GOBIERNO DE PUERTO RICO

20ma. Asamblea Legislativa — 4ta. Sesión Ordinaria

CÁMARA DE REPRESENTANTES

R. de la C. 858

29 DE OCTUBRE DE 2026

Presentada por el representante *Navarro Suárez*

Referida a la Comisión de Asuntos Internos

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Banca, Seguros y Comercio de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico realizar una investigación abarcadora sobre las trabas, dilaciones, requisitos adicionales y demás prácticas de las aseguradoras y organizaciones de seguros de salud en los procesos de credencialización y contratación de médicos y otros proveedores de servicios de salud; el cumplimiento de la Ley 73-2023 y del Capítulo 18 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico"; la fiscalización ejercida por la Oficina del Comisionado de Seguros y la Administración de Seguros de Salud; y el impacto de dichas prácticas en el acceso de los pacientes a los servicios de salud y en la retención de los profesionales de la salud en Puerto Rico; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Comisión de Banca, Seguros y Comercio es el foro con jurisdicción para esta encomienda. Conforme a la Resolución de la Cámara 2 de la Vigésima Asamblea Legislativa, y según lo recoge la Sección 1.3 del Reglamento de la Comisión de Banca, Seguros y Comercio, aprobado el 15 de enero de 2025, la Comisión tiene jurisdicción sobre "todo lo relacionado a los seguros, incluyendo el Código de Seguros" y sobre "todo asunto, estudios e investigaciones y situaciones relacionados con el comercio en general". La Sección 2.1 de dicho Reglamento le confiere, entre otras, las facultades de investigar, estudiar, evaluar e informar sobre los asuntos comprendidos dentro de su jurisdicción; celebrar audiencias públicas y reuniones ejecutivas; citar testigos, incluso bajo apercibimiento de desacato; recibir testimonio bajo juramento; requerir toda información

documental que estime necesaria; y evaluar y dar seguimiento continuo al funcionamiento de las agencias del Gobierno de Puerto Rico bajo su jurisdicción, entre ellas la Oficina del Comisionado de Seguros, para determinar si cumplen efectivamente con las leyes y reglamentos que administran.

Puerto Rico enfrenta un éxodo sostenido de médicos y de otros profesionales de la salud que amenaza la capacidad del sistema para atender a la población, en particular en las especialidades y subespecialidades. Entre las causas más citadas por los propios profesionales figuran las relacionadas con las aseguradoras. Un informe preparado en el 2025 para el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, divulgado por la prensa en mayo de 2026, reflejó que, de doscientos noventa y un (291) médicos encuestados, el ochenta y dos por ciento (82%) identificó los problemas con las aseguradoras como la razón principal por la cual emigraría de Puerto Rico. En ese mismo contexto se ha señalado públicamente que, en la práctica, son las aseguradoras quienes deciden quién puede ejercer la medicina en Puerto Rico, pues controlan los procesos de credencialización y contratación que dan acceso a sus redes de proveedores.

La credencialización es el proceso mediante el cual un profesional o una institución de salud somete sus credenciales a una aseguradora u organización de seguros de salud para que esta las verifique y, una vez aprobadas, pueda contratarle como proveedor de su red. Durante años, ese proceso se caracterizó por la duplicidad de formularios y documentos, la falta de uniformidad entre planes y la ausencia de términos claros. Para corregirlo, la Asamblea Legislativa aprobó la Ley 73-2023, que enmendó el Capítulo 18 de la Ley 194-2011, según enmendada, conocida como "Código de Seguros de Salud de Puerto Rico", y la Ley 72-1993, según enmendada, conocida como "Ley de la Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico", a los fines de establecer un proceso centralizado de verificación de credenciales. En lo pertinente, los Artículos 18.040 y 18.051 del Código de Seguros de Salud hacen mandatorio el uso de un Formulario de Solicitud Uniforme para Credencialización y Re-credencialización y disponen que la Oficina del Comisionado de Seguros, en coordinación con el Departamento de Salud, implante una plataforma digital centralizada, hoy conocida como el Sistema de Credencialización Online (SICRO). Por su parte, el Artículo 18.052 fija términos perentorios: la aseguradora debe notificar cualquier defecto de la solicitud dentro de los primeros quince (15) días de recibida; debe completar la verificación de credenciales dentro de treinta (30) días a partir de recibida la solicitud debidamente completada; y, transcurridos treinta (30) días sin que la solicitud haya sido objetada, se considerará aprobada la acreditación. La Oficina del Comisionado de Seguros implantó estas disposiciones mediante la Carta Normativa Núm. CN-2023-339-D de 7 de agosto de 2023.

