



Asociación de Compañías  
de Seguros de Puerto Rico

# Legislación sobre Seguros de Salud en Puerto Rico a marzo de 2013

---

Por: Lcda. Iraelia Pernas,  
Presidente del Comité de Salud de la Cámara de Comercio  
y  
Directora Ejecutiva  
Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico

## Introducción

Ciertamente, al reseñar lo acontecido el pasado año 2012 en lo que concierne a la industria de servicios y seguros de salud, es forzoso concluir que el tema es uno de los de mayor discusión pública y relevancia en el país. Nuestro perfil poblacional, con un segmento cada vez más significativo de personas de la tercera edad, unido a hábitos y estilos de vida que no se alinean muchas veces a patrones de prevención de la salud, son factores, entre otros, que causan que la industria de la salud colme los titulares y foros de discusión pública.

Sin lugar a dudas, el problema de acceso adecuado a servicios de salud es uno complejo y todos nos vemos afectados, de alguna manera, por el mismo. A nadie es ajena la dicotomía del acceso a servicios de salud de calidad frente a la creciente espiral de costos que ello conlleva. Muchos factores inciden sobre el problema, siendo partícipes del sistema tanto el consumidor, como los comerciantes, el consumidor individual, las empresas aseguradoras y los proveedores de servicios de salud, entre otros. La solución se complica aún más si consideramos la difícil situación económica sumida en una crisis que no termina y los costos ascendentes de los servicios.

Como punto de partida de esta reseña, vale mencionar ciertos desarrollos, sin que esta enumeración sea exhaustiva. En el pasado año, vimos como han ido entrando en vigor las disposiciones de la llamada ley de Reforma de Salud Federal, que fuese aprobada por el Congreso de los Estados Unidos el 23 de marzo de 2010, la Ley 111-148, conocida como

"*Patient Protection and Affordable Care Act*" (PPACA). Si bien en Puerto Rico tenemos una "reforma de salud" desde 1994, la implantación de las disposiciones aplicables de la referida reforma federal presenta serias interrogantes y retos para los componentes de nuestro sistema de salud. Uno de los retos más importantes es que para el 1ro de enero de 2014, los aseguradores tendrán que extender sus cubiertas de salud a los solicitantes, sin prueba de asegurabilidad, dentro de un marco reglamentario en el que no aplica la normativa federal que establece el llamado "mandato individual". La industria está alerta y en busca de que se adopten soluciones para enfrentar esta situación y evitar que se materialice el riesgo de la selección adversa que esos elementos presentan.

Por otra parte, la implantación en nuestra Isla de los cambios en el Plan de Salud del Gobierno, que se rebautizó en octubre de 2010 con el nombre de Mi Salud, conllevó muchos tropiezos y necesidad de ajustes, trayendo grandes controversias, tanto desde la perspectiva de los aseguradores, como de los proveedores de servicios médicos, así como por parte de los beneficiarios del programa. La presente Administración de Gobierno está evaluando todo el sistema y se espera que pronto se anuncien los elementos de otra "reforma", pues hay consenso en la necesidad de cambios para que pueda darse continuidad al programa. Como parte de la agenda de hoy, se incluye la presentación del Dr. Jorge L. Sánchez, Asesor *Senior* del Gobernador en Asuntos de Salud. Hay gran expectativa en escuchar sus planteamientos.

En 2012, no menos importante fue el esfuerzo de la Oficina del Comisionado de Seguros de Puerto Rico, que continuó el proyecto de legislar un Código de Seguros de Salud a los fines de ordenar en un solo cuerpo legal toda la reglamentación aplicable a los seguros de salud, que hasta entonces se trataba como seguros de incapacidad y sus normas estaban dispersas entre varios capítulos del Código de Seguros. Este esfuerzo culminó en la aprobación de una segunda fase del Código de Seguros de Salud, con la aprobación de la Ley 203 de 29 de agosto de 2012, que aquí reseñamos.

