ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na Asamblea 4ta Sesión

 Legislativa Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

### INFORME

**P. del S. 975**

8 de noviembre de 2022

**A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES:**

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la misma, tiene a bien someter su Informe con relación al Proyecto del Senado 975, **recomendando su aprobación,** con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña en este Informe.

## ALCANCE DE LA MEDIDA

 El Proyecto del Senado 975, busca enmendar el sub-inciso (5), inciso A, del Artículo 5 de la Ley 237-2004, según enmendada, conocida como “Ley para Establecer Parámetros Uniformes en los Procesos de Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos para las Agencias y Entidades Gubernamentales del Estado Libre Asociado", y el inciso (h), Sección 2, del Artículo IX de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud”, a los fines de añadir entre los requisitos para que todo asegurador o proveedor de servicios de salud pueda contratar con cualquier instrumentalidad, dependencia o agencia del Gobierno el certificar que no posee deuda pendiente de pago o la existencia de un plan de pago de deuda, en cumplimiento y sin atrasos, con el “Plan de Práctica Médica Intramural” del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico o con las Clínicas Externas y la Clínica Dental; además, establecer un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto en dichas leyes, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales; y de no culminar dicho proceso en dichos plazos se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros, conforme a los poderes y facultades delegados por el “Código de Seguros de Puerto Rico”**,** Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, y el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, Ley 194-2011, según enmendada, para que en un plazo no mayor de treinta (30) días adjudique de manera sumaria la controversia y establezca la deuda líquida y exigible a pagarse, con los intereses aplicables, así como el proceso de revisión judicial expedito de dicha determinación; y para otros fines relacionados.

Resumiendo, de la Exposición de Motivos de la medida se desprenden los siguientes asuntos:

Se indica en la misma ante los múltiples y legítimos reclamos de la clase médica del país ante la falta de incentivos efectivos y la problemática recurrente de falta de pagos adecuados por las aseguradoras a sus servicios como parte del Sistema de Salud de Puerto Rico, se torna imprescindible el identificar alternativas que fortalezcan y permitan allegar recursos suficientes a los diferentes componentes del mismo. Entre estos, al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (RCM), que se constituye como el principal centro docente para la formación de profesionales de la salud en Puerto Rico a través de ofrecimientos académicos a nivel profesional, subgraduado, graduado, post graduado y de educación continua. Como consecuencia, instrumento esencial para optimizar los servicios de prevención, tratamiento y cuidado médico al paciente, fundamentado a su vez, en la innovación generada por la actividad investigativa y la excelencia comprobada en su docencia como servicio público esencial a la ciudadanía, además de las Clínicas Externas y la Clínica Dental. Lamentablemente, el RCM ha sido objeto de señalamientos sobre advertencias por parte de la “*Middle States Associaton*” respecto su acreditación. Entre los factores señalados para dichas advertencias, destacan la carencia de un presupuesto adecuado que garantice su estabilidad económica, así como las deficiencias en la infraestructura de la institución. Circunstancias que afectan el cumplir con eficacia su misión principal de educar a los profesionales de la salud y que se originan en la falta de recursos que los aqueja.

Se plantea en la Exposición de Motivos que en particular, es menester reconocer como elemento esencial a la operación y funcionamiento del Sistema de Salud el alcance del “Plan de Práctica Médica Intramural” del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Plan que ofrece servicios en el Centro Médico de Puerto Rico, así como en sus clínicas ambulatorias e instalaciones hospitalarias. Un instrumento valioso de servicio público en el área de salud, cuyo propósito es ofrecer a la facultad opciones de retribución acordes con las realidades económicas y profesionales de Puerto Rico. Además, tiene el efecto de crear recursos económicos adicionales para facilitar el reclutamiento y la retención del personal docente necesario. Una fuente de financiamiento para el presupuesto institucional de la Universidad y que, a su vez, sirve de taller de práctica para los estudiantes. Plan Intramural, que se alega también se le adeuda por parte de las aseguradoras y otras entidades cantidades millonarias por los servicios médicos prestados a los pacientes.

