



28 de marzo de 2016

POR CORREO REGULAR Y ELECTRÓNICO.

Hon. José Luis Dalmau Santiago
Presidente
Comisión de Salud y Nutrición
Senado de Puerto Rico
PO Box 90223431
San Juan, PR 00902-3431
saludsenadopr@gmail.com

RE: PONENCIA SOBRE PROYECTO DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES 2620

Estimado señor Presidente:

Reciba usted y todos los miembros de la Comisión de Salud y Nutrición del Senado de Puerto Rico un cordial saludo. Mediante la presente, nos place brindarle nuestros comentarios en relación al Proyecto de la Cámara de Representantes 2620 (en adelante, "P. de la C. 2620").

I

Mediante el P. de la C. 2620 se propone:

(i) Enmendar la Ley de la Administración de Seguros de Salud, Ley 72-1993, según enmendada, para establecer las obligaciones de una aseguradora, organización de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, cuando la misma vaya a realizar la terminación de un contrato hacia un proveedor participante;

(ii) Enmendar la Ley 72-1993, para establecer la capacidad de la Administración de Seguros de Salud ("ASES") de revisar dichas terminaciones de contratos cuando ASES entienda que dicha terminación afecta el funcionamiento de la Red Preferida o Región bajo la cual se prestan los servicios de salud a pacientes dentro del Plan de Salud Gubernamental;

(iii) Emendar la Ley Orgánica del Departamento de Salud, Ley 81-1912, según enmendada, para establecer los criterios que deberán ser incluidos en contratos con proveedores participantes como cláusulas contractuales uniformes para toda organización de servicios de salud que opere dentro de la jurisdicción el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y la obligación del Departamento de Salud de promulgar reglamentación a tales fines, y;

(iv) Emendar la Ley de la Oficina del Procurador del Paciente, Ley 77-2013, para brindarle jurisdicción a dicha Oficina para atender querellas relacionadas con causas de terminaciones de contrato por parte de organizaciones de seguros de salud y aseguradoras, de por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, hacia profesionales y proveedores de servicios de salud cuyas terminaciones no cumplan con la legislación y reglamentación estatal vigente.

Expuesto en términos generales el alcance de la medida ante nuestra consideración, a continuación ofrecemos nuestros comentarios a la misma.

II

La Ley 72-1993, mejor conocida como la Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico, fue creada para formalizar 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. Ello de conformidad a la responsabilidad del Gobierno de prestar servicios de salud a la ciudadanía.

Por tal razón, y como política pública, se dispuso en la Ley 72-1993 que ASES gestionará, negociará y contratará con aseguradoras y organizaciones de servicios de salud cubiertas de seguros médico-hospitalarias. De igual forma, podrá contratar directamente con proveedores de servicios de salud aquellos servicios que ASES estime conveniente.¹ Todo ello con el objetivo de proveer a sus beneficiarios, particularmente los médico-indigentes, servicios médico-hospitalarios de calidad. A tales fines, se le requiere a ASES establecer un sistema de regionalización para la prestación de los servicios y crear “... una

¹ 24 L.P.R.A. §7004 (b) y (c).

red de proveedores participantes en toda la Isla y asegurando así el servicio más cercano al paciente”²

No obstante, ciertas aseguradoras u organizaciones intermediarias contratadas por las aseguradoras, entre éstas, los administradores de beneficios de farmacia o *pharmacy benefit managers* o *PBM*, por sus siglas en inglés, han recurrido a la práctica de cancelar contratos a los proveedores, inclinándose a la creación de redes cerradas de proveedores.

Uno de los proveedores amenazados por la práctica de cancelar contratos a los proveedores son las farmacias de comunidad, las cuales han estado siempre dispuestas a proveer sus servicios a los pacientes/beneficiarios. Las farmacias de comunidad han estado y, al presente, se encuentran expuestas a la cancelación de sus contratos como proveedores afectándose, así, no sólo su estabilidad económica, sino también la capacidad de éstas de proveerles servicio a los pacientes que por años han servido. Estas cancelaciones de contratos también podrían arriesgar directamente la salud de los pacientes, al verse imposibilitados de obtener servicios de proveedores cercanos o accesibles a éstos.

La práctica de cancelar contratos de proveedores sin justificación, tanto en planes de salud públicos como privados, coarta, además, los derechos reconocidos a los pacientes en la Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente³, entre éstos:

(i) el derecho de todo paciente a una selección de proveedores de servicios de salud médico-hospitalarios que sea adecuada y suficiente para garantizar el acceso a cuidado y servicios de salud de alta calidad, de manera que pueda escoger aquellos planes de cuidado y proveedores que mejor se ajusten a sus necesidades y deseos, independientemente de su condición socioeconómica, o capacidad de pago.