La implantación de ese sistema no ha estado exenta de tropiezos. Mediante la Carta Circular Núm. CC-2026-256-D de 26 de enero de 2026, la Oficina del Comisionado de Seguros informó la identificación de retos tecnológicos que requirieron ajustes adicionales al Portal de Credenciales de Proveedores de Salud y, mediante la Carta

Circular Núm. CC-2026-2060-D, extendió el período durante el cual no se impondrían multas ni sanciones administrativas por incumplimientos relacionados con el uso del Portal, anticipando su operación regular a partir del 2 de marzo de 2026. La propia Oficina advierte en su portal electrónico que actúa como depositaria y administradora del Portal "sin intervenir directamente en los procesos de credencialización, los cuales corresponden a las aseguradoras y organizaciones de servicios de salud". Es decir, la herramienta centralizada existe, pero la decisión de credencializar y, sobre todo, la de contratar, sigue en manos de cada plan médico.

Las quejas de los proveedores persisten y se han agudizado. El 24 de octubre de 2026, la Comisionada de Seguros, Lcda. Suzette M. Del Valle Lecároz, anunció públicamente que la Oficina del Comisionado de Seguros inició una investigación sobre los procedimientos de credencialización y contratación de las aseguradoras de salud, al reconocer señalamientos de médicos y otros profesionales sobre solicitudes duplicadas de documentos, requisitos adicionales a los contemplados en el Formulario Uniforme y posibles dilaciones injustificadas. La Comisionada advirtió que, aunque la contratación y la afiliación a las redes constituyen un proceso interno de cada aseguradora, distinto de la credencialización, ese proceso no puede utilizarse para evadir las obligaciones que impone la Ley 73-2023; que la ley no permite exigir información adicional o distinta a la del Formulario Uniforme; y que cada violación conlleva multas administrativas de quinientos dólares ($500) a diez mil dólares ($10,000). Anunció, además, que citará a las aseguradoras para examinar sus prácticas y exigirles eliminar los requisitos y procedimientos contrarios a la ley.

Ese mismo día, el programa *Jugando Pelota Dura* de TeleOnce divulgó el caso de una joven gastroenteróloga pediátrica que lleva meses esperando para comenzar a atender a los niños de Puerto Rico por las trabas de los planes médicos y del Gobierno. Se trata de una subespecialidad en la que la Isla sufre una escasez crítica y en la que cada mes de espera se traduce en niños sin diagnóstico ni tratamiento oportuno. Lejos de ser un caso aislado, refleja un patrón que distintas investigaciones periodísticas y las organizaciones médicas han documentado: profesionales que, aun con sus credenciales verificadas, no logran que se les contrate; que reciben requerimientos sucesivos de documentos ya sometidos; o que prestan servicios por meses sin compensación mientras aguardan una respuesta, con el resultado de que muchos optan por no aceptar determinados planes o por marcharse de Puerto Rico.

La Asamblea Legislativa ha reconocido la gravedad del problema. El Proyecto de la Cámara 40, que crea la "Ley para la Contratación Sumaria de Proveedores de Servicios de Salud", aprobado por la Cámara de Representantes el 23 de abril de 2026 y por el Senado el 17 de agosto de 2026, dispone que, una vez aprobada la contratación, la aseguradora pague al proveedor los servicios prestados desde la fecha en que completó la documentación requerida, precisamente para eliminar el incentivo económico de dilatar el proceso. No obstante, esa medida atiende la consecuencia económica de la

dilación y no sustituye la necesidad de conocer, con datos verificables, cómo operan en la realidad los procesos de credencialización y contratación de cada aseguradora, cuánto tardan, qué requisitos imponen, cuántas solicitudes se aprueban por el transcurso del término sin que la aseguradora lo reconozca, y qué fiscalización se ha ejercido sobre ellas.

La investigación administrativa anunciada por la Oficina del Comisionado de Seguros es necesaria, pero no releva a esta Cámara de Representantes de su función fiscalizadora. Corresponde a la Asamblea Legislativa determinar si la Ley 73-2023 ha cumplido su propósito; si los términos del Artículo 18.052 del Código de Seguros de Salud se cumplen o se evaden; si la etapa de contratación y afiliación a las redes se ha convertido en un espacio sin términos ni consecuencias que vacía de contenido las garantías de la credencialización; si el Portal de Credenciales ha funcionado como se concibió; cómo han supervisado el proceso la Oficina del Comisionado de Seguros y, en lo que respecta al Plan de Salud del Gobierno, la Administración de Seguros de Salud y el comité central revisor creado por la Sección 7 de la Ley 72-1993; y qué enmiendas legislativas se requieren para garantizar que un profesional de la salud debidamente cualificado pueda comenzar a atender pacientes sin demoras injustificadas.

Por todo lo anterior, esta Cámara de Representantes estima necesario e impostergable ordenar a la Comisión de Banca, Seguros y Comercio que realice una investigación abarcadora sobre las trabas en los procesos de credencialización y contratación de médicos y otros proveedores de servicios de salud por parte de las aseguradoras, a fin de identificar las prácticas que dilatan o impiden el acceso de los profesionales a las redes de proveedores, deslindar responsabilidades y proponer la legislación que resulte necesaria.