Se expone en dicha Exposición de Motivos, que en este contexto, es necesario señalar que, precisamente, ante unas circunstancias similares de falta de recursos en la Administración de Servicios Médicos (ASEM) de Puerto Rico, se aprobó la Ley 65-2013 que enmendó la Ley 237-2004, según enmendada, conocida como “Ley para Establecer Parámetros Uniformes en los Procesos de Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos para las Agencias y Entidades Gubernamentales del Estado Libre Asociado", así como la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud”. En síntesis, las enmiendas dispusieron que todo asegurador o proveedor de servicios de salud que desee contratar con el Gobierno tiene que certificar que no posee deuda pendiente de pago o la existencia de un plan de pago de deuda, el cual se encuentre en cumplimiento y sin atrasos, con ASEM, como condición esencial para poder participar de esta contratación pública. Esto, con el fin de que se honren los pagos por servicios prestados por esta y se garantice su solvencia económica. Requisito, que se legitima y se justifica de manera patente por la situación precaria en la que opera el Centro Médico de Puerto Rico, bajo ASEM. No obstante, es necesario puntualizar que también se dispuso como enmiendas en dichas leyes que no se considerará vencida una deuda que se encuentre en un proceso activo de reconciliación de facturas y pagos entre el asegurador u organización de servicios de salud y dicha administración. Por tanto, se alega que, a base de este mecanismo de reconciliación de deudas, los pagos a ASEM se difieren por largos periodos, afectando su situación fiscal, ya que se cuestiona constantemente el monto de las facturas por los servicios. Situación que se agudiza ante el pobre financiamiento público y las deficiencias señaladas en las gestiones de cobro y el pago a la ASEM, específicamente por parte de compañías aseguradoras y otras entidades. Sumas pendientes de pago, que ascienden de manera constante a varios millones de dólares, tan necesarios al pleno funcionamiento del Centro Médico y al RCM. Además, de las Clínicas Externas y la Clínica Dental.

Más aún, se indica que cuando dicha Ley 63-2015 se expresó como inaceptable que una entidad aseguradora aspirara a acceder principalmente a la millonaria contratación gubernamental de la reforma de salud, mientras no estaba al día en sus deudas, ni había acordado un plan de pago con el principal centro hospitalario del país. Es decir, anteriormente se permitía que dichas entidades se beneficiaran de relaciones contractuales con el Gobierno, sin estas cumplir recíprocamente con su responsabilidad de pago a entidades gubernamentales.

Por último, se expresa en la misma que esta Asamblea Legislativa entiende necesario enmendar la Ley 237-2004, *supra*, así como la Ley 72-1993, antes citada, a los fines de garantizar el cumplimiento de pago de todo asegurador o proveedor de servicios de salud que pretenda contratar con el Gobierno de Puerto Rico con estas entidades. Así también, establecer un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto en dichas leyes, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales; y de no culminar dicho proceso se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros para, en un plazo no mayor de treinta (30) días, adjudique la controversia y establezca de manera sumaria la deuda líquida y exigible a pagarse, con los intereses aplicables, así como el proceso de revisión judicial expedito de dicha determinación. Precisamente, porque el mecanismo de reconciliación de deudas que se ofrece como alternativa en Ley a alegarse por los contratistas como razón para no cumplir el pago correspondiente a estos servicios a ASEM, RCM y a las Clínicas Externas y la Clínica Dental no puede convertirse en un obstáculo o subterfugio de carácter dilatorio para evadir esta responsabilidad por las aseguradoras u otras entidades. Práctica que ha afectado la situación fiscal de estos componentes del Sistema de Salud y que se evidencia por la millonaria suma de deudas acumuladas.

Luego de expresada la intención del Proyecto del Senado 975, la Comisión Informante trabajó la misma mediante los memoriales explicativos recibidos de las siguientes agencias y/o entidades:

1. **Departamento de Salud**
2. **Administración de Seguros de Salud (ASES)**
3. **Oficina del Comisionado de Seguros (OCS)**
4. **Recinto de Ciencias Médicas (UPR)**

 Para que todos los legisladores y legisladoras puedan tomar una determinación informada de lo expuesto en este Informe; irrespectivo de que pertenezcan o no a nuestra Comisión de Salud; hemos plasmado las posiciones de las agencias y entidades no gubernamentales antes mencionadas, las cuales son las siguientes:

1. **Departamento de Salud**

El Departamento de Salud expresa que entre las responsabilidades primordiales y más abarcadoras del Gobierno de Puerto Rico se encuentra el velar por la salud, así como la seguridad de cada uno de sus ciudadanos. A esos fines, el Departamento de Salud fue creado según lo dispuesto en la Ley Núm. 81 de 14 de marzo de 1912, según enmendada, y elevado a rango constitucional el 25 de julio de 1952, en virtud de lo dispuesto en el Artículo IV, Sección 6 de la Constitución de Puerto Rico. Por lo que, a nivel constitucional, el Departamento de Salud es la única agencia cuyo deber ineludible es velar por la salud de toda la ciudadanía y tiene la responsabilidad de fijar los objetivos de salud y desarrollar estrategias para proteger la salud del pueblo de Puerto Rico.

