

ORIGINAL

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

3^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 40

INFORME POSITIVO

22 DE ABRIL DE 2026

Actas y Récord
0075 APR 22 A 10:44

A LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes de Puerto Rico, previo estudio y consideración del Proyecto de la Cámara 40, recomienda a este Alto Cuerpo su **aprobación**, con las enmiendas sometidas en el entirillado electrónico que se acompaña.

I. ALCANCE DE LA MEDIDA

El P. de la C. 40, de la autoría del representante Hon. Méndez Núñez, propone crear la "Ley para la Contratación Sumaria de Proveedores de Servicios de Salud", a los fines de establecer un proceso sumario en la contratación de profesionales e instituciones de servicios de salud por parte de las aseguradoras de planes médicos, y para otros fines relacionados.

Puerto Rico enfrenta un éxodo acelerado de profesionales de la salud. Parte de este fenómeno responde a la dificultad que enfrentan para que les sean reconocidas sus credenciales ante las aseguradoras y al hecho de que no reciben compensación alguna por los servicios prestados durante el proceso de credencialización y contratación.

La medida propone que, una vez un proveedor haya sido aprobado y contratado, el asegurador le pague retroactivamente por los servicios prestados desde la fecha en que entregó toda la documentación requerida. Asimismo, obliga a los aseguradores a emitir una certificación que indique la fecha exacta en que el proveedor cumplió con todos los requisitos documentales. Este mecanismo elimina el potencial conflicto de interés en el que una aseguradora podría dilatar el proceso de credencialización para reducir su responsabilidad de pago. La medida complementa el andamiaje de la Ley 73-2023, que creó un sistema electrónico centralizado de verificación de credenciales y estableció plazos de treinta (30) días para completar el proceso.

II. MEMORIALES RECIBIDOS Y ANÁLISIS

Esta Comisión evaluó los memoriales de la **Oficina del Comisionado de Seguros (OCS)**, la **Administración de Seguros de Salud de PR (ASES)**, el **Plan de Salud Menonita (PSM)**, **MMM Holdings, LLC.** y la **Asociación de Compañías de Seguros de PR (ACODESE)**. MAPFRE coordinó su posición con ACODESE.

Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) (10 de abril de 2025)

La OCS favoreció expresamente la aprobación del Proyecto, calificándolo como cónsono con la política pública de agilizar la contratación y garantizar justicia en la compensación por servicios médicos brindados durante el trámite de credencialización. Destacó que la plataforma digital implantada por la Ley 73-2023 ya cuenta con 11,001 proveedores de salud y 1,587 instituciones de cuidado de salud registrados, lo que evidencia la madurez del sistema para soportar el mecanismo de contratación sumaria propuesto. Reconoció que la medida reduce el potencial conflicto de interés al evitar dilaciones indebidas y ofrece certeza económica a los profesionales que deciden permanecer en Puerto Rico.

Plan de Salud Menonita, Inc. (PSM) (10 de abril de 2025)

PSM avaló la aprobación del Proyecto, reconociendo su contribución a los incentivos para que los médicos y profesionales de la salud permanezcan ofreciendo servicios a la población. No obstante, formuló tres recomendaciones concretas de enmienda: (1) en el Artículo 4, incorporar lenguaje que establezca que, “de surgir deficiencias en la evaluación de los documentos, se debe tomar en consideración la fecha en que subsane la deficiencia para efectos de haber cumplido los requisitos que exige la certificación expedida”; (2) en el Artículo 6, aclarar que las cartas normativas, reglamentos y leyes que afectan la operación de las aseguradoras obedecen en gran medida a exigencias de las agencias gubernamentales; y (3) en el Artículo 8, añadir que el pago retroactivo aplica “siempre y cuando las partes lleguen a un acuerdo y firmen un contrato para los servicios prestados”. PSM enfatizó la importancia de que los proveedores obtengan previamente licencias, números de proveedor y contratos con Medicaid antes de iniciar el proceso de contratación con el plan médico.

