

GOBIERNO DE PUERTO RICO

20^{ma}. Asamblea
Legislativa

3^{ra}. Sesión
Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

P. del S. 867

4 de diciembre de 2025

Presentado por el señor *Rivera Schatz* (*Por petición*)

Referido a la Comisión

LEY

Para crear la “Ley de la Reforma Médica para la Eficiencia, Salud y Agilidad”, a los fines de crear eficiencia, transparencia y agilidad en la operación del sistema de salud de Puerto Rico mediante la regulación del proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital; para crear el Fondo REMESA; y para otros fines relacionados.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El sistema de salud de Puerto Rico enfrenta una crisis estructural que afecta la calidad, continuidad y eficiencia de los servicios médicos. Los hospitales se encuentran operando bajo presión financiera severa debido a tarifas insuficientes, alza en costos operacionales y, especialmente, retrasos prolongados en los pagos provenientes de las aseguradoras.

Los proveedores de servicios de salud, incluyendo médicos, subespecialistas, hospitales, laboratorios, centros de salud, proveedores de salud mental y profesionales aliadas, experimentan una carga administrativa extrema producto de procesos burocráticos lentos, reclamaciones denegadas, redes cerradas y demoras injustificadas en credencialización.

Los médicos subespecialistas enfrentan una crisis particular debido a la dificultad para integrarse a redes, la falta de incentivos contributivos, los procesos engorrosos de certificación y los altos costos de sus préstamos estudiantiles.

El sistema de reclamaciones vigente carece de eficiencia y transparencia. La ausencia de un método obligatorio de pago electrónico automático permite que los atrasos en pagos se extiendan por semanas o meses, afectando directamente la operación de hospitales y proveedores.

Esta Ley regula específicamente el proceso de reclamaciones sometidas por los proveedores de servicios de salud a las aseguradoras o planes médicos, tanto en la esfera privada como bajo el Plan Vital. Además, regula la relación operacional entre el Gobierno, los proveedores de salud y los planes médicos, asegurando uniformidad, claridad y eficiencia en el procesamiento de reclamaciones.

El Plan Vital maneja entre \$2,200 y \$2,400 millones anuales, fondos que deben utilizarse de forma transparente, estratégica y eficiente. Es imperativo garantizar que estos recursos se distribuyan apropiadamente para fortalecer la infraestructura hospitalaria, retener profesionales y asegurar servicios médicos oportunos.

La Ley REMESA moderniza el sistema mediante la implementación de pagos automáticos obligatorios, apertura de redes, procesos de credencialización acelerados, auditorías periódicas y la creación de un Fondo de REMESA para promover la estabilidad financiera y profesional del sistema de salud.

DECRÉTASE POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE PUERTO RICO:

1 Artículo 1.- Título.

2 Esta Ley se conocerá como la “Ley de la Reforma Médica para Eficiencia, Salud y
3 Agilidad” o “Ley REMESA”. Para todos los fines legales y administrativos, podrá
4 abreviarse como “REMESA”.

5 Artículo 2.- Declaración de Política Pública.

Se declara política pública del Gobierno de Puerto Rico:

(a) Garantizar que todo proveedor reciba pagos puntuales y justos por servicios prestados.

(b) Establecer obligatoriedad en el uso de sistemas electrónicos para la presentación, procesamiento y pago de reclamaciones.

(c) Eliminar la burocracia que afecta la entrega de servicios médicos y hospitalarios.

(d) Asegurar la disponibilidad adecuada de médicos, subespecialistas y profesionales de la salud.

(e) Prevenir la práctica de redes cerradas sin justificación basada en evidencia.

(f) Promover la estabilidad financiera y operativa de hospitales, centros de salud y proveedores.

(g) Retener profesionales mediante incentivos contributivos y programas de repago.

(h) Asegurar uso transparente de fondos públicos mediante auditorías estrictas.

Artículo 3.- Definiciones.