 Comenta el Departamento de Salud que directa consecuencia de ello, es el Secretario de Salud el responsable de los asuntos que inciden sobre la salud y sanidad en Puerto Rico. Además, la Ley Núm. 81, *supra*, le reconoce al Secretario los poderes para dictar órdenes, enmendar y derogar reglamentos, entre otros, con el fin de proteger la salud pública. De esta manera, el Departamento de Salud tiene la obligación de promover mejores condiciones de vida y bienestar para la población de Puerto Rico. A tales fines, el Departamento de Salud, a través de la Oficina del Programa Medicaid, otorga elegibilidad a aquellos ciudadanos que solicitan el Plan de Salud de Gobierno "Vital". Una vez esta Oficina determina elegibilidad, se transmite la información a la Administración de Seguros de Salud (ASES). A su vez, la ASES fue creada en virtud de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, como una corporación pública con la responsabilidad de implantar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores privados, un sistema de seguros de salud que le brinde a los residentes de Puerto Rico cuidados médicos, sin que sea un obstáculo para ello la condición económica, así como la capacidad de pago del ciudadano. En esa dirección, la ASES gestiona, negocia y contrata con aseguradoras y proveedores de servicios de salud, para proveer a sus beneficiarios, particularmente los médico-indigentes, servicios médico-hospitalarios de calidad.

 Ahora bien, el Departamento de Salud plantea en lo que compete a la medida, en su "Exposición de Motivos" declara imprescindible el identificar alternativas que fortalezcan y permitan allegar recursos suficientes a los diferentes componentes del Sistema de Salud de nuestra isla. Destacándose entre estos componentes al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (en adelante, RCM) y su "Plan de Práctica Médica Intramural", así como a la Administración de Servicios Médicos (ASEM) de Puerto Rico. Es por ello que, con el fin de que se garantice la solvencia económica de estos entes, la Asamblea Legislativa propone mediante enmiendas a la Ley 237- 2004, supra, así como la Ley 72-1993, *supra*, lograr el cumplimiento de pago de todo asegurador o proveedor de servicios de salud que pretenda, a su vez, contratar con estas entidades del Gobierno del Puerto Rico. Para ello, se propone en el P. del S. 975 que, entre los requisitos para que todo asegurador o proveedor de servicios de salud pueda contratar con el Gobierno deberá certificar que no posee deuda pendiente de pago o la existencia de un plan de pago de deuda, en cumplimiento y sin atrasos, con el "Plan de Práctica Médica Intramural" del RCM. Si el contratista certificara en la alternativa que se encuentra en un proceso activo de reconciliación de facturas y pagos, la medida propone un término inicial de treinta (30) días desde que emita dicha certificación, según dispuesto en dichas leyes, que podrá extenderse por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales para culminar el proceso. De no culminar dicho proceso se remitirá el mismo al Comisionado de Seguros, para que, en un plazo no mayor de treinta (30) días, adjudique la controversia y establezca la deuda líquida y exigible a pagarse. Se expresa en la medida que estas enmiendas lo que persiguen es que el mecanismo de reconciliación de deudas, que se ofrece como alternativa en Ley a alegarse por los contratistas como razón para no cumplir el pago correspondiente por estos servicios a ASEM y RCM, no pueda convertirse en un obstáculo o subterfugio de carácter dilatorio para que las aseguradoras u otras entidades evadan esta responsabilidad. De esta manera, proponen erradicar una de las prácticas por las cuales, según expresa la medida, se ha afectado la situación fiscal de estos componentes del Sistema de Salud, y que se evidencia por la millonaria suma de deudas acumuladas a dichos entes.

 Evaluado el proyecto, el Departamento de Salud reconoce que el mismo persigue un fin loable y de importancia, por lo que el Departamento de Salud avala su aprobación. Ciertamente el RCM, así como la ASEM, son componentes fundamentales dentro del Sistema de Salud en Puerto Rico. Dichas entidades proveen servicios de cuidado médico altamente especializados, satisfaciendo a su vez, las necesidades de salud física y emocional del paciente, contribuyendo al control de la tasa de morbilidad y mortalidad para todo Puerto Rico. Esto incluye la población médico-indigente, cuyas vidas y salud, dependen del diagnóstico y tratamiento de nuestros médicos y residentes. Destacándose además, su gran importancia como taller de enseñanza a profesionales de la salud en entrenamiento. Establecido lo anterior, desde el punto de vista salubrista, reitera su aval a la intención legislativa contenida en el proyecto. El Departamento de Salud coincide con la intención del legislador de proveer herramientas legales adicionales que robustezcan y permitan proveer recursos suficientes a los diferentes componentes de nuestro sistema para beneficio de toda la población en Puerto Rico.

