

GOBIERNO DE PUERTO RICO

18<sup>va.</sup> Asamblea  
Legislativa

6<sup>ta.</sup> Sesión  
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

**P. del S. 1437**

24 de octubre de 2019

Presentado por el señor *Rivera Schatz* (Por Petición)

*Referido a la Comisión de Salud*

**LEY**

Para enmendar la Sección 1 del Artículo 1; el Artículo II; la Sección 1 del Artículo III; añadir una nueva Sección 1, enmendar la Sección 2 y derogar las Secciones 2-A, 2-B, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del Artículo IV; derogar el Artículo V y reenumerar el actual Artículo VI como Artículo V; enmendar las Sección 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 del actual Artículo VI; enmendar las Secciones 1 y 2 del actual Artículo VII y reenumerar dicho Artículo como Artículo VI; enmendar la Sección 4, derogar las Secciones 1, 2 y 3, reenumerar la Sección 4 como Sección 1 del Artículo VIII y reenumerar dicho Artículo como Artículo VII; y reenumerar el actual Artículo IX como Artículo VIII de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de eliminar la Administración de Seguros de Salud y delegar sus funciones, deberes y responsabilidades en el Secretario del Departamento de Salud de Puerto Rico; crear la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico; y para otros fines relacionados.”

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (“ASES”), corporación pública creada mediante la Ley 72-1993, según enmendada, tiene como misión implementar, administrar y negociar, mediante contratos con aseguradoras, organizaciones de servicios de salud y proveedores, un sistema de seguros de salud que 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.

Por otro lado, el Departamento de Salud, creado en virtud de la Ley Núm. 81 del 14 de marzo de 1912, según enmendada, conocida como la “Ley Orgánica del Departamento de Salud”, tiene como misión propiciar y conservar la salud para que cada ser humano disfrute del bienestar físico, emocional y social que le permita el pleno disfrute de la vida; y contribuir así al esfuerzo productivo y creador de la sociedad. Además, es el organismo gubernamental responsable de implementar mecanismos y servicios de salud, mediante los cuales los ciudadanos sean tratados de forma integral, estableciendo un sistema de salud justo, accesible y que le da énfasis al cuidado primario y la prevención; así como un modelo integrado centrado en el paciente, que sea eficiente y efectivo.

Consistente con la política pública de este Gobierno, de guardar los más altos estándares en los servicios de salud que recibe nuestra ciudadanía y tomando en consideración los esfuerzos para lograr eficiencias en nuestras estructuras de gobernanza, la presente legislación consolida las funciones que realiza la Administración de Seguros de Salud con aquellas que ejerce el Departamento de Salud, por conducto de su Secretario.

Así pues, en aras de salvaguardar los servicios de salud de todos los puertorriqueños y con el fin de lograr ahorros, eficiencias y la estandarización de procesos en cumplimiento con las regulaciones federales, se elimina la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, y se delega en el Departamento de Salud, a través de su Secretario y de la creación de la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, la encomienda de continuar administrando e implementando la política pública y las funciones que hasta el momento realizaba ASES.

El Secretario del Departamento de Salud, como sucesor de dicha encomienda, continuará realizando las funciones de dicha entidad mediante la creación de una Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud, sin menoscabo de las obligaciones, responsabilidades y contratos ya existentes. Mediante la implementación

de dicha Secretaría, procurará cumplir con los deberes, las funciones y la administración de los seguros de Salud de la Isla, de conformidad con lo establecido en Ley 72-1993.

Es por ello que, esta Asamblea Legislativa entiende pertinente enmendar la Ley 72-1993, a los fines de disponer que el Departamento del Salud de Puerto Rico, será la entidad gubernamental encargada de darle continuidad al sistema de seguros de salud en la Isla, procurando que se les brinde acceso a cuidados médico-hospitalarios de calidad a todos los residentes de Puerto Rico.

**DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1 Artículo 1 - Se enmienda la Sección 1 del Artículo I de la Ley 72-1993, según  
2 enmendada, conocida como "Ley de la Secretaría Auxiliar de Administración de  
3 Seguros de Salud de Puerto Rico", para que lea como sigue:

4 "ARTICULO I.

5 Sección I. - Título.

6 Esta Ley se conocerá como "Ley de la Secretaría Auxiliar de Administración de  
7 Seguros de Salud de Puerto Rico", en adelante "Secretaría Auxiliar". "

8 Artículo 2 - Se enmienda el Artículo II de la Ley 72-1993, según enmendada,  
9 conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", para  
10 que lea como sigue:

11 "ARTÍCULO II.

12 Como parte de una reforma radical de los servicios de salud en Puerto Rico, se  
13 establece la presente Ley para crear la Secretaría Auxiliar de Seguros de Salud de  
14 Puerto Rico, adscrita al Departamento de Salud. El Secretario del Departamento de  
15 Salud, a través de la Secretaría Auxiliar tendrá la responsabilidad de implantar,  
16 administrar y negociar, mediante contratos con aseguradores, y/u organizaciones de

1 Servicios de Salud, según definidas en el Capítulo 19 de la Ley Núm. 77 del 19 de  
2 junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto  
3 Rico” un sistema de seguros de salud que eventualmente le brinde a todos los  
4 residentes de la Isla acceso a cuidados médico hospitalarios de calidad,  
5 independientemente de la condición económica y capacidad de pago de quien los  
6 requiera. ...

7 ...

8 Desde 1967, en Puerto Rico se han realizado ensayos de reforma en los servicios  
9 médico-hospitalarios del Departamento. Sin embargo, no se ha logrado estrechar una  
10 brecha que cada día se abre más entre la calidad de los servicios públicos y los  
11 privados. Esta experiencia constituye el trasfondo de la política pública que pauta  
12 esta Ley. Esta política pública es la siguiente: La Secretaría Auxiliar de  
13 Administración de Planes de Seguros de Salud gestionará, negociará y contratará  
14 con aseguradoras y proveedores de servicios de salud, para proveer a sus  
15 beneficiarios, particularmente los médico-indigentes, servicios médico-hospitalarios  
16 de calidad.

17 El Departamento de Salud también deberá establecer mecanismos de control  
18 dirigidos a evitar un alza injustificada en los costos de los servicios de salud y en las  
19 primas de los seguros. Además, tendrá las facultades e implementará los deberes y  
20 obligaciones de conformidad con la Ley Núm. 95 de 29 de junio de 1963, según  
21 enmendada, conocida como la “Ley de Beneficios de Salud para Empleados  
22 Públicos”.”

1 Artículo 3 – Se enmienda la Sección 1 del Artículo III de la Ley 72-1993, según  
2 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de  
3 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “ARTICULO III.

5 Sección 1. – Término y Frases

6 Para fines de esta Ley, los siguientes términos y frases tendrán el significado que se  
7 expone a continuación:

8 (a) Aportación patronal: ...

9 (b) Aportación personal: ...

10 (c) Asegurador: Entidad que asume el riesgo en forma contractual mediante el  
11 pago de una prima, debidamente autorizada por el Comisionado de Seguros  
12 para hacer negocios en Puerto Rico; o entidad con la cual la Secretaría  
13 Auxiliar delega por razón de vínculo contractual la adjudicación de la  
14 procesabilidad del pago por servicios en aquellos contratos entre la Secretaría  
15 Auxiliar y proveedores participantes.

