

ORIGINAL

COMISION DE ASUNTOS INTERNOS  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

19na. Asamblea  
Legislativa

2022 SEP 14 P 3:05  
4ta. Sesión  
Ordinaria

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**R. DE LA C. 430**

**INFORME POSITIVO**

14 de septiembre de 2022

**A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:**

La Comisión de Asuntos Internos de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, previa consideración y análisis de la R. de la C. 430, de la autoría de la representante Torres Zamora, tiene a bien someter su informe recomendando la aprobación de la medida, con las enmiendas contenidas en el entirillado electrónico que se acompaña, y cuyo título lee:

“Para ordenar a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre los servicios que ofrecen los manejadores de los beneficios de oncología contratados por los planes de salud que ofrecen cubierta de cáncer en Puerto Rico; y, para otros fines relacionados.”

**ALCANCE Y ANÁLISIS DE LA MEDIDA**

La Resolución de la Cámara Núm. 430, tiene el propósito de que se realice una investigación exhaustiva sobre los servicios que ofrecen los manejadores de los beneficios de oncología contratados por los planes de salud que ofrecen cubierta de cáncer en Puerto Rico.

En la exposición de motivos de la medida objeto de análisis se expresa que, el continuo incremento en la incidencia de cáncer hace que muchas personas decidan tomar precauciones pensando en el futuro acogiéndose a cubiertas médicas adicionales y a seguros de vida de cáncer, en búsqueda de tener las protecciones necesarias para estar

debidamente asegurado ante la posibilidad de ser diagnosticado con esta terrible enfermedad. Desgraciadamente, luego de pagar por años una cubierta de cáncer, el paciente diagnosticado con cáncer se enfrenta a otra dura realidad. Desde el momento que solicita activar su seguro médico de cáncer, por el cual pagó y confió que nunca lo abandonaría, se interponen diferentes escollos en el camino desde la presentación de la reclamación médica inicial hasta el fin de su tratamiento. El costo y la duración del tratamiento, así como el costo de los medicamentos varían dependiendo del diagnóstico, alcanzando cifras astronómicas imposibles de pagar.

Para atender esta situación, recientemente las aseguradoras han incorporado al proceso de evaluación a los manejadores de los beneficios de oncología. Estos son servicios especializados de revisión clínica contratados por los planes de salud con cubierta de cáncer en Puerto Rico para servir como intermediarios en el procesamiento electrónico de una reclamación médica. Se alega que los servicios que ofrecen las compañías dedicadas a administrar y manejar los beneficios de oncología buscan optimizar el costo de atención del paciente, así como revisar las órdenes médicas del oncólogo primario para determinar si el plan de salud debe autorizar o denegar el tratamiento médico y los medicamentos recetados. El problema estriba en que, en la mayoría de los casos, el procesamiento de la reclamación médica se torna cada vez más burocrático y excesivo que antes, impidiendo muchas veces administrar a tiempo el medicamento o tratamiento necesario, provocando que la salud del paciente empeore o, dependiendo del cuadro clínico que presente, se acelere su fallecimiento.

Consideramos que es necesario atender las dificultades que sufren los pacientes con cáncer de nuestra Isla al intentar obtener tratamiento médico adecuado. Por lo tanto, es necesario e impostergable investigar de manera puntual el rol de los manejadores de los beneficios de oncología contratados por los planes de salud para evaluar las órdenes de tratamiento y recetas médicas de los pacientes con cáncer. Por esta razón damos paso a la investigación solicitada.

De otra parte, como comisión cameral, entendemos que la Resolución objeto de análisis cuenta con todo lo requerido constitucional, estatutaria y jurisprudencialmente, para dar paso a una investigación en su fondo. No obstante, esta comisión informante no hará expresiones sobre los posibles resultados o hallazgos de la investigación que mediante este informe se autoriza. Sin embargo, recomienda a la comisión concernida, tramitar la misma conforme al reglamento y con apego al plazo concedido para rendir su informe, si alguno, o mientras se mantenga en vigor la investigación.

### CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

Por lo antes expuesto, la Comisión de Asuntos Internos de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico tiene el honor de recomendar

la aprobación de la Resolución de la Cámara 430, con las enmiendas contenidas en el  
entirillado electrónico que acompaña a este informe.