Por último, el Departamento de Salud expresa que, por tratarse de asuntos que impactan directamente a la ley habilitadora de la ASES, el Departamento de Salud ofrece total deferencia a la posición que este ente tenga a bien presentar sobre la medida. La ASES es la entidad con el "expertise" para evaluar en detalle el proyecto, así como proveer datos precisos sobre la viabilidad de este. Igualmente, brindan deferencia al RCM, la ASEM, así como a la Oficina del Comisionado de Seguros, a quienes también atañen los asuntos contemplados en el proyecto y su posible implementación, de esta convertirse en ley.

1. **Administración de Seguros de Salud (ASES)**

 Por su parte, expresa la Administración de Seguros de Salud (en adelante "ASES") que concurren con las observaciones realizadas en la Exposición de Motivos del proyecto de ley 975 y entienden que para mantener una sana administración y asegurar una mejor provisión de servicios de salud en las propias entidades hospitalarias del Gobierno de Puerto Rico, es de gran importancia una situación fiscal saludable. No obstante, debido al modelo de cuidado coordinado del Plan de Salud del Gobierno (Plan Vital), para que los aproximadamente 1.4 millones de beneficiarios del Plan Vital tengan acceso a servicios, es necesaria la contratación con las aseguradoras encargadas en brindar los servicios médicos. Por tal razón, el proceso de reconciliación, tal como lo pretende este proyecto de Ley, no puede tener un efecto de interrumpir las contrataciones existentes, ya que resultaría en detrimento de los servicios de salud que reciben nuestros beneficiarios.

 Asimismo, la ASES entiende de alta importancia la estabilidad económica de tanto ASEM como del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, que como bien establece el proyecto de ley constituye el principal centro docente para la formación de profesionales de la salud en Puerto Rico, por lo que estan de acuerdo en que el proceso de pago de deudas se eleve ante la Oficina del Comisionado de Seguros, para que según su facultad en ley se pueda culminar el mismo y que se emitan los pagos a la ASEM, y Recinto de Ciencias Médicas, de esta forma dan deferencia a la opinión del Comisionado de seguros sobre este particular.

 La ASES indica que según expresaron ante la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes sobre la Resolución Conjunta 1-2022, desde mediados del mes de mayo ASES ha destinado los recursos disponibles para lograr el pago a los proveedores de servicios de salud, por parte de las aseguradoras contratadas bajo el Plan Vital por lo que estan alineados con el propósito de esta legislación.

 Por todo lo anteriormente expuesto, la ASES reconoce lo loable del presente proyecto de ley y quedan a disposición de esta honorable comisión para proveer información adicional de ser necesaria y colaborar con el estudio del Proyecto del Senado 975.

1. **Oficina del Comisionado de Seguros**

La Oficina del Comisionado de Seguros (en adelante “OCS”) expresa que las enmiendas propuestas en el Proyecto procuran añadir, entre los requisitos con los que tiene que cumplir toda entidad, proveedor de servicios de salud, asegurador u organización de servicios de salud para contratar con cualquier instrumentalidad, dependencia o agencia del Gobierno de Puerto Rico, que provea una certificación de que no posee deuda pendiente de pago o que prosee un plan de pago de deuda -en cumplimiento y sin atrasos- no solo con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM), sino también con el "Plan de Práctica Médica Intramural" del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Como medida para agilizar el pago adeudado que esté en proceso de reconciliación ente las partes, el Proyecto propone establecer un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique que se encuentra en un proceso activo de reconciliación de facturas y pagos, para justificar su deuda, culminar la reconciliación y hacer el pago debido. Según el Proyecto, dicho término se podría extender por acuerdo escrito entre las partes a otros veinte (20) días adicionales y, de no culminar las partes dicho proceso de reconciliación y pago en los plazos dispuestos, se remitiría la reconciliación a nuestra atención para que, conforme a los poderes y facultades delegados por el Código de Seguros de Puerto Rico y el Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, se adjudique la controversia y establezca la deuda líquida y exigible en un plazo no mayor de treinta (30) días.