16 (d) Auditoría interna fiscal: Procedimiento establecido por la Secretaría Auxiliar  
17 para recopilar la información necesaria que corrobore que los servicios  
18 prestados a los beneficiarios fueron provistos a base de criterios de necesidad  
19 y facturados correctamente.

20 (e) Beneficiario de Medicare: Aquella persona elegible al Programa Federal de  
21 Medicare y que además cumple con los requisitos para ser beneficiario del  
22 Departamento.

- 1 (f) Coaseguro: ...
- 2 (g) Comisionado: ...
- 3 (h) Cubierta de beneficios de salud: ...
- 4 (i) Departamento: ...
- 5 (j) Emergencia: ...
- 6 (k) Entidad: ...
- 7 (l) Facilidades de salud: ...
- 8 (m) Grupo médico primario: ...
- 9 (n) Grupo médico de apoyo: ...
- 10 (o) Grupo de proveedores primarios: ...
- 11 (p) Juez Administrativo- funcionario a quien se le delega la facultad de presidir  
12 las Vistas Administrativas Formales del Departamento Salud, en  
13 cumplimiento con esta Ley.
- 14 (q) Ley: Ley de la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud de  
15 Puerto Rico.
- 16 (r) Médico de apoyo: ...
- 17 (s) Médico primario: ...
- 18 (t) Organizaciones de servicios de salud: Son grupos médico primarios, grupos  
19 médico de apoyo, y grupos de proveedores primarios que cumplan los  
20 requerimientos de contratación establecidos por el Departamento para  
21 ofrecer servicios de salud a través del modelo de cuidado coordinado. Se  
22 incluye bajo esta definición a las organizaciones de Servicios de Salud, según

1           definidas en el Capítulo 19 de la Ley Núm. 77 del 19 de junio de 1957, según  
2           enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”.

3           (u) Pago per capita (capitation): Aquella parte de la prima pagada al asegurador  
4           que se transfiere al proveedor participante en pago de los beneficios  
5           provistos bajo las cubiertas de beneficios de salud a los beneficiarios que  
6           representa la Secretaría Auxiliar o aquel pago fijo efectuado por la Secretaría  
7           Auxiliar al proveedor participante por cada beneficiario.

8           (v) Plan de cuidado de salud: ...

9           (w) Preautorización: Permiso escrito del asegurador al beneficiario concediendo  
10          la autorización para obtener un beneficio. El beneficiario será responsable de  
11          obtener dicha preautorización del asegurador para obtener los beneficios que  
12          requiere la misma. El no obtener la preautorización cuando sea requerida  
13          impide la obtención del beneficio y la concesión de la preautorización obliga  
14          al autorizante al pago del servicio autorizado. La preautorización se  
15          gestionará por las organizaciones de servicios de salud en un término no  
16          mayor de setenta y dos (72) horas; y de ser una emergencia certificada por un  
17          médico, en un término no mayor de veinticuatro (24) horas.

18          (x) Prima Remuneración: ...

19          (y) Prima base: ...

20          (z) Proveedor de servicios de salud: ...

- 1 (aa) Proveedor participante: Aquel proveedor de servicios de salud contratado  
2 por los aseguradores o por la Secretaría Auxiliar para ofrecer servicios de  
3 salud a la población representada por la Secretaría Auxiliar.
- 4 (bb) Proveedores primarios: ...
- 5 (cc) Referido:
- 6 (dd) Secretario: ...
- 7 (ee) Secretaría Auxiliar: Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de  
8 Salud de Puerto Rico, adscrita al Departamento de Salud.
- 9 (ff) Secretario: Secretario del Departamento de Salud
- 10 (gg) Secretario Auxiliar: Persona designada por el Secretario del Departamento de  
11 Salud para dirigir los trabajos de la Secretaría Auxiliar de Administración de  
12 Seguros de Salud de Puerto Rico.
- 13 (hh) Servicios primarios: ...”
- 14 Artículo 4 - Se deroga la actual Sección 1 y se añade una nueva Sección 1 al  
15 Artículo IV de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la  
16 Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea como sigue:
- 17 “ARTICULO IV.
- 18 Sección I. – Creación.
- 19 Se crea la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico,  
20 adscrita al Departamento de Salud.”



1 Artículo 5 – Se enmienda la Sección 2 del Artículo IV de la Ley 72-1993, según  
2 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de  
3 Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Sección 2. – Propósitos, Funciones y Poderes:

5 El Departamento, a través, de la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de  
6 Salud de Puerto Rico será el encargado de la implementación de las disposiciones de  
7 esta Ley. A esos fines, tendrá los siguientes poderes y funciones:

8 (a) Implementar planes de servicios médico-hospitalarios basados en seguros de  
9 salud.

10 (b) ...

11 (c) Negociar y contratar directamente con proveedores de servicios de salud  
12 aquellos servicios de salud que la Secretaría Auxiliar estime conveniente,  
13 considerando la capacidad y estructura de éstas.

14 (d) ...

15 (e) Podrá representar a otras entidades públicas y alianzas o conglomerados  
16 privados que lo interesen y así lo soliciten.

17 (f) Establecer una estructura administrativa y financiera que le permita manejar  
18 sus fondos y recaudos, administrar efectivo y realizar desembolsos,  
19 independientes y separadas a las estructuras existentes en el Departamento de  
20 Salud.

21 (g) Solicitar, aceptar y recibir aportaciones federales, estatales, municipales y de  
22 cualquier otra índole.

- 1 (h) Su personal será nombrado, contratao y remunerado conforme a las  
2 disposiciones aplicables al Departamento de Salud a tenor con la Ley 8-2017,  
3 según enmendada, conocida como “Ley para la Administración y  
4 Transformación de los Recursos Humanos en el Gobierno de Puerto Rico”.
- 5 (i) Negociar y otorgar toda clase de contratos, documentos y otros instrumentos  
6 públicos con personas y entidades jurídicas.
- 7 (j) Adquirir, para sus fines corporativos, bienes por compra, donación, concesión  
8 o legado; poseer y ejercer todos los derechos de propiedad sobre los mismos y  
9 disponer de ellos de acuerdo con los términos y condiciones que su junta de  
10 directores determine.
- 11 (k) Realizar todos los actos necesarios y convenientes para llevar a cabo los  
12 propósitos de esta Ley, excepto que la Secretaría Auxiliar no tendrá facultad  
13 para empeñar el crédito del Gobierno de Puerto Rico, ni de ninguna de sus  
14 subdivisiones políticas.
- 15 (l) Establecer en los contratos que suscriba con las aseguradoras o con los  
16 proveedores participantes, y organizaciones de servicios de salud:
- 17 (1) La garantía del pago y la atención médico-hospitalaria que reciban sus  
18 beneficiarios, aunque la misma se preste fuera del área de salud donde los  
19 beneficiarios residan, por razón de emergencia o necesidad imperiosa.
- 20 (2) Los mecanismos de evaluación y de cualquier otra naturaleza que  
21 garanticen todos los aspectos que afecten, directa o indirectamente, la  
22 accesibilidad, calidad, control de costos y de utilización de los servicios, así

1           como la protección de los derechos de los beneficiarios y proveedores  
2           participantes.