Por otra parte, el Gobierno de Puerto Rico continuó con el proyecto de viabilizar el cumplimiento con los requisitos del Departamento de Salud federal para el establecer un Intercambio Electrónico de Información de Salud de Puerto Rico, conformando este proyecto a la legislación federal conocida como *Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH Act)*, y cumpliendo con la Oficina del Coordinador Nacional de Informática Médica en el Departamento de Salud Federal. Si bien se ha aprobado una legislación inicial para formalizar ciertas estructuras necesarias al proyecto, en este renglón es mucho lo que resta por hacer y confiamos en que se logren los objetivos trazados para beneficio de los mejores intereses de todos los sectores: el paciente, los proveedores y los aseguradores y organizaciones de seguros de salud.

Como una aportación de la Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico y del Comité de Salud de la Cámara de Comercio de Puerto Rico, hemos preparado una relación de las leyes más relevantes sobre el tema de salud que fueran aprobadas durante el pasado año 2012. Así, proporcionamos a los participantes de esta Cumbre sobre Cuidado Prolongado un marco de referencia sobre la legislación más reciente.

Reconocemos que estamos ante un momento crucial para el desarrollo de un sistema de salud apropiado y responsivo a las necesidades de nuestro País. Les instamos a colaborar con lo mejor de sus talentos y empeño, pues nos corresponde a todos contribuir en la búsqueda de alternativas para lograr ese fin.

## Leyes Aprobadas

### Ley Núm. 26 de 18 de enero de 2012

Con esta legislación, se creó el “Consejo Asesor de Salud Escolar y Control de Obesidad”, a los fines de asesorar al Departamento de Educación en el establecimiento de medidas y estrategias para prevenir la obesidad, así como las condiciones de salud asociadas a la misma, en la niñez puertorriqueña.

### Ley Núm. 86 de 15 mayo de 2012

Se trata de una enmienda a la Ley Núm. 139-2008, conocida como la “Ley de la Junta de Licenciamiento y Disciplina Médica”, a fin de otorgar a la Junta la facultad de eximir a los aspirantes del requisito de haber cursado por lo menos los dos (2) últimos años del currículo oficial de la Escuela de Medicina que expide el diploma, título o certificado acreditativo, cuando se determine que existen circunstancias extraordinarias que interrumpan o impidan la continuación o terminación de los estudios académicos del aspirante.

### Ley Núm. 88 de 17 de mayo de 2012

Esta ley enmendó Ley 408-2000, según enmendada, conocida como Ley de Salud Mental de Puerto Rico, a fin de ordenar a la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) a establecer un protocolo de intervención con pacientes de salud mental, en coordinación con la Policía de Puerto Rico y el Departamento de Salud.

### Ley Núm. 91 de 17 de mayo de 2012

Con esta ley, se intenta conferir mayor flexibilidad administrativa y gerencial al “Centro Cardiovascular de Puerto Rico y del Caribe”, adscrito a la Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico, en la medida en que se le faculta a establecer su propia estructura administrativa, la cual le permita, entre otras, establecer los servicios, unidades y departamentos necesarios para el funcionamiento efectivo, ágil, eficiente y económico del Centro; y para otros fines.

### **Ley Núm. 99 de 25 de mayo de 2012**

Esta ley creó la “Ley de hemograma completo para pacientes de cáncer”, a los fines de autorizar a los médicos especialistas en hematología-oncología a realizar hemogramas completos a los pacientes de cáncer en sus consultorios; y para otros fines relacionados.

### **Ley Núm. 112 de 13 de junio de 2012**

Se trata de una enmienda a la “Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a fin de requerir a los proveedores participantes, proveedores primarios y servicios primarios del sistema de salud del Gobierno exhibir en sus facilidades un letrero informativo que anuncie que el Grupo Médico Primario cuenta con una Red Preferida que incluye médicos especialistas, laboratorios, rayos-x y hospitales, los cuales pueden ser visitados por los beneficiarios sin la necesidad de un referido ni copagos; y para otros fines relacionados.

### **Ley Núm. 107 de 15 de junio de 2012**

Mediante esta ley, se enmendó el Código de Seguros de Puerto Rico y la Ley de la Administración de Seguros de Salud (ASES) para requerirle a todo asegurador y organización de servicios de salud, que establezca igualdad de cubierta entre los medicamentos orales en contra del cáncer y los medicamentos intravenosos o inyectables en contra del cáncer bajo los planes de beneficios de salud. De esta manera, se atendió un alegado problema de falta de uniformidad en las cubiertas aplicables a los pacientes de cáncer.