MMM Holdings, LLC. (7 de abril de 2025)

MMM Holdings apoyó el propósito general del Proyecto como una medida loable para atender el éxodo de profesionales de la salud, pero advirtió sobre serios retos en su aplicación al programa federal de Medicare Advantage. Citando la cláusula de ocupación de campo federal en 42 U.S.C. § 1395w-26(b)(3) y el caso *Medicaid & Medicare Advantage Prod. Ass’n of Puerto Rico, Inc. v. Emanuelli Hernández*, 58 F.4th 5 (1st Cir. 2023), solicitó excluir expresamente a Medicare Advantage del ámbito de aplicación, ya que los estándares de contratación y credencialización están regulados exclusivamente por el

Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) y la cláusula de no-interferencia del Medicare Prescription Drug, Improvement and Modernization Act of 2003. Adicionalmente, resaltó los esfuerzos internos de su afiliada MSO para agilizar la credencialización y recomendó fortalecer la colaboración con las instrumentalidades públicas del Departamento de Salud para reducir atrasos en la verificación de licencias.

Administración de Seguros de Salud (ASES) (8 de abril de 2025)

ASES reconoció la intención del Proyecto de mitigar el éxodo de profesionales, pero recomendó buscar alternativas viables dentro del marco regulatorio federal aplicable al Programa Medicaid y al Plan Vital. Explicó detalladamente que, conforme al 42 C.F.R. §§ 455.410, 455.412 y 438.214, toda aseguradora (MCO) debe completar la credencialización plena de los proveedores antes de efectuar cualquier desembolso, como requisito para salvaguardar los fondos federales y prevenir fraude. Advirtió que el proceso sumario propuesto contravendría estas disposiciones federales y pondría en riesgo la permanencia de los fondos federales, por lo que la relación contractual entre proveedores y MCO debe mantenerse dentro de los parámetros establecidos en el Código de Regulaciones Federales.

Asociación de Compañías de Seguros (ACODESE) (24 de abril de 2025)

ACODESE reconoció la crisis del éxodo de profesionales y la necesidad de procesos de credencialización ágiles, transparentes y justos, pero expresó preocupación por los pagos retroactivos que podrían generar distorsiones y desincentivar la buena gestión de los procesos. Señaló que el Proyecto no puede aplicarse al segmento de Medicare Advantage por la preeminencia federal establecida en Medicaid & Medicare Advantage Prod. Ass'n of Puerto Rico, Inc. v. Emanuelli Hernández. Destacó la existencia de la Ley 73-2023 y las cartas normativas del Comisionado de Seguros que ya establecen plazos específicos (30 días para evaluación, 15 días para notificar deficiencias), y recomendó armonizar el Artículo 5 con dichos plazos en lugar de otorgar discreción ilimitada. Adicionalmente, alertó sobre el impacto operacional del pago retroactivo en los sistemas de configuración, servicio, finanzas y reclamaciones, particularmente en el manejo de copagos y coseguros, y enfatizó la necesidad de distinguir solicitudes completas de aquellas con deficiencias.

III. IMPACTO FISCAL

El P. de la C. 40 no representa desembolso directo de fondos públicos. La obligación de pago recae en las aseguradoras privadas. Los mecanismos de la Ley 73-2023 proveen la plataforma tecnológica y administrativa sobre la cual descansará la ejecución de esta medida, minimizando nuevas inversiones en infraestructura.

IV. CONCLUSIÓN

El P. de la C. 40 atiende directamente una de las causas del éxodo de profesionales de la salud: la falta de compensación durante el período de credencialización. Al establecer el derecho al pago retroactivo, la medida ofrece certeza económica y jurídica a los proveedores que optan por quedarse en Puerto Rico. El respaldo de la OCS, máximo ente regulador del sector asegurador, y el apoyo condicionado de PSM y MMM confirman la viabilidad operacional de la medida. Las enmiendas propuestas atienden responsablemente las preocupaciones técnicas, de alcance federal y operacionales planteadas por ASES y ACODESE, delimitando la medida para armonizarla con el marco regulatorio federal y estatal existente.

POR TODO LO ANTES EXPUESTO, esta Comisión recomienda la aprobación del Proyecto de la Cámara 40, con las enmiendas incluidas en el entirillado electrónico que se acompaña a este Informe.