3           (3) La actuación como pagador secundario del seguro médico contratado, en  
4           caso de que la persona elegible a recibir servicios tenga otro seguro  
5           médico.

6           (4) La prohibición de que un proveedor de servicios reclame directamente al  
7           paciente el balance que la compañía aseguradora no desembolsó por los  
8           servicios prestados en salas de emergencia, que como paciente no está  
9           obligado a pagar. La aseguradora está obligada a pagar el 100% (cien por  
10          ciento) de lo estipulado en el contrato. Esto no incluye deducible.

11          (5) El pago a tiempo de los servicios brindados por los proveedores, bajo las  
12          tarifas acordadas, el cual no podrá exceder un término de treinta (30) días  
13          calendario.

14          (6) La solicitud de un proveedor o profesional de salud a la red del  
15          asegurador u organización de servicios de salud no podrá ser denegada, si  
16          el proveedor está debidamente autorizado por el Center for Medicare and  
17          Medicaid Services (CMS) para operar dentro de la jurisdicción de Puerto  
18          Rico.

19          (m) Ordenar a aseguradores, organizaciones de servicios de salud y proveedores  
20          participantes que suministren la información que estime necesaria para darle  
21          seguimiento al firme cumplimiento de esta Ley, documentar los servicios  
22          prestados en programas categóricos subvencionados por el Gobierno Federal

1 que hayan sido delegados, y documentar la relación de sus beneficiarios,  
2 reclamaciones de pagos, e informes estadísticos financieros pertinentes. En  
3 caso de incumplimiento, el Departamento podrá acudir al Tribunal de  
4 Primera Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan, para solicitar que éste  
5 ordene la entrega de la información requerida sin la necesidad de solicitar  
6 dispensa o autorización del Departamento de Justicia. A esos fines, la parte  
7 en incumplimiento será responsable del pago de los gastos y honorarios de  
8 abogados.

9 (n) Asesorar al Departamento en la adopción, enmiendas o derogación de  
10 reglamentos para regir los asuntos y actividades de la Secretaría Auxiliar y  
11 para prescribir las reglas y normas necesarias para el cumplimiento de sus  
12 funciones y deberes, conforme a lo establecido en la Ley 38-2017, según  
13 enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme  
14 del Gobierno de Puerto Rico".

15 (o) Ordenar todos aquellos estudios que sean necesarios para cumplir con el  
16 mandato de esta Ley.

17 (p) Mantener una División de Educación y Prevención Continua para la  
18 promoción, desarrollo, énfasis y fortalecimiento de actividades y  
19 adiestramientos a los proveedores participantes del Plan de Salud que  
20 implemente y gestione la Secretaría Auxiliar, conforme a las normas y  
21 procedimientos que ésta establezca y los fondos que les sean asignados a estos  
22 efectos, que incluya pero no se limite a:

1           1) mantener informados a dichos proveedores participantes del  
2           funcionamiento del sistema, sus procedimientos, de aquellos cambios  
3           que pueda sufrir y de cualquier otra información relacionada con la  
4           administración de los servicios de salud provistos a los beneficiarios  
5           del Plan de Salud del Gobierno, conforme a esta Ley.

6           En el ejercicio de esta función, la Secretaría Auxiliar podrá recurrir a  
7           medios o estrategias de comunicación tales como publicar un boletín  
8           informativo, comunicados de prensa, o coordinar seminarios de  
9           educación y prevención a tales fines, entre otros, en conjunto con el  
10          Colegio de Médicos-Cirujanos de Puerto Rico y otros colegios y  
11          entidades establecidas por ley, representativas de los proveedores  
12          participantes.

13       (q) Imponer multas administrativas hasta un máximo de veinte mil (20,000)  
14       dólares, por cada violación a cualquier aseguradora, organización de servicios  
15       de salud, proveedor de servicios, administrador de beneficios de farmacia o  
16       cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, que viole  
17       cualquier disposición de esta Ley y de cualquier otra ley y sus reglamentos  
18       concomitantes, cuya implementación sea responsabilidad de la Secretaría  
19       Auxiliar, así como que incumpla con cualquier obligación asumida en virtud  
20       de los contratos otorgados con la Secretaría Auxiliar en cumplimiento de las  
21       responsabilidades otorgadas a ésta por dichas leyes. El Departamento adoptará  
22       y promulgará la reglamentación que estime conveniente y necesaria para la

1 adecuada ejecución y administración de esta disposición, así como para el pago  
2 y recaudo de las multas. Los ingresos por concepto de la infracción de las  
3 disposiciones de esta Ley o de sus reglamentos ingresarán en el fondo  
4 presupuestario de la Secretaría Auxiliar. Disponiéndose, que la imposición de  
5 las multas administrativas, serán adicionales a otras penalidades económicas,  
6 incluyendo los daños líquidos pactados contractualmente o penalidades  
7 económicas, que pueda imponer.

8 (r) Fiscalizar la operación y consecución de los servicios contratados, así como  
9 llevar a cabo auditorías anuales. Para que se logren los propósitos de esta Ley,  
10 el Departamento creará una Junta Asesora, que le asistirá en los procesos de  
11 selección y contratación de aseguradoras. La Junta estará compuesta por el  
12 Administrador de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la  
13 Adicción (ASSMCA) o la persona que éste delegue, el Comisionado de Seguros  
14 o la persona que este delegue, el Procurador del Paciente o la persona que este  
15 delegue, el Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico o la  
16 persona que este delegue, el Presidente de la Asociación de Hospitales de  
17 Puerto Rico o la persona que este delegue, un (1) representante de los  
18 proveedores, un (1) representante de los beneficiarios y un (1) representante  
19 del interés público. Este último no podrá tener intereses ni podrá pertenecer a  
20 grupos ya representados en la Junta, ni podrá tener relaciones comerciales, ni  
21 contractuales, con instalaciones médico-hospitalarias, ni con la industria de  
22 seguros de salud, ni con proveedores de servicio de salud que no sean las de

1           asegurador-asegurado, asegurador-reclamante, paciente-médico o paciente-  
2           hospital. La participación en esta Junta será “Ad Honorem”.”

3           Artículo 6 - Se derogan las Secciones 2-A, 2-B, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del  
4           Artículo IV de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la  
5           Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

6           Artículo 7 - Se deroga el Artículo V, y se renumera el actual Artículo VI como  
7           Artículo V de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como “Ley de la  
8           Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”.

9           Artículo 8 - Se enmienda la Sección 1 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
10          según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
11          de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

12          “Sección 1. – Selección de Planes de Seguros de Salud.

13          La Secretaría Auxiliar gestionará planes de salud para una área geográfica. Al  
14          calificar a las aseguradoras deberá tomar en consideración la solvencia y recursos  
15          administrativos y operacionales de éstas. La Secretaría Auxiliar, identificará y  
16          certificará las personas elegibles para recibir servicios, conforme a su nivel de ingreso  
17          y a su elegibilidad para recibir beneficios de salud estatales y federales, conforme a  
18          lo dispuesto en esta Ley.