### **Ley Núm. 192 de 1 de agosto de 2012**

Conscientes de la importancia que a los fines de salud pública tienen los aspectos de prevención, mediante esta legislación se aprobó una enmienda a la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, ley habilitante de la Administración de Seguros de Salud para incluir, dentro de los beneficios de la cubierta del Plan de Salud del Gobierno, las vacunas para la prevención y tratamiento del virus del Papiloma Humano.

### **Ley Núm. 203 de 23 de agosto de 2012, Código de Seguros de Salud, Segunda Fase**

Con esta ley, se aprobó la segunda fase del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Se trata de una enmienda a la Ley Núm. 194-2011, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, con la que se regulan los siguientes aspectos del seguro de salud, a saber:

- Manejo, utilización y divulgación de la la información de salud de las personas cubiertas o asegurados;
- Operación en Puerto Rico de las organizaciones de servicios de salud limitados;
- Verificación de credenciales de los profesionales de la salud;
- Procesos de mejora de calidad en las organizaciones de seguros de salud o aseguradores;

- Procesos de revisión de utilización y determinación de beneficios que llevan a cabo las organizaciones de seguros de salud o aseguradores;
- Suficiencia de las redes de proveedores para planes de cuidado coordinado;
- Procesos de revisión externa de las determinaciones adversas que hacen las organizaciones de seguros de salud o aseguradores;
- Pago o reembolso de los costos de medicamentos que son recetados para indicaciones diferentes a las que aparecen en la etiqueta; y
- Prohibición del discrimen indebido contra víctimas de maltrato por parte de los planes médico.

A continuación, reseñamos los aspectos más sobresalientes de esta importante legislación. Advertimos que este resumen no contiene todos los extremos tratados en la segunda fase del Código de Seguros de Salud. Ciertamente, esta ley debe evaluarse detalladamente y conocerse por todos aquellos que, de alguna manera, participan de la industria de seguros de salud.

#### Capítulo 14: Protección de la Información Médica

Este Capítulo trata lo relativo a la información o datos que se recopilan cuando los asegurados o suscriptores acceden a recibir servicios relacionados con su salud. Desde 1996, ha estado vigente la ley federal *Health Information Privacy and Accountability Act* (conocida como la ley HIPAA), al amparo de la cual se ofrece una protección a esa información, estableciéndose serias penalidades de divulgarse inapropiadamente la información personal sobre salud (conocida por las siglas en inglés “PHI” o *personal health information*). Mediante este capítulo, se añade una disposición de ley local, formalizando la protección de la información de salud y aclarando las reglas en protección del asegurado o suscriptor.

#### Capítulo 16: Organizaciones de Servicios de Salud Limitados

Este capítulo del Código de Seguros de Salud, se delimita el alcance de la “organización de servicios de salud limitados”, definiéndola como toda corporación, asociación o entidad que se encarga de proveerles o tramitarles a los suscriptores la prestación de uno o más servicios de salud limitados, en consideración al pago de una cantidad prefijada que se considera devengada, independientemente de si el suscriptor utiliza o no los servicios de salud limitados provistos por el plan.

En cuanto a los servicios de salud limitados, este término incluye “servicios de cuidado dental, visual y mental, servicios contra el abuso de drogas, servicios farmacéuticos, servicios de cuidado por podiatras, así como todo servicio que el Comisionado considere como servicios de salud limitados”. Los servicios de salud limitados no incluyen los servicios hospitalarios, médicos, quirúrgicos o de emergencia, salvo que dichos servicios se provean en función de los servicios de salud limitados.

Lo primordial de este capítulo, aparte de los requisitos para regular estas organizaciones, es que se dispone que ninguna persona, corporación, asociación o entidad operará en Puerto Rico una organización de servicios de salud limitados sin antes haber obtenido, de parte del Comisionado, un certificado de autoridad para ello. De esta manera, el Estado ejerce cabalmente su función en aras de proteger el interés público, regulando de manera adecuada estas entidades.

## Capítulo 18: Verificación de Credenciales de Profesionales de la Salud

Este Capítulo se conoce como el Capítulo sobre Verificación de Credenciales de los Profesionales o Entidades de la Salud. Su propósito es procurar que las organizaciones de seguros de salud o aseguradores establezcan un programa abarcador para cerciorarse de las credenciales de los profesionales o entidades de la salud con miras a asegurar que aquellos que participan en sus redes de proveedores cumplan con las calificaciones básicas de su profesión o licencia. Las normas dispuestas del mismo rigen la verificación inicial de las credenciales y la revalidación subsiguiente de las mismas.