 La OCS indica que según resalta la Exposición de Motivos del Proyecto, la medida procura establecer un mecanismo para agilizar y cumplir con el pago de deudas pendientes no solo con la ASEM sino con el Plan de Práctica Médica Intramural del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. En ese sentido, el Proyecto reconoce la importancia del Plan de Práctica Médica Intramural ya que forma parte esencial de la operación y funcionamiento del Centro Médico, sirve de taller de práctica para los estudiantes y provee una fuente de financiamiento para el presupuesto institucional del Recinto de Ciencias Médicas por medio de los servicios que ofrece a la ciudadanía. El Proyecto, procura allegar fondos al Plan de Práctica Médica Intramural al enmendar la *Ley para Establecer Parámetros Uniformes en los Procesos de Contratación de Servicios Profesionales y Consultivos para las Agencias y Entidades Gubernamentales del Estado Libre Asociado,* y la *Ley de la Administración de Seguros de Salud,* de forma que las reclamaciones adeudadas al Recinto de Ciencias Médicas y a ASEM, particularmente por los servicios de salud rendidos por medio del Plan, se agilice y aporte a la solvencia de su operación, se fortalezcan sus residencias, investigaciones, clínicas y atención a los pacientes.

 Por otra parte, la OCS entiende que el Proyecto atiende la dilación injustificada en el pago a la ASEM y al Plan de Práctica Médica Intramural de las reclamaciones pendientes que se mantienen sin solución por tiempo indefinido al estar en proceso activo de reconciliación con los aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores. Según se indica en el Proyecto, por medio de la Ley 65-2013, se enmendó la Ley 237-2004 y la Ley 72-1993, para requerir como condición para que un asegurador o proveedor de servicios de salud pudiera contratar con el Gobierno de Puerto Rico, una certificación de que no posee deuda pendiente de pago o la existencia de un plan de pago de deuda, con la ASEM el cual se encuentre en cumplimiento y sin atrasos. Sin embargo, la Ley 65-2013 permitió que no se considerara vencida una deuda de un asegurador u organización de servicios de salud y proveedores de salud con el Gobierno de Puerto Rico que se encuentre en un proceso activo de reconciliación de facturas y pagos entre el asegurador u organización de servicios de salud y la ASEM y el asegurador o proveedor con ASES. Según se expone en el Proyecto, esta disposición lamentablemente ha sido utilizada por los aseguradores para permitirles contratar con el Gobierno de Puerto Rico mientras mantienen acumuladas deudas con la ASEM, bajo el pretexto de que éstas se encuentran en proceso de reconciliación entre las partes. Esto ha provocado que los pagos a la ASEM se difieran por largos periodos, ya que se cuestiona constantemente el monto de las facturas por servicios prestados sin llegar a una solución rápida de las controversias surgidas, que dilata el pago debido y afecta su situación fiscal. De igual forma ocurre con la contratación de los aseguradores con ASES. Los aseguradores acceden a contratos millonarios teniendo deudas sin atender bajo el pretexto de que se encuentran en reconciliación de estas sin tener una fecha cierta para resolverlas. Esta situación que viene a atender el Proyecto, la OCS reconoce que choca con la intención original de la Ley 65-2013, mediante la cual entendemos se intentó habilitar una herramienta para lograr el pago de las facturas por servicios de salud prestados que adeudan.

La OCS plantea que desde que el Comisionado actual asumió la encomienda de dirigir la OCS, ha sido enfático en reiterar la obligación de todo asegurador y organización de servicios de salud de pagar a los proveedores de salud por los servicios rendidos dentro del término dispuesto en el Código de Seguros de Puerto Rico. Este asunto está revestido del más alto interés público y para la OCS es primordial atenderla. Como tal, han tomado la iniciativa de requerir a los aseguradores y organizaciones de servicios de salud un reporte mensual de las facturas que tienen pendiente de pago a proveedores de servicios de salud contratados. De esta forma, se mantienen fiscalizando el fiel cumplimiento del pago de las reclamaciones procesables para pago y que se realicen dentro de los términos dispuesto en ley. Esta iniciativa, provocó que se agilizara el pago de más de 7 millones de dólares adeudado por los aseguradores de planes médicos en el sector privado a proveedores y tuvo el efecto de aliviar la precaria situación económica de estos trabajadores de la salud en Puerto Rico. La OCS sostiene y reitera su compromiso de atender toda querella de los proveedores de servicios de salud rápidamente, de modo que los aseguradores y organizaciones de servicios de salud que suscriban planes médicos privados cumplan de forma cabal con su obligación dentro del término dispuesto en ley. También reitera su compromiso para buscar soluciones a la problemática que afecta a los proveedores de salud de Puerto Rico.