19          ...

20          Los planes de salud dispuestos en este Capítulo estarán sujetos a evaluación por la  
21          Secretaría Auxiliar con el fin de determinar el éxito de los mismos y la necesidad de  
22          modificarlos para alcanzar los objetivos de este Capítulo.”

1 Artículo 9 - Se enmienda la Sección 2 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
2 según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud  
3 de Puerto Rico", para que lea como sigue:

4 "Sección 2. - Contratación.

5 La Secretaría Auxiliar contratará seguros de salud para el área o áreas establecidas  
6 con uno o más aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud autorizados a  
7 hacer negocios de seguros de salud en Puerto Rico por el Comisionado de Seguros, o  
8 por leyes especiales aprobadas para estos propósitos. De igual forma, el Secretario  
9 Auxiliar será la persona designada a evaluar y contratar con los proveedores de  
10 servicios de salud según definidos en esta Ley. Disponiéndose, que las  
11 organizaciones de servicios de salud que contraten con la Secretaría Auxiliar, por los  
12 servicios que presten a los beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de Puerto  
13 Rico, no estarán sujetas a la jurisdicción ni reglamentación del Comisionado  
14 conforme al Artículo 19.031 del Código de Seguros. La Secretaría Auxiliar será  
15 responsable de fiscalizar y velar por la capacidad y efectividad de cumplimiento de  
16 estas organizaciones pudiendo contratar los servicios de terceros para tales fines."

17 Artículo 10 - Se enmienda la Sección 3 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
18 según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud  
19 de Puerto Rico", para que lea como sigue:

20 "Sección 3. - Beneficiarios del Plan de Salud.



1 Todos los residentes de Puerto Rico podrán ser beneficiarios del Plan de Salud que se  
2 establece mediante la implementación de esta Ley, siempre y cuando cumplan con  
3 los siguientes requisitos, según corresponda:

4 (a) ...

5 (b) ...

6 (c) Aquellos empleados públicos y sus dependientes que, por su condición  
7 económica, cualifiquen como beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno de  
8 Puerto Rico, tendrán derecho a recibir este beneficio. ...

9 ...

10 En el caso de empleados públicos casados entre sí, estos podrán acogerse al  
11 Plan de Salud combinando las aportaciones de ambos y actuando de forma  
12 mancomunada para su elegibilidad. En todos los casos el Secretario de  
13 Hacienda, el municipio o corporación pública transferirá a la Secretaría  
14 Auxiliar el monto correspondiente a la aportación patronal de los empleados  
15 públicos acogidos al Plan de Salud. Los empleados públicos que opten por  
16 utilizar la aportación patronal para adquirir otro plan médico en el mercado, y  
17 que a su vez hayan sido identificados y certificados por el Departamento,  
18 según lo provisto por la Sección 1 del Artículo V de esta Ley, no participarán  
19 del Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico. Los empleados públicos  
20 tendrán la opción de extender la cubierta médico-hospitalaria a sus  
21 dependientes opcionales, y el empleado sufragará en su totalidad el costo de  
22 la cubierta. Para propósitos de este inciso, el término empleados públicos

1 incluye a los empleados de las corporaciones públicas y de los municipios. El  
2 Departamento podrá establecer, mediante reglamento, un sistema para el  
3 pago de la prima.

4 (d) Los pensionados del Gobierno Central de Puerto Rico, según el plan de  
5 implementación establecido por el Departamento. El Secretario de Hacienda  
6 transferirá a la Secretaría Auxiliar el monto correspondiente a la aportación  
7 patronal de los pensionados de las agencias del Gobierno Central. Los  
8 pensionados tendrán la opción de extender la cubierta médico-hospitalaria a  
9 sus dependientes directos y opcionales y el pensionado sufragará en su  
10 totalidad el costo de la cubierta. Los pensionados que opten por utilizar la  
11 aportación patronal para adquirir otro plan médico en el mercado, no  
12 participarán del plan establecido en esta Ley.

13 (e) Las pequeñas y medianas empresas (mejor conocidas como PYMES), que  
14 interesen acogerse al plan establecido por este Capítulo, y que transfieran a la  
15 Secretaría Auxiliar o al Asegurador el monto correspondiente por concepto de  
16 la aportación patronal de los empleados que así lo autoricen, más el pago de  
17 la aportación del empleado hasta cubrir el costo de la prima del seguro para la  
18 cubierta de beneficios médico-hospitalarios, tanto para la cubierta individual  
19 como familiar; salvo en el caso en que la aportación patronal cubra la  
20 totalidad del costo de la cubierta. Para propósitos de este inciso, las pequeñas  
21 y medianas empresas son aquellas en las que trabajan desde uno (1) a  
22 cincuenta (50) empleados. En estos casos el Departamento promulgará

- 1 aquellos reglamentos que sean necesarios para la implementación y operación  
2 de este Plan de Salud, lo que incluirá las cubiertas y los beneficios a ofrecerse,  
3 los criterios de elegibilidad y el sistema para el pago de la prima.
- 4 (f) Los veteranos, sus cónyuges e hijos, certificados por el Programa Federal de  
5 Asistencia Médica, conforme a lo dispuesto en la Ley 203-2007, según  
6 enmendada, conocida como “Carta de Derechos del Veterano Puertorriqueño  
7 del Siglo XXI”. La Secretaría Auxiliar deberá establecer un proceso de  
8 orientación a veteranos sobre los servicios, beneficios y cubiertas disponibles  
9 para estos por parte del Gobierno Estatal y el Gobierno federal, en  
10 coordinación con la Administración de Veteranos (Veterans Affairs  
11 Department) y la Oficina del Procurador del Veterano de Puerto Rico.
- 12 (g) Los veteranos, sus cónyuges e hijos menores de veintiún (21) años que  
13 dependan de sus padres para su cuidado y manutención, que de interesarlo  
14 paguen a la Secretaría Auxiliar o al Asegurador el monto correspondiente por  
15 concepto del costo de la prima del seguro para la cubierta de beneficios  
16 médico-hospitalarios, tanto para la cubierta individual como la familiar.
- 17 (h) Los individuos en su carácter personal, independientemente de su posición  
18 laboral, los empleados cuyos patronos no les proveen un plan médico, así  
19 como las personas con un autoempleo, y sus dependientes. En estos casos el  
20 Departamento promulgará aquellos reglamentos que sean necesarios para la  
21 implantación y operación de este Plan de Salud, lo que incluirá las cubiertas y

1        los beneficios a ofrecerse, los criterios de elegibilidad y el sistema para el pago  
2        de la prima.

3        (i) Los miembros de las asociaciones, las cooperativas, las asociaciones o los  
4        colegios de personas licenciadas por el Gobierno de Puerto Rico para  
5        dedicarse a una profesión reconocida, las asociaciones o colegios de oficios,  
6        las asociaciones de empleados federales, estatales o municipales, y la  
7        Asociación Americana de Personas Retiradas, (AARP, por sus siglas en  
8        inglés), que interesen beneficiarse del mismo, y le transfieran a la Secretaría  
9        Auxiliar o al Asegurador el monto correspondiente por concepto de la prima  
10       del seguro para la cubierta de beneficios médico hospitalarios, tanto para la  
11       cubierta individual como familiar. En estos casos el Departamento  
12       promulgará aquellos reglamentos que sean necesarios para la  
13       implementación y operación de este Plan de Salud, lo que incluirá las  
14       cubiertas y los beneficios a ofrecerse, los criterios de elegibilidad y el sistema  
15       para el pago de la prima.”