(ii) el derecho de todo paciente a una red de proveedores autorizados y suficientes para garantizar que todos los servicios cubiertos por el plan estarán accesibles y disponibles sin demoras irrazonables y en razonable proximidad geográfica a las residencias y lugares de trabajo de sus asegurados y beneficiarios.

Sin embargo, tanto bajo los planes privados como bajo el Plan de Salud Gubernamental, no existe disposición legal que establezca un proceso uniforme para la

² 24 L.P.R.A. §7034.

³ Ley 194 del 25 de agosto de 2000, específicamente, Artículo 6.

terminación de los contratos a los proveedores de servicios de salud o que establezca límites a dicha práctica.

III

La AFCPR es una organización sin fines de lucro, cuya misión es unir a las farmacias de comunidad de Puerto Rico bajo una organización dinámica, pujante y protectora que sea defensora y portavoz de sus derechos y promover la legislación que redunde en beneficio de la farmacia de comunidad. La AFCPR se caracteriza por su férrea defensa a los intereses de las farmacias de comunidad, entiéndase, pequeños negocios de gran envergadura e importancia en la salud de nuestro País.

En cumplimiento con su misión, **la AFCPR apoya el P. de la C. 2620**. El P. de la C. 2620 constituye un paso de avanzada en nuestra jurisdicción, dirigido a regular y delimitar la terminación de contratos a las farmacias de comunidad y de otros proveedores de servicios, tanto en el Plan de Salud Gubernamental como en los planes de salud privados. Mediante éste no sólo se protege la accesibilidad de los pacientes a sus servicios de salud, sino que se protege la continua operación de las múltiples farmacias de comunidad que le sirven, y han servido bien, a los pacientes.

Es por tal razón que la AFCPR avala el propósito del P. de la C. 2620 el cual promete establecer un procedimiento de cancelación o terminación de contrato uniforme, organizado y estructurado de forma tal que no se viole el debido proceso entre las partes involucradas y afectadas por el contrato. Esto cobra mayor importancia para la AFCPR pues, tan reciente como el pasado año 2014, las farmacias de comunidad estuvieron amenazadas por una adjudicación de requerimiento de propuesta, o como se conoce en inglés un *Request for Proposal* (“RFP”), solicitado por ASES. Este RFP permitía que ciertos medicamentos fuesen dispensados exclusivamente por veintiuna farmacias. Debido a esto, la red de aproximadamente 750 farmacias de comunidad que ofrecían estos servicios a los pacientes, se vio reducida a 21 farmacias seleccionadas para ofrecer estos medicamentos. Actualmente, el RFP se dejó sin efecto, luego de una intensa lucha por la AFCPR.

Este RFP solicitado por ASES conllevaba una reducción dramática del acceso de al menos 47 medicamentos mal clasificados como “especializados”, los cuales iban a estar disponibles únicamente en 2.8% (e.g. 21 farmacias agraciadas) del universo total de farmacias de la comunidad de Puerto Rico (e.g. más de 750 farmacias que al día de hoy

dispensan esos 47 medicamentos). El efecto inmediato del RFP era que los pacientes no tendrían rápido y libre acceso a los medicamentos dentro de una distancia razonable de sus hogares o trabajos. Este RFP eliminaba a las farmacias de comunidad como proveedores de estos 47 medicamentos sin llevarse a cabo un debido proceso de ley como el que propulsa este proyecto de ley. Es por tal razón que la AFCPR apoya el que se desarrolle un proceso para la cancelación o terminación de un contrato con un proveedor, de manera estructurada y que exponga claramente un debido proceso a seguir para la terminación de cualquier proveedor, de forma tal que se proteja la continuidad de los servicios de salud que brindan las farmacias de comunidad.