Respetuosamente sometido,



Hon. Gabriel Rodríguez Aguiló

Presidente

Comisión de Salud

(ENTIRILLADO ELECTRÓNICO)
GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma} Asamblea
Legislativa

1^{ra} Sesión
Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

P. de la C. 40

2 DE ENERO DE 2025

Presentado por el representante *Méndez Núñez*

Referido a la Comisión de Salud

LEY

Para crear la "Ley para la Contratación Sumaria de Proveedores Servicios de Salud", a los fines de establecer un proceso sumario en la contratación de profesionales e instituciones de servicios de salud por parte de las aseguradoras de planes médicos.; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Puerto Rico se continúa viviendo un éxodo masivo de nuestros profesionales de la salud a un ritmo acelerado y preocupante. Parte de la crisis se origina por la dificultad que enfrentan los médicos en que se le reconozcan sus credenciales antes las compañías aseguradoras para que éstas les compensen por los servicios prestados.

CMS
Cuando un profesional o institución de la salud somete sus credenciales para contratar con una aseguradora, éstos no reciben compensación alguna por los servicios rendidos durante el proceso. Esto obliga al médico a tomar una decisión: no atender al paciente o no recibir pago por sus servicios. Es imperativo que los profesionales e instituciones de salud puedan tener la certeza de que si estos cumplen con los requisitos de contratos con las diferentes aseguradoras de planes médicos se les reconozcan los servicios ofrecidos mientras se evalúa su solicitud de contrato.

Si el profesional o la institución de la salud no cumple con los criterios del contrato con una aseguradora de planes médicos y la solicitud es denegada, la aseguradora de planes médicos no estará obligada a pagar por los servicios rendidos

durante la evaluación. No obstante, si el profesional -o la institución de la salud- cumple con los criterios del contrato con una aseguradora de planes médicos y la solicitud es aprobada, la aseguradora de planes médicos deberá de pagar por los servicios rendidos durante dicha evaluación, desde el momento en que la persona cumplió con el requisito de presentar toda la documentación necesaria para poder ser evaluado. De esta forma se reduce el potencial conflicto de interés de que una aseguradora de planes médicos dilate el proceso de credencialización con el fin de reducir el pago por servicios rendidos mientras se evalúa la solicitud.

Ahora más que nunca, es importante que los servicios de salud se brinden en Puerto Rico libres de las presiones y tropiezos de los procesos burocráticos que pueden afectar los mejores intereses de un paciente. Entendemos que esta medida, entre otras, ayudaría a mitigar el éxodo de nuestros profesionales de la salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL PUERTO RICO:

1 Artículo 1.-Título.

2 Esta Ley especial se conocerá y podrá ser citada como "Ley para la Contratación
3 Sumaria de Proveedores de Servicios de Salud".

4 Artículo 2.-Propósito.

5 Mediante esta Ley se crea un proceso sumario para la contratación de
6 profesionales e instituciones de servicios de salud por parte de las aseguradoras de
7 planes médicos.

8 Artículo 3.-Definiciones.

9 Para propósitos de esta Ley las siguientes palabras y frases tendrán el significado
10 que a continuación se indica:

11 a) Aseguradora de planes médicos, aseguradora, plan médico: significa un
12 contrato de seguro, póliza, certificado, o contrato de suscripción con una
13 organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier
14 otro asegurador, provisto en consideración o a cambio del pago de una prima, o

1 sobre una base pre pagada, mediante el cual la organización de seguros de salud,
2 organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador se obliga a
3 proveer o pagar por la prestación de determinados servicios médicos, de
4 hospital, gastos médicos mayores, servicios dentales, servicios de salud mental, o
5 servicios incidentales a la prestación de éstos. ~~Incluye a los participantes del Plan~~
6 ~~de Salud del Gobierno de Puerto Rico y a las aseguradoras que participan del~~
7 ~~Programa Medicare Advantage. Se excluyen expresamente del ámbito de aplicación de~~
8 ~~esta Ley los procesos de credencialización y contratación bajo los programas de Medicare~~
9 ~~Tradicional y Medicare Advantage, los cuales se rigen por normativa federal conforme a~~
10 ~~42 U.S.C. § 1395w-26(b)(3).~~

11 b) Proveedor de Servicios de Salud: significa un profesional del campo de la
12 salud, o una institución con licencia, debidamente acreditada o certificada por las
13 entidades correspondientes para proveer determinados servicios de cuidado de
14 la salud a tenor con las leyes y reglamentos aplicables.