16       Artículo 11 - Se enmienda la Sección 4 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
17       según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
18       de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

19       “Sección 4. – Disposiciones Contra Discriminación.

20       Ningún asegurador u organización de servicios de salud bajo esta Ley podrá emitir  
21       tarjetas de identificación diferentes a las que provee a otros asegurados bajo planes  
22       de cubierta similares, salvo que la Secretaría Auxiliar así lo autorice o requiera.

1 Ningún proveedor participante o su agente podrá inquirir en forma alguna sobre la  
2 procedencia de la cubierta del plan de salud, para determinar si una persona es  
3 beneficiaria del plan que esta Ley crea.”

4 Artículo 12 - Se enmienda la Sección 5 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
5 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
6 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

7 “Sección 5. – Deducibles; Coaseguro y Primas; Prácticas Prohibidas.

8 La Secretaría Auxiliar establecerá en los contratos con los aseguradores y/u  
9 organizaciones de servicios de salud, la prima acordada con éstos. Además,  
10 establecerá en los referidos contratos la cantidad que corresponda como pago de  
11 deducibles y coaseguro, conforme al nivel de ingresos y capacidad de pago del  
12 beneficiario. Los demás aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud,  
13 podrán acordar con la Secretaría Auxiliar una prima mayor que la prima base, cuya  
14 diferencia la pagará el beneficiario. Ningún proveedor participante podrá cobrar al  
15 beneficiario una cantidad que exceda la acordada como deducible, coaseguro o  
16 primas en el contrato suscrito con los aseguradores o con la Secretaría Auxiliar.

17 Los aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, que contraten con la  
18 Secretaría Auxiliar para proveer planes de salud, en ningún momento podrán  
19 incrementar la prima o reducir beneficios en cualesquiera otras pólizas que provean,  
20 a los fines de subsidiar la prima, reducir el costo o compensar la experiencia de  
21 pérdida que tuviera en el plan de salud que se autoriza en esta Ley. La prima  
22 acordada deberá ser validada actuarialmente como razonable por los actuarios de la

1 Secretaría Auxiliar debidamente cualificadas según, los estándares de la Academia  
2 Americana de Actuarios. Para propósitos de estructurar y fijar el costo o prima, los  
3 aseguradores y/u organizaciones de servicios de salud, considerarán al grupo de  
4 beneficiarios de estos planes de seguro de salud, como una unidad independiente de  
5 sus otros grupos de beneficiarios, y mantendrán un sistema de contabilidad  
6 separado para ellos. De igual forma, los proveedores de servicios de salud que  
7 contraten con la Secretaría Auxiliar, no podrán reducir los beneficios o afectar la  
8 calidad de los mismos para atender pacientes no cubiertos por el Plan de Salud que  
9 se autoriza en esta Ley. El incumplimiento de las disposiciones de esta Sección será  
10 sancionado por el Comisionado de Seguros conforme a lo establecido en la Ley  
11 Núm. 77 de 19 de junio de 1957 según enmendada, denominada "Código de Seguros  
12 de Puerto Rico", o por las disposiciones del contrato con la Secretaría Auxiliar, según  
13 aplique."

14 Artículo 13 - Se enmienda la Sección 6 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
15 según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud  
16 de Puerto Rico", para que lea como sigue:

17 "Sección 6. - Cubierta y Beneficios Mínimos.

18 Los planes de salud tendrán una cubierta amplia, con un mínimo de exclusiones. No  
19 habrá exclusiones por condiciones preexistentes, como tampoco períodos de espera,  
20 al momento de otorgarse la cubierta al beneficiario siempre y cuando no se afecte el  
21 "State Plan" suscrito por el Departamento de Salud y el "Centers for Medicare and  
22 Medicaid Services" (CMS) o el Departamento de Salud Federal. Cubierta A. El

1 Departamento establecerá una cubierta de beneficios a ser brindados por los  
2 aseguradores contratados o proveedores participantes. ...  
3 ...  
4 La cubierta dispondrá para que cada beneficiario tenga a su alcance anualmente los  
5 exámenes de laboratorio e inmunización apropiados para su edad, sexo y condición  
6 física. Disponiéndose, que la lista de medicamentos para los pacientes de VIH/SIDA  
7 deberán revisarse anualmente a los fines de que en caso de que la Secretaría Auxiliar  
8 lo estime pertinente, incluir aquellos nuevos medicamentos que sean necesarios para  
9 el tratamiento de la condición que serán dispensados y ofrecidos en conformidad con  
10 las mejores prácticas médicas, siempre y cuando no se afecte el State Plan suscrito  
11 por el Departamento de Salud y el "Centers for Medicare and Medicaid Services"  
12 (CMS) o el Departamento de Salud Federal.  
13 ...  
14 La Secretaría Auxiliar revisará esta cubierta periódicamente.  
15     Cubierta B. ...  
16     Cubierta C. ...  
17     (1)...  
18     (2)...  
19     (3) La Secretaría Auxiliar rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa  
20     que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan  
21     surgido con el "State Plan" suscrito por el Departamento de Salud y el "Centers

1 for Medicare and Medicaid Services” (CMS) o el Departamento de Salud Federal  
2 y la cantidad de pacientes que se vean afectados por estas controversias.

3 ...

4 (4) ...

5 (5) La Secretaría Auxiliar rendirá un informe semestral a la Asamblea Legislativa  
6 que incluya entre otros la lista de medicamentos, las controversias que hayan  
7 surgido con el State Plan suscrito por el Departamento de Salud y el “Centers for  
8 Medicare and Medicaid Services” (CMS) o el Departamento de Salud Federal y la  
9 cantidad de pacientes que se vean afectados por estas controversias.

10 ...”

11 Artículo 14 - Se enmienda la Sección 7 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
12 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
13 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

14 “Sección 7. – Modelos de Prestación de Servicios.

15 El Departamento establecerá mediante reglamento, los distintos modelos de  
16 prestación de servicios que podrán utilizarse para ofrecer los planes de salud que por  
17 esta Ley se crean. Los modelos de prestación de servicios que se utilicen tendrán en  
18 común lo siguiente:

19 (a) ...

20 (b) ...

21 (c) La Secretaría Auxiliar sólo contratará con aseguradores que no tengan, directa o  
22 indirectamente, interés económico en, o relación con dueñas subsidiarias, o



1 afiliadas de una facilidad de salud que preste servicios a los beneficiarios del  
2 seguro de salud que esta Ley crea, excepto con aquellas organizaciones de  
3 Servicios de Salud debidamente definidas y autorizadas por el Comisionado de  
4 Seguros.

5 (d) ...

6 (g) ...”

7 Artículo 15 - Se enmienda la Sección 8 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
8 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
9 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

10 “Sección 8. – Sistema de Región Única.

