF) deben fundamentarse en la experiencia histórica excluyendo impactos extraordinarios para evitar disloques retroactivos que ponen en peligro la continuidad de los servicios de salud en Puerto Rico.

RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Sección 1.- Esta Resolución Conjunta será de aplicación a pagos realizados a
2 aseguradoras (*Managed Care Organizations*) bajo el Plan de Salud Vital durante los años
3 fiscales federales 2019, 2020 y 2021 según definidos por las leyes federales
4 correspondientes.

5 Sección 2.- Se ordena a la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico
6 (ASES) a calcular el Factor de Ajuste de Riesgo o *Risk Adjustment Factor* del Plan de
7 Salud Vital a nivel regional a base de la experiencia histórica previo al año 2019. Esta
8 Sección solo aplicará en las circunstancias descritas en la Sección 1 de esta Resolución
9 Conjunta.

10 Sección 3.- Se ordena a la Administración de Seguros de Salud a paralizar
11 cualquier trámite sobre el Factor de Ajuste de Riesgo por noventa (90) días para
12 atemperarse a lo dispuesto en esta Resolución Conjunta.

13 Sección 4.- Esta Resolución Conjunta entrará en vigor inmediatamente después
14 de su aprobación.