Mediante el P. de la C. 2620, Puerto Rico se une a distintos estados, como por ejemplo Nueva York y Texas, los cuales han adoptado legislación para establecer las disposiciones procesales específicas aplicables a la terminación de contratos con proveedores. De forma similar a lo establecido en el P. de la C. 2620, en Nueva York se requiere que, previo a la terminación de un contrato con un proveedor de servicios de salud, se ofrezca una explicación por escrito de las razones por las cuales se termina el contrato y una oportunidad para solicitar revisión o audiencia.⁴

Las presiones financieras que actualmente acechan la economía del País han provocado que proveedores, incluyendo a las farmacias de comunidad, hayan sido eliminados de redes existentes, en menoscabo del debido proceso de ley, creando el fenómeno de redes estrechas de proveedores de salud. Ante tales controversias, la AFCPR apoya las medidas proclamadas en el P. de la C. 2620, de modo tal que se proteja a todo proveedor de servicio de salud en la terminación de sus contratos, brindándosele, en cumplimiento con las garantías del debido proceso, una notificación adecuada que esboce las razones de la terminación del contrato y la oportunidad de solicitar reconsideración o la revisión de dicha terminación.

⁴ www.dfs.ny.gov/insurance/hprovrght.htm

Ahora bien, traemos a la atención de esta Honorable Comisión, las siguientes enmiendas mínimas que servirán el propósito de aclarar el alcance del P. de la C. 2620 y facilitar su comprensión e interpretación:⁵

(i) Enmendar el segundo párrafo del Artículo 1 del P. de la C. 2620 para **aclarar que el término de quince (15) días calendarios allí establecido comienza a partir de que advenga definitiva la notificación de terminación**, luego de que el proveedor haya agotado el remedio de revisión o apelación que se le reconoce en el tercer párrafo del mismo Artículo, para que lea: “Será deber de la Administración el asegurarse que se establezcan los procedimientos para que, dentro de los quince (15) días calendarios, contados a partir de que advenga definitiva la notificación de la terminación, suspensión o retiro contractual de un proveedor participante luego de que éste haya agotado el procedimiento de revisión o apelación aplicable, el asegurador, ...”. El tercer párrafo del Artículo 1 del P. de la C. 2620 requiere que todo contrato de proveedores del Plan de Salud Gubernamental establezca un procedimiento de revisión o apelación para que el proveedor al cual se le notificó la terminación, suspensión o retiro de su contrato pueda solicitar una reconsideración de dicha determinación. La terminación, suspensión o retiro no es definitiva hasta que se agote dicho proceso de revisión o apelación, por lo cual la notificación a los pacientes debe ser luego de se haya agotado el proceso de revisión o apelación y se convierta en definitiva la notificación de terminación, suspensión o retiro.

(ii) Emendar el último párrafo del Artículo 2 del P. de la C. 2620 sobre las enmiendas a la Ley Orgánica del Departamento de Salud para **que la definición del término “organización de servicios de salud” incluya a los administradores de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras**. El propósito u objetivo del P. de la C. 2620, según claramente esbozado en la Exposición de Motivos, es procurar que no se obstaculicen los servicios a los pacientes de planes públicos y privados dentro de la jurisdicción de Puerto Rico mediante terminaciones de contratos de proveedores que no cumplan con los criterios establecidos

⁵ Cabe señalar que ninguna de estas enmiendas afectaría la aprobación de futuros proyectos para la regulación de los PBM, debido a que la aprobación de una ley para la regulación de los PBM sería una específica, cual tendría entonces primacía sobre esta ley general.

en el P. de la C. 2620. El cumplimiento de dicho propósito u objetivo requiere, inexorablemente, que las disposiciones del P. de la C. 2620 apliquen, igualmente, a los administradores de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por las aseguradoras, pues, son éstas entidades intermediarias quienes, en efecto, contratan con los proveedores de servicios de salud. A tales fines, el Artículo 1 del P. de la C. 2620, el cual incorpora las enmiendas a la Ley de ASES, aplica a “todo asegurador, organización de servicios de salud, administrador de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por las mismas”, por lo cual, igual tratamiento debe aplicar al Artículo 2 del P. de la C. 2620 al definirse y utilizarse el término “organización de servicios de salud”.

(iii) De igual forma, y para evitar confusión o errores de interpretación, debe enmendarse el Artículo 3 del P. de la C. 2620 para que incluya, de forma específica, a los administradores de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, para que lea de la siguiente forma: **“También tendrá jurisdicción para atender querellas relacionadas con causas de terminaciones de contrato por parte de organizaciones de seguros de salud, aseguradoras, de por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, incluyendo administradores de beneficios de farmacia o cualquier organización intermediaria contratada por aseguradoras, hacia profesionales ...”**.

Agradecemos la oportunidad que se nos brinda para exponer nuestros comentarios y exhortamos a que se evalúen las sugerencias expuestas en la presente ponencia.

Siempre a su disposición,



Lcda. Idalia Bonilla
Presidenta



Lcda. Marylis Gavillán, CPA
Directora Ejecutiva