**RESPETUOSAMENTE SOMETIDO**



**ROBERTO RIVERA RUIZ DE PORRAS**

**PRESIDENTE**

**COMISIÓN DE ASUNTOS INTERNOS**

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)  
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19na. Asamblea  
Legislativa

1ra. Sesión  
Ordinaria

**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**R. de la C. 430**

1 DE JUNIO DE 2021

Presentada por el representante *Torres Zamora*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

**RESOLUCIÓN**

Para ordenar a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre los servicios que ofrecen los manejadores de los beneficios de oncología contratados por los planes de salud que ofrecen cubierta de cáncer en Puerto Rico; y, para otros fines relacionados.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En Puerto Rico, el continuo incremento en la incidencia de cáncer hace que muchas personas decidan tomar precauciones pensando en el futuro acogiéndose a cubiertas médicas adicionales y a seguros de vida de cáncer, en búsqueda de tener las protecciones necesarias para estar debidamente asegurado ante la posibilidad de ser diagnosticado con esta terrible enfermedad. Desgraciadamente, luego de pagar por años una cubierta de cáncer, el paciente diagnosticado con cáncer se enfrenta a otra dura realidad. Desde el momento que solicita activar su seguro médico de cáncer, por el cual pagó y confió que nunca lo abandonaría, se interponen diferentes escollos en el camino desde la presentación de la reclamación médica inicial hasta el fin de su tratamiento. El costo y la duración del tratamiento, así como el costo de los medicamentos varían dependiendo del diagnóstico, alcanzando cifras astronómicas imposibles de pagar.

Para atender esta situación, recientemente las aseguradoras han incorporado al proceso de evaluación a los manejadores de los beneficios de oncología. Estos son servicios especializados de revisión clínica contratados por los planes de salud con

cubierta de cáncer en Puerto Rico para servir como intermediarios en el procesamiento electrónico de una reclamación médica. Se alega que los servicios que ofrecen las compañías dedicadas a administrar y manejar los beneficios de oncología buscan optimizar el costo de atención del paciente, así como revisar las órdenes médicas del oncólogo primario para determinar si el plan de salud debe autorizar o denegar el tratamiento médico y los medicamentos recetados. El problema estriba en que, en la mayoría de los casos, el procesamiento de la reclamación médica se torna cada vez más burocrático y excesivo que antes, impidiendo muchas veces administrar a tiempo el medicamento o tratamiento necesario, provocando que la salud del paciente empeore o, dependiendo del cuadro clínico que presente, se acelere su fallecimiento.

El interés pecuniario que protegen los manejadores de los beneficios de oncología no puede ponerse por encima del bienestar de los pacientes más vulnerables. Para mantener el asunto en perspectiva, según el Informe Especial del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (RCCPR), se estima que en nuestra Isla desde el 1987 al 2005 había 32,928 sobrevivientes de cáncer. Basado en las tasas del 2000 al 2004, se estimaba que una 1 de cada 4 personas que nace en Puerto Rico será diagnosticada con cáncer en algún momento de su vida. Para ese mismo período murieron aproximadamente 24,000 personas por esta enfermedad. Mientras que desde el 2005 al 2010, 29,057 pacientes ganaron la batalla contra cáncer. Estadísticas recientes publicadas en mayo de 2018 por el RCCPR sobre la incidencia del cáncer durante el 2015, establecen que 16,372 nuevos casos de pacientes con cáncer se reportaron en la Isla. ~~Precisa~~Hay que señalar que, por los pasados años, el cáncer de próstata ha representado ser el tipo de cáncer que más afecta a los hombres, mientras que el cáncer de mama es el que más ataca a las mujeres. El cáncer de colon y recto es el segundo tipo de cáncer más común en ambos sexos. Las cifras de casos nuevos de pacientes con cáncer demuestran un constante aumento sin, lamentablemente, dar indicios que en algún momento se ~~reducirán~~reducirán.

La reclamación médica se gestiona directamente con el plan de salud. De hecho, tanto el paciente como el oncólogo primario están bajo la impresión de que el proceso de autorización para recibir el tratamiento recomendado lo está manejando el plan de salud. Sin embargo, en la práctica es el intermediario contratado por el plan de salud quién recomienda la autorización o denegación del tratamiento. Los manejadores de beneficios de oncología tienen acceso ilimitado a la documentación médica sometida por el oncólogo primario y el paciente, mientras que ni el paciente ni el oncólogo primario son informados sobre la forma, proceso y criterios que utilizan estas compañías para hacer su recomendación. Estos procesos externos e internos no deben estructurarse de tal forma que se establezca un tiempo de espera innecesario o denegación arbitraria para recibir tratamiento médico en el tiempo, lugar y con los servicios especializados que requiere el diagnóstico.