11 La prestación de servicios se hará siguiendo el sistema de región única establecido  
12 por el Departamento, estableciendo una red de proveedores participantes en todo  
13 Puerto Rico y asegurando así el servicio más cercano al paciente.

14 El asegurador contratará con todo proveedor debidamente autorizado por el  
15 “Center for Medicare and Medicaid Services” (CMS).

16 (a) ...

17 (b) ...

18 (c)...

19 (d) Los gobiernos municipales que hayan optado por operar o continuar operando  
20 las facilidades para prestar servicios de salud estarán sujetos a la contratación de  
21 aquellos planes de salud que haya realizado la Secretaría Auxiliar.

1 (e) En aquellos municipios donde operen o puedan operar en el futuro Centros de  
2 Salud Comunitarios, éstos podrán continuar prestando los servicios y contratar  
3 con los aseguradores correspondientes o la Secretaría Auxiliar, los servicios  
4 adicionales.”

5 Artículo 16 - Se enmienda la Sección 9 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
6 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
7 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

8 “Sección 9. – Financiamiento de la Secretaría Auxiliar de Administración de  
9 Seguros de Salud y del Plan de Salud; Otros Ingresos.

10 (a) El plan de salud establecido mediante esta Ley y los gastos de  
11 funcionamiento y sus fondos designados, sin importar su procedencia, serán  
12 transferidos de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES) a la  
13 Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud.

14 (b) La asignación presupuestaria de los gobiernos municipales para servicios de  
15 salud directos en áreas cubiertas por los planes de salud estará basada en los por  
16 cientos contenidos en la Tabla siguiente del Presupuesto de Fondos Ordinarios de  
17 los municipios, excluyendo la Contribución Adicional Especial (CAE), y fondos  
18 federales utilizando como base el presupuesto de fondos ordinarios del año fiscal  
19 vigente.

20 ...

21 El Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, en adelante el CRIM,  
22 prorrateará entre las remesas mensuales una cantidad suficiente para satisfacer la

1      aportación que le corresponda a cada municipio de acuerdo con el porcentaje  
2      establecido, y la remitirá en o antes del décimo día de cada mes a la Secretaría  
3      Auxiliar.

4      ...

5      Para aquellos municipios que brindan servicios preventivos, ya sean directos e  
6      indirectos de salud, el CRIM retendrá el pago al Departamento hasta que esta  
7      institución acuerde con el municipio la devolución por concepto de la  
8      correspondiente aportación de aquellos municipios, según lo requiere el Artículo  
9      14 de la Ley 3-2003. El Departamento reembolsará total o parcialmente a los  
10     municipios todo gasto incurrido por servicios directos o indirectos de salud  
11     prestados por los municipios sin restricción alguna. No obstante, entre el 1ro de  
12     julio de 2018 al 30 de septiembre de 2019, que equivale a la suma de doscientos  
13     dos millones de dólares (\$202,000,000), los municipios estarán exentos del  
14     cumplimiento de esta disposición, por lo que no tendrán obligación alguna de  
15     realizar aportaciones al plan de salud creado mediante la presente Ley. ...

16     ...

17     (c) Ingresos de la Secretaría Auxiliar provenientes de aportaciones de patronos y  
18     empleados individuales por concepto de pago de primas.

19     (d) ...”

20     Artículo 17 - Se enmienda la Sección 10 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
21     según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
22     de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

1 “Sección 10. – Procedimiento de Querellas.

2 (a) Querellas ante la Secretaría Auxiliar. La disposición final que tomen las  
3 aseguradoras contratadas sobre las querellas y reclamaciones presentadas por  
4 los proveedores o pacientes estarán sujetas a ser apeladas ante la Secretaría  
5 Auxiliar dentro del término de treinta (30) días a partir de la fecha en que se  
6 notifique la decisión final emitida por la aseguradora a través de los métodos  
7 que adopten en sus procedimientos internos conforme a las disposiciones de  
8 esta Sección. El Departamento adoptará la reglamentación necesaria sobre el  
9 proceso de adjudicación de las querellas.

10 (b) Vista Administrativa Formal. Una vez presentada la apelación, la Secretaría  
11 Auxiliar celebrará una vista administrativa formal dentro del término de  
12 noventa (90) días contados a partir de la presentación.

13 (c) Procedimiento Interno. Las aseguradoras que contraten con el Departamento  
14 de Salud serán responsables de establecer procedimientos internos adecuados  
15 que garanticen a los beneficiarios y proveedores la radicación, recibo y pronta  
16 adjudicación de todas las querellas y reclamaciones que se originen contra las  
17 aseguradoras. Dichos procedimientos deberán establecer los mecanismos para  
18 la notificaciones, incluyendo la notificación sobre la determinación final.

19 (d) Juez Administrativo. La vista administrativa será presidida por un Juez  
20 Administrativo. La Secretaría Auxiliar designará los Jueces Administrativos  
21 que entienda necesarios, tomando en consideración el volúmen de querellas  
22 pendientes y el presupuesto disponible.

1 (e) Cláusula Transitoria. Las querellas pendientes de adjudicación ante la ASES,  
2 previas a la fecha de vigencia de esta Ley, serán transferidas a los Jueces  
3 Administrativos para que estos continúen los procedimientos según las  
4 disposiciones aplicables al momento de la aprobación de esta Ley.

5 (f) Jurisdicción. El Departamento de Salud tendrá jurisdicción sin limitación de  
6 aquellas controversias que surjan de los derechos y deberes establecidos en  
7 esta Ley, aquellas controversias relacionadas a las obligaciones contractuales  
8 con los proveedores y/o beneficiarios, y ostentará jurisdicción sobre todas  
9 aquellas controversias relacionadas al cobro de dinero por los servicios  
10 prestados por los proveedores. El Departamento de Salud tendrá la capacidad  
11 de requerir a la aseguradora el depósito de una fianza razonable para aquellos  
12 casos de falta de pago bajo la Ley Núm. 104-2002, según enmendada, mejor  
13 conocida como “Ley para el Pago Puntual de Reclamaciones a Proveedores de  
14 Servicios de Salud” o en aquellos casos en que la aseguradora no conteste la  
15 querella en el tiempo que se establezca mediante reglamento. Las  
16 determinaciones emitidas por el Departamento serán revisables ante el  
17 Tribunal de Apelaciones conforme a las disposiciones establecidas en la  
18 LPAU.

19 El Departamento de Salud deberá rendir un Informe Anual ante la Asamblea  
20 Legislativa, dando cuenta de las querellas fueron radicadas y adjudicadas. Este  
21 Informe deberá publicarse en el portal electrónico oficial del Departamento de  
22 Salud. “

1 Artículo 18. – Se enmienda la Sección 13 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
2 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
3 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

4 “Sección 13. – Orientación a los Beneficiarios.

5 (1) ...

6 (2) ...

7 (3) ...

8 (4) El contenido de los folletos informativos, así como su plan de distribución,  
9 deberán ser aprobados por la Secretaría Auxiliar antes de su publicación y  
10 distribución.

