

(P. de la C. 4155)
(Conferencia)

105 ASAMBLEA LEGISLATIVA 675 SESION ORDINARIA
Ley Núm. 334
(Aprobada en 29 de diciembre de 2003)

LEY

Para enmendar la Sección 2 y la Sección 7(d) del Artículo VI; añadir una nueva Sección 2 y 3 y reenumerar las Secciones 2 y 3 como 4 y 5, respectivamente; y añadir una nueva Sección 6 al Artículo IX de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, conocida como "Administración de Seguros de Salud", a fines de disponer el funcionario encargado de evaluar y contratar directamente con los proveedores de salud, conforme con la Ley Núm. 105 de 19 de julio de 2002; y disponer los procedimientos a seguir en los procesos de contratación directa, y para otros fines.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Administración de Servicios de Salud fue creada en el año 1993 con el propósito de llevar los servicios de salud a los sectores indigentes de nuestro país, sin embargo, tan loable propósito se vio matizado por la falta de circunspección y diligencia en la administración pública. Los grandes intereses económicos se convirtieron en estructuras anquilosadas que se interponen entre la salud de los puertorriqueños y el propósito de la creación de dicha reforma. Posterior al 1993, se ha intentado mediante múltiples enmiendas a la mencionada ley, refrendar los errores pasados sin identificar las verdaderas limitaciones que intervienen en la gesta salubrista del gobierno del Estado Libre Asociado. Ciertamente uno de los factores determinantes en la implantación de la reforma de salud es la dilución de los fondos a través de distintas estructuras. La disminución del campo de poder de las agencias de gobierno mediante la gesta privatizadora de años anteriores ha puesto de manifiesto su propio fracaso.

Conforme a ello esta Asamblea Legislativa aprobó la Ley Núm. 105 de 19 de julio de 2002, con el firme propósito de asegurar y ofrecer una alternativa al destino accidentado de la reforma de salud tal y como fue implantada en sus comienzos. No obstante, la premura y la situación actual con la reforma de salud requiere los procesos de contratación sea llevado a cabo con mayor diligencia y rapidez, ofreciendo a los grupos médicos mayor confianza en el proyecto de contratación directa.

Con una población verdaderamente representativa del universo de pacientes bajo los beneficios de la reforma de salud de Puerto Rico se puede estandarizar la implantación de dicho proyecto de contratación directa, para ello es menester realizar los ajustes necesarios en el estado de derecho actual y así proveer las herramientas necesarias para su implantación.

Por tal razón, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico tiene el firme propósito de iniciar y continuar modelos de contratación directa y, a su vez, ofrecer la seguridad necesaria para todos aquellos proveedores que deseen contratar de forma directa con la Administración.

DECRETASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Se enmienda el Artículo VI de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, a fines de establecer al Director Ejecutivo como la persona designada a evaluar y contratar los grupos médicos que deseen contratar directamente con la Administración y eliminar la exclusión de grupos médicos que tengan intereses indirectos con otras organizaciones de servicios de salud.

"Sección 2.-Contratación

La Administración contratará seguros de salud para el área o áreas establecidas con uno o más aseguradores autorizados a hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado de Seguros, o por leyes especiales aprobadas para estos propósitos. De igual forma el Director Ejecutivo será la persona designada a evaluar y contratar con los proveedores de servicios de salud según definidos en esta Ley. Disponiéndose, que las organizaciones de servicios de salud que contraten con la Administración, por los servicios que presten a los beneficiarios que representa la Administración, no estarán sujetas a la jurisdicción ni reglamentación del Comisionado conforme al Artículo 19.031 del Código de Seguros. La Administración será responsable de fiscalizar y velar por la capacidad y efectividad de cumplimiento de estas organizaciones pudiendo contratar los servicios de terceros para tales fines.

Sección 3.-...

Sección 4.-...

Sección 5.-...

Sección 6.-...

Sección 7.-Modelos de prestación de servicios.

La Administración establecerá mediante reglamento, los distintos modelos de prestación de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de salud que por esta Ley se crean.

Los modelos de prestación de servicios que se utilicen tendrán en común lo siguiente:

- (a) ...
- (b) ...
- (c) ...
- (d) La Administración no podrá contratar con organizaciones de servicios de salud que tengan intereses económicos, directamente con otras

organizaciones de servicios de salud, excepto con aquellos grupos médicos primarios o grupos médicos de apoyo que cuenten con recursos radiológicos en sus facilidades.

- (e) ...
- (f) ...
- (g) ...”

Artículo 2.-Se enmienda el Artículo IX de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada, a fines de añadir una nueva Sección (2) y (3) y reenumerar las Secciones (2) y (3) como (4) y (5) respectivamente; y enmendar la Sección (5), a fines de establecer las medidas de seguridad:

“Sección 1.-Contratos

En los contratos que efectúe la Administración al contratar directamente con proveedores de servicios de salud, la Administración podrá contratar con aseguradoras para que éstas adjudiquen la procesabilidad del pago por servicios en aquellos contratos entre la Administración y los proveedores participantes.