## Capítulo 20: Evaluación y Mejora de Calidad en las Organizaciones de Seguros de Salud o Aseguradores

En este Capítulo 20 del Código de Seguros de Salud se establecen los criterios para la evaluación de calidad y las actividades de mejora de calidad en las organizaciones de seguros de salud o aseguradores que ofrecen planes de cuidado coordinado. La intención de sus disposiciones es establecer unos criterios para posibilitar que las organizaciones de seguros de salud o aseguradores evalúen, mantengan y mejoren la calidad de los servicios de cuidado de la salud que les proveen a las personas cubiertas o asegurados.

## Capítulo 24: Revisión de Utilización y Determinación de Beneficios

Este Capítulo establece las normas y los criterios que regirán la estructura y funcionamiento de los procesos de revisión de utilización y determinación de beneficios que llevan a cabo las organizaciones de seguros de salud o aseguradores. Su propósito es facilitar la continua evaluación y administración de los servicios de cuidado de la salud que reciben las personas cubiertas o asegurados. En los procesos establecidos en sus disposiciones se salvaguarda el interés del paciente asegurado y su derecho a ser oído, mientras que se reconoce el interés igualmente legítimo de los aseguradores y organizaciones de seguros de salud en mantener una utilización adecuada y evitar abusos o prestación de servicios no justificados médicamente.

## Capítulo 26: Suficiencia de las Redes de Proveedores para Planes de Cuidado Coordinado

Mediante este capítulo, el legislador ha atendido una situación que ha sido objeto de múltiples controversias en la medida en que se ha alegado en ocasiones que las redes de proveedores contratados por los aseguradores no son adecuadas o suficientes para atender a los asegurados, particularmente en el contexto de los planes de cuidado coordinado.

El propósito de este Capítulo consiste en establecer los criterios que las organizaciones de seguros de salud o aseguradores deben seguir para la creación y mantenimiento de redes de proveedores, para asegurar que los servicios de cuidado de la salud que se ofrecen, conforme a los planes de cuidado coordinado, sean adecuados, accesibles y de calidad. Se establecen requisitos para los contratos entre organizaciones de seguros de salud o aseguradores que ofrecen

los planes de cuidado coordinado y los proveedores participantes, particularmente con respecto a los criterios, términos y disposiciones conforme a los cuales el proveedor participante prestará servicios a las personas cubiertas o asegurados.

#### Capítulo 28: Revisión Externa Independiente

Para garantizar que las personas cubiertas o asegurados tengan la oportunidad de recibir una revisión independiente de las determinaciones adversas o determinaciones adversas finales que toman las organizaciones de seguros de salud o aseguradores, se incorporó ese Capítulo 28 al Código de Seguros de Salud. En el mismo, se proveen las normas para establecer y mantener los procedimientos de revisión externa que regirán en Puerto Rico, proveyendo un vehículo para que las determinaciones puedan evaluarse por entes independientes.

#### Capítulo 72: Discrimen Indebido contra Víctimas de Maltrato

Con la adopción de este capítulo, se reconoce el terrible mal social del maltrato, definiendo el mismo en amplios términos como la comisión de uno o más de los siguientes actos, bien fueren ejecutados por un miembro o ex miembro de la familia de la víctima, algún residente de su casa, compañero o compañera sentimental o cualquier persona a cargo de su cuidado, cuando se:

- (1) Intente causar o cause, de manera intencional o negligente, daño corporal, daño físico, angustia mental grave, trauma psicológico, ultraje, agresión sexual o relaciones sexuales involuntarias;
- (2) Lleve a cabo, a sabiendas, una conducta de persecución en contra de la víctima, lo que incluye perseguirla, sin la debida autorización, en circunstancias que la víctima pudiera entender razonablemente que su integridad física peligrará;
- (3) Restrinja la libertad de la víctima; o
- (4) Cause, a sabiendas o de manera negligente, daños a la propiedad con el objetivo de intimidar o controlar el comportamiento de la víctima.