15 Artículo 4.-Contratación.

16 A partir de la aprobación de esta Ley, toda aseguradora de planes médicos que
17 apruebe una contratación de servicios pagará por los servicios prestados una vez
18 completado el proceso de contratación con un profesional o proveedor de servicios
19 de salud, efectivo al momento en que entregó todos los documentos requeridos para
20 dicha contratación por parte de la aseguradora. Será obligación de toda aseguradora
21 de planes médicos proveer una certificación a cada proveedor de servicios de salud,
22 que indique la fecha exacta de que éste ha cumplido con sus requisitos de

1 documentación para poder ser evaluado por ésta para poder ser contratado. De
2 surgir deficiencias en la evaluación de los documentos sometidos por el proveedor de servicios
3 de salud, la aseguradora deberá notificar al proveedor las deficiencias identificadas dentro de
4 los quince (15) días siguientes a la recepción de la solicitud. En tales casos, la fecha efectiva
5 para el cómputo del período de compensación retroactiva dispuesto en esta Ley será la fecha
6 en que el proveedor subsane las deficiencias a satisfacción de la aseguradora, según certificado
7 por ésta.

8 Artículo 5.-Término para completar el proceso de contratación.

9 Toda aseguradora de planes médicos considerará como recibida toda solicitud
10 que cumpla con la documentación requerida según su proceso de contratación. La
11 aseguradora de planes médicos ~~se tomará el tiempo que estime razonable para~~
12 ~~completar su evaluación~~ completará su evaluación dentro de los plazos establecidos en la
13 Ley Núm. 73-2023, según enmendada, conocida como la "Ley del Sistema de
14 Credencialización Unificado de Proveedores de Servicios de Salud". Una vez la
15 aseguradora de planes médicos acepte y apruebe la solicitud, vendrá obligada a
16 reconocer para pago los servicios provistos por el profesional o proveedor de
17 servicios de salud, retroactivo a la fecha que certificó que el proveedor cumplió con
18 todos los requisitos.

19 Artículo 6.-Prohibición de reglamentación en contrario.

20 Se prohíbe a toda aseguradora de planes médicos establecer cualquier regla,
21 reglamento, norma, carta circular, documento, procedimiento verbal o escrito que

1 contravenga los propósitos de esta Ley y dicho vocabulario se entenderá por no
2 puesto.

3 Artículo 7.-Jurisdicción.


4 Se delega en el Comisionado de Seguros la implantación de esta Ley, y velar por
5 su fiel y estricto cumplimiento. No obstante, toda regla, reglamento, norma o
6 documento que apruebe con tal propósito, estará exento de las disposiciones de la
7 Ley 38-2017, según enmendada, conocida como "Ley de Procedimiento
8 Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico".

9 Artículo 8.-Interpretación.

10 Esta Ley deberá ser interpretada en el sentido de que busca evitar que se retrase
11 la evaluación del proveedor para evitar el pago de servicios rendidos mientras se
12 evalúa la solicitud, siempre y cuando las partes lleguen a un acuerdo y suscriban el
13 correspondiente contrato para los servicios prestados.

14 Artículo 9.-Separabilidad.

15 Si cualquier artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley fuera anulada o
16 declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal efecto dictada no
17 afectará, perjudicará, ni invalidará el remanente de esta Ley. El efecto de dicha
18 sentencia quedará limitado al artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley que así
19 hubiere sido anulada o declarada inconstitucional. Si la aplicación a una persona o a
20 una circunstancia de cualquier artículo, cláusula, párrafo, o parte de esta Ley fuera
21 invalidada o declarada inconstitucional, la resolución, dictamen o sentencia a tal



1 efecto dictada no afectará ni invalidará la aplicación del remanente de esta Ley a
2 aquellas personas o circunstancias en que ésta se pueda aplicar válidamente.

3 Artículo 10.-Vigencia

4 Esta Ley comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.

GA