



23 de marzo de 2015

Hon. José Luis Dalmau Santiago
Presidente
Comisión de Salud y Nutrición
Senado
San Juan, Puerto Rico

Estimado señor Presidente:

Presentamos los comentarios relacionados al **Proyecto de la Cámara Núm. 1185, texto aprobado por la Cámara de Representantes**. El mismo propone enmendar la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como la "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", con el fin de establecer el "Consejo Multisectorial del Sistema de Salud Puerto Rico", y delegarle la responsabilidad de estudiar y analizar los modelos de organización existentes, para recomendar un modelo de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento más adecuado para el funcionamiento del sistema de salud de Puerto Rico.

De acuerdo con la Exposición de Motivos de la medida, la calidad de los servicios de salud, a pesar de aumentar exponencialmente en costo, ha continuado deteriorándose progresivamente. Los problemas de acceso a los servicios, la fragmentación de los mismos y la falta de coordinación entre programas, son comunes en todos los sectores, incluyendo las aseguradoras privadas. Añade que la falta de medidas de fiscalización en el uso de los recursos y de mecanismos para el control de costos, ha agravado la situación.

Para atender esta problemática, esta pieza legislativa propone la creación de una estructura participativa denominada "Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico" (Consejo Multisectorial), cuya encomienda principal sería estudiar y analizar de forma continua los modelos de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento más adecuado. Ello, para buscar alternativas viables para que nuestro sistema de salud funciones de manera participativa y transparente.

Expuesto el propósito y contenido de la presente medida, ofrecemos nuestros comentarios sobre la misma.

De entrada, debemos señalar que mediante comunicación de 16 de junio de 2014, habíamos remitido comentarios a esta Honorable Comisión en cuanto a la medida ante nuestra consideración. En aquella ocasión, habíamos coincidido con el Departamento de Salud, que había recomendamos que se consideraran los esfuerzos que se realizaban para desarrollar política pública en el área de la salud. A la luz de lo anterior, y debido a eventos recientes en cuanto a este tema, entendemos necesario ofrecer información adicional sobre la misma.





La medida ante nuestra consideración propone enmendar la Ley 72-1993, con el fin de establecer el Consejo Multisectorial, compuesto por 21 miembros que serán escogidos de manera democrática y representativa por el sector civil, comunitario, sindical o de salud, entre otros. El mismo estará adscrito a la Administración de Seguros de Salud (ASES) y tendrá la responsabilidad de recomendar a la Junta de Directores de la ASES el modelo de prestación de servicios de salud y de financiamiento adecuado para el funcionamiento del sistema de salud.

Sobre el particular, es importante señalar que la mencionada Ley 72, *supra*, crea a la ASES, como una corporación pública e instrumentalidad del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, la cual tiene existencia perpetua con personalidad jurídica independiente y separada de cualquier otra entidad, agencia, departamento o instrumentalidad del Gobierno. Su misión es implantar, administrar y negociar mediante contratos con aseguradoras, organizaciones de servicios de salud y proveedores, un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los residentes de la Isla acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad, independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los requiera. Dicha Corporación está regida por una Junta Directores. Obsérvese que, según lo antes expuesto, la ASES es un ente jurídico y administrativo que disfruta de plena autonomía operacional y fiscal.

Conforme a ello, la Junta de Directores de la ASES tiene entre sus funciones el establecer en los contratos que suscriban con aseguradoras o proveedores participantes, y organizaciones de servicios de salud, los mecanismos de evaluación y de cualquier otra naturaleza que garanticen todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de los servicios, así como la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores participantes.¹

A tenor con esta responsabilidad, recientemente, la ASES implementó un Plan de Fiscalización que resultó en la emisión de intenciones de sanción contra la APS, así como otras aseguradoras médicas, por incumplir con parámetros de calidad de servicios.² El Plan de Fiscalización cubre todos los aspectos operacionales y de servicios del plan de salud del gobierno, según contenidos en los contratos de los diferentes proveedores. *Id.* Por ende, en su mayoría, los hallazgos que dieron paso a la emisión de sanciones son relacionados a la operación diaria del plan de salud a través de los proveedores. *Id.* Entre éstos: credencialización, adecuación de la red de proveedores, servicios de farmacia, colocación (salud mental), servicio al cliente, sistema de referidos, adopción de récord médico electrónico, programas de educación al paciente, asuntos administrativos como manejo de portales cibernéticos, pagos, sistemas de información, fraude y abuso, facturación, procedimientos de querellas y apelaciones, así como el manejo de las enfermedades. *Id.*

Además, resulta importante resaltar que, luego de un ponderado estudio, la ASES confirmó que las entidades seleccionadas para administrar las regiones de Mi Salud, a partir de abril de 2015, son Triple-S

¹ Subinciso 2, Inciso (n), Sección 2, Artículo IV, Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico".

² Eva Laureano, *ASES propone \$1.125 millones en multas contra aseguradoras*, Notice1, publicado el 25 de enero de 2015, accedido el 23 de febrero de 2015 a través del portal cibernético: <http://notice1.com/noticia/171436/ases-propone-1125-millones-en-multas-contra-aseguradoras.html>.