Dichas disposiciones se adoptan con el propósito de prohibir que las organizaciones de seguros de salud, aseguradores o profesionales de seguros discriminen indebidamente contra las víctimas de maltrato. Las normas allí dispuestas son de aplicación a todas las organizaciones de seguros de salud, aseguradores y profesionales de seguros que participan en la emisión o renovación de pólizas o certificados de planes médicos en Puerto Rico.

#### **Ley Núm. 220 de 4 de septiembre de 2012**

Se trata de la Ley para el Bienestar, Integración y Desarrollo de las personas con Autismo, conocida como “Ley BIDA”, relacionada con la Población con Desórdenes dentro del Continuo del Autismo de Puerto Rico.

### **Ley Núm. 239 de 13 de septiembre de 2012**

Esta legislación fue aprobada con el propósito de disponer que los servicios provistos por profesionales de la psicología sean incluidos como un beneficio mandatorio por todas las compañías aseguradoras, organizaciones de servicios de salud, planes de seguros y asociaciones con fines no pecuniarios, que suscriben seguros de servicios de salud en Puerto Rico. Específicamente, se refiere a los servicios provistos por profesionales de la psicología capacitados por educación a nivel de maestría o doctorado, adiestramientos y de experiencia para ofrecer servicios de salud, debidamente licenciado por la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico.

### **Ley Núm. 255 de 15 de septiembre de 2012**

Mediante esta ley, se establece como beneficio mandatorio la extensión de la cubierta de la vacuna contra el virus del papiloma humano a varones asegurados entre las edades de 11 a 18 años de edad.

### **Ley Núm. 265 de 25 de septiembre de 2012**

Esta fue una importante enmienda a la Ley de Pago Puntual de Reclamaciones de Servicios de Salud. Mediante la misma, se aclara cómo se calculan los términos en el trámite de reclamaciones de servicios de salud, disponiéndose que, desde el momento en que un asegurador u organización de servicios de salud recibe una reclamación de pago por parte de un proveedor, discurren, de manera simultánea, dos términos de treinta (30) días cada uno; el primero para el pago de la reclamación considerada procesable y, el segundo, para notificar que al proveedor que la reclamación recibida no es procesable para pago.

### **Ley Núm. 275 de 27 de septiembre de 2012**

Se trata de la Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer, con la cual se establecen los derechos generales de los pacientes de cáncer con relación a los servicios de salud médico-hospitalarios y otros servicios relacionados, y específicamente aquellos derechos que asisten a los pacientes según el grupo poblacional al que pertenecen (niños y mujeres). La ley cubre, además, lo relativo a las responsabilidades de los proveedores públicos y privados para con esta población, así como las facultades de la Oficina del Procurador de la Salud, la Oficina del Procurador del Ciudadano y el Departamento de Asuntos del Consumidor en la protección de estos pacientes. Esta Carta de Derechos contempla, a su vez, asuntos sobre la administración e implementación de programas y asuntos relacionados, sobre el financiamiento y sobre la constitución de una Junta Asesora.

### **Ley Núm. 278 de 29 de septiembre de 2012**

Esta ley aborda el tema de impericia médica. Consiste de una enmienda al “Código de Seguros de Puerto Rico”, a los fines de incluir a los intensivistas y pediatras de los intensivos neonatales y pediátricos; y a los ginecólogos-obstetras y cirujanos del Hospital San Antonio de Mayagüez

dentro de los límites de responsabilidad civil por impericia médica al que está sujeto el Gobierno de Puerto Rico.

### **Ley Núm. 290 de 29 de septiembre de 2012**

Esta Ley establece una importante aclaración, al enmendar el “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”, a los fines de incluir la aplicabilidad y alcance de dicha ley, en cuanto a los procesos de contratación entre la Administración de Seguros de Salud (ASES) y las aseguradoras.

### **Ley Núm. 298 de 19 de octubre de 2012**

Esta legislación trata de la creación de la “Ley para el Control y Prevención de Infecciones en Instalaciones Médicas de Puerto Rico”, a los fines de detectar oportunamente, investigar y monitorear patógenos de comunidad e intrahospitalarios específicos; establecer requerimiento de informes al Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico y a los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos; y desarrollar e implementar varios sistemas informativos por medios electrónicos.