RESUÉLVESE POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

Sección 1.-Se ordena a la Comisión de Banca, Seguros y Comercio de la Cámara de Representantes del Gobierno de Puerto Rico (en adelante, "la Comisión") realizar una investigación abarcadora sobre las trabas, dilaciones, requisitos adicionales y demás prácticas de las aseguradoras, organizaciones de seguros de salud y organizaciones de servicios de salud en los procesos de credencialización y contratación de médicos y otros proveedores de servicios de salud en Puerto Rico. La investigación comprenderá, sin que se entienda como una limitación, los siguientes asuntos:

(a) el cumplimiento por parte de cada aseguradora, organización de seguros de salud y organización de servicios de salud con los términos dispuestos en el Artículo 18.052 del Código de Seguros de Salud de Puerto Rico, incluyendo la notificación de defectos dentro de quince (15) días, la verificación de credenciales dentro de treinta (30) días y el reconocimiento de la aprobación tácita de las solicitudes no objetadas dentro de dicho término;

(b) la exigencia de documentos, requisitos o información adicionales o distintos a los contemplados en el Formulario de Solicitud Uniforme para Credencialización y Re-credencialización, así como la solicitud reiterada o duplicada de documentos ya sometidos a través del Portal de Credenciales de Proveedores de Salud (SICRO);

(c) el tiempo real que transcurre entre la aprobación de las credenciales de un proveedor y la firma del contrato y su inclusión efectiva en la red de la aseguradora, los criterios utilizados en esa etapa de contratación y afiliación a redes, y si dicha etapa se ha utilizado para evadir las obligaciones de la Ley 73-2023;

(d) el funcionamiento del Portal de Credenciales de Proveedores de Salud, los retos tecnológicos informados mediante las Cartas Circulares Núm. CC-2026-256-D y CC-2026-2060-D, el efecto de los períodos durante los cuales no se impusieron multas ni sanciones, y la integración del Portal con los sistemas de las aseguradoras;

(e) la fiscalización ejercida por la Oficina del Comisionado de Seguros desde la vigencia de la Ley 73-2023, incluyendo el número de querellas recibidas, las investigaciones iniciadas, las multas y sanciones impuestas y el estado de la investigación anunciada el 24 de octubre de 2026;

(f) los procesos de credencialización y contratación de proveedores bajo el Plan de Salud del Gobierno, la supervisión ejercida por la Administración de Seguros de Salud sobre las organizaciones de manejo de cuidado contratadas y el funcionamiento del comité central revisor de credenciales dispuesto en la Sección 7 de la Ley 72-1993, según enmendada;

(g) el impacto de las dilaciones en el acceso de los pacientes a los servicios de salud, con particular atención a las especialidades y subespecialidades con escasez de profesionales, incluyendo las pediátricas, y en la decisión de los profesionales de la salud de no aceptar determinados planes médicos o de emigrar de Puerto Rico;

(h) los servicios prestados por proveedores durante los procesos de credencialización y contratación sin recibir compensación, y las prácticas de las aseguradoras en torno a su pago; y

(i) la suficiencia de la legislación y la reglamentación vigentes y las enmiendas necesarias para establecer términos, consecuencias y mecanismos de fiscalización efectivos en toda la cadena de credencialización y contratación de proveedores de servicios de salud.

Sección 2.-La Comisión llevará a cabo esta encomienda en el ejercicio de la jurisdicción que le confiere la Resolución de la Cámara 2 de la Vigésima Asamblea

Legislativa sobre todo lo relacionado a los seguros, incluyendo el Código de Seguros, según reconocida en la Sección 1.3 del Reglamento de la Comisión de Banca, Seguros y Comercio, y con todas las facultades que le reconocen la Sección 2.1 de dicho Reglamento y el Reglamento de la Cámara de Representantes, incluyendo celebrar vistas públicas y reuniones ejecutivas, citar testigos y deponentes, tomar testimonio bajo juramento y requerir la entrega de información y evidencia documental, conforme a los Artículos 31 a 34-A de la Ley de 1 de marzo de 1902, según enmendada, conocida como "Código Político de Puerto Rico".

Sección 3.-Como parte de la investigación, la Comisión podrá requerir información y comparecencia a la Oficina del Comisionado de Seguros, la Administración de Seguros de Salud, el Departamento de Salud, la Oficina del Procurador del Paciente, las aseguradoras, organizaciones de seguros de salud, organizaciones de servicios de salud y organizaciones de manejo de cuidado que operan en Puerto Rico, el Colegio de Médicos Cirujanos de Puerto Rico, la Asociación de Hospitales de Puerto Rico, las sociedades médicas y demás asociaciones de proveedores de servicios de salud, y a cualquier otra persona natural o jurídica con conocimiento de los asuntos objeto de esta Resolución.

Sección 4.-La Comisión rendirá a la Cámara de Representantes los informes parciales que estime necesarios o convenientes y un informe final con sus hallazgos, conclusiones y recomendaciones, incluyendo las propuestas de legislación que correspondan, dentro de un término de ciento ochenta (180) días después de aprobada esta Resolución.

Sección 5.-Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.