Sección 2.-Proceso de Contratación

Todos los procedimientos de contratación directa con los proveedores de servicios de salud deberán ser realizados conforme a las disposiciones de este Artículo. Todo grupo médico o proveedores que deseen contratar directamente, conforme a lo dispuesto en la Ley Núm. 105 de 19 de julio de 2002, someterá por escrito una solicitud que deberá contener lo siguiente:

- (a) Carta de Trámite: carta oficial que deberá incluir su nombre y dirección de la organización proponente, fecha en que se somete la propuesta y la firma y título del oficial de la corporación autorizando la propuesta.
- (b) Portada: la composición artística de la portada será determinada por la organización proponente y deberá incluir el nombre de la misma.
- (c) Página Titular: dicha página deberá incluir el membrete de la organización. El título de la propuesta será el siguiente:

**PROPUESTA PARA EL PROYECTO DEMOSTRATIVO DE
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
MEDIANTE UN ACUERDO DE CONTRATACION
DIRECTA PROVEEDORES.**

- (d) Resumen Ejecutivo: descripción del modelo de cuidado coordinado bajo una estructura organizativa similar a la de “Health Care Organizations”

(HCO), que incluya la integración de todos los componentes de un sistema integrado de salud, los servicios propuestos y los beneficios que representa para los beneficiarios y proveedores participantes.

Actividades específicas a llevarse a cabo para cumplir con los objetivos propuestos. Áreas que se detallan en el cuerpo principal de la propuesta de forma tal que facilite a los Comités de Evaluación el análisis de aquellas áreas que sean de más impacto.

- (e) Tabla de Contenido: desglose de los temas principales y las páginas donde se encuentran.
- (f) Contenido de la Propuesta: información clara y concisa en cada uno de los renglones que se especifican en cada capítulo.

Capítulo 1: Organización

Capítulo 2: Información Financiera

Capítulo 3: Modelo de Prestación de Servicios

Capítulo 4: Sistemas de Información

Capítulo 5: Mejoramiento de Calidad

Capítulo 6: Servicio al Cliente

Glosario de Términos

Anejos

- (g) Encuadernación: la propuesta se entregará en original y 3 copias, en carpetas de 3 argollas de 2 pulgadas de ancho. El contenido deberá ser escrito en tamaño 13 CG Times New Roman a doble espacio.

Toda propuesta debidamente entregada a la Administración deberá ser estudiada y analizada para propósitos de la contratación en un término improrrogable de treinta y cinco (35) días laborables.

Sección (3).-Criterios de Evaluación

El proceso de evaluación llevado a cabo por la Administración se determinará tomando en consideración el área regional para la cual se solicita la contratación directa, cantidad de vidas que se solicita para la prestación de los servicios, facilidades físicas, capacidad económica, capital para el financiamiento de los servicios y habilidad para proveer servicios de manejo de riesgos. Los siguientes elementos serán considerados en el proceso evaluativo:

- (a) Capacidad, eficiencia y adecuación del sistema de información utilizado para registrar encuentros y procesar reclamaciones electrónicamente.
- (b) Disponibilidad y eficiencia de los programas de contención de costos, incluyendo la revisión de utilización y programas de garantía de calidad.
- (c) Capacidad administrativa y financiera de la organización proponente, incluyendo la red de proveedores de cuidado coordinado.
- (d) Disponibilidad de programas de medicina preventiva.
- (e) Disponibilidad de médicos primarios y especialistas.
- (f) Disponibilidad de salas de emergencia.
- (g) Disponibilidad de programas de quejas y querrelas por parte de los beneficiarios y plan de cumplimiento conforme a los estatutos locales y federales aplicables.

Sección (4).-Modelo Demostrativo; Autorización ...

Sección (5).-Pago

A tenor con lo establecido en la Sección 2 anterior, la Administración considerará el transferir al proveedor de servicios de salud el por ciento del dólar prima destacado al subfondo médico; sin menoscabo del mismo por facturas y/o cargos relativos a los otros renglones del fondo médico como lo son los servicios ancilares de consultas de salas de emergencias y hospitales, laboratorios, rayos X, farmacias, médicos de apoyo y demás proveedores de servicios de salud.

Además, la Administración considerará hacerse cargo del Fondo Catastrófico, el Fondo Institucional y los servicios ancilares anteriormente mencionados. En cuanto a las medidas de seguridad tomadas por la Administración, las mismas se limitarán exclusivamente a reservas que sean proporcionales al riesgo actuarial asumido en la contratación.

De igual modo, la Administración considerará negociar tarifas con los diferentes médicos de apoyo a base de métodos de pago por servicios rendidos o pago per cápita, teniendo a su haber los fondos de administración y reservas para amortiguar las fluctuaciones de pagos.

Sección 6.-Medicamentos

Se autoriza a la Administración a realizar las subastas necesarias, conforme a su propia reglamentación, para la compra de medicamentos y productos médicos. Los

medicamentos y productos médicos serán aquellos publicados en los propios formularios establecidos por la Administración. Dichas subastas se llevarán a cabo una vez el proyecto de contratación directa cuente con el cincuenta (50) por ciento del total de vidas comprendidas en la reforma de salud.”

Artículo 3.-Vigencia

Esta Ley comenzará a regir treinta (30) días después de su aprobación.

.....
Presidente de la Cámara

.....
Presidente del Senado

DEPARTAMENTO DE ESTADO

CERTIFICO: Que es copia fiel y exacta del original aprobado y firmado por la Gobernadora del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

A la fecha de: 20 de enero de 2004

GISELLE ROMERO GARCIA
SECRETARIA AUXILIAR DE SERVICIOS