 Por otro lado, la OCS coincide con esta Asamblea en que "... *[e]s indispensable que se le dé certeza y estabilidad al sistema de salud pública en medio de una crisis de salubridad. ".* Por tanto, coinciden con las enmiendas que hace viable el Proyecto para condicionar al asegurador, organización de servicios de salud, entidad o proveedor de servicios médicos que pueda contratar con el Gobierno de Puerto Rico y con la ASES a la certificación negativa de deudas no solo con la ASEM, sino con el Plan de Práctica Médica Intramural. Asimismo, coinciden con el proceso que dispone el Proyecto para agilizar la resolución de las controversias entre los aseguradores y proveedores de servicios de salud y la ASEM sobre facturas adeudadas en reconciliación. A esos efectos, acogen la propuesta de concederles la facultad en ley para servir como foro primario para dilucidar las controversias sobre deudas en reconciliación entre los aseguradores y organizaciones de servicios de salud con instituciones de salud gubernamentales que interesen contratar con el Gobierno de Puerto Rico. De esa forma contribuyen a agilizar la determinación y el pago de las reclamaciones de servicios de salud prestados *(clean claim),* tanto a ASEM como al Plan de Práctica Médica Intramural y aportar así a su sostén económico.

 En atención al volumen de reclamaciones de servicios de salud prestados y adeudados que pueden estar sujetas a reconciliación entre las partes, la OCS sugiere que el Proyecto disponga específicamente que las controversias que se refieran para la adjudicación de nuestra Oficina sean aquellas reclamaciones de servicios prestados por instituciones de salud del Gobierno de Puerto Rico, a saber, Centro Médico, el Plan de Práctica Médica Intramural y de las facilidades administradas por ASEM. También sugieren que se establezca expresamente en el Proyecto la facultad de su Oficina de resolver las controversias relacionadas al pago de servicios de salud prestados por estas instituciones gubernamentales mediante el mecanismo de adjudicación sumario de forma que el término de treinta (30) días sea uno viable. Además, en consideración al proceso de revisión judicial subsiguiente a la determinación final de la OCS sobre la reconciliación dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, se propone que se considere incluir en el Proyecto un proceso de adjudicación y revisión judicial expedito de dicha determinación similar al dispuesto para asuntos de índole laboral, electoral o de subastas. De esta forma, no se frustra la agilidad que procura el Proyecto con la dilación que comúnmente ocurre en los trámites de litigio y revisión judicial.

 En resumen, la OCS avala la presente medida con las recomendaciones antes mencionadas. En atención a que el Proyecto incluye enmiendas a la ley que habilita la ASES, y procura atender la problemática que enfrenta el Departamento de Salud, ASEM y el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico con el pago de reclamaciones por servicios de salud prestados, la OCS le concede plena deferencia a los comentarios que en su momento tengan a bien realizar tanto el Departamento de Salud, ASEM y el Recinto de Ciencias Médicas, así como la ASES.

1. **Recinto de Ciencias Médicas (UPR)**

En primer lugar, el Recinto de ciencias Médicas (en adelante "RCM") cree pertinente reconocer la legítima intención del autor de la legislación que nos ocupa, para atender un asunto de gran relevancia para la Universidad de Puerto Rico, en particular para el RCM, que le honra en representar, en particular para los servicios especializados que prestamos a la población, irrespectivamente de la condición económica de los pacientes, a través de las clínicas externas de las Escuelas de Medicina y Medicina Dental. Luego de examinar las disposiciones propuestas en la medida de referencia, expresan su total respaldo a la medida de referencia, y su exhortación a que se evalúen y atiendan las recomendaciones y observaciones esbozadas en el presente escrito.

 RCM explica que no hay duda de que el RCM es el primer centro docente de Puerto Rico, en la formación de los profesionales de la salud que sostienen buena parte del servicio prioritario que se da en nuestro sistema público y privado de salud. De igual forma, no debe existir duda de que su institución necesita allegar recursos sustanciales, mediante fuentes nuevas, para solventar la actividad académica y clínica que se da en sus programas académicos y programas de residencia y la que les permite mantener nuestras acreditaciones. Parte de esto se puede lograr mediante el recobro adecuado y oportuno de las cuentas a cobrar, por servicios provistos a pacientes asegurados bajo el Plan Vital, así como los seguros médicos comerciales o bajo otros programas. Para propósitos de la discusión de esta medida, incluyen el informe de envejecimiento de reclamaciones cubriendo, desde el 1 de enero del 2015 al 30 de junio del 2022, en lo que respecta al PPMI de la Escuela de Medicina. El informe se divide en dos partes. Como pueden observar en la Tabla 1 que anejan, se refiere a las deudas que mantienen diferentes agencias o entidades gubernamentales con el PPMI/HUPR. Por su parte, la Tabla 2 comprende el universo de planes con los cuales mantenemos contratos de servicios, cubriendo PPMI y HUPR. (VER ANEJO 1).