Para fines de esta Ley, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

(a) “Proveedor Médico” o “Proveedor de Servicios de Salud”: Toda persona natural o jurídica autorizada a ofrecer servicios clínicos, diagnósticos o terapéuticos, incluyendo médicos, subespecialistas, hospitales, farmacias, laboratorios, proveedores de salud mental, terapeutas y profesionales aliadas.

(b) "Aseguradora" o "Plan Médico": Toda entidad autorizada a emitir o administrar pólizas de salud, Medicare Advantage o fondos públicos del Plan Vital.

(c) "Reclamación": Toda facturación sometida por un proveedor médico a una aseguradora por servicios prestados.

(d) "Reclamación procesable": Reclamación que contiene la información requerida para adjudicación.

(e) "Pago automático": Desembolso electrónico obligatorio dentro de los términos de esta Ley.

(f) "Credencialización": Evaluación de cualificaciones del proveedor.

(g) "Fondo de REMESA": Fondo especial creado por esta Ley para fortalecer proveedores y hospitales.

Artículo 4.- Sistema REMESA de Pago Automático.

El sistema REMESA regulará exclusivamente reclamaciones sometidas por proveedores médicos a planes médicos o aseguradoras. El proceso incluirá lo siguiente:

(a) Toda reclamación deberá someterse electrónicamente. (b) La aseguradora deberá adjudicar la reclamación en un término máximo de quince (15) días. (c) Toda reclamación procesable deberá pagarse dentro de veinticuatro (24) horas. (d) La falta de respuesta en quince (15) días constituirá aceptación automática. (e) Todo atraso conllevará intereses de 0.5% por cada día de retraso. (f) Se establecerá un portal digital para seguimiento continuo. (g) Toda disputa deberá resolverse en un término de siete (7) días. (h) El Comisionado de Seguros fiscalizará su cumplimiento.

Artículo 5.-Credencialización y Apertura de Redes.

Se dispone que: (a) Toda solicitud de credencialización deberá adjudicarse en un término máximo de sesenta (60) días. (b) Si la aseguradora no responde en dicho término, la solicitud se considerará aprobada. (c) Se prohíben redes cerradas salvo justificación basada en evidencia. (d) El Secretario de Salud podrá ordenar la apertura de redes cuando el acceso esté comprometido. (e) Se creará el Programa REMESA de Repago de Préstamos para Subespecialistas, como medida de retención.

Artículo 6.-Fondo de REMESA.

El Fondo de REMESA se constituirá mediante una reserva de entre 5-10% del Plan Vital. Sus usos permitidos serán:

(a) Estabilización hospitalaria.

(b) Retención de personal clínico.

(c) Repago de préstamos para subespecialistas.

(d) Programas de incentivos regionales.

Se dispone que, los fondos no podrán utilizarse para gastos administrativos de aseguradoras.

Artículo 7.-Transparencia y Fiscalización.

Las aseguradoras deberán: (a) Presentar informes trimestrales sobre tiempos de pago, denegaciones y utilización. (b) Someterse a auditorías anuales. (c) Publicar información en el Portal REMESA. (d) Facilitar acceso completo al Gobierno de Puerto Rico para su fiscalización.

Artículo 8.-Reglamentación.

1 Las agencias pertinentes deberán en un término de ciento ochenta (180) días
2 desde la aprobación de esta Ley, adoptar la reglamentación necesaria para la
3 implementación de lo aquí dispuesto.

4 Artículo 9.-Supremacía.

5 Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre cualquier otra disposición de
6 ley o reglamento que no estuviere en armonía con lo aquí establecido.

7 Artículo 10.- Separabilidad.

8 Si alguna disposición de esta Ley fuere declarada inconstitucional o inválida por
9 un tribunal de jurisdicción competente, tal determinación no afectará la validez de las
10 restantes disposiciones, las cuales permanecerán en pleno vigor y efecto.

11 Artículo 11.- Vigencia.

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