No puede perderse de perspectiva que la tardanza en la autorización y la denegación de cubierta médica también complican la situación económica familiar. Ello,

envuelve hacer ajustes en el presupuesto familiar para costear las pruebas, el tratamiento y los medicamentos a lo largo del proceso, mientras se espera por la contestación del plan de salud a cada autorización solicitada. En ocasiones, y como resultado de la tardanza, la autorización o denegación por parte de la aseguradora se recibe posterior al tratamiento o medicamento administrado por el oncólogo primario, ocasionando que el paciente sufrague la totalidad o parte del tratamiento y los medicamentos, dependiendo de lo que el plan de salud apruebe, si algo. En el peor de los casos, a veces, simplemente no se puede llevar a cabo el necesitado tratamiento con las nefastas consecuencias que ello supone para el paciente y su cuadro clínico.

Estas acciones que injustamente llevan a cabo los planes de salud hacen que los pacientes y sus familiares vivan atribulados, puesto que tienen que interrumpir u obviar el pago de importantes obligaciones económicas contraídas que afectan la estabilidad financiera y emocional en el hogar, por ejemplo, el colegio de los hijos, la hipoteca, el préstamo personal o de auto, entre otros. Los tratamientos y medicamentos para el cáncer son tan costosos que llega el momento en que el paciente y su familia se ven forzados a elegir entre estar en la calle o acogerse a un préstamo para continuar con los esfuerzos económicos en salvar su vida.

Los planes de salud deben convertirse en facilitadores durante tan difícil proceso y tener disponibles más servicios de salud a medida que siguen incrementando los casos de cáncer en la Isla. Sin embargo, la recién incorporación de los manejadores de beneficios de oncología da la impresión de querer delinear estratégicamente la práctica especializada de la oncología para reducir el pago de beneficios, en detrimento al acceso a la salud y servicios médicos adecuados al que tiene derecho todo paciente con cáncer.

Desafortunadamente, existen demasiados casos en los que se cumplen con todos los requerimientos, condiciones y términos impuestos para activar de forma oportuna una cubierta de seguro, pero no se logra con éxito que el plan de salud emita la autorización correspondiente. Si en efecto se logra la autorización, en la mayoría de los casos es tardía. Como consecuencia, el tratamiento se interrumpe provocando que se afecte la efectividad de este y la recuperación del paciente. Aún con la continua comunicación y contestación a los requerimientos, tanto el oncólogo primario como el paciente no logran que los administradores de beneficios de oncología, y por consiguiente el plan de salud, entiendan la importancia y las razones por las cuales debe autorizarse el tratamiento médico recomendado.

Por las razones antes expuestas, es deber ineludible de esta Cámara de Representantes atender las dificultades que sufren los pacientes con cáncer de nuestra Isla al intentar obtener tratamiento médico adecuado. Por lo tanto, es necesario e impostergable investigar de manera puntual el rol de los manejadores de los beneficios de oncología contratados por los planes de salud para evaluar las órdenes de tratamiento y recetas médicas de los pacientes con cáncer. El afán de lucro de una industria no puede

soslayar el interés apremiante de brindar acceso real y efectivo a tratamientos y medicamentos necesarios para la vida de los pacientes de esta terrible enfermedad que incide, no solo en el que la padece o en su núcleo familiar cercano, sino que nos trastoca a todos como sociedad.

*RESUÉLVESE POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:*

1           Sección 1.-Se ordena a la Comisión de Salud de la Cámara de Representantes del  
2 Estado Libre Asociado de Puerto Rico, realizar una investigación exhaustiva sobre los  
3 servicios que ofrecen los manejadores de los beneficios de oncología contratados por los  
4 planes de salud que ofrecen cubierta de cáncer en Puerto Rico; ~~y para otros fines~~  
5 ~~relacionados.~~

6           Sección 2.-La Comisión podrá celebrar vistas públicas; citar funcionarios; requerir  
7 información y realizar inspecciones oculares a los fines de cumplir con el mandato de esta  
8 Resolución.

9           Sección 3.-La Comisión rendirá los informes parciales que estime pertinentes y un  
10 informe final con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones, y las acciones  
11 legislativas y administrativas que deban adoptarse con relación al asunto objeto de esta  
12 investigación, antes de que culmine la Decimonovena (19na.) Asamblea Legislativa.

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