

# ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

19<sup>na.</sup> Asamblea  
Legislativa

1<sup>ra.</sup> Sesión  
Ordinaria

## SENADO DE PUERTO RICO

### R. C. del S. 80

10 de mayo de 2021

Presentado por las señoras *Rivera Lassén* y *Santiago Negrón* y los señores *Bernabe Riefkohl*  
y *Vargas Vidot*

*Referido a la Comisión \_\_\_\_\_*

#### RESOLUCIÓN CONJUNTA

Para ordenar al Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, creado mediante la Ley 235-2015, realizar un estudio base y de viabilidad financiera de un sistema de seguro universal, entiéndase, un sistema en el que existe un seguro de salud único que cubre a todas las personas y que hace los pagos a los proveedores que pueden ser públicos o privados.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Por décadas el sistema de salud de Puerto Rico ha ignorado la deplorable situación de más de doscientas mil (200,000) personas que al carecer de un seguro de salud se les priva del acceso oportuno y continuo al cuidado médico y a los tratamientos y medicamentos necesarios. Las personas sin seguro de salud en Puerto Rico, quienes alcanzan el 6.8% de la población (*American Community Survey, Table S2701 - 2019*), buscan cuidado médico cuando el deterioro de su salud hace impostergable la visita a alguna facilidad de salud. Además de dificultar su recuperación, esta situación obliga a incurrir en gastos crecientes tanto para el individuo como para el sistema de salud.

La situación actual de la pandemia de COVID19 y la crisis fiscal de Puerto Rico y su consecuente reestructuración de la deuda, hace más urgente la tarea de repensar el sistema de salud tomando en consideración a la población no asegurada. La epidemia de COVID19 nos ha enseñado que la protección de la salud pública sólo se alcanza al ofrecer servicios a toda la población, sin distinción entre personas aseguradas y no aseguradas. Por otra parte, el incremento dramático de fondos federales destinados al sistema de salud de Puerto Rico, al no estar acompañado de cambios en la organización de dicho sistema, no ha sido capaz de reducir la cantidad de personas no aseguradas.

La Ley 235-2015 reconoció, en su Artículo 2, b (1), que "la salud es un derecho humano" y estableció como política pública "que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro". Con el objetivo de asegurar el ejercicio de ese derecho humano, la Ley 235-2015 creó el Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico y le encomendó "estudiar y analizar de forma continua los modelos de organización existentes, para recomendar al Gobernador y a la Asamblea Legislativa el modelo de prestación de servicios de salud y el modo de financiamiento más adecuado para el funcionamiento del sistema de salud de Puerto Rico". (Artículo 2, a)

La Ley 235-2015 estableció que, al realizar su encomienda, el Consejo Multisectorial debía regirse por los siguientes once "principios y parámetros":

- "1) Que la salud es un derecho humano y se reconoce como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos sobre el ánimo de lucro;
- (2) Que la salud es un derecho fundamental y no debe ser visualizada ni manejada como un bien de consumo más;
- (3) Que el modelo organizacional a recomendar deberá cubrir, en la mayor amplitud posible, el acceso de los servicios y las necesidades de salud de

todos los habitantes de Puerto Rico de una manera integral, igualitaria y justa;

- (4) Que el modelo organizacional a recomendar deberá viabilizar la meta de reducir las desigualdades en la prestación de los servicios de salud a los habitantes de Puerto Rico;
- (5) Que dicho modelo organizacional pueda atender tanto el cuidado directo de las personas como las condiciones sociales que determinan la salud y las intervenciones poblacionales que promueven la salud y previenen la enfermedad;
- (6) Que dicho modelo organizacional pueda ser lo más abarcador posible, incluyendo y sin limitarse a la planificación, organización y la integración de servicios por niveles, desde la prevención y el cuidado primario hasta los cuidados hospitalarios y de rehabilitación más especializados, así como la integración de los servicios de salud mental, uso de sustancias y salud general;
- (7) Que dicho modelo organizacional se pueda utilizar, adaptándolo a las particularidades de Puerto Rico, con el modelo de financiamiento más adecuado, sin importar el género, la edad, origen, impedimento, ideología o afiliación política, raza, orientación sexual, identidad de género, condición económica, condición de salud y condición social;
- (8) Que dicho modelo organizacional pueda ser fiscalizado de una forma participativa y transparente.
- (9) Que pueda garantizar la recopilación de información, evaluación de la calidad y resultados y velar por la creación de recursos para el sistema tales como recursos humanos, medicamentos, facilidades y tecnología e investigación.

(10) Que pueda organizar la prestación de servicios de manera que continúe siendo combinada como hasta ahora, tanto pública como privada, y procurar viabilizar, en lo posible, que todo tipo de instituciones privadas, sin fines de lucro, cooperativos y profesionales en práctica privada puedan ser partícipes en la prestación de servicios en el modelo organizacional que se proponga.

(11) Que pueda educar para promover que los participantes del sistema y la ciudadanía en general asuman responsabilidad social y participen a todos los niveles del sistema, desde el cuidado de la salud propia y el ambiente hasta la participación integral de todos los participantes del sistema."