11 (5) Los proveedores participantes, proveedores primarios y servicios primarios  
12 del sistema de salud del Gobierno deberán exhibir un letrero informativo,  
13 legible y visible a las personas que hacen uso de sus facilidades, que anuncie  
14 que el Grupo Médico Primario cuenta con una Red Preferida que incluye  
15 médicos especialistas, laboratorios, rayos-x y hospitales, los cuales podrán ser  
16 visitados por los beneficiarios sin la necesidad de un referido ni copagos, así  
17 como cualquier otra información relacionada al sistema de salud que la  
18 Secretaría Auxiliar estime pertinente. El contenido del letrero deberá ser  
19 preparado y aprobado por la Secretaría Auxiliar.

20 (6) Toda aseguradora, proveedor participante, proveedor primario y servicios  
21 primarios que no cumplan con las disposiciones de esta Sección o de los  
22 reglamentos promulgados a su amparo, estará sujeto a una multa

1            administrativa a ser determinada por la Secretaría Auxiliar, que en ningún  
2            caso excederá de diez mil (10,000) dólares, diarios, por violación.”

3            Artículo 19 - Se enmienda la Sección 14 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
4 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
5 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

6            “Sección 14. – Derechos de los Beneficiarios.

7            Todo beneficiario tendrá, entre otros, derecho a:

8            (1) ...

9            ...

10           (12) Apelar cualquier determinación final de la aseguradora ante la Secretaría  
11           Auxiliar.

12           (13) ...

13           (14) Presentar querrela ante la Oficina del Procurador del Paciente (OPP) cuando  
14           se violen las disposiciones de esta Sección.

15           Toda aseguradora, proveedor participante, proveedor primario y de servicios  
16           primarios que no cumplan con las disposiciones de esta Sección o de los  
17           reglamentos promulgados al amparo de la misma, estará sujeto a una multa  
18           administrativa a ser determinada por la Secretaría Auxiliar, que en ningún caso  
19           excederá de diez mil (10,000) dólares, diarios, por violación.”

20           Artículo 20. - Se enmienda la Sección 15 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
21 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
22 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

1 “Sección 15. – Obligaciones de los Beneficiarios.

2 Los beneficiarios tendrán la obligación de:

3 (1) Mantener su información de elegibilidad al día y cuando sea requerida por la  
4 Secretaría Auxiliar.

5 (2) ...

6 (3) ...

7 (4) ...

8 (5) Apelar cualquier determinación final del asegurador ante la Secretaría  
9 Auxiliar.”

10 Artículo 21. – Se enmienda la Sección 16 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
11 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
12 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

13 “Sección 16. – Derechos de los Proveedores.

14 Bajo este plan, los proveedores tienen derecho a:

15 (1) Que le sean pagadas las reclamaciones a tenor con los términos dispuestos en  
16 su contrato con el asegurador.

17 (2) Apelar cualquier determinación final del asegurador ante la Secretaría  
18 Auxiliar.”

19 Artículo 22.– Se enmienda la Sección 17 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
20 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
21 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

22 “Sección 17. – Obligaciones de los Proveedores.



1 Los proveedores se obligan a:

2 (1) ...

3 (2) ...

4 ...

5 (5) Notificar al asegurador o a la Secretaría Auxiliar de cualquier situación que  
6 constituya abuso, mal uso o fraude de parte de los beneficiarios.”

7 Artículo 23. – Se enmienda la Sección 18 del actual Artículo VI de la Ley 72-1993,  
8 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
9 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

10 “Sección 18. – Negación de Servicios de Hospitalización y Pagos Facturados.

11 Se establece que ninguna compañía de seguros de salud, asegurador, organización  
12 de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico,  
13 por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, que contrate con la  
14 Secretaría Auxiliar para el manejo o implantación del Plan de Salud Gubernamental  
15 al amparo de esta Ley, negará la debida autorización para los procesos de  
16 hospitalización de un paciente, incluyendo el largo del periodo de dicha  
17 hospitalización y los pagos por servicios facturados tanto por el tratamiento,  
18 medicamentos y la debida prestación de servicios de salud al mismo, cuando medie  
19 una recomendación médica a estos fines, basada en la premisa de necesidad médica,  
20 en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta del plan médico del  
21 asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se encuentre vigente y el  
22 servicio se encuentre dentro de las categorías de servicios cubiertos por dicha póliza.

1 ...”

2 Artículo 24. – Se renumera el actual Artículo VII como Artículo VI, y se enmienda  
3 la Sección 1 del actual Artículo VII de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida  
4 como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea  
5 como sigue:

6 “Sección 1. – Informes Anuales.

7 Dentro de los noventa (90) días siguientes al cierre de cada año fiscal, el  
8 Departamento someterá al Gobernador y a la Asamblea Legislativa informes sobre  
9 las actividades de la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud  
10 incluyendo lo siguiente:

11 ...”

12 Artículo 25. – Se enmienda la Sección 2 del actual Artículo VII de la Ley 72-1993,  
13 según enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud  
14 de Puerto Rico”, para que lea como sigue:

15 “Sección 2. – Informes de las aseguradoras.

16 Dentro de los sesenta (60) días al cierre de cada año fiscal, cada asegurador someterá  
17 a la Secretaría Auxiliar, un informe estadístico de sus actividades. Una vez  
18 recopilada y analizada por la Secretaría Auxiliar, de requerírsele, deberá someterla al  
19 Gobernador y a la Asamblea Legislativa. Dicho informe estadístico deberá incluir,  
20 como mínimo, lo siguiente:

21 (a) ...

22 (b) ...

1           ...

2           (s) ...

3   Cualquier persona o aseguradora que se negare a brindar la información antes  
4   descrita, o rehusare producir cualquier documento que se le solicitare, incurrirá en  
5   un delito menos grave que aparejará una pena de no más de mil (1,000) dólares ni  
6   menos de cien (100) dólares o cárcel por no más de doce (12) meses ni menos de un  
7   (1) mes, o ambas penas. El Departamento podrá recurrir al Tribunal de Primera  
8   Instancia de Puerto Rico, Sala de San Juan, a fin de compeler la divulgación de la  
9   información solicitada.”

10       Artículo 26. – Se renumera el actual Artículo VIII como Artículo VII, se derogan  
11   las actuales Secciones 1, 2 y 3, se renumera la Sección 4 como Sección 1, y se  
12   enmienda a su vez la actual Sección 4 de la Ley 72-1993, según enmendada, conocida  
13   como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, para que lea  
14   como sigue:

15       “Sección 1. – Intercambio de Información.

16   Todo asegurador, organizaciones de servicios de salud o cualquier otra entidad que  
17   ofrezca servicios de salud en Puerto Rico que contrate con la Secretaría Auxiliar y  
18   otras entidades del Gobierno de Puerto Rico vendrá obligada a proveer toda la  
19   información que ésta solicite y en caso de incumplimiento estará sujeto a las  
20   penalidades dispuestas en el Artículo 2.250 de la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957,  
21   según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Puerto Rico”.