 A los efectos de analizar correctamente los números, RCS comenta que es importante señalar que las deudas entre 30 días y 90 días se consideran corrientes y en proceso activo de cobro. En cambios, las deudas sobre 120 días son las que representan el mayor riesgo de convertirse en incobrables. Aun cuando el monto de las cuentas por cobrar pudiera considerarse alto, no hay proyectos de desarrollo del PPMI que hayan quedado en pausa por no haber recibido pagos a tiempo. Los desarrollos propuestos no requieren significativas inversiones, por lo que lo que se ve más afectado por las cuentas a cobrar son algunas adquisiciones de equipo y mejoras salariales que nos permitan reclutar y retener personal de alta competencia.

 Además, el RCM explica que el P. del S. 975 hace referencia a un proceso de reconciliación activa, como mecanismo para garantizar que las aseguradoras reconcilien cuentas con los proveedores. Sin embargo, no se define el término a aplicarse para dicho proceso. Por lo tanto, les parece prudente precisar este concepto, de manera que podamos referirnos al mismo dentro de un entendimiento común. A estos efectos, definen la "reconciliación de cuentas" como el proceso contable que se realiza para garantizar que los balances adeudados, por concepto de servicios médicos y dentales sean los correctos, tanto para el proveedor como para la aseguradora. Si definen "reconciliación de cuentas", como el proceso de garantizar la corrección de balances adeudados, entonces podemos definir el proceso "activo" de reconciliación de facturas y pagos, que menciona el proyecto de ley, no por su definición contextual, sino por la obligatoriedad del término de días que el propio proyecto determina como periodo cierto para la conclusión del proceso. Una "reconciliación activa" sería aquella que se encuentra dentro de, y se completa en, un término igual o menor a 50 días, y de no haber acuerdo, quede sometida al arbitraje del Comisionado de Seguros quién tendrá la determinación final sobre el conflicto de cuentas. Este último tendrá 30 días para emitir su laudo, con respecto a la corrección de las reclamaciones y al pago de estas.

 El RCM cree que, al definirse, con especificidad, estos términos, se da certeza la conclusión del proceso que al presente puede durar años, por la dejadez y falta de interés de las aseguradoras para el pago de servicios prestados. En el PPMI de nuestra Escuela de Medicina, la reconciliación de cuentas se utiliza para verificar que las facturas, cobros y pagos recibidos, coincidan con el flujo de caja proveniente de las aseguradoras.

 Por otro lado, RCM indica que el P. del S. 975 propone establecer la obligatoriedad de las aseguradoras a cumplir con los pagos por servicios, según contratados. Ha sido práctica de estas retrasar el pago, mediante esquemas de rechazos, retrasos en analizar cuentas y en ocasiones, no acusar recibo de las facturas, con la consecuencia previsible de dilatar el pago e incluso reducir significativamente la cuantía finalmente pagada por los servicios. El proceso termina en una negociación que pretende reconciliar las cuentas del proveedor con las cuentas de la aseguradora. No hay obligatoriedad de cumplimiento y en muchas ocasiones, el proveedor está a la merced de la voluntad de la aseguradora, que acepta algunas facturas y rechaza otras, aun cuando se presenta evidencia de haberse sometido al proceso requerido por la aseguradora. La reconciliación de cuentas, en muchas ocasiones, es utilizada por las aseguradoras para pagar tarde, no pagar, o negociar pagos sustancialmente menores a las cantidades adeudadas. Históricamente, el PPMI ha acumulado cuentas por cobrar de las aseguradoras que terminan sin cobrar o en pagos negociados menores al total adeudado. Por esa razón, al presente el PPMI mantiene unos $79M en cuentas incobrables cuyo envejecimiento excede los 10-15 años. De igual forma, mantiene entre $19M y $39M en cuentas activas por cobrar, producto de las operaciones corrientes de la clínica, y en otras, por denegaciones, rechazos o trabas de las aseguradoras para realizar los pagos.