Para asegurar la mayor participación ciudadana posible, la Ley 235-2015 dispuso la participación de distintos sectores como integrantes del Consejo Multisectorial. Esos integrantes incluyen representantes de:

La Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)

La Alianza de Salud para el Pueblo

La Asociación de Compañías de Seguros de Puerto Rico

El Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico

El Colegio de Farmacéuticos de Puerto Rico

La Asociación de Farmacias de la Comunidad de Puerto Rico

La Asociación de Hospitales de Puerto Rico

La Asociación de Laboratorios Clínicos de Puerto Rico

La Asociación de Psicología de Puerto Rico

La Asociación de Salud Primaria de Puerto Rico

El Colegio de Cirujanos Dentistas de Puerto Rico

El Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico

El Colegio de Profesionales de Trabajo Social de Puerto Rico

El Colegio de Tecnólogos Médicos de Puerto Rico

El Comité Amplio para la Búsqueda de la Equidad (CABE)

El Departamento de Salud de Puerto Rico

El Movimiento Amplio de Mujeres

El Área sindical de la Salud

El Sector Comunitario

El Sector Empresarial

El Sector de Salud Mental

La Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR

El Comité Timón de Personas con Impedimentos

Cumpliendo con su encomienda, el Consejo Multisectorial presentó el informe

"Basta ya de parchos en el sector salud"

(<https://consejomultisectorial.rcm.upr.edu/wp-content/uploads/sites/9/2020/04/Consejo-Multisectorial-Basta-ya-de-parchos.pdf>)

que propone las siguientes recomendaciones de política pública:

- (1) El sistema de salud requiere de cambios fundamentales, pues promover parchos y remiendos, no tan solo pospone la solución a los problemas, sino que agrava la crisis existente.
- (2) Toda recomendación de política pública que haga cualquier sector en Puerto Rico está condenada a ser ignorada, descarrilada o desvirtuada mientras la gobernanza de salud responda a criterios de política partidista en lugar de responder a procesos de democracia participativa.

- (3) Es necesario examinar las iniciativas de diversos estados de Estados Unidos y otros países que están destinadas a promover un sistema universal de salud a nivel estatal.
- (4) La formulación e implantación de las políticas de salud debe guiarse por las normas y principios de derechos humanos que garanticen el acceso, disponibilidad y aceptabilidad de servicios de salud de calidad.
- (5) Es necesario comisionar un estudio actuarial para evaluar la viabilidad económica de un sistema universal de salud con el modelo de financiamiento más adecuado, sin excluir el modelo de pagador único.
- (6) Es necesario rechazar recomendaciones cuya implantación sea irreversible pues toda decisión de política pública debe evaluarse y de ser necesario, alterarse o revocarse.

El abarcador estudio publicado en diciembre 2020 por la Congressional Budget Office (*How CBO Analyzes the Costs of Proposals for Single-Payer Health Care Systems That Are Based on Medicare's Fee-for-Service Program*, <https://www.cbo.gov/publication/56811>), es la más reciente confirmación de que la reducción de los gastos administrativos y de facturación médica, de los gastos en medicamentos y de la fiscalización del fraude convierte al pagador único en la manera más eficiente de destinar recursos para costear la cobertura de la población no asegurada.

El sistema de pagador único facilita la fiscalización adecuada de lo que la Government Accountability Office (GAO) en su estudio sobre Puerto Rico publicado en febrero de 2021 catalogó como procesos de otorgación de contratos y subastas (*procurement process*) que no previenen adecuadamente el fraude, el despilfarro y el abuso de fondos destinados a los beneficiarios de *Medicaid*. (*CMS Needs to Implement Risk-Based Oversight of Puerto Rico's Procurement Process*, <https://www.gao.gov/assets/720/712259.pdf>)

Puerto Rico debe tomar pasos concretos que nos acerquen a una reforma abarcadora del sistema de salud, de acuerdo con la política pública y los principios y parámetros

fijados por la Ley 235-2015. Para poder tomar decisiones serias e informadas sobre un tema que toca la vida de toda persona en Puerto Rico, urge realizar un estudio abarcador, con los instrumentos de análisis más apropiados, que permita comparar costos y beneficios de distintos modelos de prestación de servicios, incluyendo el modelo actual, una versión modificada del modelo actual, como la propuesta en el Plan Fiscal elaborado por la Junta de Supervisión Fiscal, y el modelo de pagador único.

Este estudio debe tomar en cuenta las características demográficas de Puerto Rico en la actualidad y las proyectadas para las próximas décadas, los gastos de salud, la participación en seguros y planes de salud, los fondos disponibles, el costo para el gobierno de Puerto Rico y para el gobierno federal, las coberturas de los seguros de salud, las aportaciones de individuos y de patronos y los copagos y deducibles, si algunos, entre otros factores de los distintos modelos u opciones de sistemas y seguros de salud.