1 Luego de que la Secretaría Auxiliar verifique la información suministrada, si de la  
2 misma surge que un beneficiario del Programa de Asistencia Médica es también  
3 beneficiario de otro plan de salud privado o que los servicios prestados debieron  
4 haber sido cubiertos por un tercero o plan de salud financiado por el Gobierno con  
5 excepción del Programa de Asistencia Médica, la Secretaría Auxiliar o su  
6 Subcontratista debidamente autorizado, deberá iniciar una acción de recobro contra  
7 el plan primario del beneficiario por tales servicios; y la información deberá ser  
8 enviada a la Oficina de Asistencia Médica.

9 ...”

10 Artículo 27. - Se renumera el actual Artículo IX como Artículo VIII y se  
11 enmiendan las actuales Secciones 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la Ley 72-1993, según  
12 enmendada, conocida como “Ley de la Administración de Seguros de Salud de  
13 Puerto Rico”, para que lean como sigue:

14 “Sección 1 - Contratos

15 En los contratos que efectúe la Secretaría Auxiliar al contratar directamente con  
16 proveedores de servicios de salud, la Secretaría Auxiliar podrá contratar con  
17 aseguradoras para que estas adjudiquen la procesabilidad del pago por servicios en  
18 aquellos casos contratados entre la Secretaría Auxiliar y los proveedores  
19 participantes.

20 Sección 2 - Proceso de Contratación

21 Todos los procedimientos de contratación directa con los proveedores de servicios de  
22 salud deberán ser realizados conforme a las disposiciones de esta Sección. Todo

1 grupo médico o proveedores que deseen contratar directamente, conforme a lo  
2 dispuesto en la Ley 105 -2002, someterá por escrito una solicitud que deberá contener  
3 lo siguiente:

4 (a) ....

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

8 Toda propuesta debidamente entregada a la Secretaría Auxiliar, deberá ser  
9 estudiada y analizada para propósitos de la contratación en un término  
10 improrrogable de treinta y cinco (35) días laborables.

11 (h) Deberán presentar una certificación negativa de deuda exigible o de la  
12 existencia de un plan de pago de deuda, el cual se encuentre en cumplimiento  
13 y sin atrasos, con la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico  
14 (ASEM) con fecha de expedición de dicha certificación de no más de sesenta  
15 (60) días antes de la anticipada vigencia del contrato a otorgarse por la  
16 Secretaría Auxiliar. La aplicabilidad de este inciso, estará condicionado a que  
17 la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico (ASEM) certifique la  
18 deuda correspondiente. Así también, el proveedor de servicios de salud o  
19 asegurador contratante no podrá ser elegible para contratación si tiene alguna  
20 deuda vencida por un término mayor de sesenta (60) días, según haya sido  
21 certificado por la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico  
22 (ASEM), y deberá cumplir además con los requisitos establecidos en la Ley

1 Núm. 237-2004. Para efecto de este inciso, se entenderá deuda aquella  
2 obligación contractual que conlleve el pago de una cantidad cierta y  
3 determinada de dinero, y la misma se encuentre vencida y exigible al  
4 asegurador o proveedor de servicios de salud.

5 No obstante lo anterior, no se considerará vencida una deuda, cualquier  
6 obligación que se encuentre en un proceso activo de reconciliación de facturas  
7 y pagos entre el asegurador u organización de servicios de salud y la  
8 Administración de Servicios Médicos (ASEM).”

#### 9 Sección 3 - Criterios de evaluación

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

16 (a)...

17 ...

18 (g)...

#### 19 Sección 4. – Modelo; Demostrativo; Autorización

20 Complementado por, y sin menoscabo de las disposiciones de esta Ley, se autoriza a  
21 la Secretaría Auxiliar a realizar planes pilotos de contratación directa con  
22 proveedores de salud, dentro del año contado a partir de la vigencia de la Ley que

1 crea este Artículo, a los fines de permitir a la Secretaría Auxiliar la negociación y  
2 contratación de planes de salud con los proveedores de servicios de salud según  
3 definidos por esta Ley. La Secretaría Auxiliar cada seis (6) meses, a partir de la  
4 aprobación de esta Ley, someterá un informe a la Asamblea Legislativa sobre la  
5 evaluación, viabilidad y posibilidad de extensión a otras áreas o regiones de la Isla.

#### 6 Sección 5. – Pago

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

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

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

#### 22 Sección 6. – Medicamentos

1 Se autoriza a la Secretaría Auxiliar a realizar las subastas necesarias, conforme a  
2 su propia reglamentación, para la compra de medicamentos y productos médicos.  
3 Los medicamentos y productos médicos serán aquellos publicados en los propios  
4 formularios establecidos por la Secretaría Auxiliar. Dichas subastas se llevarán a  
5 cabo una vez el proyecto de contratación directa cuente con el cincuenta por ciento  
6 (50%) del total de vidas comprendidas en la reforma de salud.

#### 7 Artículo 28 - Reglamentación

8 El Departamento de Salud adoptará la reglamentación necesaria para dar  
9 cumplimiento a las disposiciones de esta Ley, en o antes de los próximos ciento  
10 ochenta (180) días de su aprobación.”

#### 11 Artículo 29 - Cláusulas Transitorias

12 El Departamento de Salud será el patrono sucesor de la Administración de  
13 Seguros de Salud (ASES) que se elimina con esta Ley. Los empleados que al  
14 momento de la aprobación de esta Ley, sean transferidos o sean integrados al  
15 Departamento mantendrán los derechos adquiridos en cuanto a salarios y beneficios  
16 marginales.

17 Todos los reglamentos, cartas circulares, órdenes administrativas, las cartas  
18 normativas y cualquier otro documento de similar naturaleza de la Administración  
19 de Seguros de Salud (ASES) continuarán vigentes hasta tanto el Departamento de  
20 Salud apruebe la reglamentación u órdenes administrativas que los deroguen o  
21 sustituyan al amparo de las disposiciones de esta Ley.



1 Se sustituye toda referencia a la "Administración de Seguros de Salud", "ASES", o  
2 ambos inclusive, en la Ley 72-1993, según enmendada, y cualquier otra legislación  
3 por la "Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de Salud". Del mismo  
4 modo, se sustituye toda referencia al Director Ejecutivo de la Administración de  
5 Seguros de Salud en la Ley 72-1993, según enmendada, y cualquier otra ley, por el  
6 "Secretario Auxiliar" de la Secretaría Auxiliar de Administración de Seguros de  
7 Salud.

#### 8 Artículo 30.- Cláusula de Supremacía

9 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición  
10 general o específica de cualquier otra ley o reglamento del Gobierno de Puerto Rico  
11 que sea inconsistente con esta Ley.

#### 12 Artículo 31 - Separabilidad

13 Si cualquier cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de esta Ley fuere declarada  
14 inconstitucional o inválida por un tribunal competente, la sentencia a tal efecto  
15 dictada no afectará, perjudicará ni invalidará el resto de la misma. El efecto de dicha  
16 sentencia quedará limitado a la cláusula, párrafo, artículo, sección o parte de la  
17 misma que así hubiere sido declarada inconstitucional o inválida.

#### 18 Artículo 32 - Vigencia

19 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación. El  
20 Departamento de Salud tendrá ciento ochenta (180) días a partir desde la aprobación  
21 de esta Ley para realizar los procesos de transición necesarios para cumplir con los  
22 propósitos de la misma.