 Por ende, RCM plantea que el proyecto establece un periodo cierto de 50 días para completar el proceso de reconciliación de cuentas, lo que impone términos de cumplimiento a la aseguradora y provee certeza de resolución del pago al proveedor, en este caso, la Administración de Servicios Médicos y al PPMI. Se provee, además, para que el Comisionado de Seguros haga la determinación final, en el caso en donde no haya acuerdo, en un término de 30 días. Entendemos, que los términos provistos son adecuados para lograr los acuerdos de pagos de cuentas que de otra forma pudieran resultar incobrables. Entienden, que la razón de política pública para requerir las certificaciones del PPMI del Recinto, es una meritoria y de peso. *El requerimiento de no deuda o existencia de planes de pago con Hacienda o el CRIM, requeridos para la contratación gubernamental en general, es ya un proceso usual y estandarizado. Por esta razón favorecemos que también se exija, en los contratos aplicables, una certificación similar de los programas de práctica intramural de nuestra institución.* Dicha certificación tendría la consecuencia de promover, facilitar y viabilizar que las aseguradoras que interesan contratar con el gobierno, bajo el Programa Vital, por ejemplo, reduzcan o eliminen las trabas, tecnicismos o dificultades que estas imponen, en pe1juicio de los proveedores. Así pues, se convierte en un mecanismo que estimule la estabilización de la relación contractual y de facturación entre aseguradoras y nuestras clínicas externas, que desempeñan un rol fundamental en la práctica de nuestra facultad de las Escuelas de Medicina y Medicina Dental, y que aporta ingresos importantes para la retención y atracción de nuestros miembros de facultad y residentes, así como la preservación de talleres clínicos de gran importancia para la formación muchos de los futuros médicos y dentistas que pasarán a ser componentes esenciales de nuestro sistema de salud. De igual forma, destacamos que la certificación, a ser expedida por el RCM, debe aplicar tanto a la Clínica de la Escuela de Medicina, como a la Escuela de Medicina Dental.

 Por ello, RCM indica que toda iniciativa que permita robustecer nuestra capacidad económica y operacional de nuestros programas de práctica intramural, para que podamos dar continuidad a la labor de enseñanza, investigación y servicio que hacemos, especialmente para la población más necesitada, será por el bien de Puerto Rico. A la luz de ello, la propuesta del P. del S. 975, es una meritoria y positiva, que debe ser evaluada con prioridad y acogida con beneplácito por la UPR y nuestro Recinto, la Asamblea Legislativa y el señor Gobernador; por lo cual, reiteran su respaldo a la pieza legislativa de referencia.

**Luego de expresada la intención y los comentarios sobre el Proyecto del Senado 975, tomando como base el Texto de Aprobación Final por el Senado recibido, la Comisión de Salud, luego de analizar todas las posiciones y documentación sometida para el análisis de esta medida, ha tomado la determinación de recomendar la aprobación de la misma con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña en este Informe, las cuales son:**

 1. Se añaden a los administradores de beneficios de farmacias (comunmente conocidos como "PBM" por sus siglas en inglés), como entidades con responsabilidad dentro del marco de ambas legislaciones que cubre la medida de presentar una certificación negativa de deuda exigible o de la existencia de un plan de pago de deuda, el cual se encuentre en cumplimiento y sin atrasos, con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, con el “Plan de Práctica Médica Intramural” del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, y con las Clínicas Externas y la Clínica Dental; y de la aplicación del proceso de reconciliación que propone la misma.

2. Se hacen enmiendas de contenido para atemperar ambas legislaciones.

Como Comisión Informante, respetuosamente entendemos que, con la aprobación de esta medida, brindamos una herramienta adicional a los fines de garantizar, como lo establece la Exposición de Motivos de la medida, el cumplimiento de pago de todo asegurador o proveedor de servicios de salud que pretenda contratar con el Gobierno de Puerto Rico con estas entidades. Así también, establecer un término inicial de treinta (30) días desde que el contratista certifique en la alternativa que se encuentra en un proceso contable activo de reconciliación de facturas y pagos, según dispuesto en dichas leyes. Nos hacemos eco de los fundamentos de la medida en que, precisamente, porque el mecanismo de reconciliación de deudas que se ofrece como alternativa en Ley a alegarse por los contratistas como razón para no cumplir el pago correspondiente a estos servicios a ASEM, RCM y a las Clínicas Externas y la Clínica Dental no puede convertirse en un obstáculo o subterfugio de carácter dilatorio para evadir esta responsabilidad por las aseguradoras u otras entidades. Práctica que ha afectado la situación fiscal de estos componentes del Sistema de Salud y que se evidencia por la millonaria suma de deudas acumuladas.

**ACTA DE CERTIFICACIÓN**

 Para la aprobación del Proyecto del Senado 975 en la Comisión de Salud fue celebrada una Sesión Pública de Consideración Final el día 3 de noviembre de 2022 y se presenta la correspondiente Acta de Certificación Positiva con este Informe Positivo en cumplimiento de lo dispuesto en los incisos (e) y (g) de la Sección 12.21 del Reglamento de la Cámara de Representantes.

## CONCLUSIÓN

Por todo lo antes expuesto, la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previo estudio y consideración de la misma, tiene a bien someter su Informe con relación al Proyecto del Senado 975, **recomendando su aprobación,** con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña en este Informe.

Respetuosamente sometido,

# SOL Y. HIGGINS CUADRADO

Presidenta

Comisión de Salud