Salud, Inc., MMM Multi Health, Inc., Molina Healthcare of Puerto Rico, Inc.; First Medical Health Plan, Inc., y PMC Medicare Choice, Inc.. Se determinó además que cada entidad dirigirá dos regiones, distribuidas de la siguiente manera:

REGION	POBLACION	ENTIDAD ADMINISTRADORA
San Juan	102,152	First Medical Health Plan, Inc. (FMHP)
Metro Norte	202,401	Triple S Salud (Triple S)
Norte	202,689	First Medical Health Plan, Inc. (FMHP)
Oeste	226,878	Triple S Salud (Triple S)
Suroeste	142,221	Molina Healthcare of Puerto Rico, Inc. (MHPR)
Sureste	163,549	PMC Medicare Choice, LLC (PMC)
Este	214,618	Molina Healthcare of Puerto Rico, Inc. (MHPR)
Noreste	134,273	MMM Multi Health, LLC (MMM)

Según informara la ASES mediante comunicado de prensa, los contratos con estas entidades se otorgan bajo un nuevo modelo de Organización de Manejo de Cuidado de Salud (MCO, por sus siglas en inglés), donde se integra la cubierta física con la mental.³

Tomando en consideración este reciente desarrollo, entendemos que la creación de un Consejo Multisectorial puede resultar prematuro en estos momentos. Particularmente, considerando los cambios recientes a las funciones delegadas a los nuevos proveedores y que el rol de ASES pasará de ser uno de administrador terciario al de ente regulador, que se limitará a establecer las métricas para el buen funcionamiento del programa.⁴ Conforme a lo anterior, la ASES reforzará la fiscalización de los proveedores, estableciendo uniformidad en los sistemas de recopilación de datos y las guías de comunicación con el paciente y revisión de contratos, entre otros. Además, se reforzó el sistema de fiscalización financiera para evitar que se dupliquen los pagos.⁵

En términos presupuestarios, nos remitimos a los comentarios esbozados en nuestra ponencia previa, en cuanto a que la creación del Consejo Multisectorial propuesto dentro de la ASES estaría imponiendo a la misma responsabilidades adicionales de carácter continuo. Ello conllevaría un impacto fiscal

³ Ely Acevedo Denis, *Elegidas cinco compañías para administrar regiones de Mi Salud*, Noticel, publicado el 15 de octubre de 2014, accedido el 25 de febrero de 2015 a través del portal cibernético: <http://www.noticel.com/noticia/167413/elegidas-cinco-companias-para-administrar-regiones-de-mi-salud.html>.

⁴ <http://www.noticel.com/noticia/172908/ases-fiscalizara-hasta-a-los-muertos-bajo-nuevo-modelo-operativo.html>

⁵ *Id.*



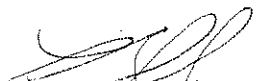
indeterminado y recurrente. Entre los costos a considerar, podemos mencionar “[m]antener una oficina dentro de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, la cual será provista por el Administrador” para que el Consejo Multisectorial lleve a cabo sus funciones. La medida además requiere que la ASES provea apoyo administrativo para cumplir con los objetivos de la ley. Por lo que, no se cualifica adecuadamente la responsabilidad fiscal de la ASES con relación al Comité Multisectorial.

Nótese que, el presupuesto del sistema de plan de salud para el año 2015 asciende a \$2,647 billones, lo cual representa un aumento de \$152 millones en comparación con el año 2014 (\$2,495 billones). De este presupuesto, \$888 millones corresponden a asignaciones del Fondo General y \$1.5 billones en fondos federales. Sin embargo, la ASES enfrenta una difícil situación fiscal que se ha traducido en un déficit operacional acumulado al 30 de junio de 2013 de aproximadamente \$171,000,000, según los estados financieros auditados por la firma de contadores públicos autorizados FPV & Galindez. Además, debe considerarse que la ASES enfrenta grandes retos adicionales de cara al futuro. Por ejemplo, a corto plazo, el costo de las primas sostendrá un aumento de aproximadamente 10% a partir de abril de 2015, lo que representa un impacto adicional de \$62,000,000. Este aumento es el resultado de una expansión en la cubierta, según requiere la legislación federal *United State Patient and Affordable Care Act*; el cambio de modelo de cuidado coordinado; y a un aumento en el costo de la prestación de los servicios. Por lo que, se espera que el déficit anual aumente de \$53,000,000 a \$115,000,000. A largo plazo además, debe considerarse una posible reducción en la aportación en fondos federales bajo la legislación federal, lo cual requeriría mayores aportaciones de fondos estatales.

En el contexto anterior, debe evaluarse con sumo cuidado cualquier impacto adicional que pueda implicar la legislación que nos ocupa. Por lo que, sugerimos que se ausculte la opinión de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico sobre los particulares de esta medida.

Esperamos que nuestros comentarios le sean de utilidad a esta Honorable Comisión en la evaluación de la medida bajo estudio.

Cordialmente,



Luis F. Cruz Batista