El informe de la Autoridad de Asesoría Financiera y Agencia Fiscal de Puerto Rico (AAFAF) para el 29 de enero de 2021, *Strategic Disbursement Plan Funding Report - Coronavirus Relief Fund* (<https://www.aafaf.pr.gov/wp-content/uploads/crf-strat-disbmt-plan-fund-rep-1-29-2021.pdf>) detalla que a dicha fecha todavía no se habían desembolsado \$579,502,868 de los fondos asignados. Si se toma la cantidad de \$750,000 como una cifra aproximada del costo de comisionar el estudio, el costo sería igual a una décima del uno por ciento (0.001) de los fondos no desembolsados del *Coronavirus Relief Fund*. La búsqueda de alternativas para ofrecer cobertura de salud a la población no asegurada en Puerto Rico es consistente con el amplio mandato de "prevenir, prepararse y responder" ("*prevent, prepare, and respond*") contenido en la *Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act* de 2020.

En los procesos para atender la crisis fiscal y la quiebra del gobierno de Puerto Rico, ni las agencias del gobierno de Puerto Rico, ni la Junta de Supervisión Fiscal han comisionado un estudio que fundamente con información empírica las propuestas de reformas del sistema de salud. A pesar de que la Puerto Rico Oversight, Management and Economic Stability Act (PROMESA) exige que la Junta de Supervisión Fiscal

produzca estimados específicos, proyecciones y análisis de gastos, ingresos y deudas (Título II, Sección 201), los planes fiscales para el sector salud carecen de fundamento. Producir información actualizada sobre el gasto total en salud se hace fundamental para planificar un sistema de salud que sea fiscalmente sustentable y que, por lo tanto, evite la experiencia histórica reciente de enfrentar recurrentemente un abismo fiscal en salud.

Para 2020 las legislaturas de veintiún estados de Estados Unidos ya habían presentado sesenta y seis proyectos de ley que proponían sistemas universales de salud con pagador único dentro de sus respectivas jurisdicciones ([https://scholarship.law.upenn.edu/penn\\_law\\_review/vol168/iss2/3/](https://scholarship.law.upenn.edu/penn_law_review/vol168/iss2/3/)). La reglamentación federal no es incompatible con la legislación de cambios a nivel estatal que aspiren a la universalidad. En el caso de Puerto Rico sería conveniente identificar aquellas disposiciones federales vigentes que tendrían que atenderse o invocarse para lograr un sistema universal de salud con pagador único o con otros modos de financiamiento.

#### **RESUÉLVESE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:**

1        Sección 1.-Se ordena al Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico,  
2        adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, creado  
3        mediante la Ley 235-2015, realizar un estudio base y de viabilidad financiera de un  
4        sistema de seguro universal, entiéndase, un sistema en el que existe un seguro de salud  
5        único que cubre a todas las personas y que hace los pagos a los proveedores que  
6        pueden ser públicos o privados.

7        Sección 2.- Este estudio deberá incluir, pero no se limitará a la siguiente información:

8                a. Identificar las características demográficas de Puerto Rico en la  
9                actualidad y sus proyecciones para las próximas décadas.

- 1           b. Estimar el gasto total en salud en la actualidad y estimar el gasto del  
2           bolsillo de los individuos.
- 3           c. Determinar la participación en seguros y planes de salud en la  
4           actualidad
- 5           d. Identificar los fondos disponibles y estimar el costo para el gobierno de  
6           Puerto Rico y para el gobierno federal de un seguro de salud universal  
7           con el modo de financiamiento más apropiado para conseguir sus  
8           fines, que no excluya el modo de pagador único.
- 9           e. Estimar la cobertura, las aportaciones de individuos y de las empresas,  
10          los deducibles y copagos, si algunos, entro otros factores de los  
11          distintos modos u opciones de financiamiento.
- 12          f. Analizar las disposiciones federales vigentes que tendrían que  
13          cumplirse o invocarse para el establecimiento de un sistema universal  
14          de salud con pagador único o con otros modos de financiamiento.
- 15          g. Analizar cualquier otro aspecto pertinente para determinar la  
16          viabilidad de un seguro universal de salud.

17           Sección 3.-Las personas o entidades contratadas por el Consejo para realizar este  
18 estudio deben tener un sólido reconocimiento en el área del estudio y contar con las  
19 herramientas de análisis, procesamiento de datos y utilización de modelos actualizados  
20 para el tipo de análisis requerido.

21           Sección 4.-El informe de resultados de la investigación y cualquier informe de  
22 progreso serán documentos públicos.

1        Sección 5.-La Oficina de Gerencia y Presupuesto identificará y asignará del  
2 presupuesto vigente la cantidad de fondos necesarios para cubrir los gastos de este  
3 estudio. Estos gastos deberán ser cotizados por el Consejo Multisectorial del Sistema de  
4 Salud de Puerto Rico y sometidos a la Oficina de Gerencia y Presupuesto.

5        Sección 6.-El Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico tendrá  
6 un término de 18 meses para completar lo aquí ordenado y rendirá un informe a la  
7 Asamblea Legislativa cada tres meses sobre el progreso del avalúo y los hallazgos de  
8 este.

9        Sección 7.-Esta Resolución entrará en vigor inmediatamente después de su  
10 aprobación.