

ENTIRILLADO ELECTRÓNICO
(TEXTO DE APROBACIÓN FINAL POR LA CÁMARA)
(23 DE ABRIL DE 2026)

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 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.

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 ante las compañías aseguradoras para que esta les compensen por los servicios prestados.

Cuando un profesional o institución de la salud somete sus credenciales para contratar con una aseguradora, estos 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 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 libre de las presiones y tropiezos de los procesos burocráticos que pueden afectar los mejores intereses de un paciente. Entendemos que esta Ley, 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 se conocerá y podrá ser citada como “Ley para la Contratación Sumaria
3 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

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

11 b) Contratación: significa el proceso formal, en el que la aseguradora y el proveedor de
12 salud negocian y firman un acuerdo legal formalizando su participación en la red de
13 proveedores. Este proceso dicta las tarifas de pago, las condiciones de prestación de
14 servicios, las responsabilidades mutuas dentro del plan de salud, entre otros.

15 c) Credencialización: significa el proceso mandatorio mediante el cual una
16 aseguradora evalúa y verifica las credenciales de un profesional o facilidad de salud,
17 incluyendo, pero sin limitarse: validación de licencias, cualificaciones académicas,
18 competencia, entrenamiento, historial de reclamaciones, certificaciones, entre otros, para
19 asegurar la más alta calidad de servicios médicos a los pacientes y determinar si reúne los
20 requisitos para ser parte de su red de proveedores.

21 ~~b)~~ d) Proveedor de Servicios de Salud: significa un profesional del campo de
22 la salud, o una institución con licencia, debidamente acreditada o certificada por

las entidades correspondientes para proveer determinados servicios de cuidado de la salud a tenor con las leyes y reglamentos aplicables.

Artículo 4.-Contratación.

A partir de la aprobación de esta Ley, toda aseguradora de planes médicos que apruebe una contratación de servicios pagará por los servicios prestados una vez completado el proceso de contratación con un profesional o proveedor de servicios de salud, efectivo al momento en que entregó todos los documentos requeridos para dicha contratación por parte de la aseguradora. Será obligación de toda aseguradora de planes médicos proveer una certificación a cada proveedor de servicios de salud, que indique la fecha exacta de que este ha cumplido con sus requisitos de documentación para poder ser evaluado por esta para poder ser contratado. De surgir deficiencias en la evaluación de los documentos sometidos por el proveedor de servicios de salud, la aseguradora deberá notificar al proveedor ~~las~~ la totalidad de deficiencias identificadas dentro de los quince (15) días siguientes a la recepción de la solicitud, disponiéndose que la notificación sucesiva o fragmentada de deficiencias adicionales no tendrán el efecto de reiniciar el término de los quince (15) días aquí dispuesto.

En tales casos, la fecha efectiva para el cómputo del período de compensación retroactiva dispuesto en esta Ley será la fecha en que el proveedor subsane las deficiencias a satisfacción de la aseguradora, según certificado por esta. Cualquier pago retroactivo por servicios prestados durante el proceso de credencialización se deberá efectuar conforme a la tarifa finalmente pactada entre el proveedor y la aseguradora y deberá

ser satisfecho de conformidad con la normativa de pago puntual dispuesta en el Código de Seguros de Puerto Rico.

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

Toda aseguradora de planes médicos considerará como recibida toda solicitud que cumpla con la documentación requerida según su proceso de contratación. La aseguradora de planes médicos completará su evaluación dentro de los plazos establecidos en la Ley Núm. 194-2011, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico. Una vez la aseguradora de planes médicos acepte y apruebe la solicitud, vendrá obligada a reconocer para pago los servicios provistos por el profesional o proveedor de servicios de salud, retroactivo a la fecha que certificó que el proveedor cumplió con todos los requisitos.

Artículo 6.-Prohibición de reglamentación en contrario.

Se prohíbe a toda aseguradora de planes médicos establecer cualquier regla, reglamento, norma, carta circular, documento, procedimiento verbal o escrito que contravenga los propósitos de esta Ley y dicho vocabulario se entenderá por no puesto.

Artículo 7.-Jurisdicción.

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

1 Artículo 8. Reglamentación

2 El Comisionado de Seguros, adoptará o enmendará cualquier reglamento, norma, orden
3 administrativa, carta normativa, protocolo o documento de similar naturaleza necesario para dar
4 cumplimiento a lo dispuesto en esta Ley, dentro de un término no mayor de ciento veinte (120) días
5 contado a partir de su vigencia. Además, como parte de la reglamentación, se deben detallar
6 mecanismos efectivos de fiscalización y cumplimiento que permitan atender oportunamente cualquier
7 incumplimiento relacionado con los términos de evaluación y contratación.

8 Artículo 8 9.-Interpretación.

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

13 Artículo 9 10.-Separabilidad.

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

1 Artículo ~~10~~ 11.-Vigencia

2 Esta Ley comenzará a regir noventa (90) días ~~inmediatamente~~ después de su